

Richtlinien

der Kassenärztlichen Vereinigung für Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung der KVN vom 21. November 2015

§ 1

Finanzielle Förderung der Errichtung und Nutzung von medizinisch-ärztlichen Einrichtungen

(1) Die Bildung ärztlicher Zusammenschlüsse (Berufsausübungs-, Organisationsgemeinschaften) unter niedersächsischen Vertragsärzten kann auf Vorschlag der zuständigen Bezirksstelle vom Vorstand der KV Niedersachsen durch Zinszuschüsse und Zuschüsse zu Leasing-Raten oder Mietzuschüsse für die Dauer von bis zu zwei Jahren (in Ausnahmefällen bei höheren Investitionsbeträgen bis zu fünf Jahren) finanziell gefördert werden, wenn dadurch ein besonderer ambulanter Versorgungsbedarf sichergestellt wird.^{**1)}

In gleicher Weise können medizinische Kooperationsgemeinschaften zwischen Ärzten und Angehörigen anderer staatlich anerkannter Heil-Hilfsberufe^{**2)} gefördert werden.

(2) Förderungsfähig sind auf Dauer angelegte Kooperationen und Zusammenschlüsse. Ein rechtsverbindlicher Kooperationsvertrag für eine Mindestlaufzeit von fünf Jahren ist vorzulegen.

(3) Übersteigt die Förderung im Einzelfall den Betrag von 6.136,00 € pro Jahr, ist zusätzlich die Zustimmung des Hauptausschusses erforderlich.

(4) Der Vorstand der KVN unterrichtet die Vertreterversammlung einmal im Jahr über die getroffenen Maßnahmen.

§ 2

Förderung von Sicherstellungspraxen

Die Vorschrift ist mit Ablauf des 31.12.2016 aufgehoben worden.

§ 3

Sicherstellungszuschläge im allgemeinen Bereitschaftsdienst

(1) Zur Sicherstellung des allgemeinen Bereitschaftsdienstes kann die KVN den Vertragsärzten und MVZ eines Bereitschaftsdienstbereiches quartalsbezogene Sicherstellungszuschläge gewähren. Die Zahlung der Sicherstellungszuschläge setzt voraus, dass

- a) die Organisation des Bereitschaftsdienstes im Bereitschaftsdienstbereich den Vorgaben der jeweils gültigen Bereitschaftsdienstordnung der KVN entspricht (dies gilt nicht für die niedersächsischen Nordseeinseln) und vom Vorstand der KVN festgestellt wurde, dass kein weiterer Optimierungsbedarf z.B. bezgl. Größe und Diensterteilung besteht sowie
- b) im Bereitschaftsdienstbereich von den Vertragsärzten und MVZ im organisierten Bereitschaftsdienst durchschnittlich pro Quartal weniger als 40 Euro pro Stunde an Honorar (ohne Sachkosten) erwirtschaftet wurde (quartalsbezogener Durchschnittswert des Bereitschaftsdienstbereiches).

(2) Zur Ermittlung der Sicherstellungszuschläge werden die im Bereitschaftsdienstbereich von sämtlichen Vertragsärzten und MVZ im organisierten Bereitschaftsdienst erwirtschafteten Honorare (ohne Sachkosten) rechnerisch zusammengeführt und durch die Anzahl der im Quartal insgesamt geleisteten Stunden dividiert. Liegt der so ermittelte quartalsbezogene Durchschnittswert im Bereitschaftsdienstbereich unter einem Betrag von 40 Euro pro Stunde, wird die Differenz aus Mitteln des Sicherstellungsfonds aufgefüllt. Die Höhe des Sicherstellungszuschlages für die einzelnen Vertragsärzte und MVZ des Bereitschaftsdienstbereiches wird durch Multiplikation der im Quartal jeweils geleisteten Bereitschaftsdienststunden mit dem stundenbezogenen Auffüllungsbetrag nach Satz 2 ermittelt.

^{**1)} Dies ist auch zu unterstellen, wenn dadurch die ärztlichen Leistungen, insbesondere die medizinisch-technischen Leistungen, infolge der gemeinschaftlichen Tragung der Vorhaltekosten und/oder höheren Auslastung der Geräte wirtschaftlicher erbracht werden.

^{**2)} Zu den komplementären Berufen zählen insbesondere psychologische Psychotherapeuten, Diplom-Psychologen, Hebammen, Logopäden u. vgl. Ergotherapeuten, Berufe der Physiotherapie, anerkannte Pflegeberufe, Diätassistenten, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter.

(3) Die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen ist je Bereitschaftsdienstbereich auf einen Zeitraum von 4 Quartalen befristet und kann mit Auflagen versehen werden. Eine Gewährung für jeweils 4 weitere Quartale ist vom Fortbestehen der Voraussetzungen des Abs. 1 Satz 2 abhängig.

(4) Die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen und die Ermittlung der Sicherstellungszuschläge erfolgt von Amts wegen.

(5) Für die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen nach den Absätzen 1 bis 4 werden pro Quartal maximal 3 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

(6) Reicht der zur Verfügung stehende Betrag aus Abs. 5 nicht aus, um Sicherstellungszuschläge auf 40 Euro pro Stunde zu gewährleisten, so reduziert sich der garantierte Stundenbetrag so weit, wie der zur Verfügung stehende Betrag aus Abs. 5 hierfür reicht.

§ 4

I. Einnahmegewähr

Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung kann rechtskräftig zugelassenen Vertragsärzten, deren Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit infolge Krankheit oder Alters oder aus anderen Gründen so weit zurückgegangen sind, dass eine Aufrechterhaltung der Kassenpraxis ohne finanzielle Maßnahmen der KVN auf die Dauer nicht gewährleistet ist, die Einnahmegewähr nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen gewährt werden.

II. Beantragung der Einnahmegewähr

(1) Die Einnahmegewähr kann bei der KVN von jedem rechtskräftig zugelassenen Vertragsarzt beantragt werden, der mindestens zwanzig Jahre lang oder, sofern er das 55. Lebensjahr bereits überschritten hat, mindestens zehn Jahre lang als rechtskräftig zugelassener Vertragsarzt tätig gewesen ist. Hiervon muss der Vertragsarzt mindestens fünf Jahre in Niedersachsen vertragsärztlich tätig gewesen sein. Bei Vertragsärzten, die vor ihrer Zulassung zur Kassenpraxis an der Kassenpraxis beteiligt waren, werden die Zeiten der Beteiligung nach § 29 der Zulassungsverordnung auf die genannten Zeiten angerechnet.

(2) Bei Unfällen, unverschuldeter Krankheit und Tod kann von der Erfüllung der in Abs. 1 genannten Zeiten Abstand genommen werden.

III. Bewilligung der Einnahmegewähr

Über die Anträge nach II. Abs. 1 entscheidet die KVN.

IV. Höhe und Dauer der Einnahmegewähr

(1) Die Einnahmegewähr beträgt 2.148,00 € im Vierteljahr. Bei der Ermittlung des als Einnahmegewähr zu zahlenden Betrages werden alle Honorarzahlungen der Bezirksstelle an den Vertragsarzt berücksichtigt und der Unterschied gegenüber der Einnahmegewähr als Auffüllungsbetrag festgestellt.

(2) Die Einnahmegewähr wird längstens für einen Zeitraum bis zu acht Vierteljahren gewährt. Bei Wiederholungsanträgen beginnt eine neue Frist zu laufen, sofern nach der letzten Einnahmegewährszahlung die Kassenpraxis durch den Antragsteller für mindestens zwei Vierteljahre weitergeführt worden ist und infolge des dabei erarbeiteten Kassenhonorars kein Antrag auf Einnahmegewähr für diese Vierteljahre gestellt wurde. Der Vorstand der KVN wird ermächtigt, in besonderen Einzelfällen, insbesondere wenn die Wiederaufnahme der Praxis zu erwarten ist, den Zeitraum von acht Vierteljahren bis längstens zwölf Vierteljahre zu überschreiten.

V. Anrechnung anderweitiger Einnahmen auf den Auffüllungsbetrag

(1) Auf den nach IV festgestellten Auffüllungsbetrag sind alle anderweitigen Einnahmen des Arztes und seines Ehegatten, auch Einnahmen aus nichtärztlicher Tätigkeit anzurechnen, soweit sie 1.534,00 € im Vierteljahr überschreiten. Zu den anderweitigen Einnahmen gehören auch alle Beträge, die in Auswirkung eines Beamten- oder Angestelltenverhältnisses gezahlt werden (Renten, Wartegelder, Ruhegehälter usw.), und zwar ohne Abzug von Steuern. Ferner werden die Einnahmen aus Grundbesitz (Mieten und Pachten) nach Abzug der aufgewandten Unkosten und Steuern, aus Beteiligungen an gewerblichen, landwirtschaftlichen und anderen Unternehmungen, aus Zinsen von Sparguthaben, Wertpapieren und Darlehen und der Mietwert der Wohnung im eigenen Haus nach Abzug der Hypothekenzinsen laut Einkommensteuererklärung angerechnet.

(2) Kindergeld sowie Kinderzulagen, Schwerbeschädigtenrenten und andere Renten, sofern diese wegen einer Erwerbsminderung von fünfzig Prozent und mehr gewährt werden, ebenso Renten, die als Entschädigung für Schaden im beruflichen Fortkommen nach dem Bundesentschädigungsgesetz zuerkannt wurden, sowie Leistun-

gen aus einer Krankenhaustagegeld- oder Krankengeldversicherung und schließlich Entschädigungen für eine gegenwärtige oder frühere Tätigkeit in ärztlichen Organisationen werden bei den anderweitigen Einnahmen nicht angerechnet.

VI. Einnahmegewähr im Todesfall

(1) Beim Tode eines Vertragsarztes werden die im laufenden Kalendervierteljahr (Sterbevierteljahr) erarbeiteten Honorare in üblicher Form für den verstorbenen Arzt abgerechnet ggf. unter Auffüllung gem. IV und V.

(2) Darüber hinaus kann als Einnahmegewähr im Todesfalle ein Viertel des Honorars gezahlt werden, das der Verstorbene bei der Honorarverteilung aus den Kassen, die an der Bildung des Sicherstellungsfonds nach § 4 beteiligt sind, in den letzten vier abgerechneten Vierteljahren erhalten hat.

Diese Einnahmegewähr kann von demjenigen beantragt werden, der die mit der Praxisabwicklung verbundenen Geschäfte führt. Die Einnahmegewähr wird nicht gewährt, wenn kein Antragsberechtigter vorhanden ist. Über den Antrag entscheidet die KVN.

(3) Die Einnahmegewähr im Todesfalle nach Abs. 2 wird auf einen von der Vertreterversammlung zu beschließenden Höchstbetrag begrenzt.

§ 5

Gewährung finanzieller Zuwendungen in besonderen Einzelfällen

(1) Die KVN kann Vertragsärzten in besonderen Einzelfällen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung finanzielle oder andere materielle Zuwendungen bewilligen.

(2) Soweit es sich um Dauerleistungen handelt, darf die Bewilligung jeweils nur für ein Jahr erfolgen. Eine mehrmalige Bewilligung ist jedoch zulässig.

(3) Die Bewilligung kann nur erfolgen, wenn wegen der Besonderheit des Falles eine Selbsttragung der Mittel unzumutbar oder nicht möglich ist.

(4) Übersteigt die Förderung im Einzelfall pro Quartal den Betrag von 1.534,00 €, so ist zusätzlich die Zustimmung des Hauptausschusses erforderlich.

(5) Der Vorstand unterrichtet die Vertreterversammlung in der jeweils folgenden Sitzung über die getroffenen Maßnahmen.

§ 6

Umsatzgarantie

Die Vorschrift ist mit Ablauf des 31.12.2015 aufgehoben worden.

§ 7

Entschädigung nach § 103 Abs. 3a Satz 8 SGB V

Soweit die KVN nach der Ablehnung eines Antrags auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens durch den Zulassungsausschuss gem. § 103 Abs. 3a Satz 8 SGB V dazu verpflichtet ist, dem Vertragsarzt oder seinen zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis zu zahlen, wird der Vorstand der KVN ermächtigt, die Zahlung der Entschädigung aus Mitteln des Sicherstellungsfonds zu leisten.

§ 8

Finanzierung der Maßnahmen

Die in diesen Richtlinien beschlossenen Maßnahmen werden aus dem bei der KVN zentral gebildeten Sicherstellungsfonds finanziert.

§ 9

Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten mit ihrer Veröffentlichung im Niedersächsischen Ärzteblatt in Kraft. Hiervon abweichend treten die von der Vertreterversammlung der KVN am 24. Juni 2011 beschlossenen Änderungen des § 3 rückwirkend zum 1. Januar 2011 in Kraft.