

KommP

KommunalPraxis spezial

FACHZEITSCHRIFT FÜR VERWALTUNG, ORGANISATION UND RECHT

HERAUSGEBER

Christoph Donhauser
Timm Fuchs
Prof. Dr. Andreas Saxinger

GESUNDHEIT, MEDIZINISCHE VERSORGUNG, KRANKENHAUSFINANZIERUNG, SPORTSTÄTTEN

Wege zur Verbesserung der kommunalen Daseinsvorsorge im
Gesundheitssektor

FACHBEITRÄGE

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz: ein unvollendeter Impuls

Die Krankenhausreform durch das Krankenhausversorgungs-
verbesserungsgesetz

Rechtliche Rahmenbedingungen für den Zusammenschluss von
Krankenhäusern

Förderprogramme zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung in
Bayern als Teil des freiwilligen kommunalen Engagements

Die ärztliche Versorgung in kommunaler Förderung – die Stadt Eberswalde
KommaufsLand.Arzt. – Interkommunal dem Hausärztemangel entgegenwirken
»Trittsicher in die Zukunft: Gesundheitsförderung und Prävention mit kon-
ventionellen und digitalen Bewegungskursen für Seniorinnen und Senioren

Vergaben im Rettungsdienst – eine Bestandsaufnahme

Zwischen Gestaltungswillen und Beihilfenverbot: Kommunale Finanzierung
von Gesundheits- und Sportinfrastruktur im Lichte des EU-Rechts

Auf dem Weg ins Abseits? Zum Zustand kommunaler Sportstätten –
Ergebnisse aus einer Sonderbefragung zum Zustand kommunaler Sportstätten

Heft 2 | 2025

25. Jahrgang

KommP spezial

ISSN 1617-3759 · B 1392

Art.-Nr. 69391502

2

Carl Link Kommunalverlag

Liebe Leserinnen und Leser,

diese Ausgabe beschäftigt sich mit der Verbesserung der kommunalen Daseinsvorsorge im Gesundheitssektor.

Elxnat beleuchtet das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, das zum 01.03.2025 in Kraft getreten ist und das Ziel verfolgt, die medizinische Versorgung insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu verbessern. Er geht dabei auch auf Punkte ein, die es nicht in das Gesetz geschafft haben, wie den Gesundheitskiosk und die Gesundheitsregionen.

Patzki thematisiert die Krankenhausreform durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz. Sie führt u.a. aus, warum die Krankenhausreform notwendig ist, welche Ziele sie verfolgt und stellt die wesentlichen Neuerungen dar, wie etwa die Einführung von Leistungsgruppen oder bei der Finanzierung der Krankenhäuser.

Lenger-Bauchowitz gibt einen Überblick über die rechtlichen Herausforderungen und Rahmenbedingungen für den Zusammenschluss von Krankenhäusern.

Viele Kommunen, gerade auch auf dem Land, beschäftigen sich mit der Frage, wie sie zum Erhalt und zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung beitragen können. *Legler u.a.* stellen das Kommunalbüro für ärztliche Versorgung vor, das bayerische Kommunen dazu berät. Außerdem gehen sie auf kommunale Förderprogramme als Teil des freiwilligen kommunalen Engagements ein. *Mirschel* berichtet über die kommunale Förderung zur Ansiedlung von Ärzten in der Stadt Eberswalde, *Eisenhut* über das Projekt »KommaufsLand.Arzt.«, mit dem die Städte Brilon, Medebach, Olsberg und Winterberg dem Hausärztemangel in der Region entgegenwirken wollen.

Schiffer stellt das Gesundheits- und Präventionsprogramm »Trittsicher in die Zukunft« vor, ein flächendeckendes Angebot von konventionellen und digitalen Bewegungskursen, das sich an Personen über 65 Jahre richtet, mit dem Ziel, ein länger selbstbestimmtes Leben zu führen.

Himmler/Pinkenburg greifen das Thema Vergaben im Rettungsdienst auf. Sie schildern u.a. die Folgen der Bereichsaufnahme gem. § 107 Abs. 1 Nr. 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen, beschäftigen sich mit den Unterschieden zwischen Vergabe- und Auswahlverfahren und empfehlen eine Orientierung am Vergaberecht.

Die öffentliche Hand muss auch Leistungen der Daseinsvorsorge – z.B. in den Bereichen Gesundheit und Sport – finanzieren, ohne gegen das EU-Beihilfenrecht zu verstößen. *Fabry/Köberle* zeigen auf, wann staatliche Maßnahmen als Beihilfen i.S.d. Art. 107 Abs. 1 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union anzusehen sind und wann keine beihilfenrechtliche Relevanz besteht.

Und schließlich stellt *Raffer* die Ergebnisse aus einer Sonderbefragung zum Zustand kommunaler Sportstätten vor. Er berichtet die wesentlichen Ergebnisse dieser Befragung, schildert eine Reihe von Lösungsansätzen für die Misere und geht der Frage nach, inwiefern die geplante Investitionsoffensive der Bundesregierung dazu geeignet ist, die Sportstätten umfassend auf Vordermann zu bringen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre,

Ihre

Annette Baier

Annette Baier

**Fachbeiträge**

Marc Elxnat

Das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz: ein unvollendeter Impuls

38

Anja Patzki

Die Krankenhausreform durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

41

Norman Lenger-Bauchowitz

Rechtliche Rahmenbedingungen für den Zusammenschluss von Krankenhäusern

46

Oliver Legler/Jule Hofmann/Gunnar Geuter

Förderprogramme zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern als Teil des freiwilligen kommunalen Engagements

52

Dr. Markus Mirschel

Die ärztliche Versorgung in kommunaler Förderung – die Stadt Eberswalde

57

Tobias Eisenhut

KommaufsLand.Arzt. – Interkommunal dem Hausärztemangel entgegenwirken

60

Sina Schiffer

»Trittsicher in die Zukunft«: Gesundheitsförderung und Prävention mit konventionellen und digitalen Bewegungskursen für Seniorinnen und Senioren

62

Alexander Himmler/Günther Pinkenburg

Vergaben im Rettungsdienst – eine Bestandsaufnahme

65

Dr. Beatrice Fabry/Christoph Köberle

Zwischen Gestaltungswillen und Beihilfenverbot: Kommunale Finanzierung von Gesundheits- und Sportinfrastruktur im Lichte des EU-Rechts

71

Dr. Christian Raffer

Auf dem Weg ins Abseits? Zum Zustand kommunaler Sportstätten – Ergebnisse aus einer Sonderbefragung zum Zustand kommunaler Sportstätten

73

**Aktuelle Rechtsprechung**

77

**Veranstaltungen**

80

**Impressum und Vorschau**

84

IV. Fazit

Der Zusammenschluss von Krankenhäusern erfordert von Kommunalverwaltungen eine umfassende Analyse und sorgfältige Planung. Es gilt, kommunalrechtliche Vorgaben einzuhalten, die Daseinsvorsorge sicherzustellen, beihilferechtliche Aspekte zu berücksichtigen und die sonstigen rechtlichen Rahmenbedingungen im Blick zu behalten. Durch eine frühzeitige Einbindung aller relevanten Akteure und eine transparente Kommunikation können potenzielle Risiken minimiert und die Vorteile eines Zusammenschlusses optimal genutzt werden. Insgesamt bieten Zusammenschlüsse unter den aktuellen Rahmenbedingungen eine realistische Möglichkeit, Versorgungsqualität zu sichern, Reformvorgaben umzusetzen und wirtschaftlich tragfähige Krankenhausstrukturen zu schaffen – vorausgesetzt, sie werden frühzeitig, partnerschaftlich und professionell gesteuert. Kommunen sollten dabei nicht nur auf kurzfristige Haushaltszahlen schauen, sondern langfristig denken: Wer heute in Kooperation investiert, kann morgen Versorgung sichern – und politisches Vertrauen bewahren.

- 1 Um den Krankenhäusern mehr finanzielle Sicherheit zu geben, soll es neben dem Pflegebudget und der (Rest)Fallpauschale auch eine Vorhaltevergütung geben. Im Kern erfolgt eine Einteilung der Versorgungsaufträge nach Leistungsgruppen und die Umstellung der Finanzierung, indem ca. 60 % der bisherigen Entgelte als »Vorhaltevergütung« unabhängig vom tatsächlichen Leistungsgeschehen gezahlt werden sollen.
- 2 Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV) v. 15.04.2025 (BGBl. I Nr. 133).
- 3 Z.B. § 102 Abs. 1 Nr. 3 der Gemeindeordnung (GO) Baden-Württemberg zu den Voraussetzungen für wirtschaftliche Betätigungen von Gemeinden oder §§ 137 ff. GO Nordrhein-Westfalen, Art. 93 GO Bayern.

- 4 Z.B. § 1 der Eigenbetriebsverordnung für das Land Nordrhein-Westfalen.
- 5 Hier hängt es im Wesentlichen davon ab, ob neben den gesetzlichen Verpflichtungen noch Defizitausgleiche, Bürgschaften oder auch Cash-Pooling-Vereinbarungen existieren.
- 6 § 13 Abs. 2 des Gesetzes betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung.
- 7 Z.B. Betriebsüberlassungsvereinbarungen/Managementverträge.
- 8 Z.B. § 115 GO Nordrhein-Westfalen, Art. 94 Abs. 3 GO Bayern.
- 9 BVerfG, Beschl. v. 19.10.1982 – 2 BvL 3/81.
- 10 Vgl. EuGH, Urt. v. 24.07.20023 – Rs. C-280/00 – Altmark Trans GmbH.
- 11 EU-Beschluss 2012/21/EU v. 20.12.2011 (ABl. EU L 7 v. 11.01.2012, S. 3).
- 12 Neben bundes- und landesgesetzlichen Vorschriften (z.B. Krankenhausfinanzierungsgesetz Bund [KHG], Bayerisches Krankenhausgesetz, Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen etc.) sind vom Krankenhausträger verschiedene weitere untergesetzliche Rechtsnormen, wie zum Beispiel Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, Rechtsverordnungen und Normenverträge der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu beachten (z.B. Regelungen zur tagesstationären Behandlung, Übergangspflege oder ambulante Leistungen).
- 13 Vgl. §§ 9 bis 10 KHG.
- 14 Vgl. § 17b KHG.
- 15 Vgl. § 12 KHG i.V.m. Krankenhausstrukturfonds-Verordnung.
- 16 Vgl. § 14a KHG.
- 17 Die Länder weisen den Krankenhäusern die Leistungsgruppen zu (§ 6a KHG). Dies setzt voraus, dass das Krankenhaus die maßgeblichen Qualitätskriterien der Leistungsgruppe erfüllt (§ 6a Abs. 1 Satz 1 KHG).
- 18 § 6a Abs. 1 Satz 4 KHG.
- 19 § 6a Abs. 1 Satz 5 KHG.
- 20 Siehe www.justiz.nrw/presse/2025-03-28-0 (aufgerufen am 06.05.2025).
- 21 Die Einzelheiten der Berechnung sind in § 17b Abs. 4b KHG und § 6b Krankenhausentgeltgesetz festgelegt.
- 22 Vgl. § 168 UmwG.
- 23 Vgl. BAG, Urt. v. 25.05.2000 – 8 AZR 416/99.
- 24 BAG, Fn. 23.
- 25 Vgl. § 613a Abs. 1 Satz 2 BGB.
- 26 Diese Regelung wird jedoch teils kritisch gesehen, insb. von Seiten der Wettbewerbsbehörden.
- 27 Art. 9 Abs. 2 Buchst. h) DSGVO.

<Ar-265.2502-00004>

Förderprogramme zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Bayern als Teil des freiwilligen kommunalen Engagements

von Oliver Legler, Oberregierungsrat, Jule Hofmann, wissenschaftliche Mitarbeiterin, und Gunnar Geuter, Medizinaldirektor, alle Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Nürnberg

Die großen Herausforderungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung beschäftigen auch kommunale Entscheidungsträgerinnen und -träger. Wenngleich der gesetzliche Sicherstellungsauftrag nicht bei den Kommunen liegt, können kommunale Maßnahmen zum Erhalt und zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung beitragen. In aller Regel handelt es sich dabei um ideelle Unterstützung. Bei geplanten finanziellen Unterstützungsmaßnahmen, z.B. im Rahmen kommunaler Förderprogramme, sind u.a. kommunalrechtliche Rahmenbedingungen zu beachten. Bayerische Kommunen können sich vom Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) kostenfrei zum Themenfeld beraten lassen.

I. Herausforderungen und möglicher Beitrag der Kommunen in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Die ambulante ärztliche Versorgung im Allgemeinen und die hausärztliche Versorgung im Besonderen stehen bundesweit vor großen Herausforderungen. So kommt im Gesundheitswesen der demografische Wandel in Form eines doppelten Effekts besonders stark zu tragen: Während Durchschnittsalter und Behandlungsbedarf in der Bevölkerung steigen, wird in den nächsten Jahren ein relevanter Anteil der Beschäftigten aus dem Berufsleben ausscheiden.¹ Zudem befinden sich die ambulanten Praxisstrukturen in einem umfangreichen Transformationsprozess, welcher nicht zuletzt im Zusammenhang mit den Präferenzen der nachfolgenden Generation der Ärztinnen und Ärzte steht. Dieser zeichnet sich durch eine inzwischen deutlich höhere Nachfrage nach Anstellungsverhältnissen, Teilzeitbeschäftigung und kooperativen Praxisstrukturen, wie Ge-

meinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften, aus. Diese Entwicklungen erschweren vielerorts Nachbesetzungen, insbesondere bei hausärztlichen Praxen, in denen die Versorgung häufig über Kleinbetriebe mit wenigen Mitarbeitenden erbracht wird. Außerdem führen sie zu Konzentrationsprozessen der Versorgungsstrukturen, z.B. in Gesundheitszentren.²

Zwar sind im selbstverwalteten Gesundheitswesen in Deutschland für die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung nach § 75 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zuständig. Dennoch beschäftigen sich Kommunen zunehmend intensiver mit der Thematik. Vor allem durch ihr freiwilliges Engagement können sie einen wichtigen Beitrag zum Erhalt und zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor Ort leisten.

Der Fokus liegt dabei regelmäßig in der Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen sowie teilweise in der Einnahme einer Moderatoren- und Vermittlerrolle, beispielsweise im Kontext konkreter Nachfolgesuchen oder Aktivitäten zur Standortweiterentwicklung.³ Denn für (angehende) Medizinerinnen und Mediziner haben bei der Niederlassungsentscheidung für oder gegen eine bestimmte Region auch nicht-monetäre Faktoren offenbar eine hohe Bedeutung. Im kommunalen Einflussbereich werden hierbei typischerweise die Verfügbarkeit von Kinderbetreuungsangeboten, Freizeitmöglichkeiten, die (Verkehrs-)Infrastruktur oder passende Arbeitsmöglichkeiten für die Partnerin bzw. den Partner genannt.⁴

II. Unterstützungsangebot für bayerische Kommunen

Um sie bei dieser anspruchsvollen Aufgabe zu unterstützen, wurde in Bayern vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) das sog. »Kommunalbüro für ärztliche Versorgung«⁵ eingerichtet. Bereits seit 2012 unterstützt das Kommunalbüro einzelfallbezogen in ganz Bayern Kommunalpolitik und -verwaltung u.a. bei der Identifizierung von Handlungsfeldern, bei der Suche nach Lösungsoptionen sowie bei der Entwicklung und Umsetzung zielgerichteter Strategien.⁶ Der Fokus der individuellen Fachberatung liegt auf einer »Hilfe zur Selbsthilfe« und der Begleitung bei der Entwicklung und Umsetzung zielgerichteter Strategien. Seither werden die Beratungs- und Unterstützungsleistungen landesweit sehr stark nachgefragt: Bislang fanden über 650 Beratungsfälle und über 700 ausführliche Beratungsgespräche (in der Regel vor Ort) vornehmlich auf Ebene der Gemeinden und Landkreise statt. Insgesamt summieren sich die Beratungskontakte auf über 17.500 auf. In den meisten Fällen erfolgte die kommunale Unterstützung dabei ohne finanzielle Förderung.

III. Förderprogramme als Teil des freiwilligen kommunalen Engagements

Neben der ideellen Unterstützung werden durch Kommunen zum Teil zudem eigene Förderprogramme aufgelegt, vornehmlich auf Kreisebene. Bei finanziellen Anreizen, beispielsweise in Form von Zuschussrichtlinien, sind allerdings (bereits im Vorfeld) zahlreiche rechtliche Rahmenbedingungen zu beachten sowie die Eignung etwaiger Maßnahmen zu prüfen.

1. Rechtliche Rahmenbedingungen für finanzielles Engagement von Kommunen am Beispiel Bayerns

Wie oben erwähnt, handelt es sich bei der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung vorrangig um eine gesetzliche Aufgabe der KVen. Folglich setzen die entsprechenden rechtlichen Vorgaben, insbesondere aus dem Bereich des Kommunalrechts, einem finanziellen Engagement der Kommunen einen relativ engen Rahmen. Erfahrungen aus der Beratstätigkeit des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung zeigen, dass mit dem Einsatz von Haushaltsmitteln verbundene Maßnahmen von Kommunen bislang eher nur in Ausnahmefällen umgesetzt werden konnten.

Grundsätzlich können im Rahmen des kommunalen Selbstverwaltungsrechts bestimmte Aufgaben freiwillig übernommen werden.⁷ Auf Gemeindeebene fällt zudem gem. Art. 83 Abs. 1 der Bayerischen Verfassung und Art. 57 Abs. 1 der Gemeindeordnung für den Freistaat Bayern (GO) auch das örtliche Gesundheitswesen in den Wirkungskreis der Gemeinden. Die ambulante ärztliche Versorgung kann also im Einzelfall unter bestimmten Umständen und unbeschadet der Sicherstellungspflichtung der KV eine gemeindliche bzw. kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge darstellen. Im Rahmen der Daseinsvorsorge können Kommunen wiederum freiwillig Aufgaben übernehmen, die das Angebot der KV ergänzen und über dieses hinausgehen, allerdings in engen Grenzen und in enger Abstimmung mit der kommunalen Rechtsaufsicht. Relevant sind in diesem Kontext u.a. die spezifischen örtlichen Verhältnisse und die regionale Versorgungssituation.

Eine weitere Bedingung für ein finanzielles Engagement ist aus kommunalrechtlicher Sicht, dass die Grenzen der Leistungsfähigkeit der jeweiligen Kommune nicht überschritten werden.⁸ Aus den Beratungsprozessen des Kommunalbüros für ärztliche Versorgung kann berichtet werden, dass sich ebenjene Anforderung in der Praxis vielfach als diffizil erwiesen hat, beispielsweise, wenn die jeweilige Kommune Bedarfszuweisungen und Stabilisierungshilfen erhalten hat.

Des Weiteren muss bei entsprechenden Ansätzen die Wettbewerbsneutralität der öffentlichen Hand bedacht werden. Bei der Gewährung einer Zuwendung sollten deshalb objektiv nachvollziehbare, nichtdiskriminierende und nachprüfbare Kriterien zu Grunde liegen. Erfahrungsgemäß werden an Kommunen häufig Vorschläge von regionalen Akteuren herangetragen, welche mit diesen Grundsätzen nur schwer vereinbar sind, wie etwa stark vergünstigtes Vermieten kommunalen Eigentums oder die Finanzierung einer Praxisausstattung für einzelne, freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte.

Um Transparenz und Rechtssicherheit herstellen zu können, sollte zudem das jeweilige kommunale Entscheidungsgremium (z.B. Gemeinderat, Kreisrat) einen Beschluss über etwaige Vergabe- und Auswahlkriterien fassen und diese öffentlich bekannt geben. Hierfür eignet sich z.B. die Erstellung einer Förderrichtlinie.

2. Bedarfsanalyse vor Entscheidung über (finanzielle) Förderinitiativen

Neben einer Prüfung der rechtlichen Umsetzbarkeit sollte im Sinne einer Bedarfsanalyse immer auch ex ante im Detail eruiert werden, inwieweit die angedachte Maßnahme einen tatsächlichen Beitrag zur Erreichung des gewünschten Ziels leisten kann.⁹

Zum einen können hier objektiv erhobene Daten herangezogen werden (z.B. Versorgungsgrade und Morbiditätsfaktoren aus der vertragsärztlichen Bedarfsplanung, Altersverteilung der Ärzteschaft, soziodemografische Daten, Daten aus Stadt- und Raumplanung etc.). Zum anderen sollten die subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen möglichst aller in diesem Bereich relevanten Akteure (z.B. Ärzteschaft, Gesundheits- und Sozialamt, KV) frühzeitig in den Prozess einbezogen werden, um ein realistisches Gesamtbild der regionalen Versorgungssituation und der Bedarfe vor Ort zeichnen zu können.

Diesbezüglich hat sich in Bayern vor allem auch die Einbindung regionaler Netzwerke wie z.B. die Gesundheitskonferenzstrukturen und Arbeitsgruppen der bayerischen Gesundheitsregionen^{plus10} bewährt. Diese bearbeiten, meist auf Kreisebene, über Ressort-, Sektoren- und Berufsgrenzen hinweg regionale Bedarfe in der Gesundheitsversorgung.¹¹

Insbesondere wenn der finanzielle Anreiz der angedachten Fördermaßnahme zur Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten im Vordergrund steht, sollte vor einer möglichen Implementierung im Rahmen der Bedarfsermittlung u.a. bedacht werden, dass es oft bereits vielfältige Fördermaßnahmen anderer Akteure gibt. Diese könnten Interessierten in der eigenen Region ggf. ebenso zur Verfügung stehen. Hierunter fallen z.B. staatliche Förderprogramme zur Stärkung ländlich geprägter Regionen sowie Initiativen von KVen, Berufsverbänden oder Stiftungen. In Bayern fördert beispielsweise das StMGP über landesweite Programme u.a. Kommunen,¹² Niederlassungen von Ärztinnen

und Ärzten¹³ sowie Medizinstudierende, die sich für eine spätere Tätigkeit im ländlichen Raum entscheiden.¹⁴ Kommunen können sich im Zuge ihrer Recherche z.B. über die digitale Informationsplattform zu Fördermöglichkeiten in Bayern für Medizinstudierende sowie Ärztinnen und Ärzte auf der Homepage des LGL darüber informieren, welche Angebote bereits existieren.¹⁵ Die Informationsplattform, die sich primär an ärztliche Nachwuchskräfte richtet, wurde durch das StMGP initiiert, um einen transparenten Überblick über die ideellen und finanziellen Unterstützungsangebote der verschiedenen Akteure in Bayern zu bieten.¹⁶ Die untenstehende Abbildung zeigt eine beispielhafte Recherche über die Förderdatenbank.

Sollte die Analyse beispielsweise ergeben, dass bereits anderweitige, finanzielle Förderangebote in der Region mit demselben Zweck bestehen, könnte unter Umständen entschieden werden, sich von kommunaler Seite eher auf die Steigerung des Bekanntheitsgrades ebenjener Angebote und die Vermittlung zwischen Fördergebenden und potenziell Interessierten in der Region zu fokussieren. Der begrenzte Mehrwert zusätzlicher finanzieller Anreize durch die Kommune lässt sich in diesem Szenario mit dem Theorem des abnehmenden Grenznutzens begründen.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die »Sinnhaftigkeit« einer finanziellen Fördermaßnahme auf kommunaler Ebene stark vom Einzelfall abhängen kann und die Entscheidung erst nach einer sorgfältigen Analyse der Situation vor Ort getroffen werden sollte.

Gesundheitsversorgung

Gesundheitsregionen^{plus}

Ärztliche Versorgung

Bayerische Gesundheitsagentur

Förderung von Medizinstudierenden

Landarztprämie

Informationsplattform über Fördermöglichkeiten

Förderstelle innovative medizinische Versorgungskonzepte (IMV)

Gesundheitsversorgungsforschung

E-Health

Fördermöglichkeiten für Medizinstudierende, Ärztinnen und Ärzte in Bayern

Bitte wählen Sie die für Sie relevanten Fördermöglichkeiten aus:

Zielgruppe	Art der Förderung	Regierungsbezirk
<input type="checkbox"/> Alle <input type="checkbox"/> Studierende <input checked="" type="checkbox"/> Studium <input checked="" type="checkbox"/> Famulatur <input type="checkbox"/> Blockpraktikum <input type="checkbox"/> Praktisches Jahr <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Anderes <input type="checkbox"/> Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt <input type="checkbox"/> Fachärztinnen und Fachärzte <input type="checkbox"/> Andere Zielgruppe	<input type="checkbox"/> Alle <input type="checkbox"/> Ideell <input checked="" type="checkbox"/> Finanziell <input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> Alle <input checked="" type="checkbox"/> Mittelfranken <input type="checkbox"/> Niederbayern <input type="checkbox"/> Oberbayern <input checked="" type="checkbox"/> Oberfranken <input type="checkbox"/> Oberpfalz <input type="checkbox"/> Schwaben <input checked="" type="checkbox"/> Unterfranken

FILTERN

Abb.: Über die Informationsplattform des Freistaates Bayern können mit Hilfe der Filterfunktionen gezielt Fördermöglichkeiten für Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in Bayern gefunden werden

3. Praxisbeispiele

In Bayern haben sich bereits einige Kommunen entschieden, parallel zu ideellen Unterstützungsmaßnahmen auch Förderrichtlinien zur Gewährung finanzieller Zuschüsse für Ärztinnen und Ärzte bzw. Medizinstudierende zu entwerfen.

a) Unterstützungsmaßnahmen in der Kreisregion Hof

Beispielsweise bietet die oberfränkische Kreisregion Hof seit mehreren Jahren die »Karrieretage Hofer Land« für Medizinstudierende an. Hierbei können die Teilnehmenden Einblicke in regionale Arztpraxen und Kliniken erhalten, etwa in Form von praxisnahen Workshops, und gleichzeitig Kontakte zu den Akteuren vor Ort herstellen. Ziel ist es, den Studierenden sowohl Karrieremöglichkeiten als auch die Lebensqualität im Landkreis aufzuzeigen. Darüber hinaus werden über die am Landratsamt ansässige Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} in Zusammenarbeit mit den regionalen Versorgerinnen und Versorgern Praktika und Famulaturen vermittelt und angehende Medizinerinnen und Mediziner frühzeitig in das bestehende Netzwerk eingebunden.¹⁷

Zusätzlich zu diesen ideellen Unterstützungsangeboten hat der Landkreis als einer der ersten in Bayern bereits seit 2019 ein Stipendienprogramm für Studierende der Humanmedizin aufgelegt. Entwickelt wurde das Programm im Rahmen einer Arbeitsgruppe der Gesundheitsregion^{plus}, in der u.a. Kommunen, Ärztenetze, KV und Krankenkassen vertreten sind. Förderkriterien, Bewerbungsverfahren, Verpflichtungen und weitere relevante Aspekte wurden in einer eigenen Richtlinie verschriftlicht.¹⁸

Gemäß aktueller Richtlinie werden jährlich bis zu drei Stipendien an Studierende vergeben. Je nach Studienabschnitt werden zwischen 300 € und 500 € pro geförderter Person als monatlicher Zuschuss gewährt. Insgesamt kann sich die Förderung auf maximal 60 Monate bzw. 25.200 € pro Person erstrecken. Im Gegenzug verpflichten sich die Geförderten, nach der Approbation ihre Facharztreibildung in einer der in der Richtlinie vorgegebenen Facharztrichtungen abzuleisten.

Während zu Beginn des Programms (ausschließlich) die hausärztliche Versorgung im Mittelpunkt stand, wurde das Programm zwischenzeitlich auf mehrere Facharztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung (z.B. Gynäkologie, Pädiatrie, Dermatologie) ausgeweitet. Die Festlegung auf bestimmte Facharztgruppen wird mit den perspektivischen Bedarfen sowie vorhandenen Weiterbildungsbefugnissen und damit faktischen Möglichkeiten zur Absolvierung der fachärztlichen Weiterbildung im Landkreis begründet. Während der Weiterbildung soll der Wohnsitz im Landkreis liegen, obligatorisch ist hingegen eine mindestens vierjährige Vollzeittätigkeit in der ambulanten, vertragsärztlichen Versorgung im Landkreis nach Abschluss der Weiterbildung. Das Auswahlverfahren wird durch ein Auswahlgremium aus Ärzteschaft und Landkreisverantwortlichen anhand in der Richtlinie konkretisierter Vergabekriterien durchgeführt.¹⁹

Die folgende Tabelle listet die verschiedenen Auswahlkriterien im Bewerbungsverfahren inklusive Bepunktung auf. Diese könnten sich ggf. als Anregung bei der Konzipierung vergleichbarer Programme eignen.

Kriterium	Erklärung	Faktor für Bepunktung (1–3)
Motivationsschreiben	klare Darstellung der persönlichen Motivation für das Stipendium und Vorhaben zur ärztlichen Tätigkeit im Landkreis Hof	3
ehrenamtliches Engagement	Bewertung und Anerkennung des gesellschaftlichen, sozialen, hochschulpolitischen oder politischen Engagements	3
vorausgegangene Berufserfahrung oder fachspezifische Praktika	Berücksichtigung der bisherigen beruflichen Erfahrungen oder Praktika im medizinischen Bereich	3
schulische/akademische Leistungen	Bewertung der schulischen Leistungen, insbesondere in naturwissenschaftlichen Fächern für Studienanfänger. Für fortgeschrittene Studenten: Noten im Medizinstudium und relevante Studienleistungen	3
regionale Verbundenheit	Bezug zum Landkreis Hof, z.B. durch Geburtsort, Wohnsitz oder familiäre Bindungen	3
Bewerbung	Qualität und Vollständigkeit der eingereichten Unterlagen, einschließlich des Lebenslaufs und der Zeugnisse	2
Empfehlungsschreiben/ Auszeichnungen/ Preise	aussagekräftige Empfehlungsschreiben von Professoren, Ärzten oder Arbeitgebern sowie Berücksichtigung von erhaltenen Auszeichnungen oder Preisen	2
Diversität und Inklusion	Berücksichtigung von Vielfalt und Inklusion, um eine diverse Stipendiaten-Gruppe zu fördern	1
maximale Gesamtpunktzahl	maximal 5 Punkte pro Kriterium x entsprechender Gewichtung des Kriteriums	100

Tab.: Auswahlkriterien des Stipendienprogramms für Studierende der Humanmedizin des Landkreises Hof (Quelle: Landkreis Hof, 2024)²⁰

Bislang wurden über das Stipendienprogramm 13 Medizinstudierende gefördert.²¹ Mehrere bayerische Landkreise sind diesem Ansatz bereits gefolgt. So werden zum Wintersemester 2025/2026 in den beiden Landkreisen Dillingen a.d. Donau und Kelheim jeweils Stipendien mit derartigen Richtlinien und Auswahlkriterien angeboten. Auch der Landkreis Coburg verfügt bereits seit mehreren Jahren über ein Stipendienprogramm für Medizinstudierende. In allen genannten Fällen spielten die jeweiligen Gesundheitsregionen^{plus} ebenfalls eine zentrale Rolle.

b) Förderrichtlinie der Landeshauptstadt München

In der bayerischen Landeshauptstadt München trat zum 01.01.2025 die Richtlinie zum Münchner Förderprogramm Arztpraxen als eine der kommunalen Maßnahmen zur Verbesserung bzw. zum Erhalt der Gesundheitsversorgung des Gesundheitsreferats (GSR) in Kraft. Besonderes Merkmal dieser Richtlinie ist, dass sie nicht primär auf die Gewinnung zusätzlicher Ärztinnen und Ärzte für die Stadt ausgerichtet ist. Stattdessen zielt sie darauf ab, der Ungleichverteilung von Haus- und Kinderarztpraxen innerhalb des Stadtgebietes gegenzusteuern.

Die für die Stadt München relevanten Planungsbereiche gelten gemäß aktueller Fortschreibung der Bedarfsplanung im Bereich der haus- und kinderärztlichen Versorgung als überversorgt (Stand: Januar 2025). Der angespannten Versorgungslage, welche eine Folge der Ungleichverteilung der Arztpraxen zwischen den verschiedenen Stadtbezirken innerhalb von München ist, kann daher in diesem Fall nicht durch Neuzulassungen bzw. zusätzliche, vertragsärztliche Niederlassungen entgegengewirkt werden.

Um der Herausforderung zu begegnen, soll die Richtlinie einen Anreiz für Ärztinnen und Ärzte schaffen, ihre Praxen in eine »Förderregion« zu verlegen oder die Kapazitäten ihrer in einer »Förderregion« verorteten Praxis zu erweitern. Zur Ermittlung der kleinräumigen Förderregionen wurden sowohl die »Ärztin/Arzt-Dichte« in den einzelnen Stadtbezirken als auch Indikatoren für »soziale Herausforderungen« auf der Ebene der Planungsregionen des Sozialreferats herangezogen (z.B. Anteil an Arbeitslosen, Anteil der Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, Anteil der von der Bezirkssozialarbeit betreuten Haushalte).²² Förderregionen im Sinne der Richtlinie sind Planungsregionen mit (sehr) hohen sozialen Herausforderungen in (sehr) ungünstig versorgten Stadtbezirken. Antragsberechtigt sind Betreibende von vertragsärztlichen Haus- und Kinderarztpraxen sowie entsprechende Berufsausübungsgemeinschaften und Praxisgemeinschaften, die die Förderbedingungen erfüllen.

Grundsätzlich besteht im Rahmen des Förderprogramms zum einen die Möglichkeit, einen Mietzuschuss i.H.v. 5 € pro Quadratmeter Praxisfläche pro Monat für die Dauer eines Jahres zu beantragen. Bei Eigentum der Praxträume kann ein Zuschuss ausgezahlt werden, der dem Mietzuschuss entspricht. Zum anderen kann eine Förderung für projektbezogene Personal- und Sachkosten beantragt werden. Die Förderung für Umzug und Neuausstattung beläuft sich einmalig auf bis zu 10.000 €.

Das Förderprogramm läuft derzeit zunächst als Pilotprojekt. Entsprechende Förderanträge konnten vorerst im Zeitraum vom 01.01.2025 bis 31.03.2025 eingereicht werden. Die Antragsprüfung sowie die Erstellung der Förderbescheide durch das GSR soll planmäßig in der ersten Jahreshälfte 2025 erfolgen.²³

IV. Fazit

Viele Kommunen engagieren sich auf freiwilliger Basis im Themenfeld der ambulanten medizinischen Versorgung. Zum Großteil findet die damit verbundene Unterstützung von (angehenden) Ärztinnen und Ärzten auf ideeller Ebene statt.

Sofern auch finanzielle Unterstützungsmaßnahmen, z.B. in Form von Zuschussrichtlinien, angedacht sind, sollten sowohl rechtliche Rahmenbedingungen als auch die tatsächlichen Bedarfe vor Ort berücksichtigt und intensiv geprüft werden. Unabhängig von der rechtlichen Umsetzbarkeit im Einzelfall erscheinen derartige finanzielle Anreize von Kommunen grundsätzlich nur zielführend, wenn sie als Teil einer Gesamtstrategie konzipiert werden.

Bayerische Kommunen können sich bei Fragen zur ambulanten Versorgung vom Kommunalbüro für ärztliche Versorgung im LGL beraten lassen.

- 1 *Schrappe u.a.*, Unterversorgung im deutschen Gesundheitswesen – das unterschätzte Problem, Monitor Versorgungsforschung 02/2025, 47–64.
- 2 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege, Fachkräfte im Gesundheitswesen – Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource, Gutachten 2024, 2. Aufl., www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2024/2._durchgesehene_Auflage_Gutachten_2024_Gesamt_bf_2.pdf (aufgerufen am 25.04.2025).
- 3 *Geuter*, Kommunalbüro für ärztliche Versorgung: Beratung für die Kommunen Bayerns, KVB-Forum 05/2019.
- 4 *Langer/Ewert/Hollederer/Geuter*, Literaturüberblick über niederlassungsfördernde und -hemmende Faktoren bei Ärzten in Deutschland und daraus abgeleitete Handlungsoptionen für Kommunen, Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2017, 20, 11–18.
Ludwig/Machnitzke/Kühlein/Roos, Barriers to practicing General Practice in rural areas – Results of a qualitative pre-post-survey about medical students during their final clinical year, GMS J Med Educ., 35(4).
Kuhn/Steinhäuser/Eberhard/Hufenbach/Ameling, Die Rolle von niedersächsischen Kommunen für die zukünftige ärztliche Versorgung – Eine Befragung der Bürgermeister und Landräte, Gesundheitswesen 2018, 80(08/09), 711–718.
- 5 Kommunalbüro für ärztliche Versorgung, www.lgl.bayern.de/kb (aufgerufen am 25.04.2025).
- 6 Siehe Fn. 5.
- 7 Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, Kommunale Selbstverwaltung, www.stmi.bayern.de/kub/komselbstverwaltung/index.php (aufgerufen am 07.04.2025).
- 8 Z.B. Art. 57 Abs. 1 GO i.d.F. der Bekanntmachung v. 22.08.1998 (GVBl. S. 796, 797, BayRS 2020-1-1-I), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes v. 09.12.2024 (GVBl. S. 573), sowie Art. 51 Abs. 1 der Landkreisordnung (LKrO) i.d.F. der Bekanntmachung v. 22.08.1998 (GVBl. S. 826, BayRS 2020-3-1-I), zuletzt geändert durch § 3 des Gesetzes v. 09.12.2024 (GVBl. S. 573).
- 9 Europäische Kommission, The Programming Period 2014–2020: Guidance document on monitoring and evaluation – European Regional Development Fund and Cohesion Fund, https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/publications/evaluations-guidance-documents/2013/the-programming-period-2014-2020-guidance-document-on-monitoring-and-evaluation-european-regional-development-fund-and-cohesion-fund (aufgerufen am 25.04.2025).
- 10 Gesundheitsregionen^{plus}, www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus (aufgerufen am 25.04.2025).
- 11 *Geuter/Beiwinkel/Oesterl/Reyer/Bödeker/Haack/Scriba/Preuss*, Der Beitrag von Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen zu regionaler Planung und Steuerung im Gesundheitswesen – ein Überblick auf Ebene der Bundesländer, Gesundheitswesen 2024, 86, 67–86.
- 12 Förderung des kommunalen Engagements für die ärztliche Versorgung vor Ort, [https://www.lgl.bayern.de/kommunalfoerderung](http://www.lgl.bayern.de/kommunalfoerderung) (aufgerufen am 25.04.2025).
- 13 Landarztprämie, www.lgl.bayern.de/nl (aufgerufen am 25.04.2025).
- 14 Förderung von Medizinstudierenden, www.lgl.bayern.de/stip (aufgerufen am 25.04.2025).
- 15 Fördermöglichkeiten für Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in Bayern, www.lgl.bayern.de/informationsplattform (aufgerufen am 25.04.2025).
- 16 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention, Bayerische Informationsplattform zu Fördermöglichkeiten für Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte gestartet, Pressemitteilung v. 27.10.2021 (Nr. 292/GP).
- 17 Landkreis Hof, Sitzung der Lenkungsgruppe der Gesundheitsregion Plus Hofer Land, www.landkreis-hof.de/sitzung-der-lenkungsgruppe-der-gesundheitsregion-plus-hofer-land/ (aufgerufen am 25.04.2025).
- 18 Landkreis Hof, Richtlinie zur Vergabe von Stipendien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Landkreis Hof (MedStipRL), www.landkreis-hof.de/file/2024/10/Richtlinie-Stipendienprogramm-fuer-Humanmedizin-des-Landkreises-Hof_Stand-01.01.2024.pdf (aufgerufen am 25.04.2025).
- 19 Siehe Fn. 18.
- 20 Siehe Fn. 18.
- 21 Siehe Fn. 17.
- 22 Landeshauptstadt München, Monitoring für das Sozialreferat, www.mstatistik-muenchen.de/sozialmonitoring/atlas.html (aufgerufen am 25.04.2025).
- 23 Landeshauptstadt München, Münchner Förderprogramm Arztpraxen, [https://stadt.muenchen.de/infos/foerderprogramm-artztpaxen.html](http://stadt.muenchen.de/infos/foerderprogramm-artztpaxen.html) (aufgerufen am 25.04.2025); Landeshauptstadt München, Richtlinie zum Münchner Förderprogramm Arztpraxen, [www.landkreis-hof.de/file/2024/10/Richtlinie-Stipendienprogramm-fuer-Humanmedizin-des-Landkreises-Hof_Stand-01.01.2024.pdf](http://stadt.muenchen.de/dam/jcr:d6e9e29b-e85d-4403-8b58-1b9d27bddef8/20241121_Foerderprogramm_Arztpraxen_Foerderrichtlinie_Foerderprogramm%20Arztpraxen.pdf) (aufgerufen am 25.04.2025).