



# Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

## *Konzeptentwicklung für Ausbildungsprogramme zur Förderung der ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum*

*veröffentlicht am 03. September 2018*

*auf [www.bund.de](http://www.bund.de) und*

*[www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de](http://www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de)*

## **1 Ziel der Förderung**

Die Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen. In manchen Regionen, insbesondere in ländlichen, zeichnet sich bereits seit längerem ein Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch an Fachärztinnen und Fachärzten ab. Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, sind in der Vergangenheit verschiedene Maßnahmen vor allem im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch im Bereich der ärztlichen Aus- und Weiterbildung getroffen worden. Der am 31.03.2017 beschlossene „Masterplan Medizinstudium 2020“ knüpft hieran an und formuliert die gemeinsame Aufgabe, mehr Absolventinnen und Absolventen für eine ärztliche Tätigkeit auf dem Land zu gewinnen. Der Koalitionsvertrag für die aktuelle Legislaturperiode verstärkt die dazu im Masterplan im Bereich der ärztlichen Ausbildung vorgesehenen Maßnahmen. Um die ärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum zu fördern, sieht der Koalitionsvertrag vor, dass „an medizinischen Fakultäten modellhaft neue Unterrichtskonzepte als Schwerpunkt- bzw. Vertiefungsprogramme gefördert und evaluiert“ werden.

Basierend auf internationalen Erfahrungen mit entsprechenden Maßnahmen, insbesondere in Flächenländern wie Kanada, Australien und Neuseeland, wird angenommen, dass die Entscheidung, später im ländlichen Raum ärztlich tätig zu werden, dadurch bedingt ist, dass Studierende der Humanmedizin bereits frühzeitig und fortlaufend Erfahrungen mit der ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum gesammelt haben. Während in Deutschland verschiedene Ansätze bestehen, bei denen Studierende einzelne Abschnitte ihrer Ausbildung, wie den Krankenpflagedienst, die Famulatur, das Blockpraktikum und/oder das Praktische Jahr, in Krankenhäusern und Praxen in ländlichen Regionen absolvieren können, fehlt es überwiegend an einem longitudinalen Aufbau dieser Lehrveranstaltungen und einer strukturierten Ausrichtung der Curricula auf den Bedarf ländlicher Bevölkerung. Ebenso fehlt es an einer eingehenden Untersuchung und Evidenz, welche Ausbildungskonzepte sich für Deutschland als tragfähig erweisen, um die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen nachhaltig zu verbessern.



Zur Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen ärztlichen Versorgung beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) daher, die Entwicklung von Konzepten zur ärztlichen Ausbildung an Hochschulen mit medizinischen Fakultäten zu fördern, die

- Ausbildungsabschnitte in Krankenhäusern und/oder Praxen in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen longitudinal in das Curriculum integrieren und
- das Curriculum strukturiert auf den Bedarf ländlicher Bevölkerung und ländlicher Räume ausrichten.

Dadurch sollen Studierende an ärztliche Tätigkeiten im ländlichen Raum herangeführt und die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten weiterentwickelt und verbessert werden. Langfristig soll eine Verbesserung der Versorgungssituation im ländlichen Raum erreicht werden.

## 2 Gegenstand der Förderung

Gefördert werden Forschungsprojekte, die ein Konzept (1) sowie ein Mustercurriculum zur longitudinalen Integration von Ausbildungsabschnitten in Krankenhäusern und/oder Praxen in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen in existierende Curricula der ärztlichen Ausbildung sowie (2) zur strukturierten Ausrichtung des Curriculums auf den Bedarf ländlicher Bevölkerung und ländlicher Räume erarbeiten. Das Mustercurriculum, das als Grundlage für eine Erprobung geeignet sein muss, muss am Ende der Konzeptentwicklungsphase vorliegen.

Bei der Konzeption ist von der derzeit geltenden Approbationsordnung für Ärzte auszugehen. Falls erforderlich, kann auf der Grundlage der derzeitigen Modellklausel in § 41 der Approbationsordnung für Ärzte ein Modellstudiengang konzipiert werden. Die Vorgaben des „Masterplans Medizinstudium 2020“ sind zu beachten.

Klinische Ausbildungsabschnitte im ambulanten und im stationären Bereich können miteinander verbunden werden, um den medizinischen Verlauf von Patienten bzw. Patientinnen sektorenübergreifend in der Ausbildung erfahrbar zu machen. Im klinischen Alltag sollte möglichst auch die interprofessionelle Zusammenarbeit abgebildet werden.

Zur Förderung vorgeschlagene Forschungsprojekte sollten sich mindestens auf den klinischen Studienabschnitt (5.-10. Semester) beziehen und können auch das Praktische Jahr einschließen. Bei einem anderen Studienaufbau, insbesondere bei Konzeption eines Modellstudiengangs mit einer gegenüber dem Regelstudiengang stärkeren Verbindung vorklinischer und klinischer Studieninhalte, können die Ausbildungsabschnitte auch zu einem früheren Zeitpunkt in das Curriculum eingebunden werden.

Vorzuschlagende Forschungsprojekte können eine gesamte Kohorte oder einen Teil einer Kohorte adressieren. Für die Auswahl von Studierenden für ein derartiges „Landärzte/-ärztinnen-Programm“ ist eine geeignete Methode zu entwickeln, die mit dem Programm korrespondiert und relevante fachliche und persönliche Anforderungen an interessierte Studierende berücksichtigt. Bezieht sich die zur Förderung eingereichte Vorhabenbeschreibung auf ein Landarzt-/ärztinnenprogramm, das bereits im ersten Semester ansetzt, ist die Auswahlmethode im Auswahlverfahren der Hochschulen anzuwenden. Dabei sind die Vorgaben des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 19.12.2017 zur Zulassung zum



Medizinstudium (BVerfG 1 BvL 3/14 und BVerfG 1 BvL 4/14) zu beachten. Bezieht sich eine zur Förderung eingereichte Vorhabenbeschreibung auf Studierende höherer Semester, so ist die zu entwickelnde Auswahlmethode hochschulintern nach der Zulassung zum Studium anzuwenden.

Für diese Fördermaßnahme ist vorbehaltlich der Bereitstellung und Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln der folgende **Ablauf** vorgesehen:

Die Förderdauer soll voraussichtlich 12 Monate betragen. In diesen **12 Monaten** sollen die oben beschriebenen Konzepte entwickelt werden (**Konzeptentwicklungsphase**). Im Anschluss an den Förderzeitraum sollen die entwickelten Konzepte begutachtet werden. Gegebenenfalls sollen die erstellten Konzepte gegen Ende des Förderzeitraums der Konzeptentwicklungsphase vom Projektnehmer vor einem Gremium aus Gutachterinnen und Gutachtern präsentiert werden.

An die im Rahmen der hier vorliegenden Bekanntmachung zu fördernde Phase der Konzeptentwicklung soll sich möglichst unmittelbar die Durchführung der Implementierung und Erprobung der entwickelten Konzepte anschließen (**Durchführungsphase**). Hinsichtlich einer diesbezüglich möglichen Anschlussförderung werden die Verantwortlichen der zur Förderung ausgewählten Vorhaben noch weiterführende Informationen erhalten.

Für die **Durchführungsphase** (Implementierung und Erprobung der entwickelten Konzepte) hat der Antragsteller zum gegebenen Zeitpunkt eine begleitende Evaluation zu veranlassen. Hierzu soll ein/e unabhängige/r Evaluator/in vom Antragsteller beauftragt werden. Die begleitende Evaluation soll analysieren und Einschätzungen dazu vornehmen, ob sich das jeweilige Ausbildungskonzept für Deutschland als tragfähig erweist, um die ärztliche Versorgung in ländlichen Regionen nachhaltig zu verbessern. Außerdem soll die Evaluation Erkenntnisse über eine ggf. mögliche Weiterentwicklung der Approbationsordnung für Ärzte liefern, um durch die ärztliche Ausbildung nachhaltig ausreichend Absolventinnen und Absolventen für eine Tätigkeit auf dem Land gewinnen zu können.

### 3 Zuwendungsempfänger

Antragsberechtigt sind staatliche Universitäten, die über medizinische Fakultäten verfügen, sowie staatliche medizinische Hochschulen. Grundsätzlich wird kein Recht auf Förderung eingeräumt.

### 4 Fördervoraussetzungen

Ein Eigeninteresse wird vorausgesetzt. Dieses ist durch die Einbringung eines Eigenanteils in Höhe von mindestens 10 % der in Zusammenhang mit dem Projekt stehenden Ausgaben deutlich zu machen. Die Auswahl erfolgt in einem offenen Wettbewerb, ggf. unter Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten nach den im Folgenden genannten Förderkriterien.

#### Wissenschaftliche und methodische Qualität

Das vorgeschlagene Vorhaben muss den aktuellen Stand der Forschung berücksichtigen und daran anknüpfen. Zur Entwicklung des Konzepts müssen geeignete wissenschaftliche Methoden eingesetzt werden. Besonderer Wert wird auf die Einbeziehung aktueller medizindidaktischer Erkenntnisse gelegt.



Die Methode zur Auswahl von Studierenden, die an dem Landärzte-/ärztinnenprogramm teilnehmen möchten, muss sich auf relevante fachliche und persönliche Anforderungen beziehen.

### **Relevanz und Machbarkeit**

Aus der Vorhabenbeschreibung muss ersichtlich werden, dass das geplante Vorhaben sowohl eine longitudinale Integration von für das Landarzt-/ärztinnenprogramm geeigneten Ausbildungsabschnitten in existierende Curricula der ärztlichen Ausbildung als auch eine strukturierte Ausrichtung des Curriculums auf den Bedarf ländlicher Bevölkerung und den ländlichen Raum vorsieht. Die derzeit geltende Approbationsordnung für Ärzte und die Vorgaben des „Masterplans Medizinstudium 2020“ sind zu berücksichtigen. Es muss deutlich werden, dass das für eine Erprobung geeignete Mustercurriculum am Ende der Konzeptentwicklungsphase vorliegt.

### **Forschungsinfrastruktur und Kooperationspartner**

Die infrastrukturellen Gegebenheiten müssen eine Einbindung des Vorhabens in Forschung, Lehre und Versorgung gleichermaßen erlauben. Dadurch soll gewährleistet werden, dass das im Rahmen der Förderung zu entwickelnde Konzept sowohl wissenschaftlich fundiert als auch anschlussfähig an die Lehre für Studierende der Medizin sein wird. Für das Vorhaben relevante Kooperationspartner sind zu benennen.

### **Expertise und Vorerfahrungen**

Die Förderinteressenten müssen durch einschlägige Erfahrungen und Vorarbeiten zur Thematik ausgewiesen sein. Dies betrifft sowohl die Entwicklung als auch die Implementierung von Konzepten im Rahmen der hochschulmedizinischen Ausbildung.

### **Nachhaltigkeit und Verbreitung der Ergebnisse**

Die Vorhabenbeschreibung muss darlegen, wie das zu entwickelnde Konzept nachhaltig auch über den Förderzeitraum hinaus am Projektstandort implementiert werden kann. Vorstellungen zur Verbreitung und Implementierung des Konzepts an weiteren Standorten, an denen ein Medizinstudium absolviert werden kann, sind erwünscht. Flankierende Maßnahmen zur Bekanntmachung und Kommunikation der Projektergebnisse werden begrüßt.

### **Beitrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung**

Die Förderinteressenten müssen plausibel darlegen, wie die Ergebnisse des Vorhabens genutzt werden können, um die medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern.

### **Genderaspekte**

Im Rahmen der Vorhabenplanung, -durchführung und -auswertung sind Genderaspekte durchgängig zu berücksichtigen.



## 5 Umfang der Förderung

Für die Förderung eines Projekts kann grundsätzlich über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden.

Die Projekte sollen voraussichtlich zum 01.02.2019 starten.

Zuwendungsfähig sind der vorhabenbedingte Mehraufwand wie Personal-, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) projektbezogene Investitionen, die nicht der Grundausrüstung zuzurechnen sind. Aufgabenpakete können auch per Auftrag oder mittels Weiterleitungsvertrags an Dritte vergeben werden. Nicht zuwendungsfähig sind Ausgaben für grundfinanziertes Stammpersonal.

Bemessungsgrundlage für Hochschulen, Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen und vergleichbare Institutionen sind die zuwendungsfähigen projektbezogenen Ausgaben, die individuell bis zu 100 % gefördert werden können.

## 6 Rechtsgrundlage

Die Gewährung von Fördermitteln erfolgt nach Maßgabe der §§ 23 und 44 der Bundeshaushaltsordnung (BHO) und den dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften. Bestandteile der Zuwendungsbescheide werden für Zuwendungen auf Ausgabenbasis die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (AN-Best-P in der jeweils geltenden Fassung) bzw. die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gebietskörperschaften und Zusammenschlüsse von Gebietskörperschaften (AN-Best-GK in der jeweils geltenden Fassung).

Ein Rechtsanspruch der Antragstellenden auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet das BMG aufgrund seines pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

## 7 Hinweis zu Nutzungsrechten

Es liegt im Interesse des BMG, Ergebnisse des Vorhabens für alle Interessenten im Gesundheitssystem nutzbar zu machen. Für die im Rahmen der Förderung erzielten Ergebnisse und Entwicklungen liegen die Urheber- und Nutzungsrechte zwar grundsätzlich beim Zuwendungsempfänger, in Ergänzung haben jedoch das BMG und seine nachgeordneten Behörden ein nicht ausschließliches, nicht übertragbares, unentgeltliches Nutzungsrecht auf alle Nutzungsarten an den Ergebnissen und Entwicklungen des Vorhabens. Das Nutzungsrecht ist räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränkt. Diese Grundsätze gelten auch, wenn der Zuwendungsempfänger die ihm zustehenden Nutzungsrechte auf Dritte überträgt oder Dritten Nutzungsrechte einräumt bzw. verkauft. In Verträge mit Kooperationspartnern bzw. entsprechenden Geschäftspartnern ist daher folgende Passage aufzunehmen: „Dem BMG und seinen nachgeordneten Behörden wird ein nicht ausschließliches, nicht übertragbares, unentgeltliches Nutzungsrecht auf alle Nutzungsarten an den Ergebnissen und Entwicklungen des Vorhabens eingeräumt.“



Das Nutzungsrecht ist räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränkt. Das Nutzungsrecht schließt auch eine ggf. durch das BMG veranlasste Evaluation im Sinne eines Abschlussgutachtens ein.“

## 8 Verfahren

### 8.1 Einschaltung eines Projektträgers, Vorhabenbeschreibung und sonstige Unterlagen

Mit der Abwicklung der Fördermaßnahme hat das BMG folgenden Projektträger beauftragt:

VDI/VDE Innovation + Technik GmbH  
Projektträger „Ressortforschung Bundesministerium für Gesundheit“  
Steinplatz 1  
10623 Berlin

Ansprechpartner/in ist Dr. Martina Kauffeld-Monz  
Telefon: 030/31 00 78 – 5468  
Telefax: 030/31 00 78-247  
E-Mail: PT-BMG@vdivde-it.de

### 8.2 Verfahren

Das Antragsverfahren ist mehrstufig geplant. In der ersten Stufe dieser Förderbekanntmachung werden Vorhabenbeschreibungen bzw. Projektskizzen eingereicht. Erst in der zweiten Stufe sind für zur Förderung ausgewählte Projekte nach Aufforderung förmliche Förderanträge zu stellen.

In der ersten Verfahrensstufe ist dem Projektträger VDI/VDE Innovation + Technik GmbH

bis spätestens zum 05.10.2018

eine Vorhabenbeschreibung in elektronischer Form unter

<https://www.vdivde-it.de/submission/bekanntmachungen/1831>

in deutscher Sprache vorzulegen. Die Vorhabenbeschreibung sollte nicht mehr als 15 Seiten (DIN-A4-Format, Schrift „Arial“ oder „Times New Roman“ Größe 11, 1,5-zeilig) umfassen und ist gemäß dem „Leitfaden zur Erstellung einer Vorhabenbeschreibung“ zu strukturieren. Der Leitfaden ist unter folgendem Link abrufbar:

[www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de](http://www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de)

Die Vorhabenbeschreibung bzw. Projektskizze muss alle Informationen beinhalten, die für eine sachgerechte Beurteilung erforderlich sind, insbesondere einen aussagekräftigen Finanzierungsplan für die Konzeptentwicklungs- und Durchführungsphase inklusive der begleitenden Evaluation enthalten. Sie muss aus sich selbst heraus, ohne Lektüre der zitierten Literatur, verständlich sein.

Die vorgelegten Vorhabenbeschreibungen bzw. Projektskizzen werden unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien bewertet (s. 4. Fördervoraussetzungen). Auf der Grundlage der Bewertungen werden dann für die Förderung geeignete Vorhaben ausgewählt. Das Auswahlresultat wird den Interessentinnen und Interessenten schriftlich mitgeteilt. Aus der Vorlage einer Vorhabenbeschreibung bzw. Projektskizze kann kein Rechtsanspruch auf eine Förderung abgeleitet werden.

Sollte vorgesehen sein, dass das Projekt von mehreren wissenschaftlichen Partnerinnen und Partnern gemeinsam eingereicht wird, ist eine verantwortliche Projektleiterin oder ein verantwortlicher Projektleiter als Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner zu benennen, die bzw. der die Einreichung koordiniert (Kordinatorin bzw. Kordinator).

In der zweiten Verfahrensstufe werden die Verfasser der positiv bewerteten Vorhabenbeschreibungen bzw. Projektskizzen unter Angabe eines Termins schriftlich aufgefordert, einen vollständigen förmlichen Förderantrag vorzulegen. Inhaltliche oder förderrechtliche Auflagen sind im förmlichen Förderantrag zu beachten und umzusetzen. Aus der Aufforderung zur Antragstellung kann kein Förderanspruch abgeleitet werden.

Nach abschließender Prüfung des förmlichen Förderantrags entscheidet das BMG auf Basis der verfügbaren Haushaltsmittel und nach den genannten Kriterien durch Bescheid über die Bewilligung des vorgelegten Antrags.

Es wird empfohlen, für die Antragsberatung mit dem zuständigen Projektträger Kontakt aufzunehmen.

### **8.3 Zu beachtende Vorschriften**

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die gegebenenfalls erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 BHO sowie die §§ 48 bis 49a des Verwaltungsverfahrensgesetzes, soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen sind.

Diese Bekanntmachung tritt am Tag der Veröffentlichung unter [www.bund.de](http://www.bund.de) in Kraft.

Bonn, den 03. September 2018

Bundesministerium für Gesundheit  
Im Auftrag

Friederike Botzenhardt