

Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen zur Verwendung der Mittel aus dem Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds-Richtlinie)

In Kraft getreten am 01.04.2014

Zuletzt geändert am 19.11.2022 mit Wirkung zum 15.12.2022

Präambel

¹Die Vertreterversammlung der KVN hat in ihrer Sitzung vom 15.02.2014 beschlossen, dass ab dem 01.04.2014 für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen ein Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V gebildet wird. ²Mit den Mitteln des Strukturfonds können Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung finanziert werden. ³In dieser Richtlinie werden die Grundsätze zur Verwendung von Mitteln aus dem Strukturfonds festgelegt.

§ 1

Förderungszweck und Rechtsgrundlage

(1) ¹Die KVN hat gemäß § 105 Abs. 1 SGB V alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. ²Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung können auch aus dem Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V finanziert werden.

(2) ¹Ein Anspruch auf Gewährung einer Förderung besteht nicht. ²Die KVN entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel des Strukturfonds über Fördermaßnahmen.

§ 2

Investitionskostenzuschüsse

(1) ¹Aus dem Strukturfonds erfolgt eine Niederlassungsförderung im ländlichen Raum in Form eines Investitionskostenzuschusses in Höhe von max. 60.000 Euro für eine Neuniederlassung oder Anstellung im Umfang eines vollen Sitzes im Sinne der Bedarfsplanung. ²Zuwendungsempfänger sind Ärzte, Psychotherapeuten und MVZ, die in nach Maßgabe der nachfolgenden Vorgaben förderungsfähigen Planungsbereichen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden bzw. Ärzte oder Psychotherapeuten in einem Anstellungsver-

hältnis erstmalig beschäftigen. ³Soweit lediglich eine Zulassung mit einem hälftigen Versorgungsauftrag oder eine Teilzeitanstellung beantragt wurde, wird der Förderhöchstbetrag jeweils anteilmäßig gekürzt. ⁴Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten) für den Erwerb und die Ausstattung, die mit dem Betrieb einer Praxis oder der Anstellung eines Arztes zusammenhängen. ⁵Die Mittelverwendung ist der KVN vom Zuwendungsempfänger nachzuweisen.

(2) ¹Die förderungsfähigen Planungsbereiche werden von der KVN auf der Grundlage des jeweils in Niedersachsen gültigen Bedarfsplans ermittelt. ²Für die Planungsbereiche wird zu einem jährlich festgesetzten Stichtag ein fiktiver Versorgungsgrad ermittelt, der Ärzte, die zum Stichtag das 63. Lebensjahr vollendet haben, bei der Berechnung nicht berücksichtigt. ³Bei diesen Ärzten wird für die Berechnung eine Wiederbesetzungsquote von 30 % angenommen. ⁴Sofern der solchermaßen ermittelte Versorgungsgrad bei Hausärzten unter 75 % und bei Fachärzten unter 50 % liegt, handelt es sich grundsätzlich um einen förderungsfähigen Planungsbereich.

(3) Ein nach Abs. 2 grundsätzlich förderungsfähiger Planungsbereich ist nur dann förderungsfähig, wenn

- a) zur Vermeidung einer rechnerischen Unterversorgung (fiktiver Versorgungsgrad von 75 % bzw. 50 %) mindestens ein voller Vertragsarztsitz (generell auf volle Sitze aufgerundet) erforderlich ist
- b) für den Planungsbereich zum jährlichen Stichtag keine Zulassungsbeschränkung wegen Überversorgung angeordnet ist
- c) im Falle eines hausärztlichen Planungsbereichs im Planungsbereich keine Stadt mit mehr als 100.000 Einwohnern liegt.

(4) ¹In jedem Planungsbereich werden maximal 2 Sitze im Sinne der Bedarfsplanung jährlich gefördert. ²Eine Förderung kann davon abhängig gemacht werden, dass ein Vertragsarztsitz in einem vorgegebenen Ort im Planungsbereich gewählt wird. ³Für Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung gem. § 14 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist eine Förderung ausgeschlossen.

(5) ¹Eine geplante Zulassung / Anstellung ist nicht förderungsfähig, wenn bereits vor Veröffentlichung der förderungsfähigen Planungsbereiche beim Zulassungsausschuss ein Antrag gestellt wurde. ²Eine Förderung wird nicht gewährt, wenn Ärzte oder Psychotherapeuten, die bereits im Planungsbereich im Rahmen einer Zulassung oder Anstellung tätig sind, lediglich im gleichen Umfang ihren Teilnahmestatus ändern. ³Die Zulassung und Anstellung wird nur gefördert, wenn sie bedarfsplanungsrelevant ist und der Umfang der Anstellung mindestens zwanzig Stunden wöchentlich beträgt. ⁴Nicht förderungsfähig ist die Anstellung eines Arztes oder Psychotherapeuten, der im Planungsbereich bereits eine Tätigkeit als mit vollem Versorgungsauftrag zugelassener Arzt oder Psychotherapeut ausübt.

(6) ¹Die Gewährung eines Investitionskostenzuschusses wird mit der Auflage verbunden, dass der den Investitionskostenzuschuss in Anspruch nehmende Arzt oder Psychotherapeut

bzw. das MVZ seine vertragsärztliche Tätigkeit im Planungsbereich mindestens 5 Jahre ausübt. ²Sofern die vertragsärztliche Tätigkeit im Planungsbereich vor Ablauf von 5 Jahren aus dem Zuwendungsempfänger zuzurechnenden Gründen endet, ist der Investitionskostenzuschuss zurückzuzahlen. ³Bei der Förderung einer Angestelltenstelle gilt dies entsprechend. ⁴Innerhalb des Fünfjahreszeitraums ist eine Nachbesetzung der Angestelltenstelle mit anderen Ärzten zulässig. ⁵Die Nachbesetzung der Angestelltenstelle ist in diesem Fall nicht erneut förderungsfähig. ⁶Der Rückzahlungsbetrag verringert sich um 5 % für jedes Quartal der vertragsärztlichen Tätigkeit im Planungsbereich. ⁷Sofern die vertragsärztliche Tätigkeit im Laufe eines Quartals aufgenommen bzw. beendet werden sollte, gilt dieses jeweils als vollständiges Quartal.

§ 3

Investitionskostenzuschüsse in unterversorgten Gebieten

(1) In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Niedersachsen Beschlüsse nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V über eine bestehende oder drohende Unterversorgung oder das Bestehen eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs getroffen hat, erfolgt eine Niederlassungsförderung in Form eines Investitionskostenzuschusses in Höhe von max. 75.000 Euro für eine Neuniederlassung oder Anstellung im Umfang eines vollen Sitzes im Sinne der Bedarfsplanung.

(2) Für eine Förderung in einem Gebiet nach Abs. 1 kommen die Vorgaben des § 2 entsprechend zur Anwendung.

(3) ¹In Gebieten, für die der der Landesausschuss einen Beschluss nach § 100 Abs. 1 SGB V über die Feststellung einer bestehenden Unterversorgung getroffen hat, werden maximal so viele Sitze im Sinne der Bedarfsplanung gefördert, bis durch die zusätzlichen Sitze ein rechnerischer Versorgungsgrad von 75 % bei Hausärzten und 50 % bei Fachärzten überschritten wird. ²In Gebieten, für die der der Landesausschuss einen Beschluss nach § 100 Abs. 1 SGB V über die Feststellung einer in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung oder einen Beschluss nach § 100 Abs. 3 SGB V über die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs getroffen hat, werden maximal 2 Sitze im Sinne der Bedarfsplanung gefördert. ³Eine weitere Förderung für jeweils maximal einen Sitz ist möglich, wenn der Landesausschuss seinen Feststellungsbeschluss trotz der Besetzung der maximalen Anzahl an geförderten zusätzlichen Sitzen nicht aufhebt. ⁴Eine Förderfähigkeit endet in jedem Fall, wenn der Landesausschuss seinen Feststellungsbeschluss aufhebt. ⁵Maßgeblich für die Förderfähigkeit eines Sitzes ist hierbei der Zeitpunkt der Antragstellung für eine Förderung.

§ 4

Zweigpraxen

(1) ¹In Gebieten, für die nach § 2 oder § 3 eine Förderfähigkeit besteht, wird die Gründung einer Zweigpraxis in Form eines Investitionskostenzuschusses in Höhe von max. 30.000 Euro (Gebiete nach § 2) bzw. 37.500 Euro (Gebiete nach § 3) gefördert. ²Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten) für den Erwerb und die Ausstattung, die mit dem Betrieb

einer Zweigpraxis zusammenhängen. ³Die Mittelverwendung ist der KVN vom Zuwendungsempfänger nachzuweisen.

(2) ¹Die Zweigpraxis muss mindestens fünf Jahre ausgeübt werden. ²Während dieses Zeitraums ist ein Sprechstundenangebot von mindestens zehn Stunden wöchentlich in der Zweigpraxis zu gewährleisten. ³Das Sprechstundenangebot ist auf mindestens zwei Wochentage zu verteilen. ⁴Im Übrigen kommen für eine Förderung die Vorgaben der Paragraphen 2 und 3 entsprechend zur Anwendung.

§ 5 Umsatzgarantie

(1) ¹Bei einer Förderung nach § 3 (Investitionskostenzuschuss in unterversorgten Gebieten) wird zusätzlich eine Umsatzgarantie in Höhe des Fachgruppendurchschnitts der jeweiligen Arztgruppe des Vorjahresquartals gewährt. ²Bei einer Förderung nach § 2 (Investitionskostenzuschuss ohne Unterversorgungsfeststellung) wird zusätzlich eine entsprechende Umsatzgarantie gewährt, wenn der nach Maßgabe des § 2 Abs. 2 ermittelte fiktive Versorgungsgrad bei Hausärzten unter 60 % und bei Fachärzten unter 40 % liegt. ³Darüber hinaus kann eine Umsatzgarantie aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung für zwingend zu besetzende Vertragsarztsitze in nicht gesperrten Planungsbereichen gewährt werden.

(2) ¹Die Umsatzgarantie wird längstens für die ersten acht Quartale nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit bewilligt. ²Sofern die vertragsärztliche Tätigkeit im Laufe eines Quartals aufgenommen wird, gilt dieses als erstes Quartal. ³Die Umsatzgarantie wird in diesem Fall für die verbleibenden Tage des Quartals berechnet.

(3) ¹Die Höhe der Umsatzgarantie je Quartal wird für volle Versorgungsaufträge auf Basis des Fachgruppendurchschnitts des entsprechenden Vorjahresquartals festgesetzt. ²Auf die Umsatzgarantie werden die aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielten Honorare angerechnet.

(4) Die Gewährung der Umsatzgarantie ist mit der Auflage verbunden, dass der die Umsatzgarantie in Anspruch nehmende Vertragsarzt bzw. der angestellte Arzt seine vertragsärztliche Tätigkeit im Umfang des Versorgungsauftrages ausübt.

(5) ¹Sofern die vertragsärztliche Tätigkeit am Vertragsarztsitz nach Absatz 1 vor Ablauf von fünf Jahren aus dem Vertragsarzt zuzurechnenden Gründen endet, ist die Umsatzgarantie zurückzuzahlen. ²Der Rückzahlungsbetrag verringert sich um fünf Prozent für jedes Quartal der vertragsärztlichen Tätigkeit am Vertragsarztsitz.

§ 6
Förderung von Arztpraxen auf den niedersächsischen Nordseeinseln

(1) ¹Die auf den niedersächsischen Nordseeinseln zugelassenen Vertragsärzte und MVZ sind durch eine starke Heranziehung zum allgemeinen Bereitschaftsdienst besonderen Belastungen ausgesetzt. ²Hierfür erhalten sie von der KVN quartalsweise eine Erschwerniszulage.

(2) Die Höhe der Erschwerniszulage ist pro voller Arztstelle im Sinne der Bedarfsplanung wie folgt gestaffelt:

Anzahl der für den Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehenden Ärzte	Zulage je voller Arztstelle und Quartal
10	1.250 €
9	1.500 €
8	1.813 €
7	2.215 €
6	2.750 €
5	3.500 €
4	4.625 €
3	6.500 €
2	10.250 €
1	21.500 €

§ 7
Erschwerniszulage in unterversorgten Gebieten

Die von der KVN hälftig zu zahlenden Sicherstellungszuschläge nach § 105 Abs. 4 SGB V in Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Niedersachsen Beschlüsse nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V über eine bestehende oder drohende Unterversorgung oder das Bestehen eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs getroffen hat, werden aus dem Strukturfonds finanziert.

§ 8
Zusätzliche Förderung der ambulanten Weiterbildung

(1) ¹In Gebieten, in denen eine Förderung nach den Paragraphen 2 bis 7 gewährt wird, kann einem bei Vertragsärzten oder MVZ beschäftigten Weiterbildungsassistenten eine zusätzliche Förderung von 1.000 Euro monatlich für die Zeit der ambulanten Weiterbildung gewährt werden, sofern der Weiterbildungsassistent sich verpflichtet, nach Abschluss der Weiterbildung mindestens fünf Jahre im maßgeblichen Gebiet im Rahmen einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag oder einer ganztägigen Anstellung vertragsärztlich tätig zu sein. ²Eine

Förderung ist auf den Zeitraum der Mindestweiterbildungszeiten nach der Weiterbildungsordnung beschränkt.

(2) ¹Sofern die vertragsärztliche Tätigkeit im Planungsbereich vor Ablauf von fünf Jahren aus dem Zuwendungsempfänger zuzurechnenden Gründen endet, ist die gewährte zusätzliche Weiterbildungsförderung zurückzuzahlen. ²Der Rückzahlungsbetrag verringert sich um fünf Prozent für jedes Quartal der vertragsärztlichen Tätigkeit im Planungsbereich. ³Sofern die vertragsärztliche Tätigkeit im Laufe eines Quartals aufgenommen bzw. beendet werden sollte, gilt dieses jeweils als vollständiges Quartal.

§ 9

Fallwertzuschlag bei Übernahme von Patienten

(1) Sofern eine niedersächsische Hausarztpraxis im ländlichen Raum ohne Nachfolger vollständig geschlossen wird, kann Hausarztpraxen für die Übernahme der hausärztlichen Versorgung der bisherigen Patienten der geschlossenen Praxis auf Antrag ein Fallwertzuschlag gewährt werden.

(2) ¹Ein ländlicher Raum im Sinne des Abs. 1 ist dadurch definiert, dass die Stadt oder Gemeinde, in der sich die geschlossene Hausarztpraxis befand, zum Zeitpunkt der Schließung über weniger als 50.000 Einwohner verfügte. ²Maßgeblich sind insoweit die letztverfügbaren amtlichen Einwohnerzahlen zum Zeitpunkt der Schließung.

(3) ¹Die Höhe des Fallwertzuschlags beträgt 20 Euro und wird für zwei Quartale innerhalb eines Zeitraums von vier Quartalen seit der Praxisschließung gewährt. ²Der Zuschlag wird für die Übernahme von Patienten (Vertreterfälle sind ausgenommen) gewährt, die mindestens einmal in den letzten vier Quartalen vor Praxisschließung in der geschlossenen Praxis behandelt wurden. ³Die übernehmende Hausarztpraxis muss diese Patienten in der Honorarabrechnung kennzeichnen.

§ 10

Förderung der Famulatur

Studierende der Humanmedizin, die Famulaturabschnitte in der Praxis eines zugelassenen Vertragsarztes oder MVZ in einem Gebiet, in dem eine Förderung nach den Paragraphen 2 bis 7 gewährt wird, absolvieren, können hierfür eine finanzielle Unterstützung in Höhe von einmalig 400 Euro erhalten.

§ 11

Sonstige Fördermaßnahmen

¹In besonderen Einzelfällen kann der Vorstand der KVN weitere Sicherstellungsmaßnahmen anerkennen und finanziell fördern. ²Die Fördersumme darf hierbei im Einzelfall einen Betrag

von 50.000 Euro nicht überschreiten. ³Eine Förderung mit einer höheren Fördersumme bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses der Vertreterversammlung der KVN. ⁴Dauerförderungen sind ausgeschlossen.

§ 12

Sonstige Regelungen zur Förderung

- (1) Die KVN behält sich vor, die Gewährung von Zuschüssen an die Einhaltung weiterer Auflagen zu binden, soweit dies unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls erforderlich ist, um eine zweckgerichtete Verwendung der Mittel im Interesse der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten.
- (2) Soweit mehrere entscheidungsreife Anträge für eine Förderung vorliegen, aber nach den vorstehenden Regelungen nur eine begrenzte Anzahl an förderungsfähigen Sitzen besteht oder nicht in ausreichendem Umfang finanzielle Mittel des Strukturfonds zur Verfügung stehen, entscheidet die zeitliche Reihenfolge des vollständigen Antragseingangs über die Gewährung einer Förderung.
- (3) Für die Gewährung einer Förderung ist die Versorgungssituation zum Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich.
- (4) Von einer Rückforderung gewährter Zuschüsse kann ganz oder anteilig abgesehen werden, wenn die Rückforderung unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls unverhältnismäßig wäre.

§ 13

Inkrafttreten

Die Neufassung der am 01.04.2014 in Kraft getretenen Richtlinie tritt am 01.01.2016 in Kraft. Abweichend hiervon tritt die Regelung des § 6 (Förderung von Arztpraxen auf den niedersächsischen Nordseeinseln) am 01.01.2017 in Kraft.