

Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Verwendung der Finanzmittel aus dem Strukturfonds

(Sicherstellungsrichtlinie)

vom 15.06.2016

in Kraft getreten am 02.07.2016

(Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 26 vom 01.07.2016)

zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung der KVB vom 17.11.2018

(Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 48 vom 30.11.2018)

Präambel	3
Teil 1: Allgemeine Grundsätze und Bestimmungen zur Finanzierung und Mittelverwendung	3
Abschnitt A: Regelungszweck und Regelungsgegenstand	3
Abschnitt B: Grundsätze der Finanzierung und Mittelverwendung	4
I. Mittelaufbringung	4
II. Finanzplan	4
III. Bericht an die Vertreterversammlung	5
Teil 2: Fördermaßnahmen	6
Abschnitt A: Fördermaßnahmen in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss Feststellungen nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat	6
I. Finanzielle Fördermaßnahmen	6
II. KVB - Eigeneinrichtung	11
III. KVB - Arztpraxis zur Nutzung durch Vertragsärzte	15
Abschnitt B: Fördermaßnahmen unabhängig von Feststellungen des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V	18
I. Planungsbereichsbezogene finanzielle Fördermaßnahmen	18
II. Förderung anerkannter Praxisnetze	21
III. Förderung der Methadonsubstitution	24
IV. Nachwuchsförderung - Förderung der Famulatur	33
Teil 3: Inkrafttreten	36

Anhang 1 - Zuschuss für eine Niederlassung als Vertragsarzt gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie	37
Anhang 1a - Praxisaufbauförderung gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie	41
Anhang 2 - Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie	47
Anhang 3 - Zuschuss zur Beschäftigung eines angestellten Arztes gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie.....	51
Anhang 3a – Zuschuss für die Investitionskosten im Rahmen der Anstellung eines Arztes gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie.....	54
Anhang 4 - Zuschuss zur Beschäftigung einer hausärztlichen Versorgungsassistentin, zur Beschäftigung einer Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin oder zur Beschäftigung einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie	58
Anhang 5 - Zuschuss zur Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie	63
Anhang 6 - Zuschuss zur Beschäftigung einer / eines Weiterbildungsassistentin/en gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie	66
Anhang 7 – Zuschuss für eine Niederlassung als Vertragsarzt gemäß Teil 2 Abschnitt B I. der Sicherstellungsrichtlinie	67
Anhang 8 – Zuschuss zur Beschäftigung eines angestellten Arztes gemäß Teil 2 Abschnitt B. I der Sicherstellungsrichtlinie.....	71

Präambel

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben die vertragsärztliche¹ Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 SGB V bezeichneten Umfang sicherzustellen (§ 75 Abs. 1 SGB V). Um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern, haben die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen (§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) gemäß Beschluss der Vertreterversammlung vom 24.03.2012 einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V gebildet. Die nachfolgenden, von der Vertreterversammlung der KVB beschlossenen Bestimmungen regeln die Verwendung und Verteilung der in den Strukturfonds eingestellten Mittel im Bezirk der KVB.

Teil 1: Allgemeine Grundsätze und Bestimmungen zur Finanzierung und Mittelverwendung

Abschnitt A: Regelungszweck und Regelungsgegenstand

Diese Richtlinie regelt geeignete finanzielle und sonstige Maßnahmen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der KVB zu gewährleisten, zu verbessern und zu fördern (Fördermaßnahmen). Hierzu trifft die Richtlinie konkretisierende Vorgaben zu Zweck, Inhalt, Voraussetzungen, Umfang sowie Finanzierung der einzelnen Fördermaßnahmen. Dabei differenziert die Richtlinie zwischen

- Fördermaßnahmen für Planungsbereiche, für die der Landesausschuss Feststellungen nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat (Teil 2 Abschnitt A.)

sowie

- Fördermaßnahmen, die unabhängig von Feststellungen des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V ergriffen werden können (Teil 2 Abschnitt B.).

Vorrangiges Ziel dieser Richtlinie ist es, eine vom Landesausschuss festgestellte eingetretene oder drohende Unterversorgung (§ 100 Abs. 1 SGB V) zu beseitigen bzw. abzuwenden sowie

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.

einen vom Landesausschuss in einem Teilgebiet eines Planungsbereichs festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf (§ 100 Abs. 3 SGB V) zu decken. Darüber hinaus wird mit dieser Richtlinie eine Grundlage für Fördermaßnahmen geschaffen, um in den gemäß den nachfolgenden Bestimmungen förderungsfähigen Planungsbereichen den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte zu erreichen und nachhaltig zu sichern. Ein Anspruch auf Förderung nach dieser Richtlinie besteht nicht.

Abschnitt B: Grundsätze der Finanzierung und Mittelverwendung

I. Mittelaufbringung

Die Fördermaßnahmen nach dieser Richtlinie werden aus den Mitteln des von der KVB gebildeten Strukturfonds (§ 105 Abs. 1a SGB V) finanziert.

II. Finanzplan

1. Der Vorstand der KVB stellt jährlich einen Finanzplan zur Beschlussfassung durch die Vertreterversammlung auf, der die voraussichtlichen Ausgaben der Mittel des Strukturfonds nach Maßgabe der folgenden Regelungen enthält.
2. In dem Finanzplan sind entsprechend der unter Abschnitt A. getroffenen Abgrenzung folgende zwei Fördertöpfe auszuweisen.
 - 2.1 Fördertopf mit den Mitteln zur Finanzierung von Fördermaßnahmen in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat (Fördertopf 1)
 - 2.2 Fördertopf mit Mitteln zur Finanzierung von Fördermaßnahmen unabhängig von Feststellungen des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V (Fördertopf 2)
3. Der Finanzplan regelt die Verteilung der Mittel des Strukturfonds auf die beiden Fördertöpfe. Dabei ist zu beachten, dass nicht mehr Mittel in die Fördertöpfe eingestellt werden können, als im Strukturfonds zur Verfügung stehen und die Mittel des Struk-

turfonds vorrangig für Fördermaßnahmen in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, zu verwenden sind.

4. Fördermaßnahmen nach dieser Richtlinie dürfen grundsätzlich nur ergriffen werden, wenn in dem nach dem jeweiligen Finanzplan maßgeblichen Fördertopf ausreichend Mittel vorhanden sind.
5. Sind die nach dem Finanzplan im Fördertopf 1 eingestellten Mittel ausgeschöpft, sind etwaige in dem Finanzplan eingestellte Rücklagen zur Finanzierung von Fördermaßnahmen in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, zu verwenden. Sind auch die Rücklagen ausgeschöpft, sind die nach dem Finanzplan im Fördertopf 2 eingestellten und noch vorhandenen Mittel zur Finanzierung von Fördermaßnahmen in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, zu verwenden.
6. Mittel, die nach dem Finanzplan in einen Fördertopf eingestellt und innerhalb des Kalenderjahres, für das der Finanzplan aufgestellt wurde, voraussichtlich nicht ausgeschöpft werden, können frühestens ab dem 01.06. des betreffenden Kalenderjahres in den jeweils anderen Fördertopf überführt werden, soweit dies zur Finanzierung der jeweiligen Fördermaßnahmen erforderlich ist.

III. Bericht an die Vertreterversammlung

Der Vorstand berichtet der Vertreterversammlung in regelmäßigen Abständen, mindestens aber einmal jährlich, über den Stand der Verwendung der Mittel aus dem Strukturfonds.

Teil 2: Fördermaßnahmen

Abschnitt A: Fördermaßnahmen in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss Feststellungen nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat

I. Finanzielle Fördermaßnahmen

1. Zweck und Gegenstand der finanziellen Fördermaßnahmen

Gefördert werden mittels einer finanziellen Zuwendung (Zuschuss) die

- Niederlassung als Vertragsarzt (Anhänge 1 und 1a),
- Errichtung einer Zweigpraxis im Sinne von § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV (Anhang 2),
- Beschäftigung eines angestellten Arztes (Anhänge 3 und 3a),
- Beschäftigung einer hausärztlichen Versorgungsassistentin, einer Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin oder einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin² (Anhang 4),
- Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus (Anhang 5),
- Beschäftigung eines Arztes zum Zwecke der Weiterbildung zum Erwerb der Facharztbezeichnung in einem Gebiet, das den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bzw. der spezialisierten fachärztlichen Versorgung nach § 12 bzw. § 13 der Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte zugeordnet ist, sowie die Beschäftigung eines Psychotherapeuten in Ausbildung zur Erlangung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Anhang 6).

Neben der Beseitigung einer eingetretenen Unterversorgung bzw. Abwendung einer drohenden Unterversorgung sowie der Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs ist das Ziel der in Satz 1 genannten Fördermaßnahmen, im förderungsfähigen Planungsbereich den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte zu erreichen und nachhaltig zu sichern. Das Nähere zu den vorstehenden Fördermaßnahmen ist in den Anhängen 1 bis 6 dieser Richtlinie geregelt.

²Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei der Verwendung der Begriffe Medizinische Fachangestellte, Arzthelferin, hausärztliche Versorgungsassistentin, Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin sowie nicht-ärztliche Praxisassistentin die männliche Form mitgedacht.

2. Förderungsfähiger Planungsbereich

Ein förderungsfähiger Planungsbereich im Sinne dieses Abschnitts ist ein Planungsbereich, für den der Landesausschuss die Feststellung getroffen hat, dass ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht (§ 100 Abs. 1 SGB V) oder ein Teilgebiet innerhalb eines Planungsbereichs, für das der Landesausschuss die Feststellung getroffen hat, dass ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht (§ 100 Abs. 3 SGB V).

3. Förderungsempfänger

Förderungsempfänger können alle im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zugelassenen Vertragsärzte und Medizinischen Versorgungszentren sein, die die in dieser Richtlinie geregelten Förderungsvoraussetzungen für die beantragte Fördermaßnahme erfüllen.

4. Förderungsvoraussetzungen

Ein Zuschuss nach Ziff. 1. für einen förderungsfähigen Planungsbereich kann auf Antrag bei Vorliegen der im Folgenden näher geregelten Voraussetzungen gewährt werden. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

4.1 Für den förderungsfähigen Planungsbereich im Sinne der Ziff. 2. muss ein planungsbereichsbezogenes Förderprogramm bestehen.

4.1.1 Bei einem planungsbereichsbezogenen Förderprogramm handelt es sich um ein vom Vorstand der KVB beschlossenes Maßnahmenpaket, das die für einen im Sinne von Ziff. 2. förderungsfähigen Planungsbereich beabsichtigten Fördermaßnahmen insbesondere nach förderfähiger Arztgruppe, Zweck, Umfang und Voraussetzungen konkretisiert. Für planungsbereichsbezogene Förderprogramme kommen nur solche Fördermaßnahmen in Betracht, die geeignet und erforderlich sind, um eine vom Landesausschuss festgestellte drohende oder bereits eingetretene Unterversorgung abzuwenden bzw. zu beseitigen, den für ein Teilgebiet eines Planungsbereichs festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf zu decken sowie den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in diesen Planungsbereichen wieder zu erreichen und nachhaltig zu sichern. Für planungsbereichsbezogene Förderprogramme dürfen maximal die im Finanzplan eingestellten und tatsächlich vorhandenen Mittel veranschlagt werden. Reichen die im Finanzplan zur Verfügung stehenden Finanzmittel

nicht aus, um für alle förderungsfähigen Planungsbereiche ein mit ausreichenden Fördermitteln ausgestattetes planungsbereichsbezogenes Förderprogramm aufzustellen, sollen planungsbereichsbezogene Förderprogramme vorrangig für diejenigen förderungsfähigen Planungsbereiche aufgestellt werden, die im Vergleich zu den sonstigen förderungsfähigen Planungsbereichen einen bezogen auf den jeweiligen Versorgungsbereich niedrigeren Versorgungsgrad aufweisen. Über die Aufstellung eines planungsbereichsbezogenen Förderprogramms einschließlich der hierfür benötigten Finanzmittel entscheidet der Vorstand der KVB nach pflichtgemäßem Ermessen. Ein Anspruch auf Aufstellung eines planungsbereichsbezogenen Förderprogramms besteht nicht.

4.1.2 In einem planungsbereichsbezogenen Förderprogramm legt der Vorstand insbesondere fest,

- welche konkreten Förderziele erreicht werden sollen (z.B. Erhöhung des Versorgungsgrads durch Neuniederlassungen; Verhinderung einer weiteren Verschlechterung der Versorgung durch Zuschüsse für bereits niedergelassene Vertragsärzte); übergeordnetes Förderziel ist die Beseitigung einer eingetretenen Unterversorgung bzw. die Abwendung einer drohenden Unterversorgung oder die Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs sowie die Erreichung und nachhaltige Sicherung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrads
- welche konkreten Fördermaßnahmen im Sinne der Ziff. 1. zur Erreichung der Förderziele ergriffen werden sollen
- ob bestimmte Fördermaßnahmen vorrangig in Betracht kommen
- ob einzelne Fördermaßnahmen nur für ein bestimmtes Teilgebiet eines förderungsfähigen Planungsbereichs in Betracht kommen
- in welcher Höhe Finanzmittel gemäß dem Finanzplan zur Umsetzung der vorgesehenen Fördermaßnahmen zur Verfügung gestellt werden
- nach welchen Kriterien eine Auswahl unter mehreren Bewerbern für die vorgesehenen Fördermaßnahmen erfolgt, wenn die für das jeweilige planungsbereichsbezogene Förderprogramm veranschlagten Finanzmittel nicht ausreichen, um alle Anträge auf Gewährung eines Zuschusses nach Ziff. 1 zu bewilligen; dabei gilt für eine Auswahl unter mehreren MVZ, dass dasjenige MVZ nachrangig zu berücksichtigen ist, bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte nicht bei Ärzten liegt, die in dem MVZ als Vertragsärzte tätig sind

- 4.1.3 Soweit der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V für mehrere Arztgruppen getroffen hat, sind für den Fall, dass eine Förderung beabsichtigt ist, für diese Arztgruppen getrennte planungsbereichsbezogene Förderprogramme aufzustellen.
- 4.1.4 Die planungsbereichsbezogenen Förderprogramme sind in geeigneter Weise bekannt zu machen.
- 4.2 Die besonderen Voraussetzungen für die Gewährung eines Zuschusses nach Ziff. 1. sowie Umfang und Höhe der jeweiligen Zuwendung ergeben sich aus den Anhängen 1 bis 6 dieser Richtlinie.
- 4.3 Ein Zuschuss nach Ziff. 1. kann nur gewährt werden, wenn nach Maßgabe der Regelungen des Finanzplans ausreichend Fördermittel zur Verfügung stehen.
- 4.4 Unabhängig vom Vorliegen der Förderungsvoraussetzungen nach Ziff 4.1 bis 4.3 kann ein Zuschuss nach Ziff. 1. nicht gewährt werden, wenn zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag auf Gewährung des Zuschusses für den förderungsfähigen Planungsbereich eine entsprechende Zulassungsbeschränkung angeordnet ist; dies gilt nicht, sofern die Zulassung des Antragstellers für die Anordnung der Zulassungsbeschränkung ursächlich war. Der Zuschuss kann auch dann nicht gewährt werden, wenn zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt die in dem planungsbereichsbezogenen Förderprogramm festgelegten Förderziele, erreicht sind. Gleiches gilt, wenn in dem förderungsfähigen Planungsbereich zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad erreicht und nachhaltig gesichert ist; bei der Prüfung, ob der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad erreicht ist, sind die nach II. in einer KVB - Eigeneinrichtung tätigen angestellten Ärzte sowie die Vertragsärzte, die gemäß III. eine KVB - Arztpraxis nutzen, nicht zu berücksichtigen.

5. Mehrfachförderung

- 5.1 Ein Zuschuss nach Ziff. 1. kann ein und demselben Förderungsempfänger für ein und denselben förderungsfähigen Planungsbereich jeweils nur einmal gewährt werden. Dies gilt auch dann, wenn der Landesausschuss für diesen Planungsbereich für mehrere Arztgruppen eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat. Satz 1 gilt auch dann, wenn nach der Bewilligung der Förderung eine Änderung dieser Richtlinie hinsichtlich der Förderhöhe in Kraft getreten ist oder eine Änderung

des jeweiligen planungsbereichsbezogenen Förderprogramms beschlossen wurde. Der Vorstand der KVB kann von der Vorgabe nach Satz 1 abweichen, soweit dies unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation und der Inanspruchnahme des jeweiligen planungsbereichsbezogenen Förderprogramms für die Erreichung der Förderziele erforderlich ist.

5.2 Können Fördermaßnahmen zur Beseitigung oder Abwendung einer bestehenden oder drohenden Unterversorgung bzw. zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs auch auf anderer Rechtsgrundlage gewährt werden, entscheidet der Vorstand nach pflichtgemäßem Ermessen, ob und inwieweit eine parallele Förderung gewährt werden kann. Sofern eine parallele Förderung nicht gewährt werden soll, hat der Vorstand der KVB festzulegen, nach welcher rechtlichen Bestimmung eine Förderung bewilligt werden kann.

5.3 Soweit eine Fördermaßnahme zur Beseitigung bzw. Abwendung einer bestehenden bzw. drohenden Unterversorgung oder zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs auf anderer Rechtsgrundlage bereits gewährt wird, entscheidet der Vorstand nach pflichtgemäßem Ermessen, ob und inwieweit eine Förderung auch nach dieser Richtlinie gewährt werden kann. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine Förderung zur Beseitigung bzw. Abwendung einer bestehenden bzw. drohenden Unterversorgung oder zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs auf anderer Rechtsgrundlage zwingend zu erfolgen hat.

6. Rückzahlung der Zuwendung

6.1 Der Förderungsempfänger ist zur Rückzahlung des gewährten Zuschusses verpflichtet, wenn der gewährte Zuschuss nicht für den sich aus dieser Richtlinie und / oder dem Bewilligungsbescheid ergebenden Förderzweck verwendet wurde bzw. wird. Hiervon unabhängig ergeben sich weitere Gründe für eine Rückzahlungsverpflichtung aus den Anhängen 1 bis 6. Die gesetzlichen Regelungen über Rücknahme, Widerruf und Aufhebung eines Verwaltungsaktes bleiben hiervon unberührt.

6.2 In begründeten Ausnahmefällen kann von einer Rückzahlungsverpflichtung ganz oder teilweise abgesehen werden. Ein begründeter Ausnahmefall liegt insbesondere vor, wenn die Rückforderung des gewährten Zuschusses unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalles eine unbillige Härte darstellen würde. Dabei kann insbesondere berücksichtigt werden, ob und inwieweit der Förderungsempfänger die Gründe für eine Rückzahlungsverpflichtung zu vertreten hat.

7. Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers

Der Förderungsempfänger ist verpflichtet, Änderungen, die Auswirkung auf die Gewährung der finanziellen Zuwendung oder auf deren Höhe haben können, der KVB unverzüglich mitzuteilen. Er ist ferner verpflichtet, der KVB auf Anfrage alle für die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen, insbesondere für die Prüfung, ob und inwieweit der Förderzweck erfüllt wurde bzw. wird, notwendig erscheinenden Unterlagen vorzulegen.

8. Verfahren

8.1 Der Antrag auf Bewilligung einer Fördermaßnahme nach dem vorstehenden Abschnitt ist unter Verwendung der dafür von der KVB vorgesehenen Formulare schriftlich bei der KVB einzureichen. Die dem Antrag beizufügenden Unterlagen, Erklärungen sowie Nachweise ergeben sich aus den Anhängen 1 bis 6. Im Einzelfall können weitere Unterlagen angefordert werden, soweit dies erforderlich ist, um das Vorliegen der Förderungsvoraussetzungen zu klären.

8.2 Die KVB entscheidet über den Antrag mittels schriftlichem Bescheid. Der Bescheid kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies erforderlich ist, um sicherzustellen, dass die Förderungsvoraussetzungen erfüllt werden, insbesondere der bewilligte Zuschuss zu dem nach dieser Richtlinie vorgesehenen Förderzweck verwendet wird.

9. Durchführungsbestimmungen

Das Nähere zur Ausgestaltung des Verfahrens sowie zur Zuständigkeit für Entscheidungen über einen Förderantrag bleibt gesonderten Durchführungsbestimmungen, die der Vorstand der KVB erlässt, vorbehalten. Soweit diese Richtlinie zu ihrer Umsetzung der Konkretisierung bedarf, wird der Vorstand der KVB ermächtigt, das Nähere zu regeln.

II. KVB - Eigeneinrichtung

1. Begriffsdefinition

Im Zusammenhang mit der Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu ge-

währleisten, zu verbessern oder zu fördern, hat der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen u.a. das Recht eingeräumt, Einrichtungen zu betreiben, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung dienen (§ 105 Abs. 1 Satz 2 SGB V). In diesem Sinne handelt es sich bei einer KVB - Eigeneinrichtung gemäß dieser Richtlinie um eine Arztpraxis, die von der KVB mit bei ihr angestellten Ärzten zur Erbringung vertragsärztlicher Behandlungsleistungen errichtet und betrieben wird. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass die KVB mit eigenen Mitteln die sächlichen und personellen Voraussetzungen für eine ambulante medizinische Versorgung gesetzlich Versicherter schafft und die Einrichtung in eigener Verantwortung unter Beachtung der vertragsarztrechtlichen Vorgaben führt.

2. Sinn und Zweck einer KVB - Eigeneinrichtung

Mit einer Eigeneinrichtung soll in unterversorgten Planungsbereichen oder in Teilgebieten eines nicht unterversorgten Planungsbereichs, für die der Landesausschuss einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, die vertragsärztliche Versorgung sichergestellt werden, soweit und solange der Landesausschuss nicht festgestellt hat, dass die eingetretene Unterversorgung beseitigt oder der zusätzliche lokale Versorgungsbedarf gedeckt ist. Dabei wird nicht nur das Ziel verfolgt, entsprechend dem Sicherstellungsauftrag in der erforderlichen Weise auf bestehende Versorgungsprobleme zu reagieren. Mit der Eigeneinrichtung soll auch ein Beitrag zur Stärkung der Freiberuflichkeit geleistet werden. So ist eine von der KVB betriebene Eigeneinrichtung neben ihrer Sicherstellungsfunktion immer auch mit der Zielsetzung verbunden, die dort angestellten Ärzte mit der Tätigkeit eines freiberuflich tätigen Vertragsarztes vertraut zu machen und sie nach einer gewissen „Eingewöhnungsphase“ für eine Zulassung als Vertragsarzt zu gewinnen um dadurch die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nachhaltig zu gewährleisten.

3. Voraussetzungen für den Betrieb einer KVB - Eigeneinrichtung

3.1 Eine KVB - Eigeneinrichtung kann bei Vorliegen der nachfolgenden Voraussetzungen betrieben werden.

3.1.1 Für den Planungsbereich, in dem die KVB - Eigeneinrichtung betrieben werden soll, muss der Landesausschuss festgestellt haben, dass Unterversorgung eingetreten ist (§ 100 Abs. 1 SGB V). Soweit die KVB - Eigeneinrichtung in einem nicht unterversorgten Planungsbereich betrieben werden soll, kommt dies nur für das Teilgebiet

des nicht unterversorgten Planungsbereichs in Betracht, für das der Landesausschuss einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat (§ 100 Abs. 3 SGB V).

- 3.1.2 Für den Planungsbereich bzw. das Teilgebiet eines Planungsbereichs im Sinne von Ziff.3.1.1 muss für die Arztgruppe, für die der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, ein planungsbereichsbezogenes Förderprogramm im Sinne von I. Ziff. 4. 1 aufgestellt worden sein, das aber erfolglos geblieben ist. Von der Erfolglosigkeit eines planungsbereichsbezogenen Förderprogramms ist auszugehen, wenn mit diesem die Beseitigung der vom Landesausschuss festgestellten Unterversorgung bzw. eine Deckung des vom Landesausschuss festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs nicht erreicht werden konnte. Die Beurteilung, ob mit dem planungsbereichsbezogenen Förderprogramm die vom Landesausschuss festgestellte Unterversorgung beseitigt bzw. der zusätzliche lokale Versorgungsbedarf gedeckt werden konnte, erfolgt frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Bekanntmachung des jeweiligen planungsbereichsbezogenen Förderprogramms; auf eine Beschlussfassung des Landesausschusses, mit dem dieser die Beseitigung der eingetretenen Unterversorgung oder die Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs feststellt, kommt es nicht an.
- 3.1.3 Ungeachtet der Erfolglosigkeit des jeweiligen planungsbereichsbezogenen Förderprogramms, dürfen keine Anhaltspunkte dafür erkennbar sein, dass es in absehbarer Zeit zu einer Beseitigung der vom Landesausschuss festgestellten Unterversorgung oder zur Deckung des vom Landesausschuss festgestellten zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs kommt.
- 3.1.4 Die Krankenkassen müssen gemäß § 105 Abs. 1 Satz 2 SGB V ihr Benehmen mit der geplanten KVB - Eigeneinrichtung erteilt haben.
- 3.1.5 Im Finanzplan nach Teil 1 Abschnitt B. II. müssen diejenigen Mittel eingestellt sein, die zur Deckung der mit dem Betrieb der geplanten KVB - Eigeneinrichtung anfallenden Investitions- und Betriebskosten erforderlich sind.

3.2 Liegen die Voraussetzungen nach Ziff. 3.1.1 bis 3.1.5 vor, entscheidet der Vorstand der KVB nach pflichtgemäßem Ermessen, ob und inwieweit eine KVB - Eigeneinrichtung betrieben wird. Von einer Anstellung in einer KVB - Eigeneinrichtung sind solche Ärzte ausgeschlossen, die in dem betreffenden Planungsbereich bereits zu dem Zeitpunkt zugelassen waren bzw. als angestellte Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben, zu dem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat. Abweichend von Satz 2 kann der Vorstand der KVB beschließen, dass ausnahmsweise auch ein im betreffenden Planungsbereich bereits tätiger Arzt in der KVB - Eigeneinrichtung für einen befristeten Zeitraum angestellt wird, wenn dies zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgungssituation im Planungsbereich beiträgt. Hiervon kann insbesondere dann ausgegangen werden, wenn die Anstellung des im Planungsbereich bereits tätigen Arztes, welcher bislang erfolglos nach einem Nachfolger gesucht hat, zu dem Zweck erfolgt, in der KVB - Eigeneinrichtung angestellte Ärzte an die vertragsärztliche Versorgung heranzuführen, um so die Entscheidung für eine Niederlassung als Vertragsarzt zu befördern. Ein Anspruch auf den Betrieb einer KVB - Eigeneinrichtung besteht nicht.

4. Beendigung des Betriebs einer KVB - Eigeneinrichtung

4.1 Hat der Landesausschuss festgestellt, dass in dem Planungsbereich bzw. in dem Teilgebiet eines Planungsbereichs, in dem die KVB - Eigeneinrichtung betrieben wird, die eingetretene Unterversorgung beseitigt ist bzw. der bestehende zusätzliche lokale Versorgungsbedarf gedeckt ist, ist der Betrieb der KVB - Eigeneinrichtung zu beenden. Dies gilt nicht, wenn ohne die KVB - Eigeneinrichtung die Voraussetzungen für die Feststellung einer Unterversorgung bzw. eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs wieder gegeben wären.

4.2 Ist der Betrieb einer KVB - Eigeneinrichtung zu beenden, kann der Vorstand der KVB im Einzelfall, insbesondere dann, wenn der angestellte Arzt, der bislang in der KVB - Eigeneinrichtung tätig war, zu einer Niederlassung als Vertragsarzt am Ort der KVB - Eigeneinrichtung nicht bereit ist, zur Wahrung einer kontinuierlichen Patientenversorgung die KVB - Eigeneinrichtung für eine Übergangsfrist von bis zu 12 Monaten weiter betreiben.

5. Durchführungsbestimmungen

Das Nähere zum Betrieb einer KVB - Eigeneinrichtung, insbesondere zur Errichtung entsprechend ausgestatteter Praxisräume, zur Anstellung des in der KVB - Eigeneinrichtung tätigen ärztlichen und nichtärztlichen Personals, zur Organisation der Betriebsabläufe, zur Beendigung des Betriebs einer KVB - Eigeneinrichtung und einer etwaigen Übernahme der KVB - Eigeneinrichtung durch den dort angestellten Arzt sowie zu einer etwaigen Übertragung einzelner oder aller mit der Errichtung und dem laufenden Betrieb einer KVB - Eigeneinrichtung verbundenen Aufgaben auf eine 100%-ige Tochtergesellschaft der KVB, regelt der Vorstand der KVB in gesonderten Durchführungsbestimmungen zu dieser Richtlinie.

III. KVB - Arztpraxis zur Nutzung durch Vertragsärzte

1. Begriffsdefinition

Bei einer KVB - Arztpraxis im Sinne dieser Richtlinie handelt es sich um eine von der KVB zur Erbringung vertragsärztlicher Leistungen mit entsprechenden medizinischen Untersuchungsgeräten, IT-Infrastruktur, Mobiliar etc. ausgestattete Arztpraxis, die einem Vertragsarzt zur Erbringung vertragsärztlicher Leistungen zur Verfügung gestellt wird. Neben dem Bereitstellen entsprechend ausgestatteter Räumlichkeiten kann die Überlassung einer KVB - Arztpraxis auch die Gestellung nichtärztlichen Personals zum Inhalt haben.

2. Sinn und Zweck einer KVB - Arztpraxis

Das Überlassen einer KVB - Arztpraxis zur Nutzung durch Vertragsärzte stellt eine eigenständige Fördermaßnahme dar, mit der ein Anreiz gesetzt werden soll, sich in einem Planungsbereich bzw. einem Teilgebiet eines Planungsbereichs im Sinne von II. Ziff. 3.1.1 als Vertragsarzt niederzulassen. Die Förderung besteht darin, dass der niederlassungswillige Arzt ganz oder zumindest teilweise von organisatorischen Aufgaben und finanziellen Belastungen befreit wird, die im Rahmen der Gründung und dem Aufbau einer Vertragsarztpraxis anfallen. Neben ihrer Funktion als Fördermaßnahme zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist die Nutzungsüberlassung einer KVB-Arztpraxis immer auch mit der Zielsetzung verbunden, dass der die KVB - Arztpraxis nutzende Vertragsarzt diese nach einer gewissen „Eingewöhnungsphase“ übernimmt und die KVB von ihren im Zusammenhang mit der Errichtung und dem laufenden Betrieb der KVB - Arztpraxis eingegangenen Verpflichtungen bzw. Verbindlichkeiten befreit bzw. entsprechend entschädigt.

3. Nutzungsentgelt

- 3.1 Für die Nutzung der KVB - Arztpraxis durch einen Vertragsarzt ist von diesem ein kostendeckendes Nutzungsentgelt zu erheben.
- 3.2 Das Nähere zur Berechnung des Nutzungsentgelts regelt der Vorstand der KVB in den von ihm nach Ziff 7. zu erlassenden Durchführungsbestimmungen.

4. Voraussetzungen für den Betrieb einer KVB - Arztpraxis

Eine KVB - Arztpraxis zur Nutzung durch einen Vertragsarzt kann bei Vorliegen der nachfolgenden Voraussetzungen betrieben werden.

- 4.1. Die Voraussetzungen nach II. Ziff. 3.1.1 bis 3.1.3 müssen erfüllt sein.
- 4.2 Der Arzt, der die KVB - Arztpraxis nutzen möchte, darf in dem betreffenden Planungsbereich nicht bereits zu dem Zeitpunkt zugelassen gewesen sein oder als angestellter Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben, zu dem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat. Hiervon abweichend kann der Vorstand der KVB beschließen, dass ausnahmsweise auch ein im betreffenden Planungsbereich bereits tätiger Arzt die KVB - Arztpraxis nutzen darf, wenn dies zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgungssituation im Planungsbereich beiträgt. Hiervon kann insbesondere dann ausgegangen werden, wenn die Nutzung durch den im Planungsbereich bereits tätigen Arzt nicht nur zu dem Zweck erfolgt, mit dem die KVB - Arztpraxis nutzenden Vertragsarzt eine nach dem Vertragsarztrecht zulässige Kooperation einzugehen, sondern dies darüber hinaus auch mit der Zielsetzung verbunden ist, die Anstellung eines Arztes, eines Weiterbildungsassistenten oder einer Versorgungsassistentin zu erleichtern.
- 4.3 Der Vertragsarzt, der die KVB-Arztpraxis nutzen möchte, muss sich gegenüber der KVB schriftlich verpflichtet haben,
 - 4.3.1 in der KVB - Arztpraxis, die ihm zur Nutzung überlassen werden soll, wenigstens zwei Jahre vertragsärztlich tätig zu sein,
 - 4.3.2 bei der Wahrnehmung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der KVB - Arztpraxis im besonderen Maße die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort zu berücksichtigen

und dabei insbesondere die Sprechstunden nach dem tatsächlichen Versorgungsbedarf auszurichten,

4.3.3 bei Nichteinhaltung der Anforderungen nach Ziff. 4.3.1 und 4.3.2 die Nutzung der ihm überlassenen KVB - Arztpraxis zu beenden, diese zu räumen sowie den dadurch der KVB entstehenden Schaden zu ersetzen; ein Schadensersatz kommt nicht in Betracht, wenn die KVB den Betrieb der KVB - Arztpraxis aus einem von dem Vertragsarzt nicht zu vertretenden Grund beendet hat. Das Nähere hierzu ist in den vom Vorstand der KVB nach Ziff. 6. zu erlassenden Durchführungsbestimmungen zu regeln.

4.4 Im Finanzplan nach Teil 1 Abschnitt B II. müssen diejenigen Mittel eingestellt sein, die zur Deckung der mit der Errichtung und dem Betrieb der geplanten KVB - Arztpraxis anfallenden Investitions- und Betriebskosten erforderlich sind.

4.5 Liegen die Voraussetzungen nach Ziff. 4.1. bis 4.4 vor, entscheidet der Vorstand der KVB nach pflichtgemäßem Ermessen, ob und inwieweit eine KVB - Arztpraxis betrieben wird. Ein Anspruch auf den Betrieb einer KVB - Arztpraxis besteht nicht.

5. Nutzungsüberlassungsvertrag

5.1 Die KVB schließt mit dem Vertragsarzt, der die KVB - Arztpraxis nutzen soll, einen Vertrag, in dem sich die KVB zur Nutzungsüberlassung der KVB-Arztpraxis und der Vertragsarzt zur Zahlung des nach Ziff. 3. festgelegten Nutzungsentgelts verpflichten (Nutzungsüberlassungsvertrag).

5.2 Das Nähere zu den Inhalten des Nutzungsüberlassungsvertrags, insbesondere zu den Pflichten und der Haftung des Nutzers, zur Kündigung des Nutzungsüberlassungsvertrags sowie zur Rückgabe der zur Nutzung überlassenen Räumlichkeiten und Gegenstände im Fall der Beseitigung der Unterversorgung bzw. Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs, ist in den vom Vorstand der KVB nach Ziff 7. zu erlassenden Durchführungsbestimmungen zu regeln.

6. Beendigung des Betriebs einer KVB - Arztpraxis

6.1 Hat der Landesausschuss festgestellt, dass in dem Planungsbereich bzw. in dem Teilgebiet eines Planungsbereichs, in dem die KVB - Arztpraxis betrieben wird, die

eingetretene Unterversorgung beseitigt ist bzw. der bestehende zusätzliche lokale Versorgungsbedarf gedeckt ist, gilt II. Ziff. 4.1. entsprechend.

- 6.2 Ist eine KVB - Arztpraxis zu beenden, kann der Vorstand im Einzelfall, insbesondere dann, wenn der Vertragsarzt, der die KVB-Arztpraxis bislang genutzt hat, zu einer Übernahme dieser nicht bereit ist, zur Wahrung einer kontinuierlichen Patientenversorgung eine Übergangsfrist von bis zu 12 Monaten einräumen, innerhalb derer der bislang nutzende Vertragsarzt seine vertragsärztliche Tätigkeit in der KVB-Arztpraxis zu beenden und diese zu räumen hat.

7. Durchführungsbestimmungen

Das Nähere zum Betrieb einer KVB - Arztpraxis, insbesondere zur Errichtung entsprechend ausgestatteter Praxisräume, zur Anstellung eines in der KVB - Arztpraxis tätigen nichtärztlichen Personals, zur konkreten Ausgestaltung des Nutzungsverhältnisses mit dem in der KVB - Arztpraxis tätigen Vertragsarzt, zur Beendigung einer KVB - Arztpraxis und einer etwaigen Übernahme der KVB - Arztpraxis durch den diese nutzenden Vertragsarzt sowie zu einer etwaigen Übertragung einzelner oder aller mit der Errichtung und dem laufenden Betrieb einer KVB - Arztpraxis verbundenen Aufgaben auf eine 100%-ige Tochtergesellschaft der KVB, regelt der Vorstand der KVB in gesonderten Durchführungsbestimmungen zu dieser Richtlinie.

Abschnitt B: Fördermaßnahmen unabhängig von Feststellungen des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V

I. Planungsbereichsbezogene finanzielle Fördermaßnahmen

1. Förderungsfähiger Planungsbereich

- 1.1 Ein Planungsbereich, für den der Landesausschuss keine Feststellungen nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, ist als förderungsfähig einzustufen, wenn die Ermittlung und Prüfung objektiver versorgungsrelevanter Umstände ergibt, dass die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in dem betreffenden Planungsbereich gefährdet ist. Eine Gefährdung ist zu vermuten, wenn in einem Prognosezeitraum von 3 Jahren der Versorgungsgrad unter Berücksichtigung der Bevölkerungs-

entwicklung, der Altersstruktur der niedergelassenen Vertragsärzte und der zu erwartenden Nachbesetzungen von Vertragsarztsitzen aller Voraussicht nach bei den Hausärzten unter 85,0 v.H. und bei den Fachärzten unter 65,0 v.H. liegen wird.

- 1.2 Ein Planungsbereich, für den der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V aufgehoben hat, kann ebenfalls als förderungsfähig eingestuft werden, wenn dies nach Ermittlung und Prüfung objektiver versorgungsrelevanter Umstände zur Stabilisierung der Versorgungssituation erforderlich ist.
- 1.3 Die Entscheidung darüber, ob ein Planungsbereich im Sinne von 1.1 oder 1.2 als förderungsfähig einzustufen ist, trifft der Vorstand nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen.
 - 1.3.1 Eine Prüfung nach Ziff. 1.1. und 1.2. findet statt, wenn folgende Aufgreifkriterien erfüllt sind.
 - 1.3.1.1 Der Versorgungsgrad liegt ausweislich der gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte erstellten Planungsblätter seit mindestens einem Jahr unter 110,0 v.H..
 - 1.3.1.2 Der Planungsbereich erfüllt nicht die Anhaltspunkte und Kriterien gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte für eine Prüfung auf (drohende) Unterversorgung.
 - 1.3.2 Liegen die Aufgreifkriterien nach Ziff. 1.3.1. vor, wird anhand der folgenden Kriterien geprüft, ob die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in dem betreffenden Planungsbereich gefährdet ist.
 - 1.3.2.1 Kriterien aus dem Katalog zur Prüfung auf drohende Unterversorgung nach § 31 Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte, wie insbesondere
 - Tätigkeitsgebiet der im betreffenden Planungsbereich tätigen Ärzte
 - Versorgungsbeitrag der im betreffenden Planungsbereich tätigen Ärzte
 - Altersstruktur der im betreffenden Planungsbereich tätigen Ärzte
 - Zahl und Altersstruktur der Einwohner des betreffenden Planungsbereichs
 - Ort der tatsächlichen Inanspruchnahme der ärztlichen Leistungen
 - 1.3.2.2 Bewertung der Region, in welcher der Planungsbereich liegt, im Landesentwicklungsprogramm Bayern (Räume mit besonderem Handlungsbedarf)

1.4 Die Prüfungen auf Förderungsfähigkeit im Sinne von Ziff. 1.1. und 1.2. sollen mindestens einmal jährlich stattfinden. Grundlage für die Datenermittlung und Prüfung bilden die vom Landesausschuss regelhaft zweimal im Jahr beschlossenen Planungsblätter sowie die zugänglichen amtlichen Statistiken.

1.5 Der Vorstand entscheidet aufgrund einer Gesamtwürdigung der unter Ziff. 1.3.2. genannten Kriterien, ob der jeweils geprüfte Planungsbereich als förderungsfähig einzustufen ist.

2. Zweck und Gegenstand der finanziellen Fördermaßnahmen

Gefördert werden mittels einer finanziellen Zuwendung (Zuschuss) die

- Niederlassung als Vertragsarzt (Anhang 7)
- Beschäftigung eines angestellten Arztes (Anhang 8)

Ziel der einzelnen Fördermaßnahme ist es, im förderungsfähigen Planungsbereich den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad im Sinne der Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte zu erreichen sowie nachhaltig zu sichern. Das Nähere zu den vorstehenden Fördermaßnahmen ist in den Anhängen 7 und 8 dieser Richtlinie geregelt.

3. Förderungsempfänger

Förderungsempfänger können alle im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsärzte und Medizinischen Versorgungszentren sein, die die in dieser Richtlinie geregelten Förderungsvoraussetzungen für die beantragte Fördermaßnahme erfüllen.

4. Förderungsvoraussetzungen

Ein Zuschuss nach Ziff. 2. für einen förderungsfähigen Planungsbereich nach Ziff. 1 kann auf Antrag bei Vorliegen der im Folgenden näher geregelten Voraussetzungen gewährt werden. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

4.1 Für den förderungsfähigen Planungsbereich im Sinne der Ziff. 1 muss ein planungsbereichsbezogenes Förderprogramm bestehen. Für die Aufstellung eines planungsbereichsbezogenen Förderprogramms nach diesem Abschnitt gelten die Regelungen in Abschnitt A I. Ziff. 4.1.1. bis 4.1.4. entsprechend.

4.2 Die besonderen Voraussetzungen für eine Gewährung eines Zuschusses nach Ziff. 2. sowie Umfang und Höhe der jeweiligen Zuwendung ergeben sich aus den Anhängen 7 und 8 dieser Richtlinie.

- 4.3 Der Zuschuss nach Ziff. 2. kann nur gewährt werden, wenn nach Maßgabe der Regelungen des Finanzplans ausreichend Fördermittel zur Verfügung stehen.
- 4.4 Unabhängig vom Vorliegen der Förderungsvoraussetzungen nach Ziff. 4.1. bis 4.3. kann ein Zuschuss nach Ziff. 2 nicht gewährt werden, wenn zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Antrag auf Gewährung des Zuschusses für den förderungsfähigen Planungsbereich nach Ziff. 1. eine entsprechende Zulassungsbeschränkung angeordnet ist; dies gilt nicht, sofern die Zulassung des Antragstellers für die Anordnung der Zulassungsbeschränkung ursächlich war. Der Zuschuss kann auch dann nicht gewährt werden, wenn zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt die in dem planungsbereichsbezogenen Förderprogramm festgelegten Förderziele erreicht sind. Gleiches gilt, wenn in dem förderungsfähigen Planungsbereich zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad erreicht und nachhaltig gesichert ist; bei der Prüfung, ob der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad erreicht ist, sind die nach Abschnitt A II. in einer KVB - Eigeneinrichtung tätigen angestellten Ärzte sowie die Vertragsärzte, die gemäß Abschnitt A III. eine KVB - Arztpraxis nutzen, nicht zu berücksichtigen.

5. Mehrfachförderung, Rückzahlung der Zuwendung, Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, Verfahren und Durchführungsbestimmungen

Die Regelungen in Abschnitt A I. Ziff. 5., Ziff. 6.1 Satz 1 und 3, Ziff. 6.2, Ziff. 7., Ziff. 8.1 Satz 1 und 3, Ziff. 8.2 und Ziff. 9. über die Mehrfachförderung, die Rückzahlung der Zuwendung, die Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, das Verfahren und den Erlass von Durchführungsbestimmungen gelten für die Fördermaßnahmen nach diesem Abschnitt entsprechend. Weitere Gründe für eine Rückzahlungsverpflichtung einer gewährten finanziellen Zuwendung nach Ziff. 2. ergeben sich aus den Anhängen 7 und 8. Die gesetzlichen Regelungen über Rücknahme, Widerruf und Aufhebung eines Verwaltungsaktes bleiben hiervon unberührt.

II. Förderung anerkannter Praxisnetze

1. Fördervoraussetzungen und Förderzweck

- 1.1 Zweck der Förderung ist der besondere Sicherstellungsbeitrag, den gem. § 87b Abs. 4 SGB V anerkannte Praxisnetze zur Sicherstellung der Versorgung gesetzlich Versicherter leisten.
- 1.2 Voraussetzung für eine Förderung ist

- 1.2.1 die Anerkennung als Praxisnetz gemäß § 87b Abs. 4 SGB V durch die KVB zumindest auf der Basis-Stufe,
- 1.2.2 die Erklärung des Praxisnetzes sich spätestens bis zum Ablauf des 3. Jahres ab Zugang eines Förderbescheids nach dieser Richtlinie auf die Stufe I der Richtlinie der KVB zur Anerkennung von Praxisnetzen weiterzuentwickeln,
- 1.2.3 der besondere Beitrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in ausgewählten Versorgungsbereichen; dazu zählen insbesondere
- Heimversorgung (z.B. Geriatrie),
 - Palliativversorgung,
 - Begleitung der Versicherten durch die Versorgungssektoren (z.B. Überleitungsmanagement),
 - Telemedizin,
 - Versorgung im ländlichen Raum.

Der Vorstand kann weitere ausgewählte Versorgungsbereiche anerkennen, soweit im Einzelfall eine gleichwertige Bedeutung für die Sicherstellung der gesetzlich Versicherten gegeben ist.

2. Antrag und Nachweise

- 2.1. Die Förderung erfolgt auf Antrag (= Förderantrag). Der Förderantrag ist unter Verwendung des dafür von der KVB vorgesehenen Formulars schriftlich bei der KVB einzureichen. Die KVB entscheidet über die Förderanträge in der Reihenfolge ihres vollständigen Eingangs bei der KVB.
- 2.2. Dem Förderantrag sind entsprechende Nachweise beizufügen. Der Nachweis des Praxisnetzes zur Weiterentwicklung auf die Stufe I erfolgt durch Einreichung des entsprechenden Anerkennungszertifikates zur Basisstufe sowie durch Verpflichtungserklärung im Förderantrag bei Antragstellung. Ist das Praxisnetz bereits für die Stufe I anerkannt, ist anstelle der Verpflichtungserklärung das Anerkennungszertifikat für die Stufe I einzureichen.

- 2.3. Der Nachweis über den besonderen Beitrag zur Sicherstellung in einem ausgewählten Bereich erfolgt durch Einreichung einer Projektskizze zu dem ausgewählten Versorgungsbereich nach Ziff. 1.2.3. bzw. zu dem als gleichwertig anerkannten Versorgungsbereich. Hierfür ist das im Förderantrag enthaltene Musterformular zu verwenden.

3. Finanzielle Einmalförderung

- 3.1. Bei Erfüllung der Voraussetzung und Vorlage der geforderten Nachweise nach Ziff. 2. kann die KVB dem antragstellenden Praxisnetz einen einmaligen Betrag in Höhe von 40.000 Euro im Rahmen der nach den Regelungen in Teil 1 Abschnitt B zur Verfügung stehenden Finanzmittel gewähren.
- 3.2. Die Auszahlung der Fördersumme je Praxisnetz erfolgt in der Reihenfolge der Entscheidung über die Förderbescheide durch die KVB gem. Ziff. 2.1. Sofern die Finanzmittel nach den Regelungen in Teil 1 Abschnitt B zur Förderung des Praxisnetzes nicht ausreichen, ergeht durch die KVB ein ablehnender Bescheid. In diesem Fall kann das betroffene Praxisnetz im jeweiligen Folgejahr einen neuen Förderantrag stellen. Wurde eine Förderung gewährt, ist eine erneute Antragstellung ausgeschlossen.

4. Förderungsempfänger und Zahlungsempfänger

Die finanzielle Förderung wird dem Praxisnetz in seiner jeweiligen Organisationsform gewährt. Die Zahlung erfolgt an den durch Vollmacht ausgewiesenen Vertreter des antragstellenden Praxisnetzes.

5. Rückzahlung der Förderung

Nach Ablauf der in Ziff. 1.2.2 genannten Frist sind das Anerkennungszertifikat für die Stufe I sowie ein Abschlussbericht des Projektes für den ausgewählten Versorgungsbereich bei der KVB unverzüglich vorzulegen. Aus dem Abschlussbericht müssen die konkreten Projekterfolge für das Praxisnetz sowie die konkrete Mittelverwendung der Förderung aus dem Strukturfonds hervorgehen. Wird weder das Anerkennungszertifikat für die Stufe I noch der Abschlussbericht mit den geforderten Inhalten fristgerecht vorgelegt, ist das Praxisnetz zur Rückzahlung der gesamten Fördersumme verpflichtet. Wird entweder das Anerkennungszertifikat für die Stufe I oder der Abschlussbericht mit den geforderten Inhalten nicht fristgerecht vorgelegt, ist die Hälfte der Fördersumme an die KVB zurückzuzahlen. Das Praxisnetz ist zur Rückzahlung der Fördersumme auch verpflichtet, wenn die Anerkennung der Basisstufe als Praxisnetz

wegen Nichterfüllung der im Anerkennungsbescheid erteilten Auflagen widerrufen wird oder die Anerkennung als Praxisnetz aus anderen Gründen innerhalb der in Ziff. 1.2.2 genannten Frist wegfällt oder widerrufen wird. Gleiches gilt, wenn das Praxisnetz innerhalb der in Ziff. 1.2.2 genannten Frist beendet / aufgelöst wird.

III. Förderung der Methadonsubstitution

1. Zweck und Gegenstand der Förderung

Die Förderung der Methadonsubstitution zielt zur Verbesserung der Versorgungssituation im Bereich der Behandlung Opiatabhängiger darauf ab, die Zahl der Ärzte zu erhöhen, die in der vertragsärztlichen Versorgung Opiatabhängige gemäß der Anlage I. Nr. 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (i.F. Substitutions-Richtlinie genannt) substitutionsgestützt behandeln. Zu diesem Zweck wird nach Maßgabe der nachstehend unter Ziff. 2. bis 5. genannten Bestimmungen eine finanzielle Zuwendung (Zuschuss) gewährt für

- den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ als Anreiz für die Erlangung der Genehmigung, die gemäß der Substitutions-Richtlinie zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger erforderlich ist (**„Weiterbildungsförderung - Suchtmedizinische Grundversorgung“ - Ziff. 2.**)
- praxisorganisatorische Maßnahmen als Anreiz für die Erlangung der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger bzw. als Anreiz für die Aufnahme einer substitutionsgestützten Behandlung, in Fällen, in denen die entsprechende Abrechnungsgenehmigung bereits erteilt wurde, im Rahmen dieser Genehmigung aber keine Leistungen erbracht werden (**„Basisförderung - Methadonsubstitution“ - Ziff. 3.**)
- praxisorganisatorische Maßnahmen als Anreiz für Ärzte, die über keine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger verfügen, diese Behandlung im Rahmen des Konsiliarverfahrens durchzuführen (**„Förderung - Methadonsubstitution im Konsiliarverfahren“ - Ziff. 4.**)

- die gemeinsame Berufsausübung zum Zwecke der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in hierfür speziell eingerichteten und gemeinsam genutzten Räumlichkeiten („**Kooperationsförderung - Methadonsubstitution**“ - Ziff. 5.)

2. Weiterbildungsförderung - Suchtmedizinische Grundversorgung

2.1 Umfang und Höhe der Förderung

- 2.1.1 Die Förderung erfolgt über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer Einmalzahlung in Höhe der Gebühr für die Teilnahme an einem Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“, maximal jedoch in Höhe von 1.000 Euro, sowie in Form der Gewährung einer Pauschale in Höhe von 500 Euro für die im Zusammenhang mit der Kursteilnahme stehenden Aufwendungen (Kosten für Reise, Verpflegung, Unterkunft etc.).
- 2.1.2 Förderungsfähig sind pro Kalenderjahr maximal 100 Anträge auf Gewährung eines Zuschusses zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Der Vorstand der KVB kann im Rahmen der nach dem Finanzplan zur Verfügung stehenden Fördermittel die nach Satz 1 maximale Anzahl der förderungsfähigen Anträge erhöhen, soweit dies unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation zur Erreichung des Förderziels erforderlich ist; eine Erhöhung ist in der gleichen Weise bekanntzumachen wie die Fördermaßnahme, auf die sich die Erhöhung bezieht.
- 2.1.3 Übersteigt die Zahl der Anträge auf eine Gewährung einer Förderung die Zahl der nach Ziff. 2.1.2 maximal förderungsfähigen Anträge, erfolgt die Bewilligung einer Förderung nach Maßgabe der Reihenfolge des Eingangs der vollständig gestellten Förderanträge bei der KVB.

2.2 Förderungsempfänger

- 2.2.1 Förderungsempfänger können alle im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsärzte sein, wenn sie die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie nach dem 31.12.2015 erworben haben und die unter Ziff. 2.3 näher geregelten Förderungsvoraussetzungen erfüllt sind. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

- 2.2.2 Förderungsempfänger können auch die bei einem Vertragsarzt gemäß § 95 Abs. 9 SGB V oder in einem MVZ gemäß § 95 Abs. 2 Satz 7 SGB V angestellten Ärzte sein, wenn der anstellende Vertragsarzt oder das anstellende MVZ bezogen auf den angestellten Arzt die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie nach dem 31.12.2015 erworben hat und die unter Ziff. 2.3 näher geregelten Förderungsvoraussetzungen erfüllt sind. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.
- 2.2.3 Förderungsempfänger können auch von der KVB nach § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV genehmigte Weiterbildungsassistenten sein, wenn sie im Rahmen ihrer Weiterbildung im ambulanten Bereich an einem anererkennungsfähigen Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ teilgenommen haben und die unter Ziff. 2.3 näher geregelten Förderungsvoraussetzungen erfüllt sind. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

2.3 Förderungsvoraussetzungen

- 2.3.1 Der Zuschuss zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ kann nur gewährt werden, wenn hierfür nach Maßgabe der Regelungen des Finanzplans (Teil 1 Abschnitt B II.) ausreichend Fördermittel zur Verfügung stehen.
- 2.3.2 Der Antragsteller verfügt über die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie. Hiervon abweichend ist es in den Fällen, in denen es sich bei dem Antragsteller um einen angestellten Arzt im Sinne von Ziff. 2.2.2 handelt, ausreichend, dass der anstellende Vertragsarzt oder das anstellende MVZ über eine auf den Antragsteller bezogene Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie verfügt. Soweit es sich bei dem Antragsteller um einen Weiterbildungsassistenten im Sinne von Ziff. 2.2.3 handelt, ist abweichend von Satz 1 ausreichend, dass der Weiterbildungsassistent anhand einer entsprechenden Bescheinigung des jeweiligen Anbieters den Nachweis erbracht hat, dass er an einem anerkannten Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erfolgreich teilgenommen hat.
- 2.3.3 Der Antragsteller hat schriftlich seine Absicht erklärt, ab Bewilligung der Förderung in der vertragsärztlichen Versorgung Opiatabhängige gemäß der Substitutions-Richtlinie wenigstens zwei Jahre substitutionsgestützt zu behandeln. Soweit es sich bei dem

Antragsteller um einen Weiterbildungsassistenten im Sinne von Ziff. 2.2.3 handelt, hat dieser seine Absicht zu erklären, ab Erhalt der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in der vertragsärztlichen Versorgung Opiatabhängige gemäß der Substitutions-Richtlinie wenigstens zwei Jahre substitutionsgestützt zu behandeln.

2.4 Antragstellung

2.4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.

2.4.2 Dem Antrag sind beizufügen

- die Absichtserklärung im Sinne von Ziff. 2.3.3
- eine Bescheinigung des jeweiligen Anbieters, aus der sich die Höhe der Gebühren für die Teilnahme an dem anerkannten Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ ergibt,
- sowie im Falle der Antragstellung durch einen Weiterbildungsassistenten im Sinne von Ziff. 2.2.3 darüber hinaus eine Bescheinigung des jeweiligen Anbieters, dass der Weiterbildungsassistent an einem anerkannten Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erfolgreich teilgenommen hat.

2.5 Mehrfachförderung, Rückzahlung der Zuwendung, Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, Verfahren und Durchführungsbestimmungen

Die Regelungen über die Mehrfachförderung, die Rückzahlung der Zuwendung, die Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, das Verfahren und den Erlass von Durchführungsbestimmungen nach Abschnitt A I. Ziff. 5.1 Satz 1, 3 und 4, Ziff. 6.1 Satz 1 und 3, Ziff. 6.2, Ziff. 7, Ziff. 8.1 Satz 1 und 3, Ziff. 8.2 sowie Ziff. 9. gelten entsprechend.

3. Basisförderung - Methadonsubstitution

3.1 Umfang und Höhe der Förderung

3.1.1 Die Förderung erfolgt über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer Einmalzahlung in Höhe von 2.500 Euro für besondere im Zusammenhang mit der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger stehende praxisorganisatorische Maßnahmen.

3.1.2 Praxisorganisatorische Maßnahmen im Sinne von Ziff. 3.1.1 sind infrastrukturelle Maßnahmen, durch welche die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger in der eigenen Praxis ermöglicht, erleichtert oder verbessert werden soll. Hierzu gehören insbesondere Vorkehrungen, die im Hinblick auf betäubungsmittelrechtliche Vorschriften getroffen werden müssen, die Einrichtung eigener Wartebereiche für die Opiatabhängigen sowie das Angebot spezieller Methadon-Sprechstunden.

3.2 Förderungsempfänger

Förderungsempfänger können alle im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsärzte sein, die nach dem 17.11.2018 die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie erlangt haben. Förderungsempfänger können auch alle im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsärzte sein, die über die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie verfügen, aber in einem Zeitraum von mindestens zwei Quartalen vor einer Beantragung der Förderung keine Leistungen im Rahmen dieser Abrechnungsgenehmigung erbracht haben. Eine Förderung kann nur bewilligt werden, wenn die unter Ziff. 3.3 näher geregelten Förderungsvoraussetzungen erfüllt sind. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

3.3 Förderungsvoraussetzungen

3.3.1 Die Basisförderung - Methadonsubstitution kann nur gewährt werden, wenn hierfür nach Maßgabe der Regelungen des Finanzplans (Teil 1 Abschnitt B II.) ausreichend Fördermittel zur Verfügung stehen.

3.3.2 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten,

3.3.2.1 den nach Ziff. 3.1 gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in dieser Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden

3.3.2.2 nach Erhalt des Zuschusses im Sinne von Ziff. 3.1 unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort wenigstens zwei Jahre im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Opiatabhängige gemäß der Substitutions-Richtlinie substitutionsgestützt zu behandeln

3.3.2.3 bei Nichteinhaltung der Anforderungen nach Ziff. 3.3.2.1 bis 3.3.2.2 den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.

3.3.3 Der Antragsteller hat gegenüber der KVB seine Einwilligung in die Veröffentlichung seiner Praxisdaten in der KVB-Arztssuche erklärt.

3.4 Antragstellung

3.4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.

3.4.2 Dem Antrag sind die Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziff. 3.3.2 beizufügen.

3.5 Förderung für bei einem Vertragsarzt angestellte Ärzte sowie für in einem MVZ tätige Ärzte

3.5.1 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für den Fall entsprechend, dass ein Vertragsarzt bezogen auf einen bei ihm nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellten Arzt über eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie verfügt und der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung zumindest mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 berücksichtigt wird; die Förderung bezieht sich unabhängig von etwaigen Nachbesetzungen auf die Angestelltenstelle als solche.

3.5.2 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für MVZ entsprechend, mit der Maßgabe, dass das MVZ in Bezug auf einen im MVZ tätigen Arzt über eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie verfügt und dieser Arzt in der Bedarfsplanung zumindest mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 berücksichtigt wird; die Förderung bezieht sich unabhängig von etwaigen Nachbesetzungen auf die Angestelltenstelle als solche.

3.6 Mehrfachförderung, Rückzahlung der Zuwendung, Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, Verfahren und Durchführungsbestimmungen

Die Regelungen über die Mehrfachförderung, die Rückzahlung der Zuwendung, die Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, das Verfahren und den Erlass von Durchführungsbestimmungen nach Abschnitt A I. Ziff. 5.1 Satz 1, 3 und 4, Ziff. 6.1 Satz 1 und 3, Ziff. 6.2, Ziff. 7, Ziff. 8.1 Satz 1 und 3, Ziff. 8.2 sowie Ziff. 9. gelten entsprechend.

4. Förderung - Methadonsubstitution im Konsiliarverfahren

Für die Förderung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger im Konsiliarverfahren gelten die vorstehend unter Ziff. 3 genannten Bestimmungen entsprechend mit folgenden Maßgaben:

- 4.1 Die Förderung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger im Konsiliarverfahren erfolgt abweichend von Ziff. 3.1.1 über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer Einmalzahlung für praxisorganisatorische Maßnahmen in Höhe von 1.000 Euro.
- 4.2 Förderungsempfänger können abweichend von Ziff. 3.2 alle im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsärzte sein, die von der KVB eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger im Konsiliarverfahren im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß der Substitutions-Richtlinie i.V.m. § 5 Abs. 4 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) erhalten haben und gleichzeitig mindestens vier opiatabhängige Patienten gemäß der Substitutions-Richtlinie substitutionsgestützt behandeln. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

5. Kooperationsförderung - Methadonsubstitution

5.1 Umfang und Höhe der Förderung

- 5.1.1 Die Kooperationsförderung - Methadonsubstitution erfolgt über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer personenbezogenen Einmalzahlung zur Bildung einer Substitutionskooperation. Die Höhe der Förderung beträgt für jeden an der Substitutionskooperation teilnehmenden Arzt 2.000 Euro. Je Substitutionskooperation können maximal fünf Ärzte gefördert werden. Die maximale Fördersumme für eine Substitutionskooperation beträgt 10.000 Euro; dies gilt unabhängig von einem Wechsel der Teilnehmer der geförderten Substitutionskooperation. Der Zuschuss wird nicht für den Kauf einer Immobilie gewährt.
- 5.1.2 Eine Substitutionskooperation im Sinne dieser Richtlinie ist der Zusammenschluss von mindestens zwei Vertragsärzten, die über die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger verfügen, zu dem Zweck Opiatabhängige gemäß der Substitutions-Richtlinie in hierfür speziell eingerichteten und gemeinsam genutzten Räumlichkeiten substitutionsgestützt zu

behandeln. Die Substitutionskooperation im Sinne dieser Richtlinie setzt voraus, dass sich die substituierenden Ärzte zu einer Berufsausübungsgemeinschaft oder - bezogen auf die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger - zu einer Teilberufsausübungsgemeinschaft im Sinne von § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV zusammengeschlossen haben, die vom Zulassungsausschuss genehmigt wurde.

- 5.1.3 Förderungsfähig sind nur solche Substitutionskooperationen, die nach dem 17.11.2018 gebildet wurden.

5.2 Förderungsempfänger

Förderungsempfänger können alle im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsärzte sein, wenn sie die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie erworben haben und die unter Ziff. 5.3 näher geregelten Förderungsvoraussetzungen erfüllt sind. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

5.3 Förderungsvoraussetzungen

- 5.3.1 Die Kooperationsförderung - Methadonsubstitution kann nur gewährt werden, wenn hierfür nach Maßgabe der Regelungen des Finanzplans (Teil 1 Abschnitt B II.) ausreichend Fördermittel zur Verfügung stehen.
- 5.3.2 Der Antragsteller behandelt im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Opiatabhängige gemäß der Substitutions-Richtlinie.
- 5.3.3 Der Antragsteller hat unter Beibringung geeigneter Unterlagen das Vorliegen einer Substitutionskooperation im Sinne von Ziff. 5.1.2 nachzuweisen.
- 5.3.4 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten,
 - 5.3.4.1 den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in dieser Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden
 - 5.3.4.2 nach Erhalt des Zuschusses Opiatabhängige unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort wenigstens zwei Jahre im Rahmen der Substitutionskooperation gemäß der Substitutions-Richtlinie substitutionsgestützt zu behandeln

5.3.4.3 bei Nichteinhaltung der Anforderungen nach Ziff. 5.3.4.1 bis 5.3.4.2 den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.

5.3.5 Der Antragsteller hat gegenüber der KVB seine Einwilligung in die Veröffentlichung seiner Praxisdaten in der KVB-Arztsuche erklärt.

5.4 Antragstellung

5.4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.

5.4.2 Dem Antrag sind die Unterlagen im Sinne von Ziff. 5.3.3 sowie Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziff. 5.3.4 beizufügen.

5.5 Förderung für bei einem Vertragsarzt angestellte Ärzte sowie für in einem MVZ tätige Ärzte

5.5.1 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für den Fall entsprechend, dass im Rahmen der Substitutionskooperation ein nach § 95 Abs. 9 SGB V angestellter Arzt beschäftigt wird, der über die fachliche Befähigung zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie verfügt, hierüber eine entsprechende personenbezogene Genehmigung durch die KVB erteilt wurde, und der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung zumindest mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 berücksichtigt wird; die Förderung bezieht sich unabhängig von etwaigen Nachbesetzungen auf die Angestelltenstelle als solche.

5.5.2 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für MVZ entsprechend, mit der Maßgabe, dass das MVZ in Bezug auf mindestens einen im MVZ beschäftigten Arzt über eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger gemäß der Substitutions-Richtlinie verfügt und dieser Arzt in der Bedarfsplanung zumindest mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 berücksichtigt wird; die Förderung bezieht sich unabhängig von etwaigen Nachbesetzungen auf die Angestelltenstelle als solche.

5.6 Mehrfachförderung, Rückzahlung der Zuwendung, Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, Verfahren und Durchführungsbestimmungen

5.6.1 Ein Zuschuss nach Ziff. 5.1 kann ein und demselben Förderungsempfänger unabhängig von der Zahl der Substitutionskooperationen, an denen er möglicherweise beteiligt ist, nur einmal gewährt werden. Satz 1 gilt auch dann, wenn nach der Bewilligung der

Förderung eine Änderung dieser Richtlinie hinsichtlich der Förderhöhe in Kraft getreten ist. Der Vorstand der KVB kann hiervon abweichen, wenn dies unter Berücksichtigung der Versorgungssituation zur Erreichung des Förderziels erforderlich ist.

- 5.6.2 Die Regelungen über die Rückzahlung der Zuwendung, die Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, das Verfahren und den Erlass von Durchführungsbestimmungen nach Abschnitt A I. Ziff. 6.1 Satz 1 und 3, Ziff. 6.2, Ziff. 7, Ziff. 8.1 Satz 1 und 3, Ziff. 8.2 sowie Ziff. 9. gelten entsprechend.

IV. Nachwuchsförderung - Förderung der Famulatur

1. Zweck und Gegenstand der Förderung

Das Interesse an einem Studium der Humanmedizin ist nach wie vor sehr hoch. Allerdings entscheiden sich immer mehr Studienabgänger dazu, nach Abschluss ihrer Ausbildung in städtischen Bereichen ärztlich tätig zu werden. Hierdurch wird die KVB in nicht unerheblichem Maße in ihrem Sicherstellungsauftrag, der auch eine ausreichende flächendeckende Versorgung zum Inhalt hat, tangiert. Mit der Förderung der Famulatur soll dieser Entwicklung entgegengewirkt werden. Medizinstudierende sollen frühzeitig für eine spätere vertragsärztliche Tätigkeit in ländlich geprägten Regionen gewonnen werden. Zu diesem Zweck wird mit Wirkung ab dem 01.01.2018 nach Maßgabe der nachstehenden Vorschriften ein finanzieller Anreiz gesetzt, die Famulatur in einer in einem ländlichen Gebiet gelegenen Vertragsarztpraxis abzuleisten. Auf diese Weise können sich Medizinstudierende bereits in einer frühen Phase ihrer Ausbildung mit der ambulanten Patientenversorgung auf dem Lande vertraut machen und auch die Vorzüge einer ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum kennenlernen.

2. Umfang und Höhe der Förderung

- 2.1 Die Förderung erfolgt über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer Einmalzahlung in Höhe von 500 Euro für die Ableistung der Famulatur in einer Vertragsarztpraxis, die sich im Sinne dieser Richtlinie im ländlichen Raum befindet.
- 2.2 Befindet sich die Vertragsarztpraxis, in der die Famulatur abgeleistet wird, in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss bezogen auf das Fachgebiet der ausbildenden Vertragsarztpraxis nach § 100 Abs. 1 SGB V drohende Unterversorgung festgestellt hat, erhöht sich die Förderung nach Ziff. 2.1 um 100 Euro.

- 2.3 Befindet sich die Vertragsarztpraxis, in der die Famulatur abgeleistet wird, in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss bezogen auf das Fachgebiet der auszubildenden Vertragsarztpraxis nach § 100 Abs. 1 SGB V Unterversorgung oder nach § 100 Abs. 3 SGB V einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, erhöht sich die Förderung nach Ziff. 2.1 um 200 Euro.
- 2.4 Ist die Vertragsarztpraxis, in der die Famulatur abgeleistet wird, mehr als 60 Fahrkilometer von der nächsten Hochschule für Humanmedizin entfernt, erhöht sich die Förderung nach Ziff. 2.1 um einen Zuschuss in Höhe von 150 Euro.
- 2.5 Pro Jahr wird im Verwaltungsbezirk der KVB die Ableistung von maximal 350 Famulaturen gefördert.
- 2.6 Übersteigt die Zahl der Anträge auf Gewährung einer finanziellen Zuwendung nach der Ziff. 2.1 die Zahl der nach Ziff. 2.5 förderungsfähigen Famulaturen, erfolgt die Bewilligung einer Förderung nach Maßgabe der Reihenfolge des Eingangs der vollständig gestellten Förderanträge bei der KVB.
- 2.7 Der Vorstand der KVB kann im Rahmen der nach dem Finanzplan zur Verfügung stehenden Fördermittel von der nach Ziff. 2.5 vorgesehenen Anzahl der förderungsfähigen Famulaturen abweichen, soweit dies unter Berücksichtigung der Versorgungssituation zur Erreichung des Förderzwecks erforderlich ist. Eine Abweichung im Sinne von Satz 1 ist in der gleichen Weise bekanntzumachen wie die Fördermaßnahme, auf die sich die Abweichung bezieht.
- 2.8 Der Vorstand der KVB kann im Rahmen der nach dem Finanzplan zur Verfügung stehenden Fördermittel die nach Ziff. 2.1 bis 2.4 vorgesehenen finanziellen Zuwendungen um bis zu 25 v.H. erhöhen, soweit dies unter Berücksichtigung der Versorgungssituation zur Erreichung des Förderziels erforderlich ist. Eine Erhöhung ist in der gleichen Weise bekanntzumachen wie die Fördermaßnahme, auf die sich die Erhöhung bezieht.
- 3. Förderungsempfänger**
- Förderungsempfänger können alle Studierenden sein, die an einer deutschen Hochschule im Fach Humanmedizin eingeschrieben sind, wenn sie gemäß den jeweils maßgeblichen ausbildungsrechtlichen Vorschriften zur Ableistung der Famulatur berechtigt

sind und die unter Ziff. 4 näher geregelten Förderungsvoraussetzungen erfüllt sind. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

4. Förderungsvoraussetzungen

- 4.1 Eine Förderung der Famulatur im Sinne dieser Richtlinie setzt einen Antrag voraus. Der Antrag kann frühestens zwei Kalendermonate vor dem ersten Tag der durch die Universität Bayern e.V. festgelegten vorlesungsfreien Zeit an bayerischen Universitäten gestellt werden. Er muss spätestens vier Wochen nach dem Ende der Famulatur bei der KVB eingegangen sein. Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.
- 4.2 Eine finanzielle Zuwendung nach Ziff. 2.1 bis 2.4 kann nur gewährt werden, wenn hierfür nach Maßgabe der Regelungen des Finanzplans (Teil 1 Abschnitt B II.) ausreichend Fördermittel zur Verfügung stehen.
- 4.3 Förderungsfähig sind nur solche Famulaturen, die nach den jeweils maßgeblichen ausbildungsrechtlichen Vorschriften anerkanntsfähig sind und sich mindestens über einen Monat erstrecken.
- 4.4 Die Famulatur, für die ein Antrag auf Förderung gestellt wurde, ist in einer Vertragsarztpraxis oder einem MVZ abzuleisten, die bzw. das sich im Sinne dieser Richtlinie im ländlichen Raum befindet. Im Sinne dieser Richtlinie befindet sich für den Bereich der hausärztlichen Versorgung eine Vertragsarztpraxis bzw. ein MVZ im ländlichen Raum, wenn der jeweilige Vertragsarztsitz in einer Gemeinde mit nicht mehr als 20.000 Einwohnern gelegen ist; der hausärztliche Versorgungsbereich bestimmt sich nach § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V. Wird die Famulatur im Bereich der fachärztlichen Versorgung abgeleistet, befindet sich die jeweilige Vertragsarztpraxis bzw. das jeweilige MVZ im Sinne dieser Richtlinie 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.
- 4.5 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten, die gewährte finanzielle Zuwendung nur entsprechend dem in der Richtlinie und der Bewilligung der Förderung vorgesehenen Förderzweck zu verwenden und bei Nichteinhaltung dieser Anforderung die gewährte finanzielle Zuwendung zurückzuzahlen.

5. Auszahlung der finanziellen Zuwendung

- 5.1 Soll eine finanzielle Zuwendung nach Ziff. 2.1 bis 2.4 vor Ableistung der Famulatur ausgezahlt werden, hat die Bewilligung der Förderung unter dem Vorbehalt zu erfolgen, dass die geförderte Famulatur im Sinne dieser Richtlinie auch tatsächlich abgeleistet wird. Der Antragsteller hat die Ableistung einer im Sinne dieser Richtlinie förderungsfähigen Famulatur durch ein nach den jeweils maßgeblichen ausbildungsrechtlichen Vorschriften vorgesehenes Zeugnis nachzuweisen. Geht das Zeugnis nicht spätestens in dem nach Ableistung der Famulatur folgenden Quartal bei der KVB ein, ist die gewährte Förderung zurückzuzahlen.
- 5.2 Wird eine finanzielle Zuwendung nach Ziff. 2.1 bis 2.4 nach der Ableistung der Famulatur beantragt, erfolgt die Auszahlung der finanziellen Zuwendung erst, wenn das für den Nachweis der Ableistung der Famulatur nach den jeweils maßgeblichen ausbildungsrechtlichen Vorschriften vorgesehene Zeugnis bei der KVB eingegangen ist. Ziff. 5.1 Satz 3 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass nach Ablauf der Eingangsfrist eine Förderung nicht mehr in Betracht kommt.

6. Mehrfachförderung, Rückzahlung der Zuwendung, Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, Verfahren und Durchführungsbestimmungen

Die Regelungen in Abschnitt A I. Ziff. 6.1 Satz 1 und 3, Ziff. 6.2, Ziff. 7, Ziff. 8.1 Satz 1 und 3, Ziff. 8.2 sowie Ziff. 9. über die Rückzahlung der Zuwendung, die Mitteilungspflicht des Förderungsempfängers, das Verfahren und den Erlass von Durchführungsbestimmungen gelten entsprechend. Die Regelungen über die Mehrfachförderung nach Abschnitt A I. Ziff. 5.1 Satz 1, 3 und 4 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass ein und demselben Förderungsempfänger eine finanzielle Zuwendung nach den Ziff. 2.1 bis 2.4 für die Ableistung von zwei im Sinne dieser Richtlinie förderungsfähigen Famulaturen gewährt werden kann.

Teil 3: Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am Tag nach ihrer Bekanntmachung im Bayerischen Staatsanzeiger in Kraft. Sie ersetzt die Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 05.06.2013, in Kraft getreten am 22.06.2013 (Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 25 vom 21.06.2013), zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung der KVB vom 12.03.2016 (Bayerischer Staatsanzeiger Nr. 11 vom 18.03.2016).

Anhang 1 - Zuschuss für eine Niederlassung als Vertragsarzt gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie

1. Förderzweck

Der Zuschuss für eine Niederlassung als Vertragsarzt soll einen Anreiz setzen, in einem förderungsfähigen Planungsbereich eine Vertragsarztpraxis zu gründen und aufzubauen. Er dient dazu, die finanziellen Belastungen zu reduzieren, die im Rahmen der Gründung und des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis anfallen und unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort in unmittelbarem Zusammenhang mit der Aufnahme der vertragsärztlichen Versorgung stehen. Die Förderung erfolgt über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer Einmalzahlung. Der Zuschuss für eine Niederlassung als Vertragsarzt wird nicht für die Deckung laufender Betriebskosten oder für den Kauf einer Immobilie gewährt.

2. Umfang und Höhe der Förderung

2.1 Die Höhe des Zuschusses für die Niederlassung als Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag beträgt

- 90.000 Euro für die Niederlassung in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 SGB V eine Unterversorgung festgestellt hat
- 60.000 Euro für die Niederlassung in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 SGB V eine drohende Unterversorgung festgestellt hat
- 60.000 Euro für die Niederlassung in demjenigen Teil eines Planungsbereichs, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 3 SGB V einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.

Die Höhe des Zuschusses für die Niederlassung als Vertragspsychotherapeut mit vollem Versorgungsauftrag beträgt

- 30.000 Euro für die Niederlassung in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 SGB V eine Unterversorgung festgestellt hat
- 20.000 Euro für die Niederlassung in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 SGB V eine drohende Unterversorgung festgestellt hat
- 20.000 Euro für die Niederlassung in demjenigen Teil eines Planungsbereichs, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 3 SGB V einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.

2.2 Die Höhe des Zuschusses reduziert sich um die Hälfte, wenn dem Antragsteller eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV) erteilt wurde.

2.3 Soweit dies unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation zur Erreichung der Förderziele erforderlich ist, kann der Vorstand der KVB den Zuschuss nach diesem Anhang um bis zu 25 v.H. erhöhen; eine Erhöhung ist in der gleichen Weise bekanntzumachen wie die Fördermaßnahme, auf die sich die Erhöhung bezieht.

3. Voraussetzungen der Förderung

3.1 Bei dem Antragsteller muss es sich um einen im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 3. möglichen Förderungsempfänger handeln.

3.2 Der Antragsteller muss einer Arztgruppe angehören, für die der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat. Er muss in dem Planungsbereich oder in dem Teilgebiet eines Planungsbereichs, für den diese Feststellung getroffen wurde, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden sein.

3.3 Die Zulassung darf erst erteilt worden sein, nachdem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen und die KVB für den jeweiligen förderungsfähigen Planungsbereich und die Arztgruppe des Antragstellers ein Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat. Die Feststellung des Landesausschusses muss zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses fortbestanden haben. 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 förderungsfähigen Planungsbereich bereits als Vertragsarzt zugelassen, kommt eine Förderung nach diesem Anhang nicht in Betracht.

3.4 Soweit der Antragsteller bereits in einem anderen als dem förderungsfähigen Planungsbereich zugelassen war, darf die Zulassung in dem förderungsfähigen Planungsbereich nicht dazu geführt haben, dass der Versorgungsgrad für die Arztgruppe des Antragstellers in dem Planungsbereich, in dem der Antragsteller bisher zugelassen war, unter 90 v. H. gesunken ist.

3.5 Bei dem Antragsteller darf es sich nicht um einen Arzt handeln, der in dem förderungsfähigen Planungsbereich nach Maßgabe der Regelungen des Teils 2 Abschnitt A III. eine von der KVB betriebene KVB - Arztpraxis als Vertragsarzt nutzt.

- 3.6 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten,
- 3.6.1 den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden,
- 3.6.2 in dem förderungsfähigen Planungsbereich, für den der Zuschuss gewährt wurde, wenigstens fünf Jahre vertragsärztlich tätig zu sein und bei der Festlegung der Sprechstundenzeiten und der Wahrnehmung der vertragsärztlichen Tätigkeit in besonderem Maße die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort zu berücksichtigen sowie
- 3.6.3 bei Nichteinhaltung der Anforderungen nach den Ziff. 3.6.1 und 3.6.2 den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.
- 3.7 Der Antragsteller hat gegenüber der KVB seine Einwilligung in die Veröffentlichung seiner Praxisdaten in der KVB-Arztliste erklärt.
- 3.8 Die Auszahlung des bewilligten Zuschusses setzt voraus, dass der Förderungsempfänger die vertragsärztliche Tätigkeit in der geförderten Vertragsarztpraxis aufgenommen hat.
- 3.9 Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in der Vertragsarztpraxis, für deren Gründung der Zuschuss bewilligt wurde, nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen wurde. In begründeten Ausnahmefällen kann von dieser Frist abgewichen werden.
- 3.10 Eine Förderung nach diesem Anhang ist ausgeschlossen, wenn dem Antragsteller bereits eine Förderung nach Anhang 3a bewilligt wurde.

4. Antragstellung

- 4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.
- 4.2 Dem Antrag sind die Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziff. 3.6 beizufügen.

5. MVZ

- 5.1 Die vorstehenden Bestimmungen dieses Anhangs gelten für MVZ entsprechend mit der Maßgabe, dass die Bewilligung einer Förderung nach diesem Anhang für ein MVZ nur in Betracht kommt, wenn das MVZ bezüglich eines solchen Arztes eine Förderung nach diesem Anhang beantragt hat, der als Vertragsarzt oder angestellter Arzt in dem MVZ tätig ist, in entsprechender Anwendung der Vorschriften dieses Anhangs die Voraussetzungen für eine Förderung nach diesem Anhang erfüllt und nicht bereits vor einer Leistungserbringung für das MVZ unter Anrechnung auf den Versorgungsgrad in dem förderungsfähigen Planungsbereich als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt tätig war. Soweit eine Förderung für einen im MVZ angestellten Arzt im Sinne von Satz 1 begehrt wird, setzt eine Förderung voraus, dass der angestellte Arzt von dem MVZ in einem Umfang von mindestens 20 Wochenstunden beschäftigt wird. Die Höhe des Zuschusses bestimmt sich bei einem im MVZ tätigen angestellten Arzt anteilig nach der vereinbarten Wochenarbeitszeit; ein Zuschuss in voller Höhe setzt eine Anstellung mit einem Beschäftigungsumfang in Höhe von 40 Wochenstunden voraus.
- 5.2 Eine Förderung nach diesem Anhang ist ausgeschlossen, wenn
- 5.2.1 das MVZ beabsichtigt, seine vertragsärztliche Tätigkeit in den Räumlichkeiten einer Vertragsarztpraxis wahrzunehmen, die bereits eingerichtet ist und über eine Geräteausrüstung verfügt, die für eine Leistungserbringung im Bereich des Fachgebiets, für das der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, ausreichend ist,
- 5.2.2 das MVZ eine Förderung bezüglich eines im MVZ tätigen Vertragsarztes oder angestellten Arztes begehrt, dem bereits selbst für denselben förderungsfähigen Planungsbereich eine Förderung nach diesem Anhang bewilligt wurde, oder
- 5.2.3 dem MVZ für den im MVZ tätigen angestellten Arzt, für den es eine Förderung nach diesem Anhang begehrt, bereits eine Förderung nach Anhang 3 bewilligt wurde.

Anhang 1a - Praxisaufbauförderung gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie

1. Förderzweck

Die Praxisaufbauförderung soll neben dem Investitionskostenzuschuss nach Anhang 1 einen weiteren Anreiz setzen, in einem unterversorgten Planungsbereich oder in einem Teilgebiet eines Planungsbereichs, für das der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 3 SGB V getroffen hat, eine Vertragsarztpraxis zu gründen und aufzubauen. Bei der Praxisaufbauförderung handelt es sich um eine Fördermaßnahme, die insbesondere mit Blick auf die Praxiskosten in der Aufbauphase einer Vertragsarztpraxis zu mehr Planungssicherheit beitragen soll. Sie erfolgt über die quartalsweise Gewährung eines finanziellen Zuschusses zum Honorar. Eine Förderung nach diesem Anhang ist für Planungsbereiche, für die der Landesausschuss das Vorliegen einer in absehbarer Zeit drohenden Unterversorgung festgestellt hat, nicht vorgesehen.

2. Höhe und Dauer der Förderung

2.1 Die Höhe des finanziellen Zuschusses ergibt sich für jedes förderungsfähige Abrechnungsquartal gesondert aus der Differenz des Honorars des Förderungsempfängers für dessen vertragsärztliche Tätigkeit (individueller Honorarumsatz) und 85 v.H. des durchschnittlichen Honorarumsatzes je Arzt der Fachgruppe des Förderungsempfängers (Referenzwert).

2.1.1 Für die Feststellung des individuellen Honorarumsatzes ist auf das Honorar abzustellen, das für das jeweilige förderungsfähige Abrechnungsquartal in dem Honorarbescheid bzw. den dazugehörigen Honorarunterlagen der KVB ausgewiesen ist. Kommt es im Rahmen der Überprüfung der Abrechnung aufgrund vertragsarztrechtlicher Vorgaben zu einer nachträglichen Berichtigung des für ein förderungsfähiges Abrechnungsquartal ergangenen Honorarbescheids, ist für die Berechnung des finanziellen Zuschusses für dieses Abrechnungsquartal auf das im berichtigten Honorarbescheid ausgewiesene Honorar abzustellen.

2.1.2 Der Referenzwert wird einmalig für den gesamten Förderzeitraum ermittelt und ergibt sich aus dem Durchschnitt der Honorarumsätze je Arzt der Fachgruppe des Förderungsempfängers bezogen auf die letzten vier vor der Bewilligung der Förderung nach diesem Anhang verfügbaren Abrechnungsquartale. Maßgeblich für die Berechnung

des Referenzwertes ist die Umsatzstatistik der KVB. Verfügbare Abrechnungsquartale im Sinne dieses Anhangs sind solche, die in der Umsatzstatistik der KVB berücksichtigt werden konnten. Soweit die Umsatzstatistik der KVB für einzelne Fachgruppen (wie z.B. Augenärzte und Chirurgen) nach dem Leistungsspektrum (konservativ, kleiner Operateur, mittlerer Operateur, großer Operateur) differenzierende Honorarumsätze ausweist, ist auf den Honorarumsatz abzustellen, der der Praxisausrichtung des Antragstellers entspricht. Der Antragsteller teilt diese mit seinem Antrag auf Bewilligung einer Förderung nach diesem Anhang mit; als förderungsfähige Praxisausrichtungen kommen nur die eines konservativ tätigen Arztes oder die eines kleinen Operateurs in Betracht. Unbeschadet der sich aus Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 7. dieser Richtlinie ergebenden Mitteilungspflicht, kann die KVB jederzeit prüfen, ob die während des Förderzeitraums erbrachten und abgerechneten Leistungen im Einklang mit der vom Förderungsempfänger mitgeteilten Praxisausrichtung stehen. Nimmt der Förderungsempfänger mit einem hälftigen Versorgungsauftrag an der vertragsärztlichen Versorgung teil (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV) reduziert sich der Referenzwert um die Hälfte.

2.1.3 Entspricht in einem förderungsfähigen Abrechnungsquartal der individuelle Honorarumsatz dem Referenzwert oder übersteigt er ihn, ist ein finanzieller Zuschuss für dieses Abrechnungsquartal ausgeschlossen.

2.2 Der finanzielle Zuschuss im Rahmen der Förderung nach diesem Anhang wird für acht aufeinanderfolgende Abrechnungsquartale ab dem Zeitpunkt gewährt, ab dem der Förderungsempfänger seine vertragsärztliche Tätigkeit in dem förderungsfähigen Planungsbereich aufgenommen hat. Wurde die vertragsärztliche Tätigkeit nicht spätestens am fünften Werktag eines Quartals aufgenommen, ist das erste förderfähige Abrechnungsquartal das auf die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit folgende Quartal.

2.3 Soweit dies unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation zur Erreichung der Förderziele erforderlich ist, kann der Vorstand der KVB die Dauer der Förderung nach diesem Anhang um bis zu vier Abrechnungsquartale verlängern.

3. Voraussetzungen der Förderung

3.1 Bei dem Antragsteller muss es sich um einen im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 3. möglichen Förderungsempfänger handeln.

- 3.2 Der Antragsteller muss einer Arztgruppe angehören, für die der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 SGB V die Feststellung getroffen hat, dass eine Unterversorgung im Planungsbereich eingetreten ist oder für die der Landesausschuss gemäß § 100 Abs. 3 SGB V die Feststellung getroffen hat, dass ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht. Er muss in dem Planungsbereich oder in dem Teilgebiet des Planungsbereichs, für den diese Feststellung getroffen wurde, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden sein.
- 3.3 Die Zulassung darf erst erteilt worden sein, nachdem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V, dass Unterversorgung eingetreten ist oder ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht, getroffen hat und die KVB für den jeweiligen nach diesem Anhang förderungsfähigen Planungsbereich und die Arztgruppe des Antragstellers ein planungsbereichsbezogenes Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat. Die Feststellung des Landesausschusses muss zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses fortbestanden haben. Hat der Antragsteller zu dem Zeitpunkt, zu dem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, in dem nach diesem Anhang förderungsfähigen Planungsbereich bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen, kommt eine Förderung nach diesem Anhang nicht in Betracht.
- 3.4 Soweit der Antragsteller bereits in einem anderen als dem nach diesem Anhang förderungsfähigen Planungsbereich zugelassen war, darf die Zulassung in dem nach diesem Anhang förderungsfähigen Planungsbereich nicht dazu geführt haben, dass der Versorgungsgrad für die Arztgruppe des Antragstellers in dem Planungsbereich, in dem der Antragsteller bisher zugelassen war, unter 90 v. H. gesunken ist.
- 3.5 Bei dem Antragsteller darf es sich nicht um einen Arzt handeln, der in dem nach diesem Anhang förderungsfähigen Planungsbereich nach Maßgabe der Regelungen des Teils 2 Abschnitt A III. eine von der KVB betriebene KVB - Arztpraxis als Vertragsarzt nutzt.
- 3.6 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten,
- 3.6.1 den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden,

- 3.6.2 in dem nach diesem Anhang förderungsfähigen Planungsbereich, für den der Zuschuss gewährt wurde, wenigstens fünf Jahre vertragsärztlich tätig zu sein und bei der Festlegung der Sprechstundenzeiten und der Wahrnehmung der vertragsärztlichen Tätigkeit in besonderem Maße die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort zu berücksichtigen,
- 3.6.3 bei Nichteinhaltung der Anforderungen nach Ziffern 3.6.1 und 3.6.2 den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.
- 3.7 Der Förderungsempfänger muss in dem Abrechnungsquartal, für den ein finanzieller Zuschuss gewährt werden soll, in dem nach diesem Anhang förderungsfähigen Planungsbereich in seiner Vertragsarztpraxis eine dem jeweiligen Honorarbescheid zugrundeliegende Mindestanzahl an Patientenbehandlungen durchgeführt haben. Dabei beträgt die in diesem Sinne für die Gewährung des finanziellen Zuschusses erforderliche Mindestanzahl an erbrachten und abgerechneten Behandlungsfällen
- im 1. und 2. förderungsfähigen Abrechnungsquartal
jeweils mindestens 20 v.H. der durchschnittlichen Fallzahl der förderfähigen Fachgruppe
 - im 3. und 4. förderungsfähigen Abrechnungsquartal
jeweils mindestens 40 v.H. der durchschnittlichen Fallzahl der förderfähigen Fachgruppe
 - im 5. bis 8. förderungsfähigen Abrechnungsquartal
jeweils mindestens 60 v.H. der durchschnittlichen Fallzahl der förderfähigen Fachgruppe
 - im Falle einer Verlängerung der Förderdauer ab dem 8. förderungsfähigen Abrechnungsquartal
jeweils mindestens 60 v.H. der durchschnittlichen Fallzahl der förderfähigen Fachgruppe

Die durchschnittliche Fallzahl der förderfähigen Fachgruppe ist auf der Grundlage der vier vor der Bewilligung der Förderung verfügbaren Abrechnungsquartale zu ermitteln. Wird in einem förderungsfähigen Abrechnungsquartal die nach Satz 2 erforderliche Mindestfallzahl nicht erreicht, ist ein finanzieller Zuschuss für dieses Quartal ausgeschlossen.

- 3.8 Förderungsempfänger, die vor der Bewilligung einer Förderung nach diesem Anhang noch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben, sollen in den

ersten vier förderfähigen Quartalen an dem KVB-Patenprogramm für Neuniedergerlassene, „Hand in Hand in die Freiberuflichkeit“, teilnehmen.

- 3.9 Der Antragsteller hat gegenüber der KVB seine Einwilligung in die Veröffentlichung seiner Praxisdaten in der KVB-Arztuche erklärt.
- 3.10 Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in der Vertragsarztpraxis, für die die Förderung nach diesem Anhang bewilligt wurde, nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen worden ist. In begründeten Ausnahmefällen kann von dieser Frist abgewichen werden.

4. Antragstellung

- 4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.
- 4.2 Dem Antrag sind die Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziffer 3.6 beizufügen.

5. MVZ

- 5.1 Die vorstehenden Bestimmungen dieses Anhangs gelten für MVZ entsprechend mit der Maßgabe, dass die Bewilligung einer Förderung nach diesem Anhang für ein MVZ nur in Betracht kommt, wenn das MVZ bezüglich eines solchen Arztes eine Förderung nach diesem Anhang beantragt hat, der als Vertragsarzt oder angestellter Arzt in dem MVZ tätig ist, in entsprechender Anwendung der Vorschriften dieses Anhangs die Voraussetzungen für eine Förderung nach diesem Anhang erfüllt und nicht bereits vor einer Leistungserbringung für das MVZ unter Anrechnung auf den Versorgungsgrad in dem nach diesem Anhang förderungsfähigen Planungsbereich als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt tätig war. Soweit das MVZ die Förderung für einen angestellten Arzt im Sinne von Satz 1 begehrt, der vom MVZ mit weniger als 40 Wochenstunden beschäftigt wird, reduziert sich der Referenzwert entsprechend.
- 5.2 Eine Förderung nach diesem Anhang ist ausgeschlossen, wenn
 - 5.2.1 der angestellte Arzt von dem MVZ in einem Umfang von weniger als 20 Wochenstunden beschäftigt wird

5.2.2 das MVZ eine Förderung bezüglich eines im MVZ tätigen Vertragsarztes oder angestellten Arztes begehrt, dem bereits selbst für denselben nach diesem Anhang förderungsfähigen Planungsbereich eine Förderung nach diesem Anhang bewilligt wurde.

Anhang 2 - Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie

1. Förderzweck

Der Zuschuss zur Gründung einer Zweigpraxis soll einen Anreiz setzen, in einem förderungsfähigen Planungsbereich eine Zweigpraxis im Sinne von § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV zu errichten. Er dient dazu, die finanziellen Belastungen zu reduzieren, die im Rahmen der Errichtung einer Zweigpraxis anfallen und unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort in unmittelbarem Zusammenhang mit der Aufnahme der vertragsärztlichen Versorgung in dieser Zweigpraxis stehen. Die Förderung erfolgt über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer Einmalzahlung. Der Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis wird nicht für die Deckung laufender Betriebskosten oder für den Kauf einer Immobilie gewährt.

2. Umfang und Höhe der Förderung

2.1 Die Höhe des Zuschusses für die Errichtung einer vertragsärztlichen Zweigpraxis beträgt

- 22.500 Euro für die Errichtung der Zweigpraxis in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 SGB V eine Unterversorgung festgestellt hat
- 15.000 Euro für die Errichtung der Zweigpraxis in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 SGB V eine drohende Unterversorgung festgestellt hat
- 15.000 Euro für die Errichtung der Zweigpraxis in demjenigen Teil eines Planungsbereichs, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 3 SGB V einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.

Die Höhe des Zuschusses für die Errichtung einer vertragspsychotherapeutischen Zweigpraxis beträgt

- 7.500 Euro für die Errichtung der Zweigpraxis in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 SGB V eine Unterversorgung festgestellt hat
- 5.000 Euro für die Errichtung der Zweigpraxis in einem Planungsbereich, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 SGB V eine drohende Unterversorgung festgestellt hat

- 5.000 Euro für die Errichtung der Zweigpraxis in demjenigen Teil eines Planungsbereichs, für den der Landesausschuss nach § 100 Abs. 3 SGB V einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.
- 2.2 Soweit dies unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation zur Erreichung der Förderziele erforderlich ist, kann der Vorstand der KVB den Zuschuss nach diesem Anhang um bis zu 25 v.H. erhöhen; eine Erhöhung ist in der gleichen Weise bekanntzumachen wie die Fördermaßnahme, auf die sich die Erhöhung bezieht.
- 3. Voraussetzungen der Förderung**
- 3.1 Bei dem Antragsteller muss es sich um einen im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 3. möglichen Förderungsempfänger handeln.
- 3.2 Der Antragsteller muss mit einem im Sinne von § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV vollen Versorgungsauftrag zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sein.
- 3.3 Der Antragsteller muss einer Arztgruppe angehören, für die der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat.
- 3.4 Der Antragsteller muss über die Genehmigung einer Zweigpraxis für den Planungsbereich oder für das Teilgebiet eines Planungsbereichs verfügen, für den oder für das der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat. Die Feststellung muss sich auf die Arztgruppe beziehen, der der Antragsteller angehört.
- 3.5 Die Zweigpraxisgenehmigung darf erst erteilt worden sein, nachdem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen und die KVB für den jeweiligen förderungsfähigen Planungsbereich und die Arztgruppe des Antragstellers ein Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat. Die Feststellung des Landesausschusses muss zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Genehmigung der Zweigpraxis fortbestanden haben.
- 3.6 Ist der Antragsteller in einem Planungsbereich oder einem Teilgebiet eines Planungsbereichs zugelassen, für den bzw. für das der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 bzw. Abs. 3 SGB V getroffen hat, kommt eine Förderung nach diesem Anhang nicht in Betracht. Dies gilt nicht, wenn der Antragsteller zum Zwecke

der Erbringung vertragsärztlicher Leistungen in der genehmigten Zweigpraxis einen angestellten Arzt im Sinne von § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V beschäftigt.

- 3.7 Bei dem Antragsteller darf es sich nicht um einen Arzt handeln, der in dem förderungsfähigen Planungsbereich nach Maßgabe der Regelungen des Teils 2 Abschnitt A III. eine von der KVB betriebene KVB - Arztpraxis als Vertragsarzt nutzt.
- 3.8 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten,
 - 3.8.1 den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden,
 - 3.8.2 in der geförderten Zweigpraxis mindestens fünf Jahre vertragsärztlich tätig zu sein und bei der Festlegung der Sprechstundenzeiten und der Wahrnehmung der vertragsärztlichen Tätigkeit in besonderem Maße die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort zu berücksichtigen,
 - 3.8.3 in der geförderten Zweigpraxis mindestens 10 Sprechstunden pro Woche anzubieten,
 - 3.8.4 in der geförderten Zweigpraxis mindestens 20 Sprechstunden pro Woche anzubieten, sofern der Inhaber der Zweigpraxisgenehmigung einen fachgebietsidentischen angestellten Arzt beschäftigt, der in der Bedarfsplanung mit dem Anrechnungsfaktor 1,0 berücksichtigt wird, sowie
 - 3.8.5 bei Nichteinhaltung der Anforderungen nach den Ziff. 3.8.1 bis 3.8.4 den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.
- 3.9 Der Antragsteller hat gegenüber der KVB seine Einwilligung in die Veröffentlichung seiner Praxisdaten in der KVB-Arztsuche erklärt.
- 3.10 Die Auszahlung des bewilligten Zuschusses setzt voraus, dass der Förderungsempfänger die vertragsärztliche Tätigkeit in der geförderten Zweigpraxis aufgenommen hat.
- 3.11 Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in der Zweigpraxis, für deren Errichtung der Zuschuss bewilligt

wurde, nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen wurde. In begründeten Ausnahmefällen kann von dieser Frist abgewichen werden.

- 3.12 Gesetzliche sowie untergesetzliche Regelungen zur Wahrnehmung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer Zweigpraxis, insbesondere die bundesmantelvertraglichen Regelungen, wonach in allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes gilt, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes überwiegt (§ 17 Abs. 1a Satz 3 BMV-Ä), bleiben von den vorstehenden Regelungen unberührt.
- 3.13 Eine Förderung einer Zweigpraxis nach diesem Anhang ist ausgeschlossen, wenn dem Antragsteller bereits eine Förderung nach Anhang 3a für die Beschäftigung eines ausschließlich in dieser Zweigpraxis tätigen angestellten Arztes bewilligt wurde.

4. Antragstellung

- 4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.
- 4.2 Dem Antrag sind die Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziff. 3.6 beizufügen.

5. MVZ

Die vorstehenden Bestimmungen dieses Anhangs gelten für ein zugelassenes MVZ entsprechend mit der Maßgabe, dass in dem MVZ mindestens ein Arzt als Vertragsarzt oder angestellter Arzt tätig ist, der der Arztgruppe angehört, für die der Landesausschuss in dem Planungsbereich, in dem das MVZ die Errichtung einer Zweigpraxis beabsichtigt, eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V getroffen hat. Unabhängig von der Zahl der im MVZ tätigen Vertragsärzte und / oder angestellten Ärzte muss insgesamt eine bedarfsplanerische Anrechnung in der Arztgruppe, für die der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat, mit mindestens 1,0 erfolgen.

Anhang 3 - Zuschuss zur Beschäftigung eines angestellten Arztes gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie

1. Förderzweck

Der Zuschuss zur Beschäftigung eines angestellten Arztes soll einen Anreiz setzen, einen Arzt in einem förderungsfähigen Planungsbereich anzustellen. Er dient dazu, die damit für den anstellenden Vertragsarzt verbundenen finanziellen Belastungen zu reduzieren. Die Förderung erfolgt über die quartalsweise Gewährung einer finanziellen Zuwendung.

2. Umfang und Höhe der Förderung

2.1 Die Höhe des finanziellen Zuschusses beträgt 4.000 Euro pro Quartal für die Anstellung eines in Vollzeit beschäftigten Arztes. Eine Vollzeitbeschäftigung im Sinne dieses Anhangs ist bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden gegeben. Bei nicht in Vollzeit beschäftigten Ärzten reduziert sich der Zuschuss anteilig. Die Förderung ist unabhängig von der Anzahl der angestellten Ärzte auf 4.000 Euro pro Quartal beschränkt.

2.2 Soweit dies unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation zur Erreichung der Förderziele erforderlich ist, kann der Vorstand der KVB den Zuschuss nach diesem Anhang um bis zu 25 v.H. erhöhen; eine Erhöhung ist in der gleichen Weise bekanntzumachen wie die Fördermaßnahme, auf die sich die Erhöhung bezieht.

2.3 Die Förderung ist auf zwei Jahre begrenzt. Dies gilt auch, wenn innerhalb des Förderzeitraums zum Zwecke der Nachbesetzung einer geförderten Angestelltenstelle vom Zulassungsausschuss die Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes erteilt wird. Besteht die Feststellung des Landesausschusses, dass Unterversorgung in dem förderungsfähigen Planungsbereich eingetreten ist, auch nach Ablauf des Förderzeitraums fort, wird die Förderung unter Berücksichtigung der Versorgungssituation und der Förderziele um jeweils maximal ein weiteres Jahr verlängert.

3. Voraussetzungen der Förderung

3.1 Bei dem Antragsteller muss es sich um einen im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 3. möglichen Förderungsempfänger handeln.

3.2 Der Antragsteller muss über eine Genehmigung zur Anstellung eines Arztes gemäß § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V i.V.m. § 32b Abs. 2 Ärzte-ZV verfügen, die sich auf einen

Planungsbereich oder das Teilgebiet eines Planungsbereichs bezieht, für den bzw. für das der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat. Die Feststellung des Landesausschusses muss sich auf die Arztgruppe beziehen, der der angestellte Arzt angehört.

- 3.3 Die Anstellungsgenehmigung darf erst erteilt worden sein, nachdem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen und die KVB für den jeweiligen förderungsfähigen Planungsbereich und die Arztgruppe des angestellten Arztes ein Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat. Die Feststellung des Landesausschusses muss zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses fortbestanden haben.
- 3.4 Die Anstellungsgenehmigung muss zur Folge haben, dass der angestellte Arzt in dem förderungsfähigen Planungsbereich erstmalig in der Bedarfsplanung angerechnet wird.
- 3.5 Soweit der angestellte Arzt bereits in einem anderen als dem förderungsfähigen Planungsbereich vertragsärztlich tätig war, darf die auf den förderungsfähigen Planungsbereich bezogene Anstellungsgenehmigung nicht dazu geführt haben, dass der Versorgungsgrad für die Arztgruppe des angestellten Arztes in dem Planungsbereich, in dem der angestellte Arzt bisher vertragsärztlich tätig war, unter 90 v. H. gesunken ist.
- 3.6 Bei dem Antragsteller darf es sich nicht um einen Arzt handeln, der in dem förderungsfähigen Planungsbereich nach Maßgabe der Regelungen des Teils 2 Abschnitt A III. eine von der KVB betriebene KVB - Arztpraxis als Vertragsarzt nutzt.
- 3.7 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten, den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden und bei Nichteinhaltung dieser Anforderung den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.
- 3.8 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB ferner schriftlich zu verpflichten, den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen, wenn der angestellte Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit in dem förderungsfähigen Planungsbereich nicht entsprechend dem im Anstellungsgenehmigungsbescheid genannten Beschäftigungsumfang mindestens zwei Jahre ausgeübt hat und dabei die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort nicht in besonderem Maße berücksichtigt wurden.

- 3.9 Der Antragsteller hat gegenüber der KVB seine Einwilligung in die Veröffentlichung seiner Praxisdaten in der KVB-Arztsuche erklärt.
- 3.10 Die Auszahlung des bewilligten Zuschusses setzt voraus, dass der angestellte Arzt, für dessen Beschäftigung der Zuschuss bewilligt wurde, die vertragsärztliche Tätigkeit in dem förderungsfähigen Planungsbereich aufgenommen hat.
- 3.11 Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt, wenn der angestellte Arzt, für dessen Beschäftigung der Zuschuss bewilligt wurde, die vertragsärztliche Tätigkeit im Rahmen der genehmigten Anstellung in dem förderungsfähigen Planungsbereich nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen hat. In begründeten Ausnahmefällen kann von dieser Frist abgewichen werden.
- 3.12 Gesetzliche sowie untergesetzliche Regelungen zur Beschäftigung eines angestellten Arztes bleiben von den vorstehenden Regelungen unberührt.

4. Antragstellung

- 4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.
- 4.2 Dem Antrag sind die Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziff. 3.7 und 3.8 beizufügen.

5. MVZ

Die vorstehenden Bestimmungen dieser Anlage gelten für ein MVZ entsprechend mit der Maßgabe, dass das MVZ in dem förderungsfähigen Planungsbereich, für den die KVB ein Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat, seinen Vertragsarztsitz haben muss. Eine Förderung nach diesem Anhang ist ausgeschlossen, wenn dem MVZ für den im MVZ tätigen angestellten Arzt, für den es eine Förderung nach diesem Anhang begehrt, bereits eine Förderung nach Anhang 1 bewilligt wurde.

Anhang 3a – Zuschuss für die Investitionskosten im Rahmen der Anstellung eines Arztes gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie

1. Förderzweck

Der Zuschuss für die Investitionskosten im Rahmen der Anstellung eines Arztes soll - unabhängig von der Förderung für die Beschäftigung eines angestellten Arztes (nach Anhang 3) - einen zusätzlichen Anreiz setzen, einen Arzt in einem förderungsfähigen Planungsbereich anzustellen. Er dient dazu, die für den anstellenden Vertragsarzt im Zusammenhang mit der Anstellung eines Arztes entstehenden Investitionskosten zu reduzieren. Bei dieser Förderung handelt es sich um einen einmaligen Zuschuss für tatsächlich entstandene und nachgewiesene Investitionskosten im Sinne dieses Anhangs. Der Zuschuss für Investitionskosten im Rahmen der Anstellung eines Arztes wird nicht für die Deckung laufender Betriebskosten oder für den Kauf einer Immobilie gewährt.

2. Umfang und Höhe der Förderung

- 2.1 Die Höhe der einmalig gewährten finanziellen Zuwendung für die Investitionskosten im Rahmen der Anstellung eines Arztes (Zuschuss) beträgt maximal 15.000 Euro. Der Zuschuss nach Satz 1 wird dem anstellenden Vertragsarzt ausschließlich für tatsächlich entstandene und der KVB gemäß Ziff. 4.3 nachgewiesene Investitionskosten gewährt. Eine Förderung für geplante oder zukünftige Investitionen ist ausgeschlossen.
- 2.2 Investitionskosten im Sinne dieser Richtlinie sind Kosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses zwischen dem niedergelassenen Vertragsarzt und dem nach Ziff. 3.2 angestellten Arzt stehen, wie insbesondere Kosten für Stellengesuche, Umbaumaßnahmen in den Räumlichkeiten der Praxis oder Zweigpraxis und die Erweiterung der Praxisausstattung sowie der Praxis-einrichtung.
- 2.3 Der maximale Förderbetrag von 15.000 Euro nach Ziff. 2.1 wird für die Anstellung eines in Vollzeit beschäftigten Arztes oder mehrerer insgesamt in diesem Umfang beschäftigter Ärzte gewährt. Eine Vollzeitbeschäftigung im Sinne dieses Anhangs ist bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden gegeben. Bei der Anstellung eines nicht in Vollzeit beschäftigten Arztes oder mehrerer insgesamt nicht in Vollzeit beschäftigter Ärzte reduziert sich der maximale Förderbetrag nach Ziff. 2.1 anteilig. Das Nähere zur Berechnung einer anteiligen Förderung im Sinne dieser Ziffer regelt der Vorstand der KVB in gesonderten Durchführungsbestimmungen.

2.4 Soweit dies unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation zur Erreichung der Förderziele erforderlich ist, kann der Vorstand der KVB den Zuschuss nach diesem Anhang um bis zu 25 v.H. erhöhen; eine Erhöhung ist in der gleichen Weise bekanntzumachen wie die Fördermaßnahme, auf die sich die Erhöhung bezieht.

3. Voraussetzungen der Förderung

3.1 Bei dem Antragsteller muss es sich um einen im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 3. möglichen Förderungsempfänger handeln.

3.2 Der Antragsteller muss über eine Genehmigung zur Anstellung eines Arztes gemäß § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V i.V.m. § 32b Abs. 2 Ärzte-ZV verfügen, die sich auf einen Planungsbereich oder das Teilgebiet eines Planungsbereichs bezieht, für den bzw. für das der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen hat. Die Feststellung des Landesausschusses muss sich auf die Arztgruppe beziehen, welcher der angestellte Arzt angehört.

3.3 Die Anstellungsgenehmigung nach Ziff. 3.2 darf erst erteilt worden sein, nachdem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen und die KVB für den jeweiligen förderungsfähigen Planungsbereich und die Arztgruppe des angestellten Arztes ein Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat. Die Feststellung des Landesausschusses muss zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses nach § 32b Abs. 2 Ärzte- ZV fortbestanden haben.

3.4 Die Anstellungsgenehmigung muss zur Folge haben, dass der angestellte Arzt in dem förderungsfähigen Planungsbereich erstmalig in der Bedarfsplanung angerechnet wird.

3.5 Soweit der angestellte Arzt bereits in einem anderen als dem förderungsfähigen Planungsbereich vertragsärztlich tätig war, darf die auf den förderungsfähigen Planungsbereich bezogene Anstellungsgenehmigung nicht dazu geführt haben, dass der Versorgungsgrad für die Arztgruppe des angestellten Arztes in dem Planungsbereich, in dem der angestellte Arzt bisher vertragsärztlich tätig war, unter 90 v. H. gesunken ist.

3.6 Bei dem Antragsteller darf es sich nicht um einen Arzt handeln, der in dem förderungsfähigen Planungsbereich nach Maßgabe der Regelungen des Teils 2 Abschnitt A III. eine von der KVB betriebene KVB - Arztpraxis als Vertragsarzt nutzt.

- 3.7 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten, den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden und bei Nichteinhaltung dieser Anforderung den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.
- 3.8 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB ferner schriftlich zu verpflichten, den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen, wenn der angestellte Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit in dem förderungsfähigen Planungsbereich nicht entsprechend dem im Anstellungsgenehmigungsbescheid genannten Beschäftigungsumfang mindestens zwei Jahre ausgeübt hat und dabei die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort nicht in besonderem Maße berücksichtigt wurden.
- 3.9 Der Antragsteller hat gegenüber der KVB seine Einwilligung in die Veröffentlichung seiner Praxisdaten in der KVB-Arztliste erklärt.
- 3.10 Die Auszahlung des bewilligten Zuschusses setzt voraus, dass der angestellte Arzt, für dessen Beschäftigung der Zuschuss bewilligt wurde, die vertragsärztliche Tätigkeit in dem förderungsfähigen Planungsbereich aufgenommen hat.
- 3.11 Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt, wenn der angestellte Arzt, für dessen Beschäftigung der Zuschuss bewilligt wurde, die vertragsärztliche Tätigkeit im Rahmen der genehmigten Anstellung in dem förderungsfähigen Planungsbereich nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen hat. In begründeten Ausnahmefällen kann von dieser Frist abgewichen werden.
- 3.12 Wird das Beschäftigungsverhältnis während des in Ziff. 3.8 genannten Zeitraums beendet und kommt es während dieses Zeitraums zeitnah zu einer Nachbesetzung der geförderten Stelle mit einem anderen angestellten Arzt, der ebenfalls die Voraussetzungen nach Ziff. 3.4 und 3.5 erfüllt, kann von einer Rückzahlungsverpflichtung ganz oder teilweise abgesehen werden. Eine Nachbesetzung führt nicht zu einem erneuten Anspruch auf einen Zuschuss nach Ziff. 2.1.
- 3.13 Die Förderung ist ausgeschlossen, sofern dem Antragsteller innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Antragstellung bereits eine Förderung nach Anhang 1 (Zuschuss zur Niederlassung als Vertragsarzt gemäß Teil 2 Abschnitt A I.) bewilligt worden ist. Gleiches gilt, wenn dem Antragsteller innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Antragstellung

bereits eine Förderung nach Anhang 2 (Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis gemäß Teil 2 Abschnitt A. I) bewilligt worden ist und der angestellte Arzt ausschließlich in der geförderten Zweigpraxis tätig werden soll.

- 3.14 Gesetzliche sowie untergesetzliche Regelungen zur Beschäftigung eines angestellten Arztes bleiben von den vorstehenden Regelungen unberührt.

4. Antragstellung und Nachweis der tatsächlich entstandenen Investitionskosten

- 4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.
- 4.2 Dem Antrag sind die Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziff. 3.7 und 3.8 beizufügen.
- 4.3 Dem Antrag ist eine detaillierte Aufstellung über die tatsächlich entstandenen Investitionskosten nach Ziff. 2.2 beizufügen (Kostenaufstellung). Die KVB kann, soweit sie es darüber hinaus für den Nachweis der geltend gemachten Investitionskosten für erforderlich hält, von dem Antragsteller verlangen, zu den in der Kostenaufstellung angegebenen Investitionen entsprechende schriftliche Belege beizubringen, wie z.B. Quittungen oder Kontoauszüge. Das Nähere zu diesem Nachweisverfahren regelt der Vorstand der KVB in gesonderten Durchführungsbestimmungen.

5. MVZ

Die vorstehenden Bestimmungen dieses Anhangs gelten für ein MVZ entsprechend mit der Maßgabe, dass das MVZ in dem förderungsfähigen Planungsbereich, für den die KVB ein Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat, seinen Vertragsarztsitz haben muss. Unbeschadet der Regelung in Ziff. 3.12 ist eine Förderung nach diesem Anhang generell ausgeschlossen, wenn dem MVZ für den im MVZ angestellten Arzt, für den es eine Förderung nach diesem Anhang begehrt, bereits eine Förderung nach Anhang 1 bewilligt wurde.

Anhang 4 - Zuschuss zur Beschäftigung einer hausärztlichen Versorgungsassistentin, zur Beschäftigung einer Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin oder zur Beschäftigung einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie

1. Förderzweck und Begriffsdefinition

- 1.1 Der Zuschuss zur Beschäftigung einer hausärztlichen Versorgungsassistentin, einer Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin oder einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin dient dazu, den in einem förderungsfähigen Planungsbereich tätigen Haus- oder Facharzt durch hochqualifizierte Unterstützungsleistungen zu entlasten und es ihm so zu ermöglichen, seine hausärztliche bzw. fachärztliche Versorgungstätigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort zu steigern. Die Förderung erfolgt über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer Einmalzahlung und soll die finanziellen Belastungen, die mit der Beschäftigung einer hausärztlichen Versorgungsassistentin, einer Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin oder einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin in der Arztpraxis verbunden sind, für den anstellenden Vertragsarzt reduzieren.
- 1.2 Begriffsdefinitionen
- 1.2.1 Eine hausärztliche Versorgungsassistentin im Sinne dieser Richtlinie ist eine Arzthelferin / Medizinische Fachangestellte (MFA), die erfolgreich eine Fortbildung durchlaufen hat, die mindestens dem Fortbildungscurriculum „Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis – VERAH“ des Instituts für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V. entspricht.
- 1.2.2 Eine Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin im Sinne dieser Richtlinie ist eine Arzthelferin / Medizinische Fachangestellte (MFA), die erfolgreich eine Fortbildung durchlaufen hat, die mindestens dem Fortbildungscurriculum „Prävention im Kindes- und Jugendalter“ der Bundesärztekammer entspricht.
- 1.2.3 Eine nicht-ärztliche Praxisassistentin im Sinne dieser Richtlinie ist eine Arzthelferin / Medizinische Fachangestellte (MFA), die die Anforderungen nach § 6 der Anlage 8 BMV-Ä (Delegations-Vereinbarung) erfüllt.

- 1.3 In den folgenden Ziffern 2 bis 5 werden die hausärztliche Versorgungsassistentin (1.2.1), die Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin (1.2.2) und die nicht-ärztliche Praxisassistentin (1.2.3) einheitlich als „Assistentin“ bezeichnet, soweit dort keine abweichenden Regelungen speziell für die hausärztliche Versorgungsassistentin (1.2.1), die Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin (1.2.2) oder die nicht-ärztliche Praxisassistentin (1.2.3) getroffen werden.

2. Umfang und Höhe der Förderung

- 2.1 Die Höhe der einmaligen finanziellen Zuwendung für die Anstellung einer in Vollzeit beschäftigten Assistentin beträgt 1.500 Euro. Der Umfang der Vollzeitbeschäftigung einer Assistentin bestimmt sich nach dem jeweils gültigen Manteltarifvertrag für Medizinische Fachangestellte / Arzthelferinnen.
- 2.2 Bei einer nicht in Vollzeit beschäftigten Assistentin reduziert sich die Förderung anteilig; dabei wird kaufmännisch gerundet. Im Falle der Beschäftigung einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin muss diese mit einer regelmäßigen Wochenarbeitszeit von mindestens 20 Stunden in der Arztpraxis angestellt sein; maßgeblich sind die Regelungen im Arbeitsvertrag.
- 2.3 Soweit dies unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation zur Erreichung der Förderziele erforderlich ist, kann der Vorstand der KVB den Zuschuss nach diesem Anhang um bis zu 25 v.H. erhöhen; eine Erhöhung ist in der gleichen Weise bekanntzumachen wie die Fördermaßnahme, auf die sich die Erhöhung bezieht.

3. Voraussetzungen der Förderung

- 3.1 Den Zuschuss zur Beschäftigung einer hausärztlichen Versorgungsassistentin können mit Ausnahme der Kinderärzte nur zugelassene Vertragsärzte beantragen, die gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Den Zuschuss zur Beschäftigung einer Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendmedizin können nur zugelassene Kinderärzte beantragen. Den Zuschuss zur Beschäftigung einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin können sowohl Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V teilnehmen, als auch solche, die an der fachärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V teilnehmen, beantragen, sofern sie über eine Genehmigung der KVB für die Ausführung und Abrechnung von Hilfeleistungen einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin nach § 6 der Delegations-Vereinbarung verfügen; eine vorläufige Genehmigung nach § 8 Abs. 3 Satz 2 und 3 der Delegations-Vereinbarung reicht nicht aus. Vertragsärzte,

die in dem förderungsfähigen Planungsbereich nach Maßgabe der Regelungen des Teils 2 Abschnitt A III. eine von der KVB betriebene KVB - Arztpraxis nutzen, sind von einer Förderung nach diesem Anhang ausgeschlossen.

- 3.2 Der Antragsteller beschäftigt in seiner Vertragsarztpraxis und / oder in einer ihm genehmigten Zweigpraxis eine Assistentin im Sinne dieses Anhangs.
- 3.3 Die Vertragsarztpraxis und / oder die Zweigpraxis des Antragstellers, in der die Beschäftigung einer Assistentin im Sinne dieses Anhangs erfolgt, muss sich in einem förderungsfähigen Planungsbereich befinden; die Feststellung des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V muss sich auf die Arztgruppe des Antragstellers im Sinne der §§ 11 bis 13 der Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte beziehen.
- 3.4 Das Beschäftigungsverhältnis mit der Assistentin darf erst zustande gekommen sein, nachdem der Landesausschuss seine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen und die KVB für den jeweiligen förderungsfähigen Planungsbereich ein Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat. Sofern das Beschäftigungsverhältnis mit der Assistentin bereits vorher bestand, ist eine Förderung möglich, wenn die Assistentin ihre fachliche Qualifikation nach Ziff. 1.2.1 bis 1.2.3 erst nach der Feststellung des Landesausschusses gemäß § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V und nach Aufstellung eines Förderprogramms für den jeweiligen förderungsfähigen Planungsbereich im Sinne von Teil 2 Abschnitt A I. Ziff. 4.1 durch die KVB erworben hat.
- 3.5 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten,
 - 3.5.1 den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden,
 - 3.5.2 die Assistentin in dem förderungsfähigen Planungsbereich mindestens zwei Jahre in der eigenen Vertragsarztpraxis und / oder genehmigten Zweigpraxis zu beschäftigen; maßgeblich ist der Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme,
 - 3.5.3 innerhalb des Zeitraums nach Ziff. 3.5.2 der KVB eine Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses mit der Assistentin unverzüglich mitzuteilen und

- 3.5.4 bei Nichteinhaltung der Anforderungen nach den Ziffern 3.5.1 und 3.5.2 den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.
- 3.6 Die Auszahlung des bewilligten Zuschusses setzt voraus, dass die Assistentin, für deren Beschäftigung der Zuschuss bewilligt wurde, ihre Tätigkeit im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses in dem förderungsfähigen Planungsbereich aufgenommen hat.
- 3.7 Der Anspruch auf eine Förderung erlischt, wenn die Assistentin, für deren Beschäftigung der Zuschuss bewilligt wurde, die Tätigkeit im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses mit dem Förderungsempfänger in dem förderungsfähigen Planungsbereich nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen hat. In begründeten Ausnahmefällen kann von dieser Frist abgewichen werden.
- 3.8 Wird das Beschäftigungsverhältnis während des in Ziff. 3.5.2 genannten Zeitraums beendet und kommt es während dieses Zeitraums zeitnah zu einer Nachbesetzung der geförderten Stelle mit einer anderen Assistentin, kann von einer Rückzahlungsverpflichtung ganz oder teilweise abgesehen werden. Eine Nachbesetzung führt weder zu einer Verlängerung des in Ziff. 3.5.2 genannten Zeitraums, noch zu einem erneuten Anspruch auf einen Zuschuss.
- 3.9 Ist eine Förderung nach Ziff. 2.1 für eine Assistentin bewilligt worden, ist solange und soweit das geförderte Beschäftigungsverhältnis mit dieser Assistentin fortbesteht, eine neuerliche Förderung nach diesem Anhang für diese Assistentin ausgeschlossen.

4. Antragstellung

- 4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.
- 4.2 Dem Antrag sind beizufügen:
- eine auch von der Assistentin unterschriebene Erklärung, aus der sich ergibt, dass die Assistentin, für die eine Förderung begehrt wird, vom Antragsteller in seiner Vertragsarztpraxis und / oder Zweigpraxis beschäftigt wird; die Erklärung hat auch Angaben zum zeitlichen Beschäftigungsumfang zu enthalten

- ein Zeugnis der jeweiligen Fortbildungseinrichtung, aus dem hervorgeht, dass die in Ziff. 1.2.1 bzw. 1.2.2 genannten Anforderungen dieser Richtlinie an eine Fortbildung erfüllt sind; soweit erforderlich, sind auf Anforderung der KVB weitere Nachweise der Fortbildungseinrichtung beizubringen
- die Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziff. 3.5.

5. MVZ

Die vorstehenden Bestimmungen dieses Anhangs gelten für ein MVZ entsprechend mit der Maßgabe, dass, je nachdem für welche Assistentin nach Ziff. 1.2.1, 1.2.2 oder 1.2.3 das MVZ einen Antrag auf Förderung gestellt hat, in diesem MVZ Vertragsärzte und / oder angestellte Ärzte tätig sein müssen, die in der Bedarfsplanung insgesamt mindestens mit 0,5 in derjenigen förderungsfähigen Arztgruppe berücksichtigt werden, der die Assistentin nach den Bestimmungen dieses Anhangs zuzuordnen ist.

Anhang 5 - Zuschuss zur Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie

1. Förderzweck

Die Fördermaßnahme dient dazu, in einem förderungsfähigen Planungsbereich eine altersbedingte Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch Zulassungsverzicht und Praxisaufgabe von Vertragsärzten, die das 63. Lebensjahr vollendet haben, zu verhindern, um so die vertragsärztliche Versorgung zumindest im Rahmen der bestehenden Strukturen aufrechtzuerhalten.

2. Umfang und Höhe der Förderung

2.1 Die Höhe des Zuschusses zur Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus beträgt 4.500 Euro pro Quartal. Der Zuschuss reduziert sich um die Hälfte, wenn der Antragsteller Inhaber einer Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag ist.

2.2 Soweit dies unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungssituation zur Erreichung der Förderziele erforderlich ist, kann der Vorstand der KVB den Zuschuss nach diesem Anhang um bis zu 25 v.H. erhöhen; eine Erhöhung ist in der gleichen Weise bekanntzumachen wie die Fördermaßnahme, auf die sich die Erhöhung bezieht.

2.3 Die Förderung ist auf maximal zwei Jahre begrenzt. Besteht die Feststellung des Landesausschusses, dass Unterversorgung in dem förderungsfähigen Planungsbereich eingetreten ist, auch nach Ablauf des Förderzeitraums fort, wird die Förderung unter Berücksichtigung der Versorgungssituation und der Förderziele um jeweils maximal ein weiteres Jahr verlängert.

3. Voraussetzungen der Förderung

3.1 Antragsteller können nur zugelassene Vertragsärzte sein, sofern sie nicht in dem förderungsfähigen Planungsbereich nach Maßgabe der Regelungen des Teils 2 Abschnitt A III. eine von der KVB betriebene KVB - Arztpraxis nutzen.

3.2 Der Antragsteller muss in einem förderungsfähigen Planungsbereich zugelassen sein. Die Feststellung des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V muss sich auf die Arztgruppe des Antragstellers beziehen.

3.3 Der Antragsteller muss das 63. Lebensjahr vollendet haben.

- 3.4 Der Antragsteller hat gegenüber der KVB den Nachweis darüber zu erbringen, dass er innerhalb von 12 Monaten vor Antragstellung, jedoch nicht kurzfristiger als drei Monate vor Antragstellung aktiv (z.B. über die KVB-Praxisbörse oder die Kooperationsbörse der KVB, über die Teilnahme an den von der KVB durchgeführten Praxisabgabeseminaren, über Anzeigen im Bayerischen Ärzteblatt / Deutschen Ärzteblatt bzw. über Anzeigen in sonstigen medizinischen Fachzeitschriften oder in der lokalen Presse) nach einem Praxisnachfolger gesucht hat und diese Suche erfolglos geblieben ist. Ist zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Förderantrag bereits ein Nachfolger zur Fortführung der Praxis des Antragstellers zugelassen, ist eine Förderung nach diesem Anhang ausgeschlossen. Wird ein Arzt während des Förderzeitraums im Sinne der Ziffer 2.3 dieses Anhangs als Nachfolger des Förderungsempfängers zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, endet die Förderung nach diesem Anhang an dem auf die Zustellung des Bescheids über die Nachfolgezulassung folgenden Tag; gegebenenfalls zu viel ausbezahlte Förderbeträge hat der Förderungsempfänger der KVB zurückzuerstatten. Stellt ein Arzt während des Förderzeitraums im Sinne der Ziffer 2.3 dieses Anhangs einen Antrag auf Zulassung als Nachfolger für die Vertragsarztpraxis des Förderungsempfängers, hat der Förderungsempfänger dies der KVB unverzüglich mitzuteilen.
- 3.5 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten,
- 3.5.1 den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden,
- 3.5.2 den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen, wenn die Anforderungen nach Ziff. 3.5.1 nicht eingehalten werden oder wenn er während des bewilligten Förderzeitraums nicht mindestens 50 v.H. der durchschnittlichen Fallzahl seiner Fachgruppe erbracht hat; als Berechnungsgrundlage für die einmalige Ermittlung der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe sind die letzten vier vor der Bewilligung der Förderung verfügbaren Quartale heranzuziehen.
- 3.6 Die Auszahlung des Zuschusses erfolgt erstmalig in dem Quartal, in dem die Förderung durch die KVB bewilligt wurde.
- 3.7 Hat der Förderungsempfänger im Durchschnitt der ersten beiden Abrechnungsquartale des bewilligten Förderzeitraums nicht mindestens 50 v.H. der durchschnittlichen

Fallzahl seiner Fachgruppe erbracht, endet die Förderung mit Ablauf des zweiten auf den Beginn des Förderzeitraums folgenden Abrechnungsquartals; Ziff. 3.5.2 bleibt hiervon unberührt.

4. Antragstellung

4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.

4.2 Dem Antrag sind die Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziff. 3.5 beizufügen.

5. Mehrfachförderung

Neben einer Förderung nach den Regelungen dieses Anhangs ist die Bewilligung einer Förderung nach den Anhängen 2 bis 4 ausgeschlossen.

Anhang 6 - Zuschuss zur Beschäftigung einer / eines Weiterbildungsassistentin/en gemäß Teil 2 Abschnitt A I. der Sicherstellungsrichtlinie

Mit Hilfe eines finanziellen Zuschusses soll die Beschäftigung eines Arztes zum Zwecke der Weiterbildung zum Erwerb der Facharztbezeichnung in einem Gebiet, das den Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung bzw. der spezialisierten fachärztlichen Versorgung nach § 12 bzw. § 13 der Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte zugeordnet ist, sowie die Beschäftigung eines Psychotherapeuten in Ausbildung zur Erlangung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut gefördert werden.

Der Vorstand der KVB wird ermächtigt, die Einzelheiten zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung bzw. der psychotherapeutischen Ausbildung aus Mitteln des Strukturfonds (§ 105 Abs. 1a SGB V) in den „Richtlinien des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) zur Förderung der fachärztlichen Weiterbildung und der psychotherapeutischen Ausbildung in Praxen niedergelassener Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten“ zu regeln, insbesondere die Ziele, den Gegenstand und die Voraussetzungen der Förderung, die Höhe und die Dauer der Förderung, den Umfang des Beschäftigungsverhältnisses, die Bewilligung, die Auszahlung, die Aufhebung und Rückzahlung der Förderung sowie das Verfahren.

Anhang 7 – Zuschuss für eine Niederlassung als Vertragsarzt gemäß Teil 2 Abschnitt B I. der Sicherstellungsrichtlinie

1. Förderzweck

Der Zuschuss für eine Niederlassung als Vertragsarzt soll einen Anreiz setzen, in einem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich eine Vertragsarztpraxis zu gründen und aufzubauen. Er dient dazu, die finanziellen Belastungen zu reduzieren, die im Rahmen der Gründung und des Aufbaus einer Vertragsarztpraxis anfallen und unter Berücksichtigung der konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort in unmittelbarem Zusammenhang mit der Aufnahme der vertragsärztlichen Versorgung stehen. Die Förderung erfolgt über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer Einmalzahlung. Der Zuschuss für eine Niederlassung als Vertragsarzt wird nicht für die Deckung laufender Betriebskosten oder für den Kauf einer Immobilie gewährt.

2. Umfang und Höhe der Förderung

- 2.1 Die Höhe des Zuschusses für die Niederlassung als Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag beträgt 60.000 Euro.
- 2.2 Die Höhe des Zuschusses für die Niederlassung als Vertragspsychotherapeut mit vollem Versorgungsauftrag beträgt 20.000 Euro.
- 2.3 Die Höhe des Zuschusses reduziert sich um die Hälfte, wenn dem Antragsteller eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV) erteilt wurde.

3. Voraussetzungen der Förderung

- 3.1 Bei dem Antragsteller muss es sich um einen möglichen Förderungsempfänger im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 3. handeln.
- 3.2 Der Antragsteller muss einer Arztgruppe angehören, für die die KVB eine Förderfähigkeit im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 4.1 festgestellt hat. Er muss in dem Planungsbereich, für den die Förderfähigkeit im Sinne von Teil 2 Abschnitts B I. Ziff. 1. festgestellt wurde, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen worden sein.
- 3.3 Die Zulassung darf erst erteilt worden sein, nachdem die KVB die Förderfähigkeit im Sinne von Teil 2 Abschnitts B I. Ziff. 1. festgestellt hat und für den jeweiligen im

Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich und die Arztgruppe des Antragstellers ein planungsbereichsbezogenes Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat. Die Feststellung der Förderungsfähigkeit muss zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses fortbestanden haben. War der Antragsteller zu dem Zeitpunkt, zu dem die KVB die Förderungsfähigkeit im Sinne von Teil 2 Abschnitts B I. Ziff. 1 festgestellt hat, in dem förderungsfähigen Planungsbereich bereits als Vertragsarzt zugelassen, kommt eine Förderung nach diesem Anhang nicht in Betracht.

- 3.4 Soweit der Antragsteller bereits in einem anderen als dem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich zugelassen war, darf die Zulassung in dem förderungsfähigen Planungsbereich nicht dazu geführt haben, dass der Versorgungsgrad für die Arztgruppe des Antragstellers in dem Planungsbereich, in dem der Antragsteller bisher zugelassen war, unter 90 v. H. gesunken ist.
- 3.5 Bei dem Antragsteller darf es sich nicht um einen Arzt handeln, der in dem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich nach Maßgabe der Regelungen des Teils 2 Abschnitt A III. eine von der KVB betriebene KVB - Arztpraxis als Vertragsarzt nutzt.
- 3.6 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten,
 - 3.6.1 den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden,
 - 3.6.2 in dem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich, für den der Zuschuss gewährt wurde, wenigstens fünf Jahre vertragsärztlich tätig zu sein und bei der Festlegung der Sprechstundenzeiten und der Wahrnehmung der vertragsärztlichen Tätigkeit in besonderem Maße die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort zu berücksichtigen sowie
 - 3.6.3 bei Nichteinhaltung der Anforderungen nach den Ziff. 3.6.1 und 3.6.2 den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.
- 3.7 Die Auszahlung der bewilligten Förderung setzt voraus, dass der Förderungsempfänger die vertragsärztliche Tätigkeit in der geförderten Vertragsarztpraxis aufgenommen hat.

3.8 Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt, wenn die Tätigkeit in der Vertragsarztpraxis, für deren Gründung der Zuschuss bewilligt wurde, nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen wurde. In begründeten Ausnahmefällen kann von dieser Frist abgewichen werden.

4. Antragstellung

4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.

4.2 Dem Antrag sind die Verpflichtungserklärungen im Sinne von Ziff. 3.6 beizufügen.

5. MVZ

5.1 Die vorstehenden Bestimmungen dieses Anhangs gelten für MVZ entsprechend mit der Maßgabe, dass die Bewilligung einer Förderung nach diesem Anhang für ein MVZ nur in Betracht kommt, wenn das MVZ bezüglich eines solchen Arztes eine Förderung beantragt hat, der als Vertragsarzt oder angestellter Arzt in dem MVZ tätig ist, in entsprechender Anwendung der Vorschriften dieses Anhangs die Voraussetzungen für eine Förderung nach diesem Anhang erfüllt und nicht bereits vor einer Leistungserbringung für das MVZ unter Anrechnung auf den Versorgungsgrad in dem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt tätig war. Soweit eine Förderung für einen im MVZ angestellten Arzt im Sinne von Satz 1 begehrt wird, setzt eine Förderung voraus, dass der angestellte Arzt von dem MVZ in einem Umfang von mindestens 20 Wochenstunden beschäftigt wird. Die Höhe des Zuschusses bestimmt sich bei einem im MVZ tätigen angestellten Arzt anteilig nach der vereinbarten Wochenarbeitszeit; ein Zuschuss in voller Höhe setzt eine Anstellung mit einem Beschäftigungsumfang in Höhe von 40 Wochenstunden voraus.

5.2 Eine Förderung nach diesem Anhang ist ausgeschlossen, wenn

5.2.1 das MVZ beabsichtigt, seine vertragsärztliche Tätigkeit in den Räumlichkeiten einer Vertragsarztpraxis wahrzunehmen, die bereits eingerichtet ist und über eine Geräteausrüstung verfügt, die für eine Leistungserbringung im Bereich des Fachgebiets, für das die KVB die Förderungsfähigkeit festgestellt hat, ausreichend ist,

5.2.2 das MVZ die Förderung bezüglich eines im MVZ tätigen Vertragsarztes oder angestellten Arztes begehrt, dem bereits selbst für denselben im Sinne von Teil 2 Abschnitt

B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich eine Förderung nach diesem Anhang bewilligt wurde, oder

5.2.3 dem MVZ für den im MVZ tätigen angestellten Arzt, für den es eine Förderung nach diesem Anhang begehrt, bereits eine Förderung nach Anhang 8 bewilligt wurde

Anhang 8 – Zuschuss zur Beschäftigung eines angestellten Arztes gemäß Teil 2 Abschnitt B. I der Sicherstellungsrichtlinie

1. Förderzweck

Der Zuschuss zur Beschäftigung eines angestellten Arztes soll einen Anreiz setzen, einen Arzt in einem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich anzustellen. Er dient dazu, die damit für den anstellenden Vertragsarzt verbundenen finanziellen Belastungen zu reduzieren. Die Förderung erfolgt über die quartalsweise Gewährung einer finanziellen Zuwendung.

2. Umfang und Höhe der Förderung

2.1 Die Höhe der Förderung beträgt 4.000 Euro pro Quartal für die Anstellung eines in Vollzeit beschäftigten Arztes. Eine Vollzeitbeschäftigung im Sinne dieses Anhangs ist bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden gegeben. Bei nicht in Vollzeit beschäftigten Ärzten reduziert sich die Förderung anteilig. Die Förderung ist unabhängig von der Anzahl der angestellten Ärzte auf 4.000 Euro pro Quartal beschränkt.

2.2 Die Förderung ist auf zwei Jahre begrenzt. Dies gilt auch, wenn innerhalb des Förderzeitraums zum Zwecke der Nachbesetzung einer geförderten Angestelltenstelle vom Zulassungsausschuss die Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes erteilt wird. Stellt die KVB für den Planungsbereich die Förderungsfähigkeit nach Teil 2 Abschnitt B. I. Ziff. 1. auch nach Ablauf des Förderzeitraums fest, kann der Vorstand der KVB unter Berücksichtigung der Versorgungssituation und der Förderziele die Förderdauer jeweils um maximal ein weiteres Jahr verlängern.

3. Voraussetzungen der Förderung

3.1 Bei dem Antragsteller muss es sich um einen möglichen Förderungsempfänger im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 3. handeln.

3.2 Der Antragsteller muss über eine Genehmigung zur Anstellung eines Arztes gemäß § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V i.V.m. § 32b Abs. 2 Ärzte-ZV verfügen, die sich auf einen Planungsbereich bezieht, für den die KVB eine Förderungsfähigkeit im Sinne von Teil 2 Abschnitt B. I. Ziff. 1 festgestellt hat. Die Feststellung der KVB muss sich auf die Arztgruppe beziehen, der der angestellte Arzt angehört.

- 3.3 Die Anstellungsgenehmigung darf erst erteilt worden sein, nachdem die KVB eine Förderungsfähigkeit im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1 festgestellt hat und die KVB für den jeweiligen im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich und die Arztgruppe des angestellten Arztes ein Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat. Die Feststellung der Förderungsfähigkeit muss zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses fortbestanden haben.
- 3.4 Die Anstellungsgenehmigung muss zur Folge haben, dass der angestellte Arzt in dem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich erstmalig in der Bedarfsplanung angerechnet wird.
- 3.5 Soweit der angestellte Arzt bereits in einem anderen als dem förderungsfähigen Planungsbereich vertragsärztlich tätig war, darf die auf den förderungsfähigen Planungsbereich bezogene Anstellungsgenehmigung nicht dazu geführt haben, dass der Versorgungsgrad für die Arztgruppe des angestellten Arztes in dem Planungsbereich, in dem der angestellte Arzt bisher vertragsärztlich tätig war, unter 90 v. H. gesunken ist.
- 3.6 Bei dem Antragsteller darf es sich nicht um einen Arzt handeln, der in dem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich nach Maßgabe der Regelungen des Teils 2 Abschnitt A III. eine von der KVB betriebene KVB - Arztpraxis als Vertragsarzt nutzt.
- 3.7 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB schriftlich zu verpflichten, den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Richtlinie und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden und bei Nichteinhaltung dieser Anforderung den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen.
- 3.8 Der Antragsteller hat sich gegenüber der KVB ferner schriftlich zu verpflichten, den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen, wenn der angestellte Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit in dem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich nicht entsprechend dem im Anstellungsgenehmigungsbescheid genannten Beschäftigungsumfang mindestens zwei Jahre ausgeübt hat und dabei die konkreten Versorgungsbedürfnisse vor Ort nicht in besonderem Maße berücksichtigt wurden.
- 3.9 Die Auszahlung des bewilligten Zuschusses setzt voraus, dass der angestellte Arzt, für dessen Beschäftigung der Zuschuss bewilligt wurde, die vertragsärztliche Tätigkeit

in dem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich aufgenommen hat.

3.10 Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt, wenn der angestellte Arzt, für dessen Beschäftigung der Zuschuss bewilligt wurde, die vertragsärztliche Tätigkeit im Rahmen der genehmigten Anstellung in dem im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 1. förderungsfähigen Planungsbereich nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen hat. In begründeten Ausnahmefällen kann von dieser Frist abgewichen werden.

3.11 Gesetzliche sowie untergesetzliche Regelungen zur Beschäftigung eines angestellten Arztes bleiben von den vorstehenden Regelungen unberührt.

4. Antragstellung

4.1 Der Antrag ist mit dem von der KVB hierfür bereitgestellten Formular zu stellen.

4.2 Dem Antrag sind die Verpflichtungserklärungen gemäß Ziff. 3.7 und 3.8 beizufügen.

5. MVZ

Die vorstehenden Bestimmungen dieses Anhangs gelten für ein MVZ entsprechend mit der Maßgabe, dass das MVZ in dem förderungsfähigen Planungsbereich, für den die KVB ein Förderprogramm im Sinne von Teil 2 Abschnitt B I. Ziff. 4.1 aufgestellt hat, seinen Vertragsarztsitz haben muss. Eine Förderung nach diesem Anhang ist ausgeschlossen, wenn dem MVZ für den im MVZ tätigen angestellten Arzt, für den es eine Förderung nach diesem Anhang begehrt, bereits eine Förderung nach Anhang 7 bewilligt wurde.