

Bekanntmachung

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

München, 22. März 2024

Änderung der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Verwendung der Finanzmittel aus dem Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V für Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds)

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 15. März 2024 folgende Änderungen der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Verwendung der Finanzmittel aus dem Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V für Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds) vom 20.11.2021, in Kraft getreten am 01.01.2022 (Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 49 vom 10.12.2021), in der Fassung der Änderungen ab 03.12.2022 aufgrund Beschlusses der Vertreterversammlung vom 26.11.2022 (Bekanntmachung durch Veröffentlichung im Internet unter der Internetadresse der KVB am 02.12.2022 mit Hinweis im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 48 vom 02.12.2022), beschlossen:

- I. Die Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Verwendung der Finanzmittel aus dem Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V für Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds) vom 20.11.2021, in Kraft getreten am 01.01.2022 (Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 49 vom 10.12.2021), in der Fassung der Änderungen ab 03.12.2022 aufgrund des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 26.11.2022 (Bekanntmachung durch Veröffentlichung im Internet unter der Internetadresse der KVB am 02.12.2022 mit Hinweis im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 48 vom 02.12.2022), wird wie folgt geändert:
 1. Die Überschrift wird wie folgt geändert:

Der Klammerzusatz wird wie folgt gefasst:
„(KVB-Sicherstellungsrichtlinie-Strukturfonds – KVB-SiRiLi)“
 2. In Teil 1, Abschnitt A, II. werden in Satz 3 die Wörter „hoch stehendes“ durch das Wort „hochstehendes“ ersetzt.
 3. In Teil 2, Abschnitt A, Ziffer 1 wird folgender Satz angefügt:

„Als Antragsteller kommen nur die im Sinne dieser Richtlinie möglichen Förderempfänger in Betracht, soweit in dieser Richtlinie nichts Abweichendes geregelt ist.“

Bekanntmachung der KVB

4. In Teil 3, Abschnitt A, IV. werden die Sätze 21 und 22 wie folgt gefasst:

„Dem Förderkomplex - Nachwuchsgewinnung - sind folgende Fördermaßnahmen zugeordnet:

- **Förderung der Famulatur auf dem Land**
(Anhang 4.1)
- **Förderung der hausärztlichen Vertragsarztpraxen im Rahmen des Ausbildungsprogramms „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“**
(Anhang 4.2)

Für die vorstehend genannten Fördermaßnahmen ergeben sich der konkrete Förderzweck, die Höhe der Förderung sowie die Voraussetzungen für die Verwendung der Finanzmittel des Strukturfonds aus dem jeweiligen Anhang.“

5. In Teil 3, Abschnitt A, V. wird Satz 5 wie folgt gefasst:

„Dem Förderkomplex - Praxisnetze - sind im Einzelnen folgende Fördermaßnahmen zugeordnet:

- **Förderung von Praxisnetzen für einen besonderen Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung**
(Anhang 5.1)
- **Förderung von Praxisnetzen (Stufe I) für einen besonderen Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in den Handlungsfeldern Nachwuchssicherung, hausarztzentriertes Case und Care Management und Digitalisierung**
(Anhang 5.2)
- **Förderung von Praxisnetzen für einen besonderen Versorgungsbeitrag im Bereich der Methadonsubstitution**
(Anhang 5.3)“

6. In Teil 3, Abschnitt B, I. wird die Ziffer 3. wie folgt gefasst:

„Die Laufzeit einer weiteren Fördermaßnahme beträgt maximal zwei Jahre.“

7. In Teil 3, Abschnitt B, II. werden in Satz 1 die Wörter „aus dem Strukturfonds finanziert“ durch das Wort „gewährt“ ersetzt.

8. Anhang 1, I. wird wie folgt geändert:

- a. In Ziffer 2. wird Satz 1 wie folgt geändert:

aa. Die Wörter „im Bezirk der KVB“ werden gestrichen.

bb. Vor dem Wort „MVZ“ wird das Wort „zugelassene“ eingefügt.

Bekanntmachung der KVB

b. Ziffer 3.4 wird wie folgt geändert:

aa. In Satz 1 wird der „Punkt“ durch ein „Semikolon“ ersetzt.

bb. Nach dem Semikolon werden folgende Wörter eingefügt:

„bei der Prüfung, ob die festgelegten Förderziele erreicht sind, sind die in einer Eigeneinrichtung gemäß Anhang 1.9 tätigen angestellten Ärzte, die Vertragsärzte, die eine KVB - Arztpraxis gemäß Anhang 1.10 nutzen, sowie der Betrieb von Einrichtungen gemäß Anhang 1.11 nicht zu berücksichtigen.“

cc. Der bisherige Satz 2 wird gestrichen.

c. Anhang 1.1. wird wie folgt geändert:

aa. In Ziffer 3.1 Satz 1 werden die Wörter und der Klammerzusatz „Der die Förderung beantragende Arzt (Antragsteller)“ durch die Wörter „Der die Förderung beantragende Vertragsarzt“ ersetzt.

bb. In Ziffer 3.2 wird Satz 3 wie folgt gefasst:

„War der Antragsteller zu dem Zeitpunkt, zu dem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, in dem betreffenden förderfähigen Planungsbereich bereits als Vertragsarzt zugelassen oder führte der Verzicht auf seine Zulassung als Vertragsarzt im betreffenden förderfähigen Planungsbereich zur Feststellung nach § 100 Abs. 1 S.1 Alt. 1 SGB V, kommt eine Förderung nach diesem Anhang nicht in Betracht.“

cc. Nach Ziffer 3.3 wird folgende Ziffer 3.4 eingefügt:

„War der Antragsteller vor der Zulassung in dem betreffenden förderfähigen Planungsbereich in einer zum Zeitpunkt der Zulassung fortbestehenden KVB-Eigeneinrichtung als angestellter Arzt in dem betreffenden förderfähigen Planungsbereich vertragsärztlich tätig, kommt eine Förderung nach diesem Anhang nicht in Betracht.“

dd. Die bisherige Ziffer „3.4“ wird zu Ziffer „3.5“.

ee. Die bisherige Ziffer „3.4.1“ wird zu Ziffer „3.5.1“.

ff. Die bisherige Ziffer „3.4.2“ wird zu Ziffer „3.5.2“.

gg. Die bisherige Ziffer „3.4.3“ wird zu Ziffer „3.5.3“.

hh. In der neuen Ziffer 3.5.3 wird die Angabe „Ziff. 3.4.2“ durch „Ziff. 3.5.2“ ersetzt.

ii. Die bisherige Ziffer „3.4.4“ wird zu Ziffer „3.5.4“.

Bekanntmachung der KVB

- jj. Die bisherige Ziffer „3.4.5“ wird zu Ziffer „3.5.5“.
 - kk. In der neuen Ziffer 3.5.5 wird die Angabe „Ziff. 3.4.1 bis 3.4.4“ durch „Ziff. 3.5.1 bis 3.5.4“ ersetzt.
 - ll. Die bisherige Ziffer „3.4.6“ wird zu Ziffer „3.5.6“.
 - mm. In der neuen Ziffer 3.5.6 werden die Angaben „Ziff. 3.4.3 und 3.4.4“ durch „Ziff. 3.5.3 und 3.5.4“ sowie „Ziff. 3.4.2“ durch „Ziff. 3.5.2“ ersetzt.
 - nn. Die bisherige Ziffer „3.5“ wird zu Ziffer „3.6“.
 - oo. Die bisherige Ziffer „3.6“ wird zu Ziffer „3.7“.
- d. Anhang 1.2 wird wie folgt geändert:
- aa. In Ziffer 3.1 wird der Klammerzusatz „(Antragsteller)“ gestrichen.
 - bb. In Ziffer 3.2 wird Satz 3 wie folgt gefasst:
„Hat der Antragsteller zu dem Zeitpunkt, zu dem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, in dem betreffenden förderfähigen Planungsbereich bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen oder führte der Verzicht auf seine Zulassung als Vertragsarzt im betreffenden förderfähigen Planungsbereich zur Feststellung nach § 100 Abs. 1 S.1 Alt. 1 SGB V, kommt eine Förderung nach diesem Anhang nicht in Betracht.“
- e. Anhang 1.3 wird wie folgt geändert:
- aa. In Ziffer 3.1 wird der Klammerzusatz „(Antragsteller)“ gestrichen.
 - bb. Nach Ziffer 6. wird folgende Ziffer 7. angefügt:
„7. Mehrfachförderung
Abweichend von Teil 2 Abschnitt D Ziff. 1 S. 1 besteht für ein und denselben Förderempfänger keine Beschränkung der Anzahl der im Sinne dieses Anhangs förderfähigen Zweigpraxen.“
- f. Anhang 1.4 wird wie folgt geändert:
- aa. In Ziffer 3.1 wird der Klammerzusatz „(Antragsteller)“ gestrichen.

bb. Ziffer 5. wird wie folgt gefasst:

„Die Bestimmungen dieses Anhangs gelten für eine BAG bezogen auf einen ihr nach § 95 Abs. 9 S. 1 SGB V genehmigten angestellten Arzt entsprechend. Eine Förderung einer BAG nach diesem Anhang ist ausgeschlossen, wenn der BAG bezogen auf den in der BAG angestellten Arzt, für den diese eine Förderung nach diesem Anhang begehrt, bereits eine Förderung nach Anhang 1.1 oder 1.2 bewilligt wurde oder die BAG bezogen auf einen angestellten Arzt eine Förderung nach diesem Anhang begehrt, für den bereits einem Mitglied der BAG eine Förderung nach diesem Anhang bewilligt wurde.“

cc. Die Ziffern „5.1, 5.1.1, 5.1.2“ sowie „5.2“ werden aufgehoben.

dd. Nach Ziffer 6. wird folgende Ziffer 7. angefügt:

„7. Mehrfachförderung

Abweichend von Teil 2 Abschnitt D Ziff. 1 S. 1 kann ein und demselben Förderempfänger ein finanzieller Zuschuss nach Ziff. 2.1 im Umfang von insgesamt drei in Vollzeit beschäftigten im Sinne dieses Anhangs förderfähigen angestellten Ärzten gewährt werden.“

g. Anhang 1.5 wird wie folgt geändert:

aa. Ziffer 5.3 wird aufgehoben.

bb. Nach Ziffer 6. wird folgende Ziffer 7. angefügt:

„7. Mehrfachförderung

Abweichend von Teil 2 Abschnitt D Ziff. 1 S. 1 kann ein und demselben Förderempfänger ein finanzieller Zuschuss nach Ziff. 2.1 im Umfang von insgesamt drei in Vollzeit beschäftigten im Sinne dieses Anhangs förderfähigen angestellten Ärzten gewährt werden.“

h. Anhang 1.6 wird wie folgt geändert:

aa. In Ziffer 3.1 wird die Angabe „1.500“ durch die Angabe „3.500“ ersetzt.

bb. In Ziffer 5. wird das Wort „und“ sowie die Angabe „/“ gestrichen.

cc. Ziffer 6. wird wie folgt gefasst:

„Die Bestimmungen dieses Anhangs gelten für eine BAG entsprechend mit der Maßgabe, dass, je nachdem für welche Praxisassistentin nach den Ziff. 2.1, 2.2 oder 2.3 die BAG einen Antrag auf Förderung gestellt hat, in dieser BAG Vertragsärzte oder angestellte Ärzte tätig sein müssen, die in der Bedarfsplanung insgesamt mindestens mit 0,5 in derjenigen förderfähigen Arztgruppe berücksichtigt werden, zu der die Praxisassistentin nach den Bestimmungen dieses Anhangs zuzuordnen ist.“

dd. Nach Ziffer 7. wird folgende Ziffer 8. angefügt:

„8. Mehrfachförderung

Abweichend von Teil 2 Abschnitt D Ziff. 1 S. 1 kann ein und demselben Förderempfänger ein finanzieller Zuschuss nach Ziff. 3.1 im Umfang von insgesamt drei in Vollzeit beschäftigten im Sinne dieses Anhangs förderfähigen Praxisassistentinnen gewährt werden.“

i. In Anhang 1.7 wird in Ziffer 3.2 der Klammerzusatz „(Antragsteller)“ gestrichen.

9. Anhang 3 wird wie folgt geändert:

a. In Anhang 3.2 wird die Ziffer 4.4 aufgehoben.

b. In Anhang 3.4 wird nach Ziffer „4.4.3“ die Ziffer „4.4“ aufgehoben.

10. Anhang 4 wird wie folgt geändert:

a. Anhang 4.1 wird wie folgt geändert:

aa. In Ziffer 1. werden die Sätze 4 bis 6 durch folgende Sätze ersetzt:

„Medizinstudierende sollen frühzeitig für eine spätere vertragsärztliche Tätigkeit in ländlich geprägten Regionen sowie in Planungsbereichen, für die eine Feststellung des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V getroffen wurde, gewonnen werden. Zu diesem Zweck wird nach Maßgabe der nachstehenden Vorschriften ein finanzieller Anreiz gesetzt, die Famulatur in einer in einem ländlichen Gebiet gelegenen Vertragsarztpraxis oder in einem Planungsbereich mit Feststellung des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V abzuleisten. Auf diese Weise können sich Medizinstudierende bereits in einer frühen Phase ihrer Ausbildung mit der ambulanten Patientenversorgung insbesondere auf dem Land vertraut machen und die damit verbundenen Vorzüge einer ärztlichen Tätigkeit kennenlernen.“

bb. Ziffer 3.1 wird wie folgt gefasst:

„Die Höhe der finanziellen Zuwendung nach Ziff. 1 für die Ableistung der Famulatur in einer Vertragsarztpraxis beträgt 500 Euro.“

cc. Nach Ziffer 3.8 wird folgende Ziffer 3.9 eingefügt:

„3.9 Die unter Ziff. 3.1 bis 3.8 genannten Bestimmungen gelten für eine Ableistung der im Sinne dieses Anhangs förderfähigen Famulatur in einem zugelassenen MVZ oder in einer nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV genehmigten Berufsausübungsgemeinschaft entsprechend.“

dd. Ziffer 4.3 wird wie folgt gefasst:

„Die Famulatur, für die ein Antrag auf Förderung gestellt wurde, ist in einer Vertragsarztpraxis abzuleisten, deren Vertragsarztsitz sich im Sinne dieses Anhangs entweder im ländlichen Raum oder in einem Planungsbereich befindet, für den der Landesausschuss für das Fachgebiet, in dem die Famulatur abgeleistet wird, eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V getroffen hat. Im Sinne dieses Anhangs befindet sich für den Bereich der hausärztlichen Versorgung eine Vertragsarztpraxis im ländlichen Raum, wenn der jeweilige Vertragsarztsitz in einer Gemeinde mit nicht mehr als 20.000 Einwohnern gelegen ist. Im Sinne dieses Anhangs befindet sich für den Bereich der fachärztlichen Versorgung eine Vertragsarztpraxis im ländlichen Raum, wenn der jeweilige Vertragsarztsitz in einer Gemeinde mit nicht mehr als 40.000 Einwohnern gelegen ist. Die Zahl der Einwohner bemisst sich nach der Wohnbevölkerung nach dem jeweils letzten amtlichen Stand.“

ee. Nach Ziffer 4.7 wird folgende Ziffer 4.8 eingefügt:

„4.8 Die unter Ziff. 4.1 bis 4.7 genannten Bestimmungen gelten für eine Ableistung der im Sinne dieses Anhangs förderfähigen Famulatur in einem zugelassenen MVZ oder in einer nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV genehmigten Berufsausübungsgemeinschaft entsprechend.“

b. Nach Anhang 4.1 wird folgender Anhang 4.2 eingefügt:

„Anhang 4.2

Förderung der hausärztlichen Vertragsarztpraxen im Rahmen des Ausbildungsprogramms „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“

1. Zweck und Gegenstand der Förderung

Das Ausbildungsprogramm "Beste Landpartie Allgemeinmedizin" (BeLA-Programm) ist ein Forschungs- und Lehrprojekt, das von der Technischen Universität München und der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg initiiert wurde. Das BeLA-Programm wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention gefördert. Zwischenzeitlich haben sich dem BeLA-Programm die Julius-Maximilians-Universität Würzburg und die Universität Augsburg angeschlossen. Ziel des BeLA-Programms ist, den angehenden Ärzten während des gesamten Studiums eine enge Beziehung zum Fach Allgemeinmedizin und zu ländlichen Regionen zu vermitteln, um so auch in Zukunft eine flächendeckende und möglichst wohnortnahe hausärztliche Versorgung auf hohem Niveau gewährleisten zu können. In diesem Sinn besteht ein wesentliches Element des BeLA-Programms darin, dass die an dem BeLA-Programm teilnehmenden Medizinstudierenden innerhalb des Praktischen Jahres in der jeweiligen Projektregion ein Tertial verpflichtend in einer in das BeLA-Programm als Lehrpraxis einbezogenen

Hausarztpraxis (Lehrpraxis) ableisten. In diesen Lehrpraxen stehen die niedergelassenen Hausärzte den Medizinstudierenden nicht nur als Mentoren zur Verfügung, sondern müssen darüber hinaus ihrerseits weitere programmbezogene Qualifikationsanforderungen erfüllen, wie z.B. die Teilnahme an bestimmten didaktischen Seminaren. Da somit auf die Hausärzte in den Lehrpraxen einerseits ein nicht unerheblicher Mehraufwand zukommt und sie andererseits einen maßgeblichen Beitrag zum Gelingen des BeLA-Programms leisten und daran mitwirken, dass auch künftig in ländlichen Regionen eine wohnortnahe hausärztliche Versorgung sichergestellt werden kann, fördert die KVB nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen finanziell diejenigen Hausärzte, die am BeLA-Programm teilnehmen und in ihrer Vertragsarztpraxis Medizinstudierende des BeLA-Programms während des Praktischen Jahres ausbilden und betreuen (betreuende Hausärzte). Die finanzielle Förderung dient dazu, für die jeweilige Lehrpraxis den Mehraufwand, der mit der Ausbildung und Betreuung der an dem BeLA-Programm teilnehmenden Medizinstudierenden verbunden ist, teilweise auszugleichen. Die Förderung erfolgt über die Gewährung eines finanziellen Zuschusses in Form einer Einmalzahlung.

2. Förderempfänger

- 2.1 Förderempfänger können niedergelassene Vertragsärzte sein, wenn sie am BeLA-Programm als betreuende Hausärzte teilnehmen, deren Vertragsarztpraxen in das BeLA-Programm als Lehrpraxen einbezogen sind und die unter Ziff. 4 geregelten Fördervoraussetzungen erfüllt sind. Soweit ein Vertragsarzt einen angestellten Arzt nach § 95 Abs. 9 oder § 95 Abs. 9a SGB V beschäftigt, der am BeLA-Programm als Hausarzt teilnimmt, gilt Satz 1 entsprechend mit der Maßgabe, dass als Förderempfänger nur der anstellende Vertragsarzt in Betracht kommt und dieser nicht am BeLA-Programm als betreuender Hausarzt teilnehmen muss.
- 2.2 Förderempfänger können auch zugelassene MVZ und nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV genehmigte Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) sein, sofern sie in das BeLA-Programm als Lehrpraxen einbezogen sind, in diesen mindestens ein Arzt vertragsärztlich tätig ist, der am BeLA-Programm als Hausarzt teilnimmt, und die unter Ziff. 4 geregelten Fördervoraussetzungen erfüllt sind.

3. Höhe und Umfang der Förderung

- 3.1 Die Höhe des Zuschusses nach Ziff. 1 beträgt pro Medizinstudierenden, der an dem BeLA-Programm teilnimmt und während eines Tertials innerhalb des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin in einer Lehrpraxis betreut wird, 2.000 Euro.
- 3.2 Pro Jahr wird die Betreuung von höchstens 50 Medizinstudierenden gefördert, die am BeLA-Programm teilnehmen und in einer Lehrpraxis ein Terial ihres Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin absolvieren.

3.3 Der Vorstand der KVB kann im Rahmen der nach dem Finanzplan für den Förderkomplex - Nachwuchsgewinnung - zur Verfügung stehenden Finanzmittel von der nach Ziff. 3.2 vorgesehenen Höchstzahl der förderfähigen Betreuungen abweichen, soweit dies unter Berücksichtigung der Versorgungssituation zur Erreichung des Förderziels erforderlich ist.

4. Fördervoraussetzungen

4.1 Eine Förderung der Betreuung der Medizinstudierenden im Sinne dieses Anhangs setzt einen Antrag voraus. Der Antrag auf Förderung kann frühestens nach Beendigung des in einer Lehrpraxis absolvierten Tertials in der Allgemeinmedizin gestellt werden. Wenn der Antrag später als sechs Monate nach Beendigung des in einer Lehrpraxis absolvierten Tertials in der Allgemeinmedizin gestellt wird, ist eine Förderung ausgeschlossen. Maßgeblich sind die im Nachweis nach Ziff. 4.2 enthaltenen Angaben. Ist die Frist nach Satz 3 bereits abgelaufen, kann sie rückwirkend verlängert werden, wenn es insbesondere aus Versorgungsgründen unbillig wäre, die durch den Fristablauf eingetretene Rechtsfolge bestehen zu lassen.

4.2 Dem Antrag ist für jeden betreuten Medizinstudierenden ein Nachweis der für die Durchführung des BeLA-Programms zuständigen Universität beizufügen, aus dem Folgendes hervorgehen muss:

- Teilnahme des Antragstellers als ein an dem BeLA-Programm betreuender Hausarzt; in den Fällen der Ziff. 2.1 Satz 2 muss sich die Teilnahmebestätigung auf den angestellten Arzt beziehen
- Einbeziehung der Vertragsarztpraxis des Antragstellers als Lehrpraxis in das BeLA-Programm
- Teilnahme des in der Lehrpraxis des Antragstellers betreuten Medizinstudenten an dem BeLA-Programm während des Tertials in der Allgemeinmedizin
- Beginn und Ende des in der Lehrpraxis des Antragstellers von dem betreuten Medizinstudenten absolvierten Tertials in der Allgemeinmedizin

Für ein MVZ und eine BAG gelten die für die aus dem Nachweis hervorgehenden Anforderungen entsprechend mit der Maßgabe, dass sich die Teilnahmebestätigung zumindest auf einen in dem MVZ oder in der BAG vertragsärztlich tätigen Hausarzt beziehen muss.

4.3 Der Antragsteller muss sich gegenüber der KVB schriftlich verpflichtet haben, den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen, wenn die Anforderungen, die gemäß Ziff. 4.2 nachgewiesen werden müssen, während der geförderten Betreuung nicht vorliegen.

4.4 Übersteigt die Zahl der Anträge auf Gewährung eines finanziellen Zuschusses nach Ziff. 3.1 die Zahl der nach Ziff. 3.2 und 3.3 förderfähigen Betreuungen, erfolgt die Bewilligung einer Förderung nach Maßgabe der Reihenfolge des Eingangs der vollständig gestellten Förderanträge bei der KVB.

5. Mehrfachförderung

Abweichend von Teil 2 Abschnitt D Ziff. 1. Satz 1 besteht für ein und denselben Förderempfänger keine Beschränkung der Anzahl der im Sinne dieses Anhangs förderfähigen Betreuungen von Medizinstudierenden.“

11. Anhang 5 wird wie folgt geändert:

a. Anhang 5.1 wird wie folgt geändert:

aa. In Ziffer 1. wird folgender Satz angefügt:

„Die Laufzeit von Versorgungsprojekten zur Verbesserung der Sicherstellung in den in diesem Anhang benannten Bereichen kann bis zu drei Jahre betragen.“

bb. Ziffer 2. wird wie folgt gefasst:

„Förderempfänger können alle Praxisnetze sein, die über eine von der KVB gemäß Anlage 1 I der KBV-Rahmenvorgabe und der KVB-Anerkennungsrichtlinie erteilte Anerkennung als Praxisnetz auf Basis-Stufe verfügen. Die finanzielle Förderung wird dem Praxisnetz in seiner jeweiligen Organisationsform gewährt. Die Zahlung des finanziellen Zuschusses erfolgt an den durch eine entsprechende Vollmacht ausgewiesenen Vertreter des Praxisnetzes, dem eine Förderung nach diesem Anhang bewilligt wurde. Eine Förderung nach diesem Anhang kann nur bewilligt werden, wenn die unter Ziff. 4 näher geregelten Fördervoraussetzungen erfüllt sind.“

cc. Die Ziffern „4.4, 4.4.1“ sowie „4.4.2“ werden aufgehoben.

dd. Die bisherige Ziffer „4.5“ wird zu Ziffer „4.4“.

ee. In Ziffer 5. werden nach den Wörtern „Unbeschadet der Ziff. 4.3“ das Wort „und“ sowie die Angabe „4.4“ gestrichen.

b. Nach Anhang 5.1 wird folgender Anhang 5.2 eingefügt:

„Anhang 5.2

Förderung von Praxisnetzen (Stufe I) für einen besonderen Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in den Handlungsfeldern Nachwuchssicherung, hausarztzentriertes Case und Care Management und Digitalisierung

1. Zweck und Gegenstand der Förderung

Zweck der in diesem Anhang geregelten Förderung ist es, über die Gewährung eines finanziellen Zuschusses einen Anreiz zu setzen, dass anerkannte Praxisnetze der Stufe I Projekte entwickeln und umsetzen, die aufgrund ihrer besonderen strukturellen Ausgestaltung durch die Erfüllung der Versorgungsziele und Kriterien der Stufe I gem. Anlage 1 II. der KVB-Anerkennungsrichtlinie sowie ihrer Projekterfahrung besonders geeignet sind, einen besonderen, nicht unerheblichen Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in den Handlungsfeldern Nachwuchssicherung, hausarztzentriertes Case und Care Management und Digitalisierung in der Region des Praxisnetzes zu leisten. Die Laufzeit von Projekten zur Verbesserung der Sicherstellung in den genannten Bereichen kann bis zu drei Jahre betragen.

2. Förderempfänger

Förderempfänger können alle Praxisnetze sein, die über eine von der KVB gemäß Anlage 1 II. der KBV-Rahmenvorgabe und der KVB-Anerkennungsrichtlinie erteilte Anerkennung als Praxisnetz auf Stufe I verfügen. Die finanzielle Förderung wird dem Praxisnetz in seiner jeweiligen Organisationsform gewährt. Die Zahlung des finanziellen Zuschusses erfolgt an den durch eine entsprechende Vollmacht ausgewiesenen Vertreter des Praxisnetzes, dem eine Förderung nach diesem Anhang bewilligt wurde. Eine Förderung nach diesem Anhang kann nur bewilligt werden, wenn die unter Ziff. 4 näher geregelten Fördervoraussetzungen erfüllt sind.

3. Höhe und Umfang der Förderung

3.1 Die Höhe des finanziellen Zuschusses für eine Förderung von Praxisnetzen auf Stufe I für einen besonderen Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung beträgt bis zu 50.000 Euro. Der Zuschuss wird in Form einer Einmalzahlung gewährt.

3.2 Das im Finanzplan gemäß Teil 1 Abschnitt B I. für diese Fördermaßnahme in dem Förderkomplex – Praxisnetze – zu berücksichtigende jährliche Gesamtbudget beträgt höchstens 400.000 Euro.

4. Fördervoraussetzungen

4.1 Eine Förderung nach diesem Anhang setzt einen Antrag voraus.

4.2 Der Vorstand der KVB hat die Förderung von anerkannten Praxisnetzen für einen besonderen Sicherstellungsbeitrag ausgeschrieben. In der entsprechenden Ausschreibung ist neben den Voraussetzungen für eine Förderung nach diesem Anhang die Frist zu nennen, innerhalb derer potenzielle Antragsteller ihre Förderanträge bei der KVB einzureichen haben.

4.3 Das zu fördernde Projekt trägt in besonderer Weise zur Verbesserung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in der Region des Praxisnetzes bei. Hiervon ist auszugehen, wenn das Projekt geeignet ist, die vertragsärztliche Versorgung in einem förderfähigen Handlungsfeld zu verbessern. Als förderfähige Handlungsfelder im Sinne dieses Anhangs kommen in Betracht:

- **Nachwuchssicherung**

Die Projekte beinhalten netzspezifische, innovative Konzepte zur Umsetzung von neuen Strukturen, Angeboten oder Prozessen zur Rekrutierung/Gewinnung, (langfristigen) Bindung sowie gezielten Unterstützung und Entlastung von (zukünftigen) Ärzten im Praxisnetz entlang der ärztlichen Laufbahn unter Einbezug der personellen und sachlichen Ressourcen des antragstellenden Praxisnetzes. Die Maßnahmen zur Nachwuchssicherung können hierbei

- angehende Ärzte im Medizinstudium,
- Ärzte in Weiterbildung sowie
- in Anstellung oder Niederlassung tätige Ärzte in ihren ersten Berufsjahren betreffen.

- **Hausarztzentriertes Case und Care Management**

Gegenstand der Projekte ist die Steuerung, Koordination und/oder Anleitung von Patienten insbesondere in besonderen Versorgungssituationen oder mit komplexem Unterstützungsbedarf durch die Versorgungsebenen in der Region des Praxisnetzes. Das Versorgungsmanagement erfolgt auf Initiative von Hausärzten des Praxisnetzes und kann durch Kooperation mit anderen Leistungserbringern oder Delegation von (nichtmedizinischen) Leistungen geschehen und zielt ab auf:

- eine effizientere Nutzung der im Praxisnetz und in der Region verfügbaren medizinischen, pflegerischen und anderen fachlichen Ressourcen aus dem Sozial- oder Gesundheitswesen sowie
- eine Entlastung der Ärzte im Praxisnetz und in der Region durch patientenorientierte, bedarfsgerechte, vernetzte und ressourcenschonende Versorgung.

- **Digitalisierung**

Die Projekte zielen ab auf eine effiziente Integration digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien bzw. die Anwendung verschiedener digitaler

Werkzeuge oder Plattformen insbesondere zur Überbrückung der räumlichen Distanzen für die Arbeit im Praxisnetz zur

- Optimierung von Behandlungsprozessen oder Arbeits- und Versorgungsabläufen im Praxisnetz und/oder
- Verbesserung von organisatorischer und/oder medizinischer Zusammenarbeit im Praxisnetz und/oder mit Kooperationspartnern des Praxisnetzes.

Ob und inwieweit ein antragstellendes Praxisnetz einen besonderen Beitrag zur Verbesserung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung leistet, entscheidet der Vorstand der KVB nach pflichtgemäßem Ermessen anhand der von dem antragstellenden Praxisnetz im Antrag zu beschreibenden Projektinhalte.

4.4 Der Antrag hat detaillierte Ausführungen insbesondere zu den mit dem Projekt verfolgten Versorgungszielen, zu den zur Erreichung dieser Ziele geplanten strukturellen und prozessualen Maßnahmen und zu dem Verbesserungspotential des geplanten Projekts zu enthalten. Dabei muss das Projekt bzw. die Maßnahmen in Zusammenhang mit mindestens einem der Versorgungsziele und Kriterien der Stufe I aus Anlage 1 II. der KVB-Anerkennungsrichtlinie vom 01.08.2023 oder mit einem der Versorgungsziele und Kriterien der Stufe I gem. § 5 der KVB-Anerkennungsrichtlinie vom 02.07.2016 stehen. Für das jeweils antragstellende Praxisnetz der Stufe I gilt der jeweilige Stand der KVB-Anerkennungsrichtlinie, nach der es zur Zeit der Antragstellung zertifiziert ist.

4.5 Das antragstellende Praxisnetz hat sich gegenüber der KVB schriftlich verpflichtet,

4.5.1 einmal jährlich einen Zwischenstand im Rahmen eines Projektreportings mit Angabe zu Meilensteinen des Projektes zu melden,

4.5.2 nach Ablauf der Laufzeit des Projektes, spätestens aber nach Ablauf des dritten Jahres ab Zugang der Bewilligung für eine Förderung einen Abschlussbericht hinsichtlich des geförderten Projektes vorzulegen, aus dem insbesondere die konkreten Auswirkungen des geförderten Projektes auf die vertragsärztliche Versorgung in den förderfähigen Handlungsfeldern sowie die konkrete Verwendung der gewährten finanziellen Zuwendung hervorgehen müssen, sowie

4.5.3 die gewährte Fördersumme zurückzuzahlen, wenn die Verpflichtung gemäß Ziff. 4.5.2 nicht innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des in Ziff. 4.5.2 genannten Zeitraums erfüllt wird.

4.6 Übersteigt die Anzahl der förderfähigen Anträge die für diese Fördermaßnahme in dem Förderkomplex - Praxisnetze - nach dem Finanzplan gemäß Teil 1 Abschnitt B

Bekanntmachung der KVB

vorgesehenen Finanzmittel, erfolgt die Bewilligung einer Förderung nach Maßgabe der Reihenfolge des Eingangs der vollständig gestellten Förderanträge bei der KVB.

5. Rückzahlung der Förderung

Unbeschadet der Ziff. 4.5 sowie der Regelungen in Teil 2 Abschnitt C gilt Ziff. 5 des Anhangs 5.1 für ein nach diesem Anhang gefördertes Praxisnetz entsprechend.

6. Mehrfachförderung

Ziff. 6. des Anhangs 5.1 gilt für ein nach diesem Anhang gefördertes Praxisnetz entsprechend.

c. Der bisherige „Anhang 5.2“ wird zu „Anhang 5.3“.

d. In dem neuen Anhang 5.3 wird in Ziffer 2 der Satz 1 wie folgt gefasst:

„Förderempfänger können alle Praxisnetze sein, die mindestens über eine von der KVB gemäß Anlage 1 I. der KBV-Rahmenvorgabe und der KVB-Anerkennungsrichtlinie erteilte Anerkennung als Praxisnetz auf Basis-Stufe verfügen.“

II. Die vorstehenden Änderungen treten am Tag nach ihrer Bekanntmachung gemäß § 27 Abs. 2 der Satzung der KVB in Kraft.

München, den 22. März 2024

Dr. med. Petra Reis-Berkowicz
Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVB

Dr. med. Christian Pfeiffer
Vorsitzender des Vorstandes der KVB

Bekanntmachungshinweis

Gemäß § 27 Absatz 2 Satz 2 Satzung der KVB wurde im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 12/2024 vom 22.03.2024 die vorliegende Bekanntmachung veröffentlicht.