

Auszug aus

Denkschrift 2023

zur Haushalts- und Wirtschaftsführung
des Landes Baden-Württemberg

Beitrag Nr. 15

Förderprogramm „Landärzte“ neu ausrichten



Baden-Württemberg

RECHNUNGSHOF

15 Förderprogramm „Landärzte“ neu ausrichten (Kapitel 0922)

Das Förderprogramm „Landärzte“ soll die ambulante ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sichern und verbessern. Antragszahlen und Bewilligungssummen waren in den vergangenen Jahren rückläufig; entsprechend sind die Haushaltsansätze zu hoch. Außerdem läuft das Förderprogramm parallel und inhaltlich unkoordiniert zu einem ähnlich ausgerichteten Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Die Abwicklung der Landesförderung sollte nach Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigung übertragen werden.

15.1 Ausgangslage

Das Sozialministerium initiierte 2010 zur Sicherung der flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum das Aktionsprogramm „Landärzte“. Ziel war es, lokal bestehende Versorgungsengpässe rechtzeitig zu erkennen und zu beheben. Aus dem übergeordneten Aktionsprogramm ist als ein Baustein das Förderprogramm „Landärzte“ hervorgegangen. Gefördert werden seit 2012 Ärzte, die in ländlichen Gebieten mit akuter oder drohender Unterversorgung eine vertragsärztliche Tätigkeit aufnehmen wollen.

Förderfähig sind der Erwerb bzw. die Errichtung der Praxis sowie Ausgaben für deren Ausstattung (z. B. medizinische Gerätschaften, Mobiliar, IT-Ausstattung) mit bis zu 30.000 Euro. Dabei ist es unerheblich, ob eine klassische Einzelpraxis neu eröffnet oder übernommen wird oder ob ein Arzt z. B. in einem medizinischen Versorgungszentrum angestellt werden soll.

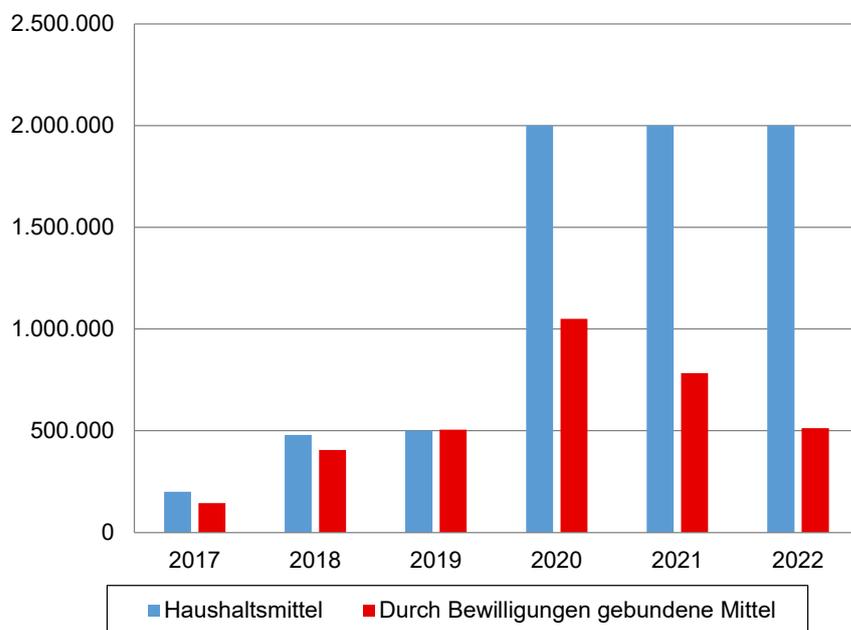
Originär zuständig für die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. Diese hat seit 2015 ein eigenes Förderprogramm mit ähnlichem Inhalt, aber höherer Fördersumme aufgelegt.

15.2 Prüfungsergebnisse

15.2.1 Haushaltsvolumen und Mittelbindung

Für das Förderprogramm „Landärzte“ waren im Staatshaushaltsplan 2010/2011 erstmals 1,4 Mio. Euro - mit einer Projektlaufzeit bis 2016 - vorgesehen. Von 2015 bis 2019 lagen die Haushaltsansätze jeweils zwischen 0,2 Mio. Euro und 0,5 Mio. Euro jährlich. Mit dem Doppelhaushalt 2020/2021 stieg der Haushaltsansatz kräftig an; seither liegen die jährlichen Haushaltsmittel bei 2 Mio. Euro.

Abbildung 15-1: Vergleich der verfügbaren Haushaltsmittel mit den durch Bewilligungen gebundenen Mitteln 2017 bis 2022 (in Euro)



Während ein Mangel an ambulanter ärztlicher Versorgung einen tendenziell steigenden Bedarf an Förderung nahelegt, spiegelt die Anzahl der Bewilligungen dieses Bild nicht wider. Nach einem Höchststand von 50 im Jahr 2020 ist die Zahl der Bewilligungen mit 36 (2021) und 27 (2022) sogar rückläufig. Diese Entwicklung schlägt sich auch im Bewilligungsvolumen nieder. Während die veranschlagten Haushaltsmittel bis 2019 zu fast 90 Prozent durch Bescheide gebunden wurden, liegt die Mittelbindung seit der Erhöhung des Haushaltsansatzes auf 2 Mio. Euro im Durchschnitt lediglich bei knapp 40 Prozent. Zuletzt (2022) wurde nur noch gut ein Viertel der verfügbaren Haushaltsmittel gebunden.

Mit Blick darauf, dass nach der Landeshaushaltsordnung nur Ausgaben veranschlagt werden dürfen, die notwendig sind und die im Haushaltsjahr voraussichtlich kassenwirksam werden, ist der jährliche Haushaltsansatz von 2 Mio. Euro deutlich zu hoch.

15.2.2 Ausgestaltung des Förderverfahrens

15.2.2.1 Finanzierungsart

Die Zuwendung erfolgt seit 2012 als Projektförderung im Wege der Festbetragsfinanzierung mit einem Förderhöchstbetrag. Dieser wird in der Praxis regelmäßig bewilligt, sobald im Antrag förderfähige Ausgaben in dieser Höhe dargestellt werden. Dies führte in einigen Fällen zu einer Vollfinanzie-

rung der beantragten Maßnahme durch das Land. In Kombination mit anderen Zuwendungsgebern sind auch Überfinanzierungen nicht ausgeschlossen.

Eine Vollfinanzierung ist allerdings nur dann ausnahmsweise zulässig, wenn der Verwendungszweck nur bei Übernahme aller förderfähiger Ausgaben erreicht werden kann. Sie kommt in der Regel nicht in Betracht, wenn der Verwendungsempfänger ein eigenes wirtschaftliches Interesse hat. Hiervon ist bei der Landarztförderung auszugehen.

Hinzu kommt, dass die Anträge häufig zu einem sehr frühen Projektzeitpunkt gestellt werden. Es ist oft noch nicht geklärt oder absehbar, ob und in welcher Höhe es zu zusätzlichen Förderbeiträgen von dritter Seite oder zu sonstigen Veränderungen in der Finanzierungsstruktur kommt. Die Zusage eines Festbetrags führt dann dazu, dass sich Verbesserungen bei Einnahmen oder Ausgaben im Projekt nicht auf die Landesförderung auswirken, solange die zuwendungsfähigen Ausgaben nicht unter die Bewilligungssumme fallen. In solchen Fällen kommt deshalb nach den haushaltsrechtlichen Bestimmungen eine Festbetragsfinanzierung nicht in Betracht. Der Rechnungshof hält diese Finanzierungsart für das Förderprogramm „Landärzte“ für nicht sachgerecht und unwirtschaftlich.

15.2.2.2 Höhe der Zuwendung

Seit 2019 setzt sich der jeweilige Förderbetrag aus einer Grundförderung von bis zu 25.000 Euro und einem Aufstockungsbetrag zusammen. Der Aufstockungsbetrag von 5.000 Euro wird dann bewilligt, wenn auch Zuwendungen von Dritten, wie der Kassenärztlichen Vereinigung oder einer Kommune, in mindestens gleicher Höhe eingeworben wurden.

Der förderpolitische Sinn und die zuwendungsrechtliche Rechtfertigung für diese Gestaltung sind gleichermaßen fragwürdig. Zuwendungen sollen nur gewährt werden, wenn der verfolgte Zweck ohne eine Förderung nicht oder nicht im notwendigen Umfang erreicht werden kann. Werden zusätzliche Förderbeiträge Dritter eingeworben, besteht aus Sicht des Rechnungshofs in dieser Höhe kein Bedarf an einer (ergänzenden) Landesförderung.

Das Sozialministerium beabsichtigt, die Grundförderung deutlich zu erhöhen und den Aufstockungsbetrag beizubehalten. Seit Jahren werden indes die Haushaltsmittel bei weitem nicht ausgeschöpft, weil die Zahl der Anträge und in der Folge die Zahl der Bewilligungen zurückgeht. Ein durch Anträge unterlegter, gestiegener Förderbedarf, der eine Erhöhung inhaltlich rechtfertigen könnte, ist insofern nicht zu erkennen.

15.2.3 Abwicklung des Förderprogramms

15.2.3.1 Antragstellung

Das Sozialministerium verzichtet bei der Antragsstellung auf die Vorlage eines Finanzierungsplans. Er sei bei einer Festbetragsfinanzierung entbehrlich, da jegliche Finanzierungsverbesserung unschädlich sei, solange Kosten in Höhe des Festbetrages nachgewiesen werden.

Nach den haushaltsrechtlichen Vorgaben muss ein Antrag alle notwendigen Angaben enthalten, um eine Förderentscheidung treffen zu können. Dazu gehört auch der Finanzierungsplan. Nur auf dessen Grundlage kann beurteilt werden, ob die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist und überhaupt ein Finanzierungserfordernis seitens des Landes besteht.

15.2.3.2 Verwendungsnachweisprüfung

Anhand eines Verwendungsnachweises wird der sachgerechte Einsatz der Landesmittel geprüft. Dieser besteht aus einem Sachbericht und einem Zahlenmäßigen Nachweis (Darstellung der Einnahmen und Ausgaben).

Beim Zahlenmäßigen Nachweis prüfte das Sozialministerium lediglich, ob förderfähige Ausgaben in Höhe des Festbetrages vorlagen. Ob es bei einer Finanzierungskombination aus Landesmitteln und Zuwendungen anderer Zuwendungsgeber zu einer Überfinanzierung kam, prüfte das Ministerium nicht. Die Zuwendung hätte nach den haushaltsrechtlichen Vorgaben in solchen Fällen reduziert werden müssen.

Auch fehlten häufig die Sachberichte zu den geförderten Maßnahmen. Ohne aussagefähigen Sachbericht kann das Sozialministerium jedoch nicht erkennen, ob die Durchführung der Maßnahme von der ursprünglichen Planung abwich.

Eine sachgerechte Verwendungsnachweisprüfung ist auf dieser Basis nicht möglich. Aus den Spezifika des Förderprogramms, mit (in der Regel) mehreren Finanzierungsbeteiligten, erkennt der Rechnungshof auch keine Gründe, die ein Abweichen von den entsprechenden Regelungen begründen könnten.

15.2.3.3 Erfolgskontrolle

Bislang wurde das seit 2011 laufende Förderprogramm nicht evaluiert, obwohl es konkrete Anhaltspunkte bzw. Anlässe für eine Evaluierung gegeben hätte, etwa die Einführung des Förderprogramms „Ziel und Zukunft“ der Kassenärztlichen Vereinigung oder die Mittelaufstockung 2020. Auch die rückläufigen Bewilligungszahlen und die bei weitem nicht ausgeschöpften Haushaltsansätze haben bislang nicht dazu geführt, das Programm hinsichtlich seiner Ausrichtung und Wirkung zu hinterfragen. Allerdings hat das Sozialministerium auch keine Kriterien definiert, anhand derer eine Erfolgskontrolle hätte durchgeführt werden können.

15.2.4 Förderprogramm „Ziel und Zukunft“

Zu den Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung gehört es, die flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung sicherzustellen. 2015 legte sie mit „Ziel und Zukunft“ ein eigenes Programm zur Förderung der Niederlassung freiberuflicher Ärzte und Psychotherapeuten auf. Mit einer Höchstfördersumme von 80.000 Euro fördert die Kassenärztliche Vereinigung seither

in akut von Unterversorgung betroffenen Gebieten, sowohl im städtischen als auch im ländlichen Raum.

Auch wenn die Fördergebiete nicht deckungsgleich sind und sich die Abwicklung unterscheidet, sind die Ziele der Programme des Landes und der Kassenärztlichen Vereinigung weitgehend identisch. Dennoch laufen beide seit 2015 unkoordiniert nebeneinander her.

Aufgrund der Subsidiarität der staatlichen Förderung und der gleichen Zielrichtung der Programme hätte das Sozialministerium bereits damals überprüfen müssen, ob das eigene Förderprogramm „Landärzte“ in dieser Form noch notwendig ist. Zumindest hätte die Förderung zwischen den beiden Zuwendungsgebern abgestimmt werden müssen. Dies gilt umso mehr, als das Ministerium bei der Festlegung der Fördergebiete und damit auch der Förderfähigkeit einzelner Anträge auf die Daten der Kassenärztlichen Vereinigung angewiesen ist.

Bei einem koordinierten Vorgehen hätte beispielsweise die Landesförderung auf Gebiete konzentriert werden können, die vom Programm „Ziel und Zukunft“ gegebenenfalls nicht oder in nicht ausreichendem Maße bedient werden. Auch der Möglichkeit einer Überfinanzierung, die sich bei einer Kumulation von Fördermaßnahmen ergeben kann, hätte durch eine Abstimmung entgegengewirkt werden können.

15.2.5 Neuausrichtung der Förderung

Der Rechnungshof erkennt den Bedarf, die hausärztliche Versorgung zu verbessern bzw. zu sichern, an. Zweifellos besteht auch in Zukunft teils dringender Bedarf. Auch den Einsatz von Landesmitteln für diesen Zweck stellt der Rechnungshof nicht grundsätzlich in Frage. Allerdings muss die Förderung effektiv und effizient ausgestaltet sein. Sie muss zudem den haushaltsrechtlichen Anforderungen entsprechen.

Dies kann erreicht werden, indem die Kassenärztliche Vereinigung, die auch den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag hat, die zentrale Rolle für das gesamte Fördergeschehen einnimmt. Sie ist erste Anlaufstelle für ihre Mitglieder und auch für Ärzte, die eine vertragsärztliche Zulassung anstreben. Zudem verfügt sie über alle relevanten Daten zur Versorgungssituation und berät Interessenten in betriebswirtschaftlichen Fragen. Die Kassenärztliche Vereinigung kann alle Informationen und Leistungen für eine vertragsärztliche Niederlassung „aus einer Hand“ anbieten.

Das Land könnte daher der Kassenärztlichen Vereinigung die Abwicklung der unmittelbaren Förderung von Ärzten übertragen. Hierfür sind verschiedene Modelle denkbar:

- Die Kassenärztliche Vereinigung könnte vom Land als Zuwendungsempfänger eingesetzt werden und die Zuwendungen an Dritte - vorliegend zukünftige Landärzte - weiterreichen.
- Alternativ könnte sie auf Grundlage einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung mit der Abwicklung der Landesförderung betraut werden.

Dies entspräche zudem dem Gedanken, dass eine Bewilligung von Zuwendungen, an der sowohl das Land als auch andere juristische Personen des öffentlichen Rechts beteiligt sind, durch nur eine Bewilligungsstelle erfolgen

soll. Dies wäre nicht nur für die Antragsteller einfacher, auch der Personalaufwand beim Land ließe sich reduzieren.

15.3 Empfehlungen

15.3.1 Haushaltsansatz reduzieren

Der Haushaltsansatz sollte spätestens mit Aufstellung des Haushalts 2025 reduziert werden. Angesichts der Entwicklung bei Antragseingängen und Bescheiden in den vergangenen Jahren hält der Rechnungshof ein Soll von maximal 800.000 Euro für ausreichend.

Die Förderhöchstbeträge für einzelne Antragsteller sollten nicht erhöht werden.

15.3.2 Vorgaben des Haushaltsrechts einhalten

Das Förderprogramm sollte auf eine Anteilsfinanzierung mit einer Höchstbetragsregelung umgestellt werden. Die Splittung der Zuwendung in Grundförderung und Aufstockungsbetrag sollte aufgegeben werden.

Ein Finanzierungsplan sollte zukünftig zwingender Bestandteil des Antrags werden. Beim Verwendungsnachweis sollte auf einen vollständigen zahlenmäßigen Nachweis und die Vorlage eines Sachberichts geachtet werden. Um finanzielle Nachteile für das Land zu vermeiden, müssen bei der Verwendungsnachweisprüfung die Finanzierungsbeiträge weiterer Zuwendungsgeber berücksichtigt werden.

Das Förderprogramm sollte in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Eine Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung sollte spätestens dann erfolgen, wenn sich die Rahmenbedingungen der Förderung ändern, etwa durch das Hinzutreten weiterer Zuwendungsgeber.

15.3.3 Abwicklung der Förderung auf die Kassenärztliche Vereinigung übertragen

Das Sozialministerium sollte die eigenständige Bearbeitung des Förderprogramms „Landärzte“ einstellen. Die Abwicklung sollte auf die Kassenärztliche Vereinigung übertragen werden. Bei der Wahl des Modells sollten neben förderpolitischen und förderpraktischen Aspekten auch wirtschaftliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden.

Das Sozialministerium sollte mit der Kassenärztlichen Vereinigung Vereinbarungen treffen, die einen Einsatz der Landesmittel entsprechend den Förderzielen und -kriterien des Landes sowie der haushaltsrechtlichen Bestimmungen sicherstellen.

15.4 Stellungnahme des Ministeriums

Das Sozialministerium teilt mit, das Landärzterförderprogramm sei ein wesentlicher Baustein der Aktivitäten der Landesregierung zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. In der ambulanten hausärztlichen Versorgung sei bei einem stetig steigenden Altersdurchschnitt der Hausärztinnen und -ärzte von zunehmenden offenen Niederlassungsmöglichkeiten auszugehen.

Ziel der Umstellung von einer Anteils- auf eine Festbetragsfinanzierung im Jahr 2012 sei ein verwaltungseffizientes Handeln und die Verringerung von Bürokratiekosten sowie die Vereinfachung der Beantragung und Abrechnung für die Antragstellenden gewesen. Dank dieser Umstellung seien zunehmende Antragszahlen zu verzeichnen gewesen. Allein im Jahr 2020 seien 50 Förderbescheide erlassen worden. Seit 2018 stiegen die Zahlungen stetig; die letzten drei Jahre seien die ausgaben- und antragsstärksten seit Bestehen des Programms gewesen.

Die Entwicklung der Antragszahlen im Jahr 2023 zeige auf, dass der Rückgang der Mittelbindungen 2021/2022 auf die Corona-Pandemie zurückzuführen sei und bislang verschobene Entscheidungen zur ärztlichen Niederlassung jetzt nachgeholt würden. Aus dem Rückgang der Antragszahlen bzw. Mittelbindungen 2021/2022 könne daher nicht der Schluss gezogen werden, dass das Förderprogramm die angestrebte Wirkung derzeit nicht erziele. Es sei zwingend abzuwarten, wie sich die Antragszahlen weiterentwickeln, bevor Rückschlüsse auf einen möglichen reduzierten Haushaltsansatz ab 2025 gezogen würden. Es sei bereits jetzt absehbar, dass die Summe der bewilligten Anträge 2023 den vom Rechnungshof veranschlagten Betrag von 800.000 Euro überschreiten werde.

Das Ministerium teilt nicht die Auffassung, dass in unzulässiger Weise eine Festbetragsfinanzierung gewählt wurde und auf eine Anteilsfinanzierung umgestellt werden solle. Eine Festbetragsfinanzierung sei sachgerecht und nach VV Nr. 2.5 zu § 44 Landeshaushaltsordnung bei Teilfinanzierungen der Regelfall. Eine Festbetragsfinanzierung könne auch dann erfolgen, wenn es förderpolitisch gewollt sei, andere Finanzierungen beim Förderempfänger zu belassen. Bei Umstellung auf eine Anteilsfinanzierung bestünde die Gefahr, dass potenzielle Zuwendungsempfänger Anträge nicht mehr stellen und das Förderziel nicht erreicht würde.

Das Ministerium teilt nicht die Auffassung, dass durch die Ausgestaltung des Förderprogramms Vollfinanzierungen erfolgten. Der Rechnungshof habe bislang nicht nachvollziehbar belegt, in welchen konkreten Fällen eine echte Vollfinanzierung erfolgt sei. Eine Vollfinanzierung im betriebswirtschaftlichen Sinne sei auszuschließen. Auch sei diese Finanzierungsart in Ausnahmefällen grundsätzlich zulässig.

Die Aussage, dass es zu Doppelfinanzierungen mit dem Programm der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg kommen könne, sei nicht zutreffend. Bei der Verwendungsnachweisprüfung würden nur Belege anerkannt, die förderfähige Ausgaben enthalten und nicht schon von anderen Förderstellen anerkannt wurden.

Im Zuge der Neuausrichtung des Programms, die bereits vor der Prüfung des Rechnungshofs eingeleitet worden sei, werde das Ministerium entscheiden, in welchem Umfang die Fördersätze gegebenenfalls differenziert nach

Praxisübernahme/-neugründung und Anstellung angehoben werden müssten. Hier werde auch die Empfehlung zur Aufhebung der Splittung der Fördersumme aufzugreifen sein.

Das Ministerium werde die Empfehlung hinsichtlich der Übertragung der Abwicklung des Förderprogramms auf die Kassenärztliche Vereinigung prüfen. Es weist aber darauf hin, dass eine Übertragung mit Kosten wie auch mit weiterem Aufwand in der Betreuung durch das Ministerium verbunden sein könnte.

Das Landärzteprogramm habe einen erkennbaren Fokus auf die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum, während das Programm „Ziel und Zukunft“ der Kassenärztlichen Vereinigung - das der Rechnungshof als „weitgehend identisch“ bezeichne - alle Facharztgruppen im Blick habe und Gemeinden mit weniger als 3.000 Einwohnern ausklammere. Inwieweit eine Zusammenführung beider Programme sinnvoll und zweckmäßig sowie im Interesse des Landes sei, werde in gründlicher Abwägung zu prüfen sein.

15.5 Schlussbemerkung

Der Hinweis des Sozialministeriums, wonach Teilfinanzierungen möglichst im Wege einer Festbetragsfinanzierung vorgenommen werden sollten, ist zutreffend. Er blendet aber den zweiten Satz der entsprechenden haushaltsrechtlichen Vorschrift aus, dass eine Festbetragsfinanzierung nicht in Betracht kommt, wenn mit nicht unerheblichen, vorher nicht bestimmbareren Einnahmen zu rechnen ist. Dies ist bei Anträgen im Landärzteprogramm häufig der Fall, da diese regelmäßig in einem frühen Planungsstadium erfolgen und beispielsweise Förderbeiträge Dritter noch nicht feststehen. Der Rechnungshof hält deshalb an seiner Auffassung fest, dass eine Festbetragsfinanzierung angesichts der Spezifika der Förderung nicht sachgerecht ist.

Der Rechnungshof teilt nicht die Sorge des Ministeriums, dass potenzielle Antragsteller nach einer Umstellung auf eine Anteilsfinanzierung ganz auf ihr Vorhaben verzichten. Auch mit einer Anteilsfinanzierung kann ein angemessener und attraktiver Förderanreiz gegeben werden.

Entgegen den Ausführungen in der Stellungnahme des Ministeriums empfiehlt der Rechnungshof keineswegs eine „Zusammenführung“ der beiden Förderprogramme. Er hält es vielmehr für sinnvoll, das Programm des Landes mit einer gegebenenfalls vom Programm der Kassenärztlichen Vereinigung abweichenden Ausrichtung und Schwerpunktsetzung beizubehalten. Mit einem eigenständigen Förderprogramm kann dem förderpolitischen Interesse des Landes beispielsweise in solchen Fällen Rechnung getragen werden, in denen die Förderung der Kassenärztlichen Vereinigung nicht greift.

Die Empfehlung des Rechnungshofs stellt darauf ab, die Abwicklung dieses Programms auf die Kassenärztliche Vereinigung zu übertragen. Das Ministerium führt als wesentliche Gründe für die Programmumstellung 2012 „die Verringerung von Bürokratiekosten sowie die Vereinfachung der Beantragung und Abrechnung für die Antragstellenden“ an. Gerade im Hinblick auf diese vom Ministerium selbst genannten Ziele würde eine Abwicklung durch die Kassenärztliche Vereinigung Vorteile bieten: Die Antragsteller müssten dieselben Unterlagen und Belege nicht mehr bei zwei Fördermittelgebern einreichen, sondern hätten nur noch einen Ansprechpartner für das gesamte Verfahren. Aus Sicht des Rechnungshofs könnte mit dem Verzicht auf eine

Doppelstruktur nicht nur ein Beitrag zu weniger Bürokratie geleistet, sondern auch die Attraktivität der Förderung insgesamt erhöht werden.