



# Öffentliche Förderbekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Thema

*„Ausbildungsprogramme zur Förderung der ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum“*

*veröffentlicht am 26.08.2021  
auf [www.bund.de](http://www.bund.de)*

## 1. Ziel der Förderung

Bereits am 3. September 2018 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Öffentliche Bekanntmachung für Ausbildungsprogramme zur Förderung der ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum veröffentlicht. Aktuell werden durch das BMG entsprechende Vorhaben gefördert. Die gesundheitliche Versorgung in ländlichen Regionen ist weiterhin ein wichtiges Thema und das BMG beabsichtigt daher, weitere Vorhaben finanziell zu unterstützen.

Die Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ist weiterhin ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen. Nach wie vor zeichnet sich in manchen Regionen, insbesondere in ländlichen, 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. So haben einige Länder inzwischen Landarztquoten eingeführt, um die hausärztliche Versorgung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Regionen sicherstellen zu können. Aktuell arbeitet



das BMG an der Neuregelung der ärztlichen Ausbildung, mit der die im Masterplan Medizinstudium 2020 beschlossenen Maßnahmen umgesetzt werden sollen. Parallel dazu wurde der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) in Verantwortung des Medizinischen Fakultätentages (MFT) weiterentwickelt und im April 2021 in einer grundlegend überarbeiteten Fassung als NKLM 2.0 veröffentlicht.

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 Krankenpflegedienst, 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.

Eine zusätzliche Belastung hat die Ausbildung der angehenden Medizinerinnen und Mediziner durch die epidemische Lage von nationaler Tragweite erfahren, die weitgehende Einschränkungen für die Lehre, insbesondere für praktische Ausbildungsabschnitte mit sich gebracht hat. Das BMG hat mit der Verordnung zur Abweichung von der Approbationsordnung für Ärzte bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Möglichkeit eröffnet, dass Unterrichtsveranstaltungen in der ärztlichen Ausbildung ganz oder teilweise in digitaler Form durchgeführt werden können. Mit der Verordnung des BMG zur Änderung der Approbationsordnungen für Zahnärzte und Zahnärztinnen, für Ärzte und für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, der der Bundesrat noch zustimmen muss und die zum 1. Oktober 2021 in Kraft treten soll, sieht das BMG vor, digitale Lehrformate auch für die Regelausbildung zu ermöglichen.

Zur Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen ärztlichen Versorgung beabsichtigt das BMG daher, die Entwicklung von weiteren Vorhaben 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 und dabei
- soweit im Rahmen der geltenden Approbationsordnung für Ärzte möglich, die Vorgaben des NKLM 2.0 beachten und
- Erfahrungen aus der Lehre während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, insbesondere im Hinblick auf den Einsatz digitaler Formate, einfließen lassen.

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 Forschungsvorhaben, die 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 einbinden sowie zur strukturierten Ausrichtung des Curriculums den Bedarf ländlicher Bevölkerung und ländlicher Räume umfassen. Dabei sollen digitale Lehrformate zur Anwendung kommen.

Bei den Vorhaben 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“ und des NKLM 2.0 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 Forschungsvorhaben 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 Forschungsvorhaben 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. 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 die zur Förderung ausgewählten Vorhaben hat der Antragsteller eine begleitende Evaluation zu veranlassen. Hierzu soll eine unabhängige Evaluatorin bzw. ein unabhängiger Evaluator vom Antragsteller beauftragt werden. Die begleitende Evaluation soll analysieren und Einschätzungen dazu vornehmen ob sich das jeweilige, in dem Fördervorhaben entwickelte Ausbildungskonzept als Mustercurriculum 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.

Von der Förderung im Rahmen dieser Bekanntmachung ausgenommen sind Vorhaben, die auf die reine Entwicklung von Arbeits- und Lehrmethoden und Informationsmaterial abzielen sowie die reine Anschaffung von Geräten und Materialien.

### 3. Zuwendungsempfänger

Antragsberechtigt sind staatliche Universitäten, die über medizinische Fakultäten verfügen sowie staatliche medizinische Hochschulen.

Einrichtungen und Unternehmen, die wirtschaftlich tätig sind, sind nicht antragsberechtigt. Übt ein und dieselbe Einrichtung sowohl wirtschaftliche als auch nichtwirtschaftliche Tätigkeiten aus, ist sie antragsberechtigt, wenn die nichtwirtschaftlichen und die wirtschaftlichen Tätigkeiten und ihre Finanzierung und Erlöse klar voneinander ge-

trennt werden können, sodass keine Gefahr der Quersubventionierung der wirtschaftlichen Tätigkeit besteht.

Zu den Bedingungen, wann staatliche Beihilfe vorliegt/nicht vorliegt, und in welchem Umfang beihilfefrei gefördert werden kann, siehe Mitteilung der Kommission zum Unionsrahmen für staatliche Beihilfen zur Förderung von Forschung, Entwicklung und Innovation (FuEuI) vom 27. Juni 2014 (ABl. C 198 vom 27.6.2014, S. 1); insbesondere Abschnitt 2.

Forschungseinrichtungen, die gemeinsam von Bund und Ländern grundfinanziert werden sowie Ressortforschungseinrichtungen können nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Projektförderung für ihren zusätzlichen vorhabenbedingten Aufwand bewilligt werden.

Zum Zeitpunkt der Auszahlung einer gewährten Zuwendung wird das Vorhandensein einer Betriebsstätte oder Niederlassung (Unternehmen) bzw. einer sonstigen Einrichtung, die der nichtwirtschaftlichen Tätigkeit des Zuwendungsempfängers dient, in Deutschland verlangt.

## 4. Fördervoraussetzungen/Zuwendungsvoraussetzungen

Ein Eigeninteresse wird vorausgesetzt. Dieses ist durch die Einbringung einer Eigenleistung in Höhe von mindestens 10% der in Zusammenhang mit dem Projekt stehenden Ausgaben zu erbringen.

### **Kooperationen**

Für die Durchführung von Vorhaben mit mehr als einem Partner bilden die Antragsteller einen Verbund. Die Verbundpartner müssen ihre Rechte und Pflichten, die sich aus dem Vorhaben ergeben, in einem schriftlichen Kooperationsvertrag regeln. Weitere Details sind dem „Merkblatt zur Kooperationsvereinbarung von Verbundvorhaben“ zu entnehmen. Der Vorhabenbeschreibung, die in der ersten Stufe des zweistufigen Verfahrens eingereicht wird (siehe Abschnitt 8.2 Verfahren), müssen zunächst lediglich formlose Kooperationserklärungen beigelegt werden.

### **Auswahlkriterien**

Die Auswahl erfolgt in einem offenen Wettbewerb unter Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten nach den im Folgenden genannten Förderkriterien.

a. Wissenschaftliche und methodische Qualität

Das vorgeschlagene Vorhaben muss den aktuellen Stand der Forschung berücksichtigen und daran anknüpfen. Zur Entwicklung des Vorhabens 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.

b. 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“ und des NKLM 2.0 sind zu berücksichtigen.

c. Forschungsinfrastruktur und Kooperationspartner

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

d. 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 Vorhaben im Rahmen der hochschulmedizinischen Ausbildung.

e. Nachhaltigkeit und Verbreitung der Ergebnisse

Die Vorhabenbeschreibung muss darlegen, wie das entwickelte Vorhaben nachhaltig auch über den Förderzeitraum hinaus am Vorhabenstandort implementiert werden kann. Vorstellungen zur Verbreitung und Implementierung des Vorhabens an weiteren Standorten, an denen ein Medizinstudium absolviert werden kann, sind erwünscht.

Flankierende Maßnahmen zur Bekanntmachung und Kommunikation der Vorhabenergebnisse werden begrüßt.

f. 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.

g. Genderaspekte

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

h. Partizipation

Für das Vorhaben relevante Zielgruppen sind in angemessenem Maße in die Vorhabendurchführung einzubeziehen, sofern dies zur Qualität des Vorhabens beiträgt.

## 5. Umfang der Förderung

Für die Förderung eines Vorhabens kann vorbehaltlich der Bereitstellung und Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln grundsätzlich im Zeitraum von 2021 bis 2024 eine nicht rückzahlbare Zuwendung im Wege der Projektförderung gewährt werden.

Die Vorhaben sollen voraussichtlich zum 01.12.2021 starten.

Zuwendungsfähig sind der vorhabenbedingte Mehraufwand wie Personal-, Sach- und Reisemittel sowie (ausnahmsweise) vorhabenbezogene Investitionen, die nicht der Grundausrüstung zuzurechnen sind. Aufgabenpakete können auch per Auftrag an Dritte vergeben werden. Ausgaben für Publikationsgebühren, die während der Laufzeit des Vorhabens für die Open Access-Veröffentlichung der Ergebnisse entstehen, können grundsätzlich erstattet werden. Nicht zuwendungsfähig sind Ausgaben für vollständig grundfinanziertes Stammpersonal.

Bemessungsgrundlage für Hochschulen, Forschungs- und Wissenschaftseinrichtungen und vergleichbare Institutionen sind die zuwendungsfähigen vorhabenbezogenen Ausgaben.



## 6. Rechtsgrundlage

Die Gewährung von Fördermitteln erfolgt nach Maßgabe der §§ 23 und 44 der Bundeshaushaltsordnung (BHO) und den dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften. Ein Rechtsanspruch der Antragstellenden auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet das BMG aufgrund seines pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

Bestandteile der Zuwendungsbescheide werden für Zuwendungen auf Ausgaben- bzw. in besonderen Ausnahmefällen auf Kostenbasis die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Förderung (ANBest-P, ANBest-P Kosten in der jeweils geltenden Fassung).

Die Zuwendungen erfolgen unter der Voraussetzung, dass die Vorhaben keine Beihilfe im Sinne von Artikel 107 Absatz 1 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) sind und dem Bereich der nichtwirtschaftlichen Tätigkeiten der Einrichtungen für Forschung und Wissensverbreitung zugeordnet sind.

## 7. Hinweise 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.



## Barrierefreiheit

Die EU hat die Richtlinie (EU) 2016/2102 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Oktober 2016 über den barrierefreien Zugang zu den Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen verabschiedet, die am 23. Dezember 2016 in Kraft getreten ist. Sie wurde mit der Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) vom 10. Juli 2018 in nationales Recht umgesetzt (vgl. <https://bik-fuer-alle.de/eu-richtlinie-barrierefreie-webangebote-oeffentlicher-stellen.html>).

Die Behörden des Bundes sind daher verpflichtet, ihre (sämtlichen) Inhalte im Internet (und in den sozialen Medien) barrierefrei zu gestalten. Die im Zusammenhang mit diesem Vorhaben veröffentlichten Dateien (vor allem PDF-Dateien) müssen daher barrierefrei sein.

## 8. Verfahren

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

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

Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR)

DLR Projektträger

Heinrich-Konen-Straße 1

53227 Bonn

Ansprechpartnerin ist:

Dr. Bettina Möller-Bock

Telefon: +49 30 6705 582 68

Telefax: +49 228 3821-1257

E-Mail: [projekttraeger-bmg@dlr.de](mailto:projekttraeger-bmg@dlr.de)



## 8.2. Verfahren

Das Verfahren ist zweistufig angelegt. In der ersten Stufe werden Vorhabenbeschreibungen ausgewählt. Erst in der zweiten Stufe werden förmliche Förderanträge gestellt.

In der ersten Verfahrensstufe ist dem Projektträger

bis spätestens zum 30.09.2021 12:00 Uhr

eine Vorhabenbeschreibung in elektronischer Form unter folgender E-Mail:

[projekttraeger-bmg@dlr.de](mailto:projekttraeger-bmg@dlr.de)

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 kann beim DLR-Projektträger unter folgender E-Mail-Adresse angefordert werden:

[projekttraeger-bmg@dlr.de](mailto:projekttraeger-bmg@dlr.de)

Die Vorhabenbeschreibung muss alle Informationen beinhalten, die für eine sachgerechte Beurteilung erforderlich sind, und sie muss aus sich selbst heraus, ohne Lektüre der zitierten Literatur, verständlich sein. Insbesondere muss sie einen aussagekräftigen Finanzierungsplan für die Durchführung des Vorhabens inklusive der begleitenden Evaluation enthalten.

Die vorgelegten Vorhabenbeschreibungen werden unter Hinzuziehung eines Kreises von unabhängigen Gutachterinnen und Gutachtern unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien bewertet (siehe auch 4. Fördervoraussetzungen). Auf der Grundlage der Bewertung wird dann das für die Förderung geeignete Vorhaben ausgewählt. Das Auswahlergebnis wird den Interessentinnen und Interessenten schriftlich mitgeteilt. Aus der Vorlage der Vorhabenbeschreibung kann kein Rechtsanspruch auf eine Förderung abgeleitet werden.

Sollte vorgesehen sein, dass das Vorhaben von mehreren wissenschaftlichen Partnerinnen und Partnern gemeinsam eingereicht wird (Verbundvorhaben), ist eine verantwortliche Ansprechperson zu benennen, die die Einreichung koordiniert (Kordinatorin bzw. Koordinator). Bei einem Verbundvorhaben ist eine abgestimmte, gemeinsame Vorhabenbeschreibung vom Verbundkoordinator bzw. von der Verbundkoordinatorin vorzulegen.

In der zweiten Verfahrensstufe werden die Verfasserinnen bzw. Verfasser der positiv bewerteten Vorhabenbeschreibung unter Angabe eines Termins schriftlich aufgefordert,

einen vollständigen förmlichen Förderantrag vorzulegen. Bei Verbundvorhaben sind die Förderanträge in Abstimmung mit dem Verbundkoordinator bzw. der Verbundkoordinatorin 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 §§23, 44 BHO und die hierzu erlassenen Allgemeinen Verwaltungsvorschriften sowie die §§ 48 bis 49a des Verwaltungsverfahrensgesetzes, soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen sind. Der Bundesrechnungshof ist gemäß § 91 BHO zur Prüfung berechtigt.

## **9. Geltungsdauer**

Diese Förderbekanntmachung tritt am Tag der Veröffentlichung unter [www.bund.de](http://www.bund.de) in Kraft und ist bis zum Ablauf des 31.12.2026 gültig.

Bonn, den 26.08.2021

Bundesministerium für Gesundheit  
Im Auftrag

Ralf Suhr