

# Beschluss

## **Beschlüsse des Landesausschusses zu Unterversorgung, drohender Unterversorgung, zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf und Sicherstellungszuschläge vom 21.03.2024**

### **A. Feststellungen nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V**

#### **1. Drohende Unterversorgung**

- a) **Arztgruppe Hausärzte:** drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Hausärzte in den Planungsbereichen/Mittelbereichen Aschersleben, Bernburg, Staßfurt, Burg, Dessau-Roßlau, Gardelegen, Haldensleben, Jessen, Köthen, Naumburg, Osterburg, Wittenberg und Zerbst.
- b) **Arztgruppe Augenärzte:** drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Augenärzte in den Planungsbereichen (Stadt-bzw. Landkreis) Altmarkkreis Salzwedel und Stendal.
- c) **Arztgruppe Hautärzte:** drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Hautärzte in den Planungsbereichen (Stadt-bzw. Landkreis) Salzlandkreis und Stendal
- d) **Arztgruppe HNO-Ärzte:** drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der HNO-Ärzte im Planungsbereich Landkreis Stendal
- e) **Arztgruppe Kinder- und Jugendärzte:** drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte im Planungsbereich Landkreis Börde
- f) **Arztgruppe Nervenärzte:** drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Nervenärzte in den Planungsbereichen (Stadt-bzw. Landkreis) Altmarkkreis Salzwedel und Börde
- g) **Arztgruppe Kinder- und Jugendlichenpsychiater:** drohende Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychiater in den Planungsbereichen Raumordnungsregion Altmark und Magdeburg

#### **2. Unterversorgung**

- a) **Arztgruppe Hausärzte:** Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Hausärzte in den Planungsbereichen/Mittelbereichen Salzwedel und Sangerhausen.
- b) **Arztgruppe Hautärzte:** Unterversorgung besteht in der Arztgruppe der Hautärzte in den Planungsbereichen (Stadt-bzw. Landkreis) Altmarkkreis Salzwedel und Börde

#### **3. zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf**

Arztgruppe Augenärzte: Mit konservativ tätigen Augenärzten besteht im Umfang einer Vertragsarztstelle in der Stadt Zerbst ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf fort.

4. Die Feststellungen zu 1 bis 3 gelten vom 1. April 2024 bis zum 30. Juni 2026.

### **B. Beschluss nach § 100 Abs. 2 SGB V**

1. (gegenstandslos geworden)

### **C. Fördermittelrichtlinie zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen**

Der Landesausschuss hat auf der Grundlage des § 105 SGB V folgende Regelung zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen beschlossen:

#### **§ 1 Anwendungsbereich**

Sicherstellungszuschläge gem. § 2 Abs. 1 können in Gebieten gewährt werden, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt drohende oder bestehende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch festgestellt hat. Die Förderung von Körperschaften des

öffentlichen Rechts mit Sicherstellungszuschlägen ist ausgeschlossen, soweit es sich nicht um Gebietskörperschaften handelt.

## **§ 2 Fördertatbestände**

(1) Im Rahmen von festgestellter bestehender oder drohender Unterversorgung sowie eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs sind bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen bis zur Ausschöpfung der in § 2 a festgesetzten Höchstanzahl an Arztstellen (Versorgungsaufträgen) und der zur Verfügung stehenden Mittel gem. § 3 förderfähig:

- a) die freiberufliche Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit durch Gründung einer neuen Vertragsarztpraxis oder die Fortführung einer bestehenden Vertragsarztpraxis,
- b) die dauerhafte Anstellung von Ärzten für die vertragsärztliche Tätigkeit,

(2) Förderungen nach Absatz 1, setzen voraus, dass

- bei Förderung gem. Abs. 1 Buchstabe a), und b) die vertragsärztliche Tätigkeit mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags und für den nachfolgend definierten Mindestzeitraum an einem festgelegten Standort ausgeübt wird. Im Falle der Anstellung nach Absatz 1, Buchstabe b) muss der mit der bewilligten Förderstelle verbundene Versorgungsauftrag mind. drei Jahre und im Falle der Zulassung zur selbständigen Tätigkeit nach Absatz 1, Buchstabe a) mindestens vier Jahre wahrgenommen werden,
- bei Praxisübernahmen oder Neugründungen Versorgungsrelevanz anzunehmen ist. Dies ist erfüllt, wenn im zweiten Jahr nach Übernahme oder Gründung mindestens 80% der Behandlungsfälle der jeweiligen Arztgruppe je Quartal erbracht wurden,
- der Arzt, der eine Förderung gem. Abs. 1 a beantragt hat bzw. dessen Tätigkeitsaufnahme gem. Abs. 1 b gefördert werden soll, nicht unmittelbar zuvor in einem Gebiet in Sachsen-Anhalt vertragsärztlich tätig war, für das Feststellungen nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V bestehen. Dies gilt nicht, wenn der Antragsteller unmittelbar auf eine Anstellung eine selbständige vertragsärztliche Tätigkeit am selben Ort aufnimmt oder an einem förderfähigen Standort aufnimmt und zuvor an einem nicht förderfähigen Ort angestellt war,
- der Vertragsarzt in den letzten 10 Jahren vor der zu fördernden vertragsärztlichen Tätigkeit nicht ausschließlich ambulant privatärztlich tätig war.

(3) Eine bereits genehmigte Förderung wird im genehmigten Umfang gewährt, auch wenn die Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB nach schriftlicher Bekanntgabe des bewilligenden Verwaltungsaktes entfallen ist oder aufgehoben wurde.

Eine bereits vor dem In-Kraft-Treten dieses Beschlusses auf der Grundlage des Beschlusses vom 28. Juni 2021 bzw. i.d.F. des Beschlusses vom 21. Dezember 2023 bewilligte Förderung werden im genehmigten Umfang gewährt, auch wenn mit diesem Beschluss die Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V für den genehmigten Vertragsarztsitz nicht fortbesteht; gleiches gilt für durch schriftlichen Verwaltungsakt zugesagte Förderungen.

**§ 2a  
Förderstellen**

- (1) Für die Förderung durch Sicherstellungszuschläge gem. § 2 steht die folgende Zahl an Förderstellen in den nachstehend benannten Planungsbereichen für die jeweils genannte Arztgruppe mit der Anzahl an aufgeführten Versorgungsaufträgen, die mit Zuschlägen versehen werden können, zur Verfügung:

<b>Arztgruppe</b>	<b>Fördergebiete *)</b>	<b>Förderstellen</b>
<b>Hausärzte</b>	MB Aschersleben	5
Hausärzte	MB Bernburg	4
Hausärzte	Gemeinden Biederitz, Stadt Burg, Stadt Möckern, Möser im MB Burg	2
Hausärzte	MB Dessau-Roßlau	4
Hausärzte	MB Gardelegen	3
Hausärzte	MB Haldensleben	2
Hausärzte	MB Jessen	3
Hausärzte	MB Köthen	4
Hausärzte	MB Naumburg	2
Hausärzte	MB Osterburg	1
Hausärzte	MB Salzwedel	9
Hausärzte	MB Sangerhausen	9
Hausärzte	MB Staßfurt	1
Hausärzte	MB Wittenberg	2
Hausärzte	MB Zerbst	3
<b>Augenärzte</b>	Altmarkkreis Salzwedel	2
Augenärzte	Stadt Zerbst	1
Augenärzte	Lkr. Stendal	2
<b>Hautärzte</b>	Altmarkkreis Salzwedel	2,5
Hautärzte	Lkr. Börde	3
Hautärzte	Salzlandkreis	2,5
Hautärzte	Lkr. Stendal	1,5
<b>HNO-Ärzte</b>	Lkr. Stendal	2
<b>Kinder- und Jugendärzte</b>	Lkr. Börde	2
<b>Nervenärzte</b>	Altmarkkreis Salzwedel	2
Nervenärzte	Lkr. Börde	1
<b>Kinder- und Jugendpsychiater</b>	ROR Altmark	1
Kinder- und Jugendpsychiater	ROR Magdeburg	2,5

Für die Gewährung von Zuschlägen in der Arztgruppe der Nervenheilkunde ist auf die Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung im jeweils benannten Fachgebiet sowie die tatsächliche spätere Tätigkeit in dem Gebiet abzustellen. Eine Tätigkeit als ausschließlich oder über -überwiegend psychotherapeutisch tätiger Arzt ist dabei ausgeschlossen, auch wenn dies vom Fachgebiet umschlossen sein sollte.

- (2) Sollten vor der Entscheidung über die Gewährung von Zuschlägen mehr Bewerbungen als Förderstellen für den jeweiligen Bereich zur Verfügung stehen, trifft die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt eine Auswahlentscheidung. Diese Auswahlentscheidung ist an den gesetzlichen und von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung festgelegten Kriterien zur Bewerberauswahl für die Praxisnachfolge und für die Öffnung eines bisher wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichs auszurichten.

\*) Durch die Ansiedlung eines großen Industriebetriebes im Beschlusszeitraum ist mit der Zunahme der Einwohnerzahlen für die Planungsbereiche (Mittelbereiche) Magdeburg, Umland und Magdeburg, Stadt bzw. für die Planungsbereiche (Stadt- bzw. Landkreis) Magdeburg, Landeshauptstadt und Börde zu rechnen. Da die ärztliche Versorgung sicherzustellen ist, kann bei nachweislicher Notwendigkeit eine ergänzende Beschlusslage erfolgen.

### § 3

#### Allgemeine Fördervoraussetzungen und Durchführungsbestimmungen

- (1) Zur Förderung stehen für den Zeitraum vom 1. April 2024 bis zum 30. Juni 2026 2,52 Mio. Euro zur Verfügung. Wird der Betrag bis zum Ende des Zeitraumes aus Satz 1 nicht ausgeschöpft, ist eine Erhöhung der zur Verfügung gestellten Mittel für die sich anschließende Folgeperiode ausgeschlossen. Förderungen nach § 2 können nur gewährt werden, insoweit die zur Verfügung stehenden Mittel noch nicht zugesagt wurden. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht. Über die Bewilligung von Fördermitteln entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt nach pflichtgemäßem Ermessen. Sollten die finanziellen Mittel gem. Satz 1 zum 30. September 2025 noch nicht über 70% verbraucht sein, kann der Landesausschuss die Befristung dieses Beschlusses bis zum 30. September 2026 verlängern.
- (2) Die Förderung nach § 2 erfolgt ausschließlich auf Antrag. Eine Förderung ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn die zu fördernde Maßnahme vor Bewilligung der beantragten Mittel begonnen wurde.
- (3) Die Bewilligung der Förderung ist mit Nebenbestimmungen, die die Erreichung des Förderzwecks und die Erfüllung der Fördervoraussetzungen sicherstellen, zu versehen.
- (4) Die Zahlung der Fördermittel kann nur dann erfolgen, wenn – soweit erforderlich - der Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen-Anhalt sowie der Zulassungsbescheid bestandskräftig ist und die Fördermaßnahme begonnen wurde.

### § 4

#### Praxisgründung bzw. -übernahme

- (1) Praxisgründungen oder -fortführungen können mit einer Pauschale von 45.000 €, höchstens mit insgesamt 65.000 € gefördert werden. Erfolgt bei Hausärzten die Praxisgründung oder -fortführung in einem Gebiet, das am 31. Dezember 1991 zum Territorium einer damaligen Kreisstadt gehörte, sind die Fördersummen auf eine Pauschale in Höhe von 22.500 €, höchstens aber auf 32.500 € begrenzt.
- (2) Wird die Förderung über den Pauschalbetrag nach Abs. 1 hinaus beantragt, sind Aufwendungen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Praxisgründung bzw. der Praxisfortführung, die für die Praxis am Praxisort aufgewendet werden, in entsprechender Gesamthöhe durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachzuweisen. Aufwendungen für den Erwerb von Immobilien oder Kraftfahrzeugen sowie Beratungsleistungen sind nicht förderfähig. Werden nicht rückzahlbare Förderungen von dritter Seite für die Praxisgründung oder -fortführung geleistet, wird die Förderung nach Abs. 1 um 80% der Zuwendung von dritter Seite gekürzt.
- (3) Die Praxisausstattung hat dem üblichen Standard für den Betrieb einer Arztpraxis der entsprechenden Fachrichtung zu entsprechen. Dies kann durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt überprüft werden.
- (4) Im Falle einer Zulassung mit halbem Versorgungsauftrag halbieren sich die Förderbeträge nach Absatz 1. Wird die vertragsärztliche Tätigkeit von mehreren anspruchsberechtigten Ärzten in einer gemeinsamen Berufsausübungsgemeinschaft aufgenommen, wird der Höchstbetrag der Förderung hinsichtlich der gesamten Berufsausübungsgemeinschaft auf das 1,5-fache festgelegt. Anspruchsberechtigt beim Hinzutreten weiterer BaG-Partner ist die von den Zulassungsgremien genehmigte Berufsausübungsgemeinschaft und nicht der einzelne Partner. Ist von zwei oder mehr Ärzten die erstmalige Neuaufnahme der freiberuflichen Tätigkeit in Berufsausübungsgemeinschaft im förderfähigen geografischen Gebiet geplant, sind die Ärzte nur als Gesellschaft förderungsberechtigt. In beiden Fällen, kann das notwendige Handeln zur Erlangung der Förderung im Rahmen einer ausreichenden Vollmacht auf einen Partner oder mehrere Partner übertragen werden. Das gleiche gilt für den Fall, dass zeitlich versetzt Nachbesetzungen oder Neuaufnahmen von anspruchsberechtigten Ärzten als Partner in die Berufsausübungsgemeinschaft erfolgen. Bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften gilt die Beschränkung des Höchstförderbetrages jeweils für die einzelne Betriebsstätte (Vertragsarztsitze) der Partner. Sofern weniger als zwei Partner, die überwiegend in dieser einzelnen Betriebsstätte vertragsärztlich tätig sein werden, und die Förderungskriterien erfüllen, gelten die Förderhöhen gemäß Abs. 1 als Obergrenze. Diese Regelungen gelten für MVZ und Praxisgemeinschaften entsprechend. Im Rahmen notwendiger Rückforderungen gelten die gesellschaftsrechtlichen Regelungen.
- (5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch, wenn die zu fördernden Praxisgründung bzw. -übernahme unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 unmittelbar auf eine Anstellung erfolgt. Die für dieses Anstellungsverhältnis gewährten Förderungen nach § 5 sind auf die Förderung nach dieser Vorschrift anzurechnen.

## § 5

### Bedarfsplanungsrelevante Anstellung von Ärzten

- (1) Bedarfsplanungsrelevante Anstellungen von Ärzten mit vollem Versorgungsauftrag können mit einmalig 15.000 € pauschal gefördert werden. Werden nicht rückzahlbare Förderungen von dritter Seite für die Anstellung geleistet, wird die Förderung nach Satz 1 um 80% der Zuwendung von dritter Seite gekürzt.
- (2) Die Förderung erfolgt bezogen auf den jeweiligen Arztsitz, Nachbesetzungen für den ursprünglichen Stelleninhaber sind nicht (erneut) förderfähig.
- (3) Bei Anstellungsverhältnissen, die keinem vollen Versorgungsauftrag entsprechen, wird der Förderbetrag nach Abs. 1 entsprechend abgesenkt.

## § 6

### Förderung wegen dringlichem Versorgungsbedarf

- (1) Die Paragraphen 4 und 5 gelten für die Förderung der folgend benannten Stellen mit der Maßgabe, dass:
  - a) Praxisgründungen oder -fortführungen mit einer Pauschale von 60.000 €, höchstens mit insgesamt 80.000 € gefördert werden. Erfolgt bei Hausärzten die Praxisgründung oder -fortführung in einem Gebiet, das am 31. Dezember 1991 zum Territorium einer damaligen Kreisstadt gehörte, sind die Fördersummen auf eine Pauschale in Höhe von 30.000 €, höchstens aber auf 40.000 € begrenzt.
  - b) Bedarfsplanungsrelevante Anstellungen von Ärzten mit vollem Versorgungsauftrag können mit einmalig 25.000 € pauschal gefördert werden.  
Dies betrifft folgende Stellen:

Arztgruppe	Fördergebiete	Förderstellen
<b>Hausärzte</b>	MB Aschersleben	2
Hausärzte	MB Gardelegen	1
Hausärzte	MB Jessen	1
Hausärzte	MB Salzwedel	3
Hausärzte	MB Sangerhausen	3
<b>Augenärzte</b>	Altmarkkreis Salzwedel	1
Augenärzte	Lkr. Stendal	1
<b>Hautärzte</b>	Altmarkkreis Salzwedel	2
Hautärzte	Lkr. Börde	1
Hautärzte	Lkr. Stendal	1
<b>Nervenärzte</b>	Altmarkkreis Salzwedel	1
<b>Kinder- und Jugendpsychiater</b>	ROR Altmark	1

Vorstehend aufgeführte Stellen sind Teilmenge der jeweils in § 2a benannten Gesamtanzahl förderfähiger Stellen in den jeweiligen Planungsbereichen und Arztgruppen.

- (2) Die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen gem. Abs. 1 setzt voraus, das Geförderte zusichern, dass sie im Zeitraum der Bindung gem. § 2 Abs. 2 erster Anstrich je Woche zusätzlich zu der Anzahl der im Bundesmantelvertrag vereinbarten offenen Sprechstunden eine zusätzliche offene Sprechstunde anbieten werden.
- (3) Sollten vor der Entscheidung über die Gewährung von Zuschlägen mehr Bewerbungen als Förderstellen gem § 6 für den jeweiligen Bereich zur Verfügung stehen, trifft die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt eine Auswahlentscheidung. Diese Auswahlentscheidung ist an den gesetzlichen und von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung festgelegten Kriterien zur Bewerberauswahl für die Praxisnachfolge und für die Öffnung eines bisher wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichs auszurichten.

## **§ 7 Aufbringung der Fördermittel**

Die Fördermaßnahmen werden jeweils zur Hälfte von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt sowie von den Krankenkassen getragen. Die Kassenärztliche Vereinigung ruft ausschließlich zugesagte Fördermittel ab.

## **§ 8 Rückforderung von Förderbeträgen**

Die Bewilligung von Fördermitteln ist zu widerrufen, wenn

- a) die mit der Bewilligung verbundenen Bedingungen nicht erfüllt werden oder
- b) mit der Förderung verbundene Auflagen auch nach Aufforderung nicht binnen der gesetzten Frist erfüllt werden oder
- c) bei der Antragsstellung falsche Angaben gemacht wurden und diese zur Gewährung der Förderung beigetragen haben oder
- d) die jeweils geforderte Mindesttätigkeit am jeweiligen Vertragsarztsitz nicht eingehalten wird. Eine Ausnahme besteht bei notwendigen Praxissitzverlegungen, die im Falle des Vertragsarztsitzes von den Zulassungsgremien genehmigt wurden. Der neue Praxissitz muss sich grundsätzlich innerhalb des gleichen Ortes befinden. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn innerhalb des Ortes keine geeigneten Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Der neue Vertragsarztsitz muss sich in unmittelbarer geographischer Nähe zum bisherigen und in dem gleichen Bereich, für den der Landesausschuss drohende bzw. bestehende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, liegen.

## **§ 9 Begleitung und Anpassung der Fördermaßnahmen**

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen-Anhalt wird die Abforderung der Fördermittel sowie die Bedarfssituation durch seinen Arbeitsausschuss jährlich überprüfen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt stellt hierfür die notwendigen Daten zur Verfügung. Sollte ein Anpassungsbedarf erkannt werden, wird der Arbeitsausschuss diesen dem Landesausschuss vorlegen.

## **§ 10 Inkrafttreten**

Die vorstehende Fördermittelrichtlinie zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen tritt am 1. April 2024 in Kraft. Mit dem Inkrafttreten dieser Fördermittelrichtlinie tritt die bisherige Regelung zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen vom 28. Juni 2021, zuletzt geändert mit Beschluss vom 21. Dezember 2023, außer Kraft.

# **Begründung**

## **1. Feststellungen nach § 100 I, III SGB V**

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und die Verbände der Krankenkassen und Ersatzkassen haben gemeinsam die Versorgungssituation auf Grundlage der von der KVSA aufgestellten 55. Versorgungsstandsmitteilung, der dieser zu Grunde liegenden Altersstruktur der vertragsärztlich tätigen Ärzte analysiert und den auf dieser Grundlage zu erwartenden altersbedingten Nachbesetzungsbedarfs an Vertragsärzten prognostiziert.

Soweit Planungsbereiche einiger Arztgruppen aktuell einen Versorgungsgrad von weniger als 75 % bei Hausärzten bzw. 50 % bei den übrigen Arztgruppen aufweisen, wird die Feststellung von bestehender Unterversorgung anhand der Vermutung des § 29 Bedarfsplanungsrichtlinie vorgeschlagen.

Im Übrigen ergab die Prognose der Versorgungssituation, die sich mittelfristig beim altersbedingten Ausscheiden von Vertragsärzten ergeben könnte, dass in den benannten Planungsbereichen einen Versorgungsgrad, anhand dessen drohende Unterversorgung nach § 30 Bedarfsplanungsrichtlinie zu besorgen ist, ergeben wird. Deshalb wird für diese Bereiche die Feststellung drohender Unterversorgung gem. des Beschlussvorschlags empfohlen.

Im Fall Augenärzte in der Stadt Zerbst bestehen die Voraussetzungen für die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs gem. § 35 Bedarfsplanungsrichtlinie fort.

Bei der Ausgestaltung der Sicherstellungszuschläge steht die dauerhafte Sicherstellung eines wohnortnahen und erreichbaren Versorgungsangebots im Vordergrund. Deshalb soll die Kreisstadtregelung lediglich für Hausärzte fortbestehen, da hier eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung aufrechterhalten werden soll. Bei Fachärzten soll die Kreisstadtregelung dagegen nicht angewandt werden, da hier die Erreichbarkeit des Versorgungsangebots für eine größere Anzahl von Einwohnern aus einem weiteren Einzugsgebiet zu gewährleisten ist, was auch in der Bedarfsplanungsrichtlinie beim räumlichen Zuschnitt der Planungsbereiche auf Ebene der Landkreise und Raumordnungsregionen von herausragender Bedeutung war.

Die Höhe der Fördermittel ist so bemessen, dass sie – auch im Vergleich mit anderen Bundesländern- die Erreichung des Förderziels, eine dauerhafte wohnortnahe Versorgung durch die Fortsetzung bestehender oder die neue Etablierung lokal erforderlicher Versorgungsangebote zu bewirken, geeignet sind. Dort, wo ein dringlicher Handlungsbedarf aufgrund der Versorgungsanalyse festzustellen bzw. zu besorgen ist, soll dieser Bedarf zeitnah durch die Möglichkeit, an diesen Standorten, die in § 6 der vorgeschlagenen Fördermittelrichtlinie angehobenen Fördermittelbeträge bewilligen zu können, Rechnung getragen werden.