

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

**in Kraft getreten am 01.04.2014  
neu gefasst am 21.11.2015**

## **Präambel**

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

## **§ 1**

### **Förderungszweck und Rechtsgrundlage**

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

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

## **§ 2**

### **Investitionskostenzuschüsse**

(1) <sup>1</sup>Aus dem Strukturfonds erfolgt eine Niederlassungsförderung im ländlichen Raum in Form eines Investitionskostenzuschusses in Höhe von max. 60.000 Euro für eine Neuniederlassung oder Anstellung im Umfang eines vollen Sitzes im Sinne der Bedarfsplanung. <sup>2</sup>Zuwendungsempfänger sind Ärzte, Psychotherapeuten und MVZ, die in nach Maßgabe der nachfolgenden Vorgaben förderungsfähigen Planungsbereichen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen werden bzw. Ärzte oder Psychotherapeuten in einem Anstellungsverhältnis erstmalig beschäftigen. <sup>3</sup>Soweit lediglich eine Zulassung mit einem hälftigen Versorgungsauftrag oder eine Teilzeitanstellung beantragt wurde, wird der Förderhöchstbetrag jeweils anteilmäßig gekürzt. <sup>4</sup>Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten) für den Erwerb und die Ausstattung, die mit dem Betrieb einer Praxis oder der Anstellung eines Arztes zusammenhängen. <sup>5</sup>Die Mittelverwendung ist der KVN vom Zuwendungsempfänger nachzuweisen.

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

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

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

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

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

(6) <sup>1</sup>Die Gewährung eines Investitionskostenzuschusses wird mit der Auflage verbunden, dass der den Investitionskostenzuschuss in Anspruch nehmende Arzt oder Psychotherapeut bzw. das MVZ seine vertragsärztliche Tätigkeit im Planungsbereich mindestens 5 Jahre ausübt. <sup>2</sup>Sofern die vertragsärztliche Tätigkeit im Planungsbereich vor Ablauf von 5 Jahren aus dem Zuwendungsempfänger zuzurechnenden Gründen endet, ist der Investitionskostenzuschuss zurückzuzahlen. <sup>3</sup>Bei der Förderung einer Angestelltenstelle gilt dies entsprechend. <sup>4</sup>Innerhalb des Fünfjahreszeitraums ist eine Nachbesetzung der Angestelltenstelle mit anderen Ärzten zulässig. <sup>5</sup>Die Nachbesetzung der Angestelltenstelle ist in diesem Fall nicht erneut

förderungsfähig. <sup>6</sup>Der Rückzahlungsbetrag verringert sich um 5 % für jedes Quartal der vertragsärztlichen Tätigkeit im Planungsbereich. <sup>7</sup>Sofern die vertragsärztliche Tätigkeit im Laufe eines Quartals aufgenommen bzw. beendet werden sollte, gilt dieses jeweils als vollständiges Quartal.

### **§ 3**

#### **Investitionskostenzuschüsse in unterversorgten Gebieten**

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

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

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

### **§ 4**

#### **Zweigpraxen**

(1) <sup>1</sup>In Gebieten, für die nach § 2 oder § 3 eine Förderfähigkeit besteht, wird die Gründung einer Zweigpraxis in Form eines Investitionskostenzuschusses in Höhe von max. 30.000 Euro (Gebiete nach § 2) bzw. 37.500 Euro (Gebiete nach § 3) gefördert. <sup>2</sup>Gefördert werden Aufwendungen (Investitionskosten) für den Erwerb und die Ausstattung, die mit dem Betrieb einer Zweigpraxis zusammenhängen. <sup>3</sup>Die Mittelverwendung ist der KVN vom Zuwendungsempfänger nachzuweisen.

(2) <sup>1</sup>Die Zweigpraxis muss mindestens fünf Jahre ausgeübt werden. <sup>2</sup>Während dieses Zeitraums ist ein Sprechstundenangebot von mindestens zehn Stunden wöchentlich in der

Zweigpraxis zu gewährleisten. <sup>3</sup>Das Sprechstundenangebot ist auf mindestens zwei Wochentage zu verteilen. <sup>4</sup>Im Übrigen kommen für eine Förderung die Vorgaben der Paragraphen 2 und 3 entsprechend zur Anwendung.

## **§ 5 Umsatzgarantie**

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

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

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

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

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

## **§ 6 Förderung von Arztpraxen auf den niedersächsischen Nordseeinseln**

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

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

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

## **§ 7**

### **Erschwerniszulage in unterversorgten Gebieten**

(1) In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Niedersachsen Beschlüsse nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V über eine bestehende oder drohende Unterversorgung oder das Bestehen eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs getroffen hat, erhalten zugelassenen Vertragsärzte und bei Vertragsärzten und MVZ angestellten Ärzte der entsprechenden Fachgruppe eine Erschwerniszulage in Höhe von 6.000 EUR pro Quartal.

(2) <sup>1</sup>Die Erschwerniszulage wird antragsunabhängig von der KVN gewährt. <sup>2</sup>Sie wird bei einer Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag oder einer Teilzeittätigkeit von angestellten Ärzten anteilmäßig gekürzt.

(3) <sup>1</sup>Die Erschwerniszulage wird ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Landesausschusses über eine bestehende oder drohende Unterversorgung oder das Bestehen eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs gewährt und endet mit Aufhebung des entsprechenden Feststellungsbeschlusses des Landesausschusses. <sup>2</sup>Das Quartal, in dem der Beschluss des Landesausschusses in Kraft tritt bzw. aufgehoben wird, gilt hierbei als vollständiges Förderquartal.

## **§ 8**

### **Zusätzliche Förderung der ambulanten Weiterbildung**

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

Versorgungsauftrag oder einer ganztägigen Anstellung vertragsärztlich tätig zu sein. <sup>2</sup>Eine Förderung ist auf den Zeitraum der Mindestweiterbildungszeiten nach der Weiterbildungsordnung beschränkt.

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

## **§ 9**

### **Förderung der Famulatur**

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

## **§ 10**

### **Sonstige Fördermaßnahmen**

<sup>1</sup>In besonderen Einzelfällen kann der Vorstand der KVN weitere Sicherstellungsmaßnahmen anerkennen und finanziell fördern. <sup>2</sup>Die Fördersumme darf hierbei im Einzelfall einen Betrag von 50.000 Euro nicht überschreiten. <sup>3</sup>Eine Förderung mit einer höheren Fördersumme bedarf der Zustimmung des Hauptausschusses der Vertreterversammlung der KVN. <sup>4</sup>Dauerförderungen sind ausgeschlossen.

## **§ 11**

### **Sonstige Regelungen zur Förderung**

(1) Die KVN behält sich vor, die Gewährung von Zuschüssen an die Einhaltung weiterer Auflagen zu binden, soweit dies unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls erforderlich ist, um eine zweckgerichtete Verwendung der Mittel im Interesse der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten.

(2) Soweit mehrere entscheidungsreife Anträge für eine Förderung vorliegen, aber nach den vorstehenden Regelungen nur eine begrenzte Anzahl an förderungsfähigen Sitzen besteht oder nicht in ausreichendem Umfang finanzielle Mittel des Strukturfonds zur Verfügung stehen, entscheidet das Datum des vollständigen Antragseingangs über die Gewährung einer Förderung.

(3) Für die Gewährung einer Förderung ist die Versorgungssituation zum Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich.

(4) Von einer Rückforderung gewährter Zuschüsse kann ganz oder anteilig abgesehen werden, wenn die Rückforderung unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalls unverhältnismäßig wäre.

## **§ 12 Inkrafttreten**

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