

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (Anhang 1.2)

Inhaltsverzeichnis

1. Förderempfänger	2
1.1 Wer kann eine Förderung beantragen?	2
1.2 Welche Bestimmungen gelten für die Förderung eines MVZ?	2
1.3 Welche Bestimmungen gelten für die Förderung einer BAG?	2
1.4 Welche Bestimmungen gelten für einen Vertragsarzt, der einen fachfremden Arzt anstellt?	3
1.5 Wann ist ein Antragsteller von einer Förderung ausgeschlossen?	3
2. Fördermittel	4
2.1 Wie hoch ist die finanzielle Zuwendung für eine Praxisaufbauförderung?	4
2.2 Wie erfolgt die Ermittlung des individuellen Honorars?	4
2.3 Wie erfolgt die Ermittlung des Referenzwerts- Honorar?	4
2.4 Erhält jeder Förderempfänger den vollen Förderbetrag?	5
2.5 Wofür können die Fördermittel verwendet werden?	5
2.6 Wie und wann werden die Fördermittel ausgezahlt?	6
2.7 Muss die Förderung versteuert werden?	6
3. Fördervoraussetzungen / Verpflichtungen nach Erhalt der Förderung	6
3.1 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Förderung möglich?	6
3.2 Welche allgemeinen Verpflichtungen hat der Antragsteller im Falle der Förderung?	7
3.3 Welche konkreten Verpflichtungen hat der Antragsteller im Falle der Förderung?	7
3.4 Was passiert bei einem Verstoß gegen die Fördervoraussetzungen oder Nichterfüllung der Verpflichtungen?	8
4. Antragsverfahren	8
4.1 Wie und bis zu welchem Zeitpunkt ist der Antrag bei der KVB einzureichen?	8
4.2 Wie läuft das Antragsverfahren ab?	9
4.3 Wann priorisiert die KVB eingehende Anträge?	9
4.4 Wie priorisiert die KVB die eingehenden Anträge?	9

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (Anhang 1.2)

1. Förderempfänger

1.1 Wer kann eine Förderung beantragen?

- (a) Alle zugelassenen Vertragsärzte¹, wenn sie selbst einer Arztgruppe angehören, für die der Landesausschuss eine Unterversorgung bzw. einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in dem betroffenen Planungsbereich festgestellt hat und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung in dem betroffenen Planungsbereich zugelassen sind.
- (b) Alle zugelassenen Vertragsärzte, zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie genehmigte Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), wenn sie ihre Vertragsarztpraxis, das MVZ oder die BAG um die Arztgruppe, für die der Landesausschuss eine Unterversorgung bzw. einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf in dem betroffenen Planungsbereich festgestellt hat, erweitern und zu diesem Zweck einen genehmigten angestellten Arzt der förderfähigen Arztgruppe beschäftigen.

1.2 Welche Bestimmungen gelten für die Förderung eines MVZ?

Ergänzend zu den unter Frage 1.1 genannten Bedingungen können MVZ die Praxisaufbauförderung beantragen, wenn das MVZ die Zulassung nutzt, um einen angestellten Arzt der förderfähigen Arztgruppe im förderfähigen Planungsbereich zu beschäftigen. Der angestellte Arzt muss in einem Umfang von mindestens 20 Wochenstunden in dem MVZ tätig werden und die für die Gewährung der Förderung festgelegten Fördervoraussetzungen (vgl. Frage 3.1) erfüllen.

Eine Förderung für MVZ ist ausgeschlossen, wenn

- (a) das MVZ bereits im förderfähigen Fachgebiet an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt und damit der betreffende angestellte Arzt einer bereits im MVZ ansässigen Facharztgruppe angehört.
- (b) der betreffende angestellte Arzt bereits vor seiner Tätigkeit im MVZ im förderfähigen Planungsbereich als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt bedarfsplanungsrelevant tätig war.
- (c) dem MVZ für den betroffenen angestellten Arzt bereits ein Zuschuss zu den Beschäftigungskosten der Anstellung (gemäß Anhang 1.4) gewährt wurde.
- (d) wenn dem betroffenen angestellten Arzt für denselben förderfähigen Planungsbereich bereits diese Förderung (Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis gemäß Anhang 1.2) bewilligt wurde.

Darüber hinaus gelten die weiteren Ausschlussgründe für alle Antragsteller (vgl. Frage 1.5).

1.3 Welche Bestimmungen gelten für die Förderung einer BAG?

Ergänzend zu den unter Frage 1.1 genannten Bedingungen kann eine BAG die Praxisaufbauförderung beantragen, wenn die BAG einen fachfremden angestellten Arzt der förderfähigen Arztgruppe im förderfähigen Planungsbereich beschäftigt. Der angestellte Arzt muss in einem Umfang von mindestens 20 Wochenstunden bei der BAG tätig werden und die für die Gewährung der Förderung festgelegten Fördervoraussetzungen (vgl.

¹ Soweit sich die nachfolgenden Regelungen auf die vertragsärztliche Versorgung oder Tätigkeit beziehen, gelten sie entsprechend auch für die psychotherapeutische Versorgung bzw. Tätigkeit, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Soweit sich die nachfolgenden Regelungen auf Ärzte, Vertragsärzte, Vertragsarztpraxen beziehen, gelten sie entsprechend auch für Psychotherapeuten, Vertragspsychotherapeuten bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxen, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird dabei immer die männliche Form verwendet.

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (Anhang 1.2)

Frage 3.1) erfüllen. Darüber hinaus muss zumindest ein Mitglied der BAG seinen Vertragsarztsitz im betreffenden förderfähigen Planungsbereich haben.

Eine Förderung für eine BAG ist ausgeschlossen, wenn

- (a) das Mitglied der BAG, welches im förderfähigen Planungsbereich seinen Vertragsarztsitz hat, bereits im förderfähigen Fachgebiet an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt.
- (b) der betreffende angestellte Arzt bereits vor seiner Tätigkeit bei der BAG im förderfähigen Planungsbereich als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt bedarfsplanungsrelevant tätig war.
- (c) der BAG für den betroffenen angestellten Arzt bereits ein Zuschuss zu den Beschäftigungskosten der Anstellung (gemäß Anhang 1.4) gewährt wurde.
- (d) dem betroffenen angestellten Arzt für denselben förderfähigen Planungsbereich bereits diese Förderung (Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis gemäß Anhang 1.2) bewilligt wurde.

Darüber hinaus gelten die weiteren Ausschlussgründe für alle Antragsteller (vgl. Frage 1.5).

1.4 Welche Bestimmungen gelten für einen Vertragsarzt, der einen fachfremden Arzt anstellt?

Ergänzend zu den unter Frage 1.1 genannten Bedingungen kann ein Vertragsarzt die Praxisaufbauförderung beantragen, wenn er nicht selbst der förderfähigen Arztgruppe tätig ist, aber einen fachfremden angestellten Arzt der förderfähigen Arztgruppe im förderfähigen Planungsbereich beschäftigt. Der angestellte Arzt muss in einem Umfang von mindestens 20 Wochenstunden bei dem Vertragsarzt tätig werden und die für die Gewährung der Förderung festgelegten Fördervoraussetzungen (vgl. Frage 3.1) erfüllen.

Eine Förderung für bei einem Vertragsarzt angestellten Arzt ist ausgeschlossen, wenn

- (a) der Vertragsarzt unter einer Facharztbezeichnung im Rahmen des förderfähigen Fachgebiets zugelassen ist und damit selbst der förderfähigen Arztgruppe angehört.
- (b) der betreffende angestellte Arzt bereits vor seiner Tätigkeit bei dem Vertragsarzt im förderfähigen Planungsbereich als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt bedarfsplanungsrelevant tätig war.
- (c) dem Vertragsarzt für den betroffenen angestellten Arzt bereits ein Zuschuss zu den Beschäftigungskosten der Anstellung (gemäß Anhang 1.4) gewährt wurde.
- (d) dem betroffenen angestellten Arzt für denselben förderfähigen Planungsbereich bereits diese Förderung (Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis gemäß Anhang 1.2) bewilligt wurde.

Darüber hinaus gelten die weiteren Ausschlussgründe für alle Antragsteller (vgl. Frage 1.5).

1.5 Wann ist ein Antragsteller von einer Förderung ausgeschlossen?

Ein Antragsteller ist grundsätzlich von einer Förderung ausgeschlossen, wenn

- (a) dem Antragsteller diese Förderung bereits einmal gewährt wurde (Mehrfachförderung).
- (b) über das Vermögen des Antragstellers ein Insolvenzverfahren eröffnet oder ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens gestellt wurde.

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (Anhang 1.2)

- (c) eine Kombination mit folgenden Fördermaßnahmen vorliegt:
Keine Inanspruchnahme dieser Förderung bei gleichzeitiger Gewährung der finanziellen Förderung der Praxisfortführung (Anhang 1.7), da sich die Fördervoraussetzungen gegenseitig ausschließen.
- (d) die spezifischen Ausschlussgründe für die Förderung von MVZ (siehe Frage 1.2), BAG (siehe Frage 1.3) oder für einen bei einem Vertragsarzt fachfremden angestellten Arzt (siehe Frage 1.4) vorliegen.

2. Fördermittel

2.1 Wie hoch ist die finanzielle Zuwendung für eine Praxisaufbauförderung?

Die Höhe der Förderung je Quartal ergibt sich aus der Differenz von 85 Prozent des durchschnittlichen Honorarumsatzes je Arzt seiner Fachgruppe (Referenzwert – Honorar) und des individuellen vertragsärztlichen Honorars des Förderempfängers. Bei der Ermittlung wird auch der jeweilige Umfang des Versorgungsauftrags des Förderempfängers berücksichtigt. Liegt der Förderempfänger in einem Quartal mit seinem individuellen Honorar beim oder über dem Referenzwert - Honorar, erfolgt keine Auszahlung für dieses Quartal. Folgequartale sind von der Nichtauszahlung der Praxisaufbauförderung nicht betroffen, stattdessen erfolgt die Überprüfung für jedes Quartal individuell.

Wird die Förderung für einen angestellten Arzt gewährt, gelten die Voraussetzungen für den Angestellten analog.

2.2 Wie erfolgt die Ermittlung des individuellen Honorars?

Das individuelle Honorar des Förderempfängers wird je Quartal ermittelt. Es stellt dasjenige Honorar dar, welches für das jeweilige förderfähige Abrechnungsquartal in dem Honorarbescheid bzw. den dazugehörigen Honorarunterlagen ausgewiesen ist. Berücksichtigt werden hier auch eventuell anfallende Nachverrechnungen.

Wird die Förderung für einen angestellten Arzt gewährt, erfolgt die Ermittlung des individuellen Honorars für den Angestellten analog.

2.3 Wie erfolgt die Ermittlung des Referenzwerts- Honorar?

Der Referenzwert - Honorar wird einmalig für den gesamten Förderzeitraum ermittelt und dem Förderempfänger mit dem Bewilligungsbescheid mitgeteilt. Er errechnet sich aus dem Durchschnitt der Honorarumsätze je Arzt der Fachgruppe des Förderempfängers bezogen auf die letzten vier vor der Bewilligung dieser Förderung verfügbaren Abrechnungsquartale. Ist der Förderempfänger nicht im Rahmen eines vollen Versorgungsauftrags zugelassen, reduziert sich der Referenzwert entsprechend.

Der durchschnittliche Honorarumsatz je Arzt der Fachgruppe wird aus dem Quotienten des ambulanten Honorarumsatzes (GKV) aus vertragsärztlicher Tätigkeit der förderfähigen Fachgruppe und der Gesamtsumme der in der entsprechenden förderfähigen Fachgruppe in Bayern zugelassenen und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden angestellten Ärzte ermittelt. Bei der Ermittlung der Gesamtsumme der zugelassenen und angestellten Ärzte wird der Teilnahmeumfang an der vertragsärztlichen Versorgung berücksichtigt.

Bei Fachgruppen, für die differenzierende Honorarumsätze je nach Leistungsspektrum bestehen (z.B. Augenärzte), wird der Förderempfänger gemäß seiner Praxisausrichtung eingeordnet. Als förderfähige

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (Anhang 1.2)

Praxisausrichtungen kommen nur die eines konservativ tätigen Arztes oder die eines kleinen Operators in Betracht. Für die Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater werden die Referenzwerte getrennt für Teilnehmer und Nicht-Teilnehmer an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (SPV) ermittelt.

Wenn im Vergleich zu anderen Fachgruppen bei der Fachgruppe des Förderempfängers Besonderheiten bestehen, insbesondere in Bezug auf die Zusammensetzung oder das Abrechnungsverhalten der Fachgruppe kann von diesen Vorgaben abgewichen werden. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn der Honorarumsatz stark von der Abrechnung bestimmter genehmigungspflichtiger Leistungen abhängt, die zwar in der Fachgruppe üblicherweise erbracht werden, jedoch nicht vom Förderempfänger und sein Honorarumsatz aufgrund dessen deutlich geringer ausfällt.

Wird die Förderung für einen angestellten Arzt gewährt, gelten die Voraussetzungen für den Angestellten analog. Die Höhe des Referenzwerts-Honorar bestimmt sich in dem Fall nach der vereinbarten Wochenarbeitszeit des Angestellten. Ist der Angestellte nicht im Umfang von 40 Wochenstunden beschäftigt, reduziert sich der Referenzwert-Honorar anteilig.

2.4 Erhält jeder Förderempfänger den vollen Förderbetrag?

Eine Anpassung des Fördervolumens kann erfolgen, wenn

- (a) der Antragsteller mit einem hälftigem oder einem drei Viertel Versorgungsauftrag zugelassen ist. In diesem Fall reduziert sich der für den Antragsteller relevante Referenzwert-Honorar um die Hälfte bzw. ein Viertel und damit auch die maximal mögliche Fördersumme (vgl. Frage 2.1).

Gleiches gilt, wenn die Förderung für einen angestellten Arzt gewährt wird und dieser nicht im Umfang von 40 Wochenstunden beschäftigt ist. In dem Fall reduziert sich der Referenzwert-Honorar und damit auch die maximal mögliche Fördersumme anteilig.

- (b) die für planungsbereichsbezogene Förderprogramme zur Verfügung stehenden Finanzmittel nicht ausreichen, um alle Förderanträge den Zuschuss zu den Investitionskosten für die Niederlassung, die finanzielle Förderung des Praxisaufbaus, den Zuschuss zu den Investitionskosten für die Errichtung einer Zweigpraxis, den Zuschuss zu den Beschäftigungskosten oder zu den Investitionskosten einer Anstellung eines Arztes (Anhänge 1.1 – 1.5) zu bewilligen. Gleiches gilt, wenn die in einem Förderprogramm festgelegten Förderziele (Versorgungsziele) bereits mit weniger Bewerbern erreicht werden.

In diesem Fall wird die KVB gemäß den Kriterien zur Beurteilung der Anträge eine Rangfolge festlegen und die vorhandenen Finanzmittel entsprechend der Rangfolge verteilen.

Sind zwei oder mehr Antragsteller in allen Kriterien gleich zu bewerten, erhalten diese Antragsteller den gleichen Anteil an der noch zur Verfügung stehenden Fördersumme.

Weitere Informationen zum Auswahlverfahren finden Sie unter Frage 4 (Antragsverfahren).

2.5 Wofür können die Fördermittel verwendet werden?

Die Förderung dient zur Minimierung des Kostenrisikos im Rahmen des Praxisaufbaus. Durch die finanzielle Zuwendung wird das Honorar des Förderempfängers auf 85 Prozent des Fachgruppendurchschnitts erhöht.

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (Anhang 1.2)

2.6 Wie und wann werden die Fördermittel ausgezahlt?

Die Auszahlung der Förderung erfolgt quartalsweise mit dem jeweiligen Honorarbescheid für acht aufeinanderfolgende Abrechnungsquartale. Die Gesamtförderdauer beträgt somit zwei Jahre. Der Vorstand kann in Einzelfällen (z.B. unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation vor Ort) die Förderdauer um bis zu vier Abrechnungsquartale verlängern.

Die Förderung erfolgt, sobald der Förderempfänger oder der betroffene angestellte Arzt seine vertragsärztliche Tätigkeit aufgenommen hat. Die Auszahlung der Förderung erfolgt an den Antragsteller und damit den jeweiligen Vertragsarzt oder Vertretungsberechtigten des MVZ oder der BAG. Auch wenn die Förderung für die Anstellung eines Arztes gewährt wird, ist Antragsteller und Förderempfänger der anstellende Vertragsarzt, die anstellende BAG oder das anstellende MVZ.

Sofern der Förderempfänger oder der betroffene angestellte Arzt nicht spätestens am 5. Werktag eines Quartals seine Tätigkeit aufgenommen hat, erfolgt die erstmalige Auszahlung im darauffolgenden Quartal.

Sollte der Förderempfänger seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht innerhalb der vom Zulassungsausschuss für die Tätigkeitsaufnahme gesetzten Frist aufnehmen, wird die Bewilligung der Förderung widerrufen und eine etwaig ausbezahlte Zuwendung ist an die KVB zurückzuzahlen. In begründeten Fällen (z.B. unverschuldete Verzögerung des Praxisausbaus, bestehende Kündigungsfristen) kann von dieser Frist abgewichen werden. Wird die Förderung für einen angestellten Arzt gewährt, gilt dies für den Angestellten analog.

2.7 Muss die Förderung versteuert werden?

Für eine Förderung gemäß der KVB-Sicherstellungsrichtlinie-Strukturfonds besteht keine gesetzliche Steuerbefreiungsvorschrift. Bezüglich steuerrechtlicher Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.

3. Fördervoraussetzungen / Verpflichtungen nach Erhalt der Förderung

3.1 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Förderung möglich?

Eine Förderung ist möglich, wenn

- (a) der Landesausschuss für den betroffenen Planungsbereich und für die Arztgruppe des Antragstellers eine Feststellung auf Unterversorgung getroffen hat bzw. einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.
- (b) die KVB ein planungsbereichsbezogenes Förderprogramm veröffentlicht hat, in dem die Praxisaufbauförderung in der Arztgruppe des Antragstellers ausgewiesen sind.
- (c) die Zulassung des Antragstellers nach der Feststellung des Landesausschusses und der Aufstellung des planungsbereichsbezogenen Förderprogramms der KVB erfolgte.
- (d) die Feststellung des Landesausschusses und das Förderprogramm der KVB zum Zeitpunkt der Zulassung des Antragstellers fortbestanden hat.
- (e) der Antragsteller zum Zeitpunkt des Beschlusses des Landesausschusses noch nicht im Planungsbereich vertragsärztlich tätig war.
- (f) im Falle der der vorherigen Zulassung des Antragstellers im förderfähigen Planungsbereich sein Zulassungsverzicht nicht ursächlich für die aktuelle Feststellung des Landesausschusses auf Unterversorgung war.

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (Anhang 1.2)

- (g) im Falle der vorherigen Zulassung des Antragstellers in seinem ursprünglichen Planungsbereich der Versorgungsgrad durch den Weggang des Antragstellers nicht unter 90 Prozent fällt.

Die KVB berät Antragsteller bei der Frage, ob der Antrag auf Zulassung in dem förderfähigen Planungsbereich zu einer Verschlechterung des Versorgungsgrades in dem bisherigen Planungsbereich führt.

- (h) der Antragsteller keine von der KVB betriebene Arztpraxis (gemäß Anhang 1.10) als Vertragsarzt nutzt
der Antragsteller die erforderlichen Verpflichtungserklärungen (vgl. Frage 3.2 und 3.3) schriftlich (im Rahmen des Förderantrags) eingereicht hat.
- (i) kein genereller Ausschluss der Förderung besteht (vgl. hierzu Ausschlussstatbestände gemäß Frage 1.5)

Wird die Förderung aufgrund der Beschäftigung eines angestellten Arztes gewährt, sind die Fördervoraussetzungen sowie etwaigen Verpflichtungen bezogen auf den betreffenden angestellten Arzt anzuwenden.

3.2 Welche allgemeinen Verpflichtungen hat der Antragsteller im Falle der Förderung?

Der Antragsteller verpflichtet sich,

- (a) alle Änderungen, die Auswirkungen auf die Förderung oder deren Höhe haben können (z.B. das vorzeitige Tätigkeitsende im Planungsbereich, Änderungen des Tätigkeitsumfangs, Erteilung/Beendigung von Genehmigungen), unverzüglich der KVB mitzuteilen.
- (b) der KVB auf Anfrage alle Unterlagen, die für die Überprüfung der Fördervoraussetzungen und des Erreichens des Förderzwecks notwendig erscheinen, vorzulegen.

3.3 Welche konkreten Verpflichtungen hat der Antragsteller im Falle der Förderung?

Der Antragsteller verpflichtet sich gegenüber der KVB schriftlich,

- (a) die gewährte Zuwendung nur entsprechend dem vorgesehenen Förderzweck (vgl. Frage 2.5) zu verwenden.
- (b) in dem förderfähigen Planungsbereich, für den die Zuwendung gewährt wurde, mindestens fünf Jahre vertragsärztlich tätig zu sein.
- (c) während des fünfjährigen Mindesttätigkeitszeitraums in besonderem Maße die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort zu berücksichtigen und Leistungen, die regelhaft nicht zu dem Leistungsspektrum der förderfähigen Arztgruppe gehören, wenn überhaupt, nur in geringfügigem Umfang anzubieten.

Damit soll insbesondere vermieden werden, dass die bedarfsplanerische Anrechnung innerhalb der geförderten Arztgruppe reduziert wird, wie z.B. bei Vertragsärzten, welche neben der Zulassung in der geförderten Fachgruppe als überwiegend/ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte erfasst sind.

- (d) mindestens die vorgegebenen Sprechstunden gemäß den vertragsärztlichen Vorschriften zu erfüllen.
- (e) die Zuwendung zurückzuzahlen, wenn die unter (a)-(d) aufgeführten Anforderungen nicht eingehalten werden.

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (Anhang 1.2)

(f) Der Antragsteller muss in dem förderfähigen Planungsbereich eine dem jeweiligen Honorarbescheid zugrundeliegende Mindestanzahl an Patientenbehandlungen (Referenzwert - Fallzahl) durchführen. Der Referenzwert wird einmalig ermittelt und ergibt sich jeweils aus den letzten vier vor der Bewilligung der Förderung verfügbaren Quartalen. Dieser ist gestaffelt und beträgt:

- im 1. und 2. Quartal: 20 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl je Arzt der Fachgruppe
- im 3. und 4. Quartal: 40 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl je Arzt der Fachgruppe
- ab dem 5. Quartal: 60 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl je Arzt der Fachgruppe

Während der ersten acht Quartale ist die Erreichung dieser Mindestfallzahl Voraussetzung für die Auszahlung der Förderung im jeweiligen Quartal.

Anschließend ist die Mindestfallzahl (60 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe) für das Beibehalten der Förderung zu erbringen. Andernfalls verpflichtet der Antragsteller sich, die gewährte Zuwendung zurückzuzahlen. Praxisbesonderheiten, die Einfluss auf die erbrachte Fallzahl haben, können berücksichtigt werden. Bei hälftigem bzw. drei Viertel Versorgungsauftrag reduziert sich der Referenzwert – Fallzahl entsprechend.

Wird die Förderung für einen angestellten Arzt gewährt, verpflichtet sich der Antragsteller für den betreffenden angestellten Arzt. Die Höhe des Referenzwerts - Fallzahl bestimmt sich in dem Fall nach der vereinbarten Wochenarbeitszeit des Angestellten. Ist der Angestellte nicht im Umfang von 40 Wochenstunden beschäftigt, reduziert sich der Referenzwert anteilig.

Die Verpflichtungserklärungen werden im Antragsformular abgebildet und sind entsprechend zu bestätigen.

3.4 Was passiert bei einem Verstoß gegen die Fördervoraussetzungen oder Nichterfüllung der Verpflichtungen?

Verwendet der Förderempfänger die Fördermittel entgegen dem Förderzweck oder erfüllt er oder dessen angestellter Arzt, für den die Förderung gewährt wurde, die Verpflichtungen gemäß der Fördervoraussetzungen nicht, ist er grundsätzlich zur Rückzahlung der Förderung verpflichtet.

In begründeten Einzelfällen, z.B. bei unverschuldeten Härtefällen, kann von einer (vollständigen) Rückforderung abgesehen werden.

4. Antragsverfahren

4.1 Wie und bis zu welchem Zeitpunkt ist der Antrag bei der KVB einzureichen?

Der Antrag ist mit dem von der KVB bereitgestellten Formular zu stellen. Das Antragsformular berücksichtigt bereits alle erforderlichen Verpflichtungserklärungen und Erklärungen, die im Zusammenhang mit der Antragsstellung getroffen werden müssen. Das Antragsformular ist durch den Antragsteller zu unterzeichnen.

Sollte ein Antrag formlos gestellt werden, wird die KVB dem Antragsteller ein Antragsformular zum Ausfüllen zukommen lassen.

Der vollständige Antrag muss spätestens innerhalb von sechs Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit, für die der Zuschuss beantragt wird, bei der KVB eingegangen sein. Ist die Frist bereits abgelaufen, kann sie ausschließlich in bestimmten Ausnahmefällen rückwirkend verlängert werden.

Finanzielle Förderung des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis (Anhang 1.2)

4.2 Wie läuft das Antragsverfahren ab?

Nach Einsenden des Antrags erhält der Antragsteller zeitnah eine Eingangsbestätigung. Alle eingehenden Anträge prüft die KVB auf Vollständigkeit. Sollte der Antrag nicht vollständig sein, wird die KVB den Antragsteller kontaktieren. Eine wesentliche Voraussetzung für die Prüfung des Antrages ist das Vorliegen der Entscheidung des Zulassungsausschusses. Sobald die Entscheidung des Zulassungsausschusses vorliegt, prüft die KVB den Antrag. Der Antragsteller erhält zeitnah nach Prüfung des Antrags einen Bescheid.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass die KVB vorab keine Förderung verbindlich zusichern kann.

4.3 Wann priorisiert die KVB eingehende Anträge?

Grundsätzlich erfolgt die Auswahlentscheidung in der Reihenfolge des Eingangs der vollständig gestellten Förderanträge bei der KVB. Die KVB kann eingehende Anträge, sofern bereits mit weniger Bewerbern die im Förderprogramm festgelegten Förderziele (Versorgungsziele) erreicht werden oder die für planungsbereichsbezogene Förderprogramme im Strukturfonds zur Verfügung gestellten Finanzmittel nicht ausreichen, um alle eingegangenen Anträge zu bewilligen.

4.4 Wie priorisiert die KVB die eingehenden Anträge?

Die KVB prüft alle eingegangenen Anträge für den Zuschuss zu den Investitionskosten für die Niederlassung, die finanzielle Förderung des Praxisaufbaus, den Zuschuss zu den Investitionskosten für die Errichtung einer Zweigpraxis, den Zuschuss zu den Beschäftigungskosten oder zu den Investitionskosten einer Anstellung eines Arztes (Anhänge 1.1 – 1.5) unter Berücksichtigung folgender Kriterien (a-d). Die Beurteilung der eingehenden Anträge erfolgt ganzheitlich, die Reihenfolge impliziert also keine Rangfolge der Kriterien untereinander.

- (a) Umfang des Versorgungsauftrags
- (b) Geeignetheit des Fachgebietes, um die vertragsärztliche Versorgung im Planungsbereich zu übernehmen
- (c) Gewährleistung einer flächendeckenden vertragsärztlichen Versorgung (Standort)
- (d) Nachhaltige Stabilität der vertragsärztlichen Versorgung im Planungsbereich

Die KVB berät den Antragsteller auf Wunsch bei der Wahl des Praxisstandorts.

Sind zwei oder mehr Anträge als gleichermaßen qualifiziert zu sehen, priorisiert die KVB die Niederlassung eines Vertragsarztes gegenüber einer Anstellung eines Arztes oder einer Zweigpraxis. Dies gilt nicht, wenn ein antragstellender Vertragsarzt mit einem MVZ, bei welchem die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte nicht bei den darin tätigen Vertragsärzten liegt, konkurriert. Bei einer Auswahlentscheidung unter mehreren MVZ-Trägern priorisiert die KVB antragstellende MVZ, bei welchen die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte bei den darin tätigen Vertragsärzten liegen, gegenüber solchen MVZ, bei welchen diese Mehrheit nicht bei den dort tätigen Vertragsärzten liegt.

Weitere Informationen zum Auswahlverfahren finden Sie auf der Homepage der KVB in der Rubrik *Mitglieder / Praxisführung / Förderungen* unter *Regionale finanzielle Fördermöglichkeiten* im dunkelblauen Kasten unter „Auswahlkriterien Bewerberauswahl“.