

Richtlinie zum Münchner Förderprogramm Arztpraxen

Produkt 33414300 Gesundheitsplanung

Das Gesundheitsreferat (GSR) der Landeshauptstadt München (LHM) gewährt auf Grundlage des Beschlusses in der Vollversammlung des Stadtrats der Landeshauptstadt München am 20.12.2023 (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 11486, Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.12.2023) nach Maßgabe dieser Richtlinie Zuwendungen, die einer gleichmäßigeren Verteilung der Arztpraxen der ambulanten vertragsärztlichen haus- und kinderärztlichen Versorgung über das Stadtgebiet der Landeshauptstadt München dienen sollen.

Die Förderung ist eine freiwillige Leistung der LHM und wird nach Maßgabe dieser Richtlinie und ohne Rechtspflicht im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel gewährt. Ein Förderantrag kann deshalb unter Umständen wegen Überzeichnung des Förderprogramms nicht bewilligt werden. Das GSR übernimmt im Rahmen des Münchner Förderprogramms Arztpraxen die Aufgabe der Bewilligungsbehörde.

Das Förderprogramm startet zunächst im Rahmen eines Pilotprojektes. Die Förderung im Jahr 2025 stellt die Pilotphase dar. Die Anträge für das Münchner Förderprogramm Arztpraxen können vom 01.01.2025 bis 31.03.2025 eingereicht werden. Nach Ende der Ausschreibungsfrist prüft das GSR innerhalb von 3 Monaten die eingegangenen Anträge und erstellt die Förderbescheide.

Richtlinie zum Münchner Förderprogramm Arztpraxen

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Fördergrundsätze	4
1. Zweck der Förderung	4
2. Die Zuwendungsempfängerin / der Zuwendungsempfänger.....	5
3. Methodik zur Auswahl und Priorisierung der Förderregionen und Zuwendungsempfänger*innen.....	5
3.1 Einwohner*innen-Ärztin*Arzt-Relation (Ärztin / Arzt-Dichte)	5
3.2 Soziale Herausforderungen.....	6
3.3 Priorisierung der Förderregionen.....	6
3.4 Priorisierung nach Ausstrahlungsfaktor	7
4. Konkrete Förderbedingungen.....	8
4.1 Förderfähige Fälle	8
4.2 Nicht-förderfähige Fälle	8
4.3 Sonderfälle.....	10
5. Zuschuss und förderfähige Aufwendungen	10
5.1 Mietzuschuss	10
5.2 Personal- und Sachkosten	11
5.2.1 Verlegung des Praxisstandorts	11
5.2.2 Kapazitätsausweitung	11
6. Nicht-förderfähige Aufwendungen	11
7. Art, Umfang und Höhe der Förderung	12
7.1 Art der Förderung.....	12
7.2 Höhe der Förderung.....	12
8. Zweckbindung und Bindungsdauer	12
9. Mitteilungs- und Informationspflicht	12
10. Ausschluss der Förderung	13
II. Förderverfahren.....	13

1.	Bewilligungsbehörde	13
2.	Antragsstellung	13
3.	Antragsprüfung.....	14
4.	Bewilligungs- und Ablehnungsbescheid	14
5.	Antragsfristen und Bewilligungszeitraum	15
6.	Auszahlung der Mittel.....	15
7.	Verwendungsnachweis	15
8.	Aufhebung und Rückzahlung	16
9.	Europäisches Gemeinschaftsrecht.....	16
10.	Inkrafttreten und zeitliche Befristung	17

I. Fördergrundsätze

1. Zweck der Förderung

Die Haus- und Kinderarztpraxen in München sind über das Stadtgebiet ungleichmäßig verteilt. In einigen Stadtbezirken ist die ambulante vertragsärztliche haus- und kinderärztliche Versorgungslage ungünstiger als in anderen, wodurch es zu Schwierigkeiten und Verzögerungen bei der Terminvergabe kommt. In München mussten einige Praxen in Stadtbezirken mit vergleichsweise ungünstiger Versorgungssituation bereits einen Aufnahme-stopp für Neupatient*innen veranlassen. Dies ist insbesondere von Relevanz in Stadtbe-zirksteilen, in denen die sozialen Herausforderungen für Bewohner*innen mit Hauptwohn-sitz in München hoch sind.

Anhand der Bedarfsplanungsrichtlinie¹ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird die Anzahl der Arztsitze in einem Planungsbereich (z.B. Mittelbereich München für die hausärztliche Versorgung und das Stadtgebiet München für die kinderärztliche Versor-gung) festgelegt, um die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen.

Grundsätzlich besteht innerhalb eines Planungsbereichs für Ärzt*innen eine Niederlas-sungsfreiheit. In München liegt laut Bedarfsplanungsrichtlinie eine haus- und kinderärztli-che Überversorgung vor. Bei einer Überversorgung wird ab einem Versorgungsgrad von 110 % der Planungsbereich für weitere Niederlassungen gesperrt, d. h. es werden keine neuen Arztsitze mehr zugelassen. In einem gesperrten Planungsbereich können sich Ärzt*innen grundsätzlich nur dann niederlassen oder anstellen lassen, wenn eine andere Ärztin / ein anderer Arzt ihre/seine Zulassung zurückgibt und damit einen Arztsitz in der Fachgruppe freigibt. Die angespannte Versorgungssituation, die durch die ungleiche Ver-teilung der Arztpraxen in den Stadtbezirken in München besteht, kann daher derzeit in der Konstellation nicht durch Neuzulassungen gelöst werden.

Die Versorgungssituation innerhalb Münchens könnte aber durch eine freiwillige Verle-gung bestehender Arztpraxen aus günstiger versorgten Stadtbezirken in (sehr) ungünstig versorgte Bezirke mit (sehr) hohen sozialen Herausforderungen verbessert werden. Der-selbe Effekt kann in Stadtbezirken mit vergleichsweise ungünstiger Versorgungssituation auch durch Kapazitätserweiterungen bereits vorhandener Praxen erreicht werden.

Das Förderprogramm der LHM soll Ärzt*innen zu einer solchen freiwilligen räumlichen Verlegung oder zur Kapazitätsausweitung motivieren, um die ambulante haus- und kinder-ärztliche Versorgungssituation in Planungsregionen mit (sehr) hohen sozialen Herausfor-derungen in Stadtbezirken mit (sehr) ungünstiger Versorgung zu verbessern.

Eine Verbesserung der Versorgungssituation liegt vor, wenn die ärztlichen Kapazitäten in einer (sehr) ungünstig versorgten Region mit (sehr) hohen sozialen Herausforderungen erhöht werden und dadurch davon auszugehen ist, dass mehr Patient*innen versorgt und/oder Terminengpässe vermieden werden können.

Eine Verbesserung der Versorgungssituation kann auch durch Maßnahmen der Kapazi-tätserweiterung erreicht werden, die zu einem effizienteren Ablauf der Behandlung von

¹ „Richtlinie über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der ver-tragsärztlichen Versorgung“ in der Neufassung vom 20.12.2012, zuletzt geändert am 16.03.2023, in Kraft getreten am 03.06.2023

Patient*innen führen (siehe Ziffer I 5.2.2).

2. Die Zuwendungsempfängerin / der Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger*innen können Betreiber*innen vertragsärztlicher Haus- und Kinderarztpraxen sowie Betreiber*innen fachgleicher Berufsausübungsgemeinschaften sowie Praxismgemeinschaften im Haus- und Kinderarztbereich sein, die die Förderbedingungen erfüllen (siehe Ziffer I. 4.1).

Betreiber*innen vertragsärztlicher Haus- und Kinderarztpraxen werden in Sonderfällen (siehe Ziffer I. 4.2) und/oder, wenn die unter Ziffer I. 11 aufgelisteten Ausschlusskriterien auf sie zutreffen, von der Förderung ausgeschlossen.

3. Methodik zur Auswahl und Priorisierung der Förderregionen und Zuwendungsempfänger*innen

Eine Förderung kann haus- und kinderärztlichen Praxen zugesagt werden, die eine räumliche Verlegung in eine oder Kapazitätserweiterung in einer so genannten „Förderregion“ planen (siehe Ziffer I. 3.3). Als Förderregionen werden Planungsregionen mit (sehr) hohen sozialen Herausforderungen in (sehr) ungünstig versorgten Stadtbezirken definiert. Die Identifizierung dieser kleinräumigen Förderregionen erfolgte jeweils getrennt für die haus- und kinderärztliche Versorgung und anhand der beiden Indikatoren „Ärztin / Arzt-Dichte“ im Stadtbezirk und „soziale Herausforderungen“ auf Ebene der Planungsregionen des Sozialreferats der LHM.

Sollten mehrere gleichrangige (siehe 3.3) förderfähige Anträge vorliegen, wird die Auswahl der Zuwendungsempfänger*innen anhand eines Ausstrahlungsfaktors priorisiert. Eine Priorisierung nach haus- oder kinderärztlicher Fachrichtung erfolgt nicht.

3.1 Einwohner*innen-Ärztin*Arzt-Relation (Ärztin / Arzt-Dichte)

Die Einwohner*innen-Arzt*Ärztin-Relation beschreibt das Verhältnis der Anzahl der Einwohner*innen je Ärztin / Arzt pro Stadtbezirk. Umgekehrt wird dieses Verhältnis auch als Ärztin / Arzt-Dichte (ÄD) beschrieben, d.h. das Verhältnis der Anzahl der Ärzt*innen zur Anzahl der Einwohner*innen pro Stadtbezirk.

Für die hausärztliche Versorgung wird dabei die Hauptwohnsitzbevölkerung je Ärztin/Arzt mit hausärztlicher Fachrichtung (vgl. Anhang I, Tabelle 2) und für die kinder- und jugendmedizinische Versorgung die Hauptwohnsitzbevölkerung von 0-17 Jahren je Ärztin/Arzt der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin (vgl. Anhang I, Tabelle 1) berechnet. Die Datenquelle für die Zahl der Einwohner*innen ist dabei das statistische Amt der LHM (Stand 31.12.2023) und für die Anzahl der Ärzt*innen die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB). Die Ärzt*innenzahlen werden nach Anrechnung in der Bedarfsplanung gezählt, d. h. anteilige Arztsitze werden entsprechend nur in einem reduzierten Umfang berücksichtigt (Stand 31.12.2023).

Anhand der berechneten ÄD lassen sich die 25 Stadtbezirke in eine Rangfolge bringen und anschließend in fünf gleich große Gruppen (Quintile) einteilen. Die beiden untersten Gruppen repräsentieren die zehn Stadtbezirke mit einer im Verhältnis zum Rest Münchens „sehr ungünstigen“ bzw. „ungünstigen“ vertragsärztlichen Versorgungssituation (vgl. Anhang I, Abbildung 1 und 2).

3.2 Soziale Herausforderungen

Der Indikator „soziale Herausforderungen“ wird bereits seit vielen Jahren für das Monitoring des Sozialreferats der LHM auf Ebene der 114 Münchner Planungsregionen berechnet. Er setzt sich u. a. aus dem Anteil der Arbeitslosen an der erwerbsfähigen Bevölkerung, dem Anteil der Empfänger*innen von Arbeitslosengeld, Sozialgeld oder Grundsicherung, dem Anteil der von der Bezirkssozialarbeit betreuten Haushalte und dem Anteil der Ausländer*innen sowie der Bevölkerung mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung zusammen (Quelle: Monitoring für das Sozialreferat, Stand 2022, <https://www.mstatistik-muenchen.de/sozialmonitoring/atlas.html>)

Die Ausprägungen des Indikators „soziale Herausforderungen“ werden vom Sozialreferat der LHM in Kategorien eingeteilt, wovon für das Förderprogramm die Kategorien „sehr hoch“ und „hoch“ herangezogen worden sind (vgl. Anhang I, Abbildung 3).

3.3 Priorisierung der Förderregionen

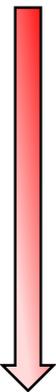
Einige Stadtrandbezirke weisen eine im Vergleich zu zentrumsnahen Stadtbezirken ungünstigere ÄD auf. Dies ist besonders dann von Relevanz, wenn von der Ungleichverteilung Gebiete mit höheren sozialen Herausforderungen betroffen sind. Aus diesem Grund wird auf Ebene der Stadtbezirke zur Bestimmung der Förderregionen neben der ÄD der Indikator „soziale Herausforderung“ des Monitorings des Sozialreferats herangezogen. D. h. es sollen innerhalb von (sehr) ungünstig vertragsärztlich versorgten Stadtbezirken jene (kleinräumigeren) Planungsregionen ausgewählt werden, in denen zusätzlich die sozialen Herausforderungen (sehr) hoch sind. Der Indikator „soziale Herausforderungen“ wird folglich als zusätzlicher Indikator zur Bewertung der regionalen Versorgungssituation herangezogen.

Ziel des Förderprogramms ist die Verbesserung der haus- und kinderärztlichen Versorgungssituation in (sehr) ungünstig versorgten Stadtbezirken mit (hohen) sozialen Herausforderungen. Da es vorrangig um die Förderung der vertragsärztlichen Versorgung geht, wird die ÄD bei der Bestimmung der Förderregionen wichtiger erachtet als die sozialen Herausforderungen.

Durch die Kombination der beiden Indikatoren „ÄD“ und „soziale Herausforderungen“ lassen sich die Planungsregionen mit vergleichsweise (sehr) hohen sozialen Herausforderungen und mit vergleichsweise (sehr) ungünstiger ärztlicher Versorgung identifizieren.

Die Priorisierung der Förderregionen wird anhand folgender Gewichtung vorgenommen:

Tabelle 1: Priorisierung der Förderregionen

Priorität	Förderkategorien	Ranking hausärztliche Versorgung	Ranking kinderärztliche Versorgung
	Förderkategorie A	ÄD im 5. Quintil (sehr ungünstig) und soziale Herausforderung sehr hoch	ÄD im 5. Quintil (sehr ungünstig) und soziale Herausforderung sehr hoch
	Förderkategorie B	ÄD im 5. Quintil (sehr ungünstig) und soziale Herausforderung hoch	ÄD im 5. Quintil (sehr ungünstig) und soziale Herausforderung hoch
	Förderkategorie C	ÄD im 4. Quintil (ungünstig) und soziale Herausforderung sehr hoch	ÄD im 4. Quintil (ungünstig) und soziale Herausforderung sehr hoch
	Förderkategorie D	ÄD im 4. Quintil (ungünstig) und soziale Herausforderung hoch	ÄD im 4. Quintil (ungünstig) und soziale Herausforderung hoch

Diese Bewertung wurde jeweils getrennt für die haus- und kinderärztliche Versorgung vorgenommen und als kartografische Darstellung den Ausschreibungsunterlagen des Projekts beigelegt.

Die Priorisierung erfolgt anhand o. g. Kriterien. Eine Priorisierung nach Fachrichtung erfolgt nicht.

Anträge für Förderregionen in der gleichen Förderkategorie (A-D) werden als gleichrangig betrachtet. Die Priorisierung erfolgt in diesen Fällen anhand eines Ausstrahlungsfaktors (siehe Ziffer I. 3.4).

In Anhang I, Abbildung 4, sind die Förderregionen für die ambulante kinder- und jugendärztliche Versorgung und in Anhang I, Abbildung 5, sind die Förderregionen für die hausärztliche Versorgung dargestellt.

Den Berechnungen für die Durchführung des Förderprogramms im Rahmen des Pilotprojektes liegen die Ärzt*innenzahlen und die Einwohner*innenzahlen (Hauptwohnsitzbevölkerung) der KVB sowie des Statistischen Amtes der LHM mit Stand 12/2023 zugrunde. Für den Indikator soziale Herausforderungen aus dem aktuell vorliegenden Monitoring des Sozialreferats der LHM ist der Datenstand 2022.

In den Karten bzw. Tabellen in der Anhang II sind die Umgriffe (Straßenverzeichnis) der innerhalb der Förderkategorien A, B, C oder D identifizierten Förderregionen detailliert und in größerem Maßstab dargestellt.

3.4 Priorisierung nach Ausstrahlungsfaktor

Wenn nach der obigen Priorisierung (Förderkategorien A-D) mehrere gleichrangige förderfähige Anträge eingehen und die beantragten Förderungen die zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel überschreiten, trifft das GSR die konkrete Förderentscheidung auf Grundlage eines sogenannten Ausstrahlungsfaktors. Hierbei werden die Versorgungssituation und die sozialen Herausforderungen der an eine Förderregion angrenzenden

Stadtbezirksteile mitberücksichtigt. Befinden sich angrenzend weitere Förderregionen, entscheidet die Anzahl der angrenzenden Förderregionen (d.h. die Grenzen der Förderregionen haben mindestens einen gemeinsamen Punkt) darüber, welche Praxis den Förderbescheid erhält. Wenn alle sonstigen Förderkriterien gleich sind, erhält die Beantragende / der Beantragende aus der Förderregion mit einer höheren Anzahl angrenzender Förderregionen den Zuschlag.

Dieses Vorgehen bleibt gleich, wenn es sich bei den zwei gleichrangigen Praxen um eine haus- und eine kinderärztliche Praxis handelt. Der Ausstrahlungsfaktor wird hierfür getrennt anhand der jeweiligen Karten (Anhang I, Abbildung 4 und 5) berechnet und die Anzahl der angrenzenden Förderregionen miteinander verglichen.

Wenn die Prüfung der drei Indikatoren „ÄD“, „soziale Herausforderungen“ und „Ausstrahlungsfaktor“ ein gleiches Ergebnis erzielt, entscheidet nach einem statistisch anerkannten Verfahren der Zufallsgenerator.

4. Konkrete Förderbedingungen

Um eine Verbesserung der Versorgungssituation durch das Förderprogramm zu erreichen, wurden förderfähige und nicht-förderfähige Fälle festgelegt.

4.1 Förderfähige Fälle

Eine Förderung ist möglich, wenn haus- und kinderärztliche Praxen eine der folgenden Veränderungen zur Verbesserung der Versorgungssituation anstreben:

- a) Verlegung Praxisstandort von einer Region mit vergleichsweise günstiger ÄD in eine Förderregion.

Erklärung:

In diesem Fall wird eine Verbesserung der ambulanten Versorgung in dem geförderten Gebiet erwartet. Im gegensätzlichen Fall, bei Verlegung des Praxisstandorts von einer Förderregion in eine andere Förderregion, ist mit einer Verschlechterung der ambulanten Versorgungssituation in dem Ausgangsgebiet zu rechnen, weshalb dies nicht gefördert wird.

Die Aufteilung eines Arztsitzes auf zwei Standorte (Zweigpraxis) ist förderfähig, wenn der neue Standort in einer Förderregion liegt.

- b) Kapazitätsausweitung einer bestehenden Praxis in einer Förderregion.

Erklärung:

In diesem Fall wird durch erhöhte oder effizienter eingesetzte Ressourcen eine Verbesserung der ambulanten Versorgung in einer Förderregion erwartet. Geplante Maßnahmen zur Kapazitätsausweitung müssen im Hinblick auf das Förderziel (Verbesserung der Versorgungssituation) im Antragsformular nachvollziehbar begründet werden.

Die Verlegung des Praxisstandorts ohne Kapazitätsausweitung innerhalb der gleichen Förderregion wird nicht gefördert.

4.2 Nicht-förderfähige Fälle

Eine Förderung im Rahmen des Förderprogramms ist für folgende Fälle **ausgeschlossen**:

- a) Private haus- und kinderärztliche Praxen

Erklärung:

Betreiber*innen von haus- und kinderärztlichen Praxen, die ausschließlich privat versicherte Personen behandeln, sind von diesem Förderprogramm ausgeschlossen, da dessen Ziel auf der Verbesserung der ambulanten vertragsärztlichen haus- und kinderärztlichen Versorgungslage liegt.

b) Fachübergreifende Praxisgemeinschaften

Erklärung:

Das Förderprogramm ist auf haus- und kinderärztliche Arztpraxen ausgerichtet. Bei fachübergreifenden Praxisgemeinschaften kann nicht sichergestellt werden, dass die Förderung ausschließlich den haus- oder kinderärztlichen Bereich erreicht. Eine fachfremde Förderung würde die ambulante haus- und kinderärztliche Versorgungssituation nicht verbessern und daher das Ziel des Förderprogramms verfehlen.

Eine Ausnahme sind Praxisgemeinschaften, in denen nur Haus- und Kinderärzt*innen tätig sind (siehe Ziffer I. 4.3 d).

c) Fachübergreifende sowie überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Teil-BAG.

Erklärung:

Das Förderprogramm ist auf haus- und kinderärztliche Arztpraxen in (sehr) ungünstig versorgten Regionen mit (sehr) hohen sozialen Herausforderungen (siehe Ziffer I. 3) ausgerichtet. Bei fachübergreifenden überörtlichen BAG kann nicht sichergestellt werden, dass die Förderung ausschließlich den haus- oder kinderärztlichen Bereich bzw. eine förderfähige Region erreicht. Eine fachfremde bzw. überörtliche Förderung würde die ambulante haus- und kinderärztliche Versorgungssituation in einer förderfähigen Region nicht verbessern und daher das Ziel des Förderprogramms verfehlen.

Teil-BAG sind aufgrund der häufig zeitlichen Befristung vollumfänglich vom Förderprogramm ausgeschlossen.

d) Erweiterung des ärztlichen Personals durch Job-Sharing.

Erklärung:

Beim Job-Sharing wird ein Kassensitz auf zwei Ärzte/Ärztinnen aufgeteilt. Es kann maximal eine Leistungserweiterung um 3 % hierdurch erfolgen². Hierdurch wird keine ausreichende Kapazitätsausweitung erreicht, um dem Ziel des Förderprogramms gerecht zu werden, weshalb Job-Sharing vom Förderprogramm ausgeschlossen wird.

e) Erweiterung des ärztlichen Personals durch Anstellung einer Ärztin oder eines Arztes in Weiterbildung.

Erklärung:

Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) darf die Beschäftigung von Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.

² Quelle: <https://www.kbv.de/html/14352.php> (aufgerufen am 08.02.2024)

4.3 Sonderfälle

- a) Bei Verlegung des Praxisstandorts von einer Region mit vergleichsweise günstiger ÄD in eine Förderregion und gleichzeitiger Kapazitätsausweitung, kann nur eine Förderung (für Umzug oder Kapazitätsausweitung) beantragt werden.

Erklärung:

Jeder Antragstellerin / jedem Antragsteller steht nur ein Förderantrag zu. Die doppelte Förderung eines Praxisstandortes ist nicht möglich. Bei Umzug und gleichzeitiger Kapazitätsausweitung kann daher lediglich ein Antrag auf Förderung eingereicht werden. Welcher der beiden Anträge (Umzug oder Kapazitätsausweitung) eingereicht wird, obliegt den Antragstellenden. Die Höhe der Förderung ist bei beiden Anträgen identisch.

- b) Obige Regelung gilt auch bei Gründung einer fachgleichen BAG oder Praxisgemeinschaft in einer Förderregion. Es wird entweder der Umzug der Praxis aus der gut versorgten Region in die Förderregion oder die Kapazitätsausweitung der bestehenden Praxis in der Förderregion gefördert.
- c) Bei fachgleichen überörtlichen BAG ist eine Förderung nur dann möglich, wenn alle Standorte in einer Förderregion liegen. Es ist nur ein Förderantrag für eine BAG zulässig.
- d) Für fachübergreifende Praxisgemeinschaften, in denen nur Haus- und Kinderärzt*innen tätig sind, ist eine Förderung zulässig.
- e) Medizinische Versorgungszentren (MVZ) unterliegen der Bedarfsplanungsrichtlinie. D.h., dass es zur Gründung freie Arztsitze bedarf. Es ist möglich, dass Ärzt*innen ihren bisherigen Arztsitz aufgeben und diesen in ein MVZ verlegen. In gesperrten Regionen ist nur eine Nachbesetzung erlaubt, allerdings keine neue Zulassung. Diese Nachbesetzung ist nicht förderfähig, da sie nicht zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führen würde.
Eine Förderung fachgleicher haus- oder kinderärztlicher MVZ ist im Rahmen des Förderprogrammes möglich.
Bei fachübergreifenden MVZ ist zur Förderung eine klare Abtrennung der Fachbereiche notwendig und in den Nachweisen zur Zweckverwendung muss eindeutig hervorgehen, dass Fördermittel zur Verbesserung der haus- oder kinderärztlichen Versorgungssituation verwendet werden.

5. Zuschuss und förderfähige Aufwendungen

Im Rahmen des Pilotprojektes kann ein Mietzuschuss von monatlich 5€ pro Quadratmeter für ein Jahr beantragt werden. Förderfähige Aufwendungen sind projektbezogene Personal- und Sachkosten bis maximal 10.000 € (siehe Ziffer I. 7.1.3).

5.1 Mietzuschuss

Der Mietzuschuss wird bei einer Verlegung des Praxisstandortes oder bei einer Kapazitätsausweitung ausgezahlt.

Im Rahmen des Pilotprojektes erfolgt der Mietzuschuss anhand einer einmaligen Auszahlung. Bei Eigentum der Praxisräumlichkeiten wird ein zum Mietzuschuss äquivalenter Zuschuss (5€ pro Quadratmeter für höchstens 250 Quadratmeter für ein Jahr) ausgezahlt.

5.2 Personal- und Sachkosten

Personal- und Sachkosten werden in Höhe von maximal 10.000 € bezuschusst. Hierfür sind entsprechende Nachweise der Ausgaben einzureichen (siehe Ziffer II. 7).

5.2.1 Verlegung des Praxisstandorts

Bei einer Verlegung des Praxisstandortes nach Ziffer I. 4.1 a) sind insbesondere die folgenden Aufwendungen förderfähig:

- Neues Praxismobiliar
- Leistungen eines Umzugsunternehmens
- Renovierungsarbeiten (z.B. Malerarbeiten)
- Leistungen externer Dienstleister (z.B. Elektriker*innen, Architekt*innen)
- Anschaffung medizinischer Geräte bzw. Utensilien (hiervon ausgeschlossen sind Verbrauchsmaterialien, wie z. B. Verbandsmaterial, Spritzen, etc.)
- Anschaffung technischer Ausstattung (z. B. Computer, Lizenzen für Praxis-Software, etc.)

5.2.2 Kapazitätsausweitung

Bei einer Kapazitätserweiterung der bestehenden Praxis nach Ziffer I. 4.1 b) sind insbesondere die folgenden Aufwendungen förderfähig:

- Erweiterung der Räumlichkeiten (z. B. eigener Raum für Impfungen/Wundversorgung)
- Aufstockung der personellen Ressourcen (z. B. medizinische Fachangestellte, eine Wundmanagerin / ein Wundmanager, etc.)
- Anschaffung medizinischer Geräte bzw. Utensilien (hiervon ausgeschlossen sind Verbrauchsmaterialien, wie z. B. Verbandsmaterial, Spritzen, etc.)
- Anschaffung technischer Ausstattung (z. B. Computer, Praxis-Software, etc.)

Alle unter „Kapazitätsausweitung“ aufgelisteten Punkte müssen eine Verbesserung der ambulanten haus- und kinderärztlichen Versorgungssituation in den Förderregionen bewirken (siehe Ziffer I 1.).

6. Nicht-förderfähige Aufwendungen

Nicht - förderfähige Aufwendungen sind insbesondere:

- Maßnahmen, die bereits durch ein anderes Förderprogramm finanziert werden
- Kalkulatorische Kosten jeglicher Art sowie Abschreibungen und Rückstellungen
- ungedeckte Kostenpositionen, die durch nicht in Anspruch genommene Dritte oder Ausfälle entstanden sind
- Anwalts- und Gerichtskosten
- Kosten, die durch Versäumnisse oder Fehlverhalten der Zuwendungsempfängerin / des Zuwendungsempfängers entstanden sind (z.B. Versäumnisgebühren, Bußgelder, Geldstrafen)
- Dienstausfallkosten (z.B. bei Sprechstundenausfall wegen Umzug / Umbau)
- Dekoration

- Laufende Verträge

7. Art, Umfang und Höhe der Förderung

7.1 Art der Förderung

Die Erstattung von Umzugs- bzw. Neuausstattungskosten sowie der Mietzuschuss werden im Wege der Festbetragsfinanzierung als Projektförderung gewährt. Die Erstattung der Kosten für Umzug bzw. Neuausstattung erfolgt über den Verwendungsnachweis anhand der eingereichten Belege, siehe Ziffer II. 7. Beim Mietzuschuss besteht die Zuwendung in einem festen, nicht veränderbaren Betrag, siehe Ziffer I. 7.3.

7.2 Höhe der Förderung

- Für die Pilotphase steht im Jahr 2024 eine Fördersumme in Höhe von maximal 50.000 € zur Verfügung.
- Die Förderung des Mietzuschusses beträgt monatlich 5 € pro Quadratmeter Praxisfläche bis maximal 250 Quadratmeter für ein Jahr. Im Rahmen des Pilotprojektes erfolgt die Auszahlung einmalig.
- Die Förderung für Umzug und Neuausstattung beträgt einmalig bis zu 10.000 €. Sind die Kosten für den Umzug und die Neuausstattung niedriger als 10.000 €, werden nur die tatsächlich entstandenen Kosten erstattet. Hierfür sind die entsprechenden Nachweise in Form von Rechnungen o.ä. beim GSR einzureichen (siehe Ziffer II. 7)
- Im Rahmen des Pilotprojektes ist nur eine einmalige Förderung möglich, d.h. der Mietzuschuss für ein laufendes Jahr und die erstattungsfähigen Kosten für den Umzug bzw. die Neuausstattung werden einmalig ausbezahlt.

8. Zweckbindung und Bindungsdauer

Die Förderung darf nur zur Erfüllung des im Förderbescheid bestimmten Förderzwecks verwendet werden. Verfolgt die Zuwendungsempfängerin / der Zuwendungsempfänger andere, nicht nach diesen Richtlinien förderfähige Ziele, so können Förderungen nur für die förderfähigen Aktivitäten gewährt werden.

Für die Anschaffung von jeglichen Gegenständen, Geräten und Lizenzen gilt im Rahmen des Pilotprojektes eine Zweckbindungsfrist von einem Jahr, beginnend ab Anschaffungsdatum.

Im Rahmen des Pilotprojektes beträgt die Bindungsdauer des Praxisbetriebes am Standort ein Jahr, beginnend ab positivem Förderbescheid.

9. Mitteilungs- und Informationspflicht

Die Zuwendungsempfängerin / der Zuwendungsempfänger hat dem GSR unverzüglich mitzuteilen, wenn

- die Voraussetzungen für die Förderung ganz oder teilweise wegfallen oder sich die für die Bewilligung maßgeblichen Umstände ändern,
- sich Anhaltspunkte ergeben, dass der Förderzweck nicht zu erreichen ist,
- sich Abweichungen von dem im Antrag angegebenen Umfang der Maßnahme ergeben,
- sich der Beginn der Maßnahme verschiebt,

- sich wesentliche Änderungen in der Kosten- und Finanzierungsstruktur ergeben (z. B. Ermäßigung der Gesamtkosten oder Erhöhung der Eigenmittel / Einnahmen),
- ein Insolvenz- oder Vergleichsverfahren droht, beantragt oder eröffnet wird,
- sie bzw. er beabsichtigt, ihre bzw. seine inhaltliche Konzeption zu ändern (z. B., indem sie bzw. er in andere Räumlichkeiten zieht als im Antrag angegeben),
- beabsichtigt ist, dass sich der Stellenplan ändert (Wegbruch einer Stellenneubesetzung nach Kapazitätserweiterung ist mit dem Verwendungsnachweis zu melden)
- sich Änderungen in der Vertretungsbefugnis der Zuwendungsempfängerin / des Zuwendungsempfängers gegenüber der LHM ergeben haben,
- sonstige Tatsachen bekannt werden, die für die Bewilligung, Gewährung, Inanspruchnahme oder das Belassen der Förderung von Bedeutung sind.
- bei der Zuwendungsempfängerin / dem Zuwendungsempfänger Bescheide (auch ablehnende) von anderen Fördergeber*innen eingehen, die sich auf die geförderte Maßnahme bzw. institutionelle Förderung beziehen. Diese Bescheide sind dem GSR unverzüglich in Kopie zuzuleiten.

10. Ausschluss der Förderung

Eine Förderung nach den Richtlinien ist insbesondere ausgeschlossen, soweit

1. andere Zuwendungsmöglichkeiten – auch der LHM – in Betracht kommen,
2. die gemäß des Förderbescheids abgestimmten Vereinbarungen nicht erzielt werden oder wegfallen
3. gegen die Antragstellerin / den Antragsteller ein Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet ist
4. die Antragstellerin / der Antragsteller rassistische, antisemitische, sexistische, LGBTIQ* feindliche oder sonstige menschen- und demokratiefeindliche Inhalte darstellt und/oder verbreitet. Insbesondere dürfen weder in Wort noch in Schrift die Freiheit und Würde des Menschen verächtlich gemacht werden, noch dürfen Symbole verwendet oder verbreitet werden, die für Organisationen stehen oder diese repräsentieren, welche oben genanntes Gedankengut verbreiten.

II. Förderverfahren

1. Bewilligungsbehörde

Die Bewilligungsbehörde ist das GSR der LHM.

2. Antragsstellung

Die Förderung ist erst nach erfolgreicher Antragsstellung und positivem Förderbescheid möglich.

Der Praxisumzug oder die Kapazitätsausweitung dürfen zum Zeitpunkt des Einreichens des Antrags noch nicht abgeschlossen sein. Es darf mit der Durchführung der Maßnahmen begonnen werden, wenn der Eingang des vollständigen Förderantrags von der Bewilligungsbehörde bestätigt wurde. Siehe Ausführungen zum vorzeitigen Maßnahmenbeginn unter Ziffer II. 3.

Jeder Antragstellerin / jedem Antragsteller steht nur ein Förderantrag zu. Die doppelte

Förderung eines Praxisstandortes ist nicht möglich. Bei Umzug und gleichzeitiger Kapazitätsausweitung kann daher lediglich ein Antrag auf Förderung eingereicht werden. Welcher der beiden Anträge (Umzug oder Kapazitätsausweitung) eingereicht wird, obliegt den Antragstellenden.

Zuwendungen werden nur auf schriftlichen Antrag gewährt. Anträge sind nach dem Muster (Anlage AS) zu stellen an das Gesundheitsreferat München, GSR-GP-SuG3, Bayerstraße 28a, 80335 München. Nach Einreichung Ihres Antrags beim GSR erhalten Sie eine Eingangsbestätigung.

Dem Antragsformular sind folgende Unterlagen beizulegen:

- Unterschriebene Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (Anlage DE)
- Mietvertrag der Praxisräumlichkeiten, bei Verlegung des Praxisstandortes falls vorhanden auch der Mietvertrag der neuen Räumlichkeiten, bei Eigentum Nachweis des Eigentums
- Grundriss der Räumlichkeiten
- Personal- und Raumausstattung
- Ärztliche Approbation
- Bewilligungs- bzw. Ablehnungsbescheide von Dritten bzw. entsprechende Anträge auf Zuschussgewährung

Das GSR kann zur Prüfung der geplanten Vorhaben weitere Unterlagen anfordern.

3. Antragsprüfung

Das GSR prüft innerhalb von 3 Monaten nach Ende der Antragsfrist, ob die für die Förderung notwendigen Unterlagen und Angaben vollständig vorliegen und die Voraussetzungen für die Gewährung einer Zuwendung nach diesen Richtlinien erfüllt sind. Falls notwendig, holt das GSR die für die Entscheidung im Einzelfall erforderlichen Stellungnahmen ein.

Soweit die Voraussetzungen nach diesen Richtlinien im Übrigen erfüllt sind, wird nach Maßgabe, der sich aus dieser Richtlinie ergebenden Kriterien entschieden, ob eine Förderung erteilt wird.

Treten im Zuge der Bearbeitung von eingereichten Anträgen Sachverhalte auf, die mit den Regelungen dieser Richtlinie nicht geklärt und entschieden werden können, behält sich das GSR eine gesonderte Einzelfallentscheidung vor.

Der vorzeitige Maßnahmenbeginn für die Förderung des Jahres 2025 wird mit Eingang des Antrags Schreibens bei der Bewilligungsbehörde zugelassen. Es darf mit der Durchführung der Maßnahmen begonnen werden, wenn der Eingang des vollständigen Förderantrags von der Bewilligungsbehörde bestätigt wurde. Das GSR muss über den vorzeitigen Maßnahmenbeginn informiert werden. Als Maßnahmenbeginn gilt das Datum auf dem ersten dem Zweck der Förderung zuzurechnenden Vertrages oder Beleges. Mit der Erlaubnis des vorzeitigen Maßnahmenbeginns entsteht kein Rechtsanspruch auf Förderung.

4. Bewilligungs- und Ablehnungsbescheid

Die Entscheidung über den Antrag wird der Antragstellerin / dem Antragsteller fristgerecht mitgeteilt. Dies geschieht durch einen schriftlichen Bescheid, der bei Ablehnung mit einer Begründung zu versehen ist oder mit Erteilung eines Bewilligungsbescheides.

5. Antragsfristen und Bewilligungszeitraum

Anträge für die Förderung können vom 01.01.2025 bis 31.03.2025 postalisch eingereicht werden. Das Datum des Eingangsstempels der Zentralregistratur des Rathauses wird als Eingangsdatum eines Antrags verwendet.

Eingegangene Anträge werden vom GSR gesammelt bearbeitet. Eine Rückmeldung an die Antragssteller*innen erfolgt innerhalb von drei Monaten nach Ende der Antragsfrist, also bis spätestens 30.06.2025.

Die Zuteilung erfolgt nach den unter Ziffer I. 3. genannten Kriterien und nicht nach Eingangszeitpunkt.

Der Zeitraum der Bewilligung wird je nach Art des Antrags (Verlegung des Praxisstandortes oder Maßnahme zur Kapazitätserweiterung) individuell und nach Berücksichtigung des Grundsatzes der Gleichbehandlung im Bewilligungsbescheid festgelegt.

6. Auszahlung der Mittel

Die Auszahlung der Mittel erfolgt nach Bestandskraft des Bewilligungsbescheides. Die Mittel werden nach Prüfung der mit dem Verwendungsnachweis eingereichten Belege ausgezahlt.

7. Verwendungsnachweis

- Antragsteller*innen müssen anhand von Verwendungsnachweisen den Nutzen der Maßnahmen zur Verlegung des Praxisstandortes und zur Kapazitätserweiterung aufzeigen und nachvollziehbar begründen, inwiefern die Maßnahmen zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führen. Das GSR behält sich vor, die Plausibilität der Begründungen in Einzelfällen zu prüfen und ggf. abzulehnen.
- Die Zuwendungsempfängerin / der Zuwendungsempfänger hat der zuwendungsgebenden Dienststelle innerhalb des Bewilligungszeitraumes einen ordnungsgemäßen Verwendungsnachweis nach Maßgabe dieser Ziffer 7 vorzulegen, der aus einem Sachbericht und einem zahlenmäßigen Nachweis besteht.
- Der Abrechnungszeitraum der Maßnahmen des Verwendungsnachweises muss in innerhalb des Bewilligungszeitraums liegen.
- Im Verwendungsnachweis ist zu bestätigen, dass die Ausgaben notwendig waren, um das Förderziel zu erreichen, dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Belegen übereinstimmen.
- Der zahlenmäßige Nachweis muss alle Ausgabenbelege und ggf. sonstige Buchhaltungsunterlagen enthalten.

Es müssen Datum, Zahlungsempfänger*innen sowie Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung ersichtlich sein. Die Belege müssen die im Geschäftsverkehr üblichen Angaben und Anlagen enthalten, insbesondere

- das Datum
- die laufende Belegnummer
- die Zahlungsempfängerin /den Zahlungsempfänger
- den Zahlungsgrund (z. B. die genaue Bezeichnung aller gekauften Artikel bzw. verrichteten Arbeiten)
- die Höhe des Betrages
- den Nachweis der Bezahlung der Rechnung (Quittung bzw. Überweisungsbeleg)

- die Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit durch die für die Zuwendungsempfängerin / den Zuwendungsnehmer verantwortlich Zeichnenden.
- Kassenbons oder ähnliches werden nur anerkannt, wenn sie mit diesen erforderlichen zusätzlichen Angaben ergänzt wurden. Private Einkäufe und Einkäufe für die bezuschusste Maßnahme dürfen auf den Belegen nicht vermischt werden.
- Die Originalbelege sind für die Dauer von 6 Jahren aufzubewahren, soweit nicht längere gesetzliche Aufbewahrungspflichten zu beachten sind.
- Zusätzlich zum zahlenmäßigen Nachweis ist anhand eines Sachberichtes zu begründen, inwiefern die Ausgaben dem Förderzweck entsprechen und zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führen (siehe Ziffer I. 1).
- Der Verwendungsnachweis wird von der zuwendungsgebenden Dienststelle geprüft. Hierzu ist das GSR berechtigt, Einsicht in Belege der Zuwendungsempfängerin/ des Zuwendungsempfängers zu nehmen und Erhebungen vor Ort bei der Zuwendungsempfängerin / beim Zuwendungsempfänger durchzuführen.
- Das GSR behält sich vor, die Plausibilität und Zweckmäßigkeit der Verwendungsnachweise in Einzelfällen zu prüfen und ggf. abzulehnen.

8. Aufhebung und Rückzahlung

Eine Aufhebung des Bewilligungsbescheides kann erfolgen, soweit

1. die erhaltenen Fördermittel nicht zur Erfüllung des Förderzwecks eingesetzt werden.
2. eine Förderung aufgrund falscher Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers erfolgte oder unter Ziffer I. 8 gemachte Mitteilungs- und Informationspflichten missachtet wurden.
3. Angaben bei Nachweisen zur zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel sich als sachlich und/oder rechnerisch inkorrekt herausstellen.
4. die Zweckbindungsfrist und/oder die Bindungsdauer (siehe Ziffer I. 7) missachtet wurden.
5. die Antragstellerin / der Antragsteller mit der Förderung rassistische, antisemitische, sexistische, LGBTIQ* feindliche oder sonstige menschen- und demokratiefeindlichen Inhalte darstellt und/oder verbreitet. Insbesondere wenn in Wort oder in Schrift die Freiheit und Würde des Menschen verächtlich gemacht werden, oder Symbole verwendet oder verbreitet werden, die für Organisationen stehen oder diese repräsentieren, welche oben genanntes Gedankengut verbreiten.

Eine Förderung kann bei Aufhebung des Bewilligungsbescheides ganz oder teilweise zurückgefordert werden.

Von einer Rückforderung kann ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn die Zuwendungsempfängerin / der Zuwendungsempfänger die Beendigung oder die Reduzierung der ärztlichen Tätigkeit nicht zu vertreten hat, eine Nachfolge bei Praxisaufgabe nicht möglich ist oder ein besonderer Härtefall vorliegt.

9. Europäisches Gemeinschaftsrecht

Die Verordnung (EU) Nr. 2023/2831 vom 13.12.2023 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-

Beihilfe ist zu beachten. Mit dem Förderantrag ist eine entsprechende Erklärung abzugeben (Anlage DM).

10. Inkrafttreten und zeitliche Befristung

Diese Richtlinie tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung in Kraft und ist bis zum 01.10.2027 gültig. Über eine Fortsetzung der Förderung wird nach einer Evaluierung des Pilotprojektes entschieden und die Richtlinie dementsprechend angepasst.