

Durchführungsrichtlinie des Vorstandes der KV Nordrhein

über die Gewährung von Investitionskostenzuschüssen in der hausärztlichen Versorgung (§ 11 Bedarfsplanungs-Richtlinie) zur Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1 a SGB V (Strukturfonds)

§ 1 Förderzweck

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 SGB V bezeichneten Umfang nach § 75 Abs. 1 SGB V sicherzustellen. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (im Folgenden: KV Nordrhein) hat nach § 105 Abs. 1 S. 1 SGB V alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern.

Zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein hat die KV Nordrhein gemäß Beschluss der Vertreterversammlung vom 24.11.2017 einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V gebildet und in einer Richtlinie die Grundsätze zur Verwendung von Mitteln aus dem Strukturfonds festgelegt (Sicherstellungsrichtlinie).

Der Vorstand der KV Nordrhein regelt in den nachfolgenden Bestimmungen die Einzelheiten hinsichtlich der Gewährung von Investitionskostenzuschüssen nach § 2 Punkt 2.4. der Sicherstellungsrichtlinie.

Durch die Gewährung von Investitionskostenzuschüssen in Form einer quartalsweisen bzw. einmaligen Anschubfinanzierung zur Ansiedlungsförderung soll ein Anreiz gesetzt werden, in einem Fördergebiet eine Vertragsarztpraxis zu gründen/ übernehmen oder einen angestellten Arzt zu beschäftigen bzw. eine Zweigpraxis zu errichten. Der Zuschuss dient dazu, die finanziellen Belastungen zu reduzieren, die im Rahmen der Gründung oder Übernahme einer Vertragsarztpraxis, der Gründung einer Zweigpraxis oder bei Anstellung eines Arztes anfallen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Durchführungsrichtlinie auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

§ 2 Fördergebiete

1. Die KV Nordrhein weist zur Sicherung einer wohnortnahen, flächendeckenden medizinischen Versorgung in Nordrhein Fördergebiete aus.

2. Die Fördergebiete werden grundsätzlich zum 01.01. und zum 01.07. eines jeden Jahres festgelegt. Der Vorstand der KV Nordrhein bestimmt die zur Identifizierung der Fördergebiete notwendigen Faktoren auf der Grundlage von Bedarfsplanungsdaten sowie sozialstrukturellen und soziodemographischen Daten und legt so die Fördergebiete fest.
3. Die Fördergebiete und die Anzahl der förderfähigen Sitze sind auf der Website der KV Nordrhein abrufbar.

§ 3 Förderung bei Neugründung oder Übernahme einer hausärztlichen Praxis

1. Ärzten, denen eine vertragsärztliche Zulassung gem. § 95 SGB V als Hausarzt im Rahmen einer Praxisneugründung/Praxisübernahme in einem Fördergebiet erteilt wird, kann auf Antrag eine Förderung als Einmalbetrag in Höhe von maximal 70.000 Euro (bei Vollzulassung) zur Finanzierung von Anfangsinvestitionen verbunden mit der Niederlassung gewährt werden. Alternativ können Ärzte die Fördersumme in Höhe von maximal 70.000 Euro (bei Vollzulassung) auch als quartalsweise Förderung, auszahlbar in 20 Quartalstranchen à 3.500 Euro erhalten. Im Falle einer Teilzulassung erfolgt die Förderung anteilig bis maximal 35.000 Euro als Einmalbetrag bzw. in 20 Quartalstranchen à 1.750 Euro.
2. Zulassungen nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V (Jobsharing) werden nicht gefördert. Die Förderung setzt voraus, dass ein Hausarzt die Tätigkeit im Fördergebiet aufnimmt, der dort nicht bereits mit dem Status eines zugelassenen oder angestellten Vertragsarztes an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen hat oder teilnimmt. Zulassungsrechtliche Statusveränderungen innerhalb des Fördergebiets sind grundsätzlich nicht förderfähig.
3. Der Förderbetrag wird nach bestandskräftiger Zulassung für den förderfähigen Vertragsarztsitz und Aufnahme der Praxistätigkeit ausgezahlt.
4. Der Förderberechtigte muss nach der Zulassung fünf Jahre im Fördergebiet vertragsärztlich tätig sein. Gibt er seine Zulassung im Fördergebiet vorzeitig auf, ist er im Falle der Einmalzahlung zur anteiligen Rückzahlung der Fördersumme entsprechend der Dauer der ärztlichen Tätigkeit verpflichtet. In Härtefällen kann der Vorstand der KV Nordrhein ganz oder teilweise von der Rückzahlungsverpflichtung absehen. Bei quartalsweiser Auszahlung des Förderbetrages erlischt der Anspruch auf Förderung für den noch ausstehenden Förderzeitraum.
5. Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt auch, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit, für die der Zuschuss bewilligt wurde, nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen wurde. Diese Frist kann auf begründeten Antrag hin verlängert werden.

§ 4 Förderung der Anstellung von Hausärzten

1. Ärzten/Kooperationen, die Ärzte in einem Fördergebiet für eine vertragsärztliche Tätigkeit als Hausarzt gem. § 95 Abs. 9 S.1 SGB V anstellen, kann auf Antrag eine Förderung als Einmalbetrag in Höhe von max. 70.000 Euro (bei Anstellung mit Anrechnungsfaktor 1,0) zur Finanzierung von Anfangsinvestitionen verbunden mit der Anstellung gewährt werden. Alternativ können Ärzte die Fördersumme in Höhe von maximal 70.000 Euro (bei Anstellung mit Anrechnungsfaktor 1,0) auch als quartalsweise Förderung, auszahlbar in 20 Quartalstranchen à 3.500 Euro erhalten.
2. Es werden lediglich Anstellungen mit einem Anrechnungsfaktor von mindestens 0,5 gefördert. Im Falle einer Anstellung mit Anrechnungsfaktor 0,5 kann eine Förderung als Einmalbetrag bis maximal 35.000 Euro zur Finanzierung von Anfangsinvestitionen verbunden mit der Anstellung gewährt werden. Alternativ können Ärzte die Fördersumme auch als quartalsweise Förderung in Höhe von maximal 35.000 Euro, auszahlbar in 20 Quartalstranchen à 1.750 Euro erhalten. Im Falle einer Anstellung mit Anrechnungsfaktor 0,75 kann eine Förderung als Einmalbetrag bis maximal 52.500 Euro zur Finanzierung von Anfangsinvestitionen verbunden mit der Anstellung gewährt werden. Alternativ können Ärzte die Fördersumme auch als quartalsweise Förderung in Höhe von maximal 52.500 Euro, auszahlbar in 20 Quartalstranchen à 2.625 Euro erhalten.
3. Pro Antragsteller sind maximal 2 Angestelltensitze im Sinne der Bedarfsplanung förderungsfähig. In besonders begründeten Ausnahmefällen kann aus Sicherstellungsgründen hiervon abgewichen werden.
4. Anstellungen nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (Jobsharing) werden nicht gefördert. Die Förderung setzt voraus, dass ein angestellter Arzt die hausärztliche Tätigkeit im Fördergebiet aufnimmt, der dort nicht bereits mit dem Status eines zugelassenen oder angestellten Vertragsarztes an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen hat oder teilnimmt. Zulassungsrechtliche Statusveränderungen innerhalb des Fördergebiets sind grundsätzlich nicht förderfähig. Anstellungen, die nicht unmittelbar mit der Besetzung eines weiteren bedarfsplanungsrelevanten Sitzes bzw. eines weiteren bedarfsplanungsrelevanten Sitzanteils in Bezug auf den Gesamtumfang der Anrechnungsfaktoren der dem Vertragsarzt /der Kooperation genehmigten Anstellungsverhältnisse verbunden sind, werden grundsätzlich nicht gefördert.
5. Der Förderbetrag wird nach bestandskräftiger Entscheidung des Zulassungsausschusses über die Anstellung auf dem förderfähigen Vertragsarztsitz und Aufnahme der Tätigkeit durch den Angestellten ausgezahlt.

6. Der Angestellte muss nach Aufnahme der Angestelltentätigkeit fünf Jahre im Fördergebiet vertragsärztlich tätig sein. Gibt der Angestellte seine Tätigkeit vorzeitig auf und wird die Angestelltenstelle nicht innerhalb von 6 Monaten nach Tätigkeitsende nachbesetzt, ist der anstellende Arzt im Falle der Einmalzahlung zur anteiligen Rückzahlung der Fördersumme entsprechend der Dauer der Tätigkeit des angestellten Arztes verpflichtet. In Härtefällen kann der Vorstand der KV Nordrhein ganz oder teilweise von der Rückzahlungsverpflichtung absehen. Bei quartalsweiser Auszahlung des Förderbetrages erlischt der Anspruch auf Förderung für den noch ausstehenden Förderzeitraum.
7. Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt auch, wenn die Angestelltentätigkeit, für die der Zuschuss bewilligt wurde, nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen wurde. Diese Frist kann auf begründeten Antrag hin verlängert werden.

§ 5 Förderung von Zweigpraxen

1. Ärzten, die in einem Fördergebiet eine hausärztliche Zweigpraxis gründen, kann in besonders begründeten Einzelfällen auf Antrag eine Förderung bis maximal 10.000 Euro als Einmalbetrag zur Finanzierung von Anfangsinvestitionen verbunden mit der Gründung einer Zweigpraxis gewährt werden. Alternativ können Ärzte die Fördersumme auch als quartalsweise Förderung in Höhe von maximal 10.000 Euro, auszahlbar in 20 Quartalstranchen à 500 Euro erhalten.
2. In dem Fall, in dem in der hausärztlichen Zweigpraxis ein angestellter Arzt tätig wird und die Anstellung bereits nach § 4 gefördert wird, kann eine darüber hinausgehende weitere Förderung der Zweigpraxis nicht erfolgen.
3. Der Förderbetrag wird nach Erteilung der Zweigpraxisgenehmigung und Aufnahme der Tätigkeit in der Zweigpraxis ausgezahlt.
4. Die in der Zweigpraxis geförderte Tätigkeit muss für einen Zeitraum von fünf Jahren ausgeübt werden. Während dieses Zeitraums ist ein Sprechstundenangebot von mindestens zehn Stunden wöchentlich in der Zweigpraxis zu gewährleisten. Wird die Zweigpraxistätigkeit vorzeitig aufgegeben, ist der Förderberechtigte im Falle der Einmalzahlung zur anteiligen Rückzahlung der Fördersumme entsprechend der Dauer der Tätigkeit in der Zweigpraxis verpflichtet. In Härtefällen kann der Vorstand der KVNO ganz oder teilweise von der Rückzahlungsverpflichtung absehen. Bei quartalsweiser Auszahlung des Förderbetrages erlischt der Anspruch auf Förderung für den noch ausstehenden Förderzeitraum.
5. Der Anspruch auf Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt auch, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in der Zweigpraxis, für die der Zuschuss bewilligt wurde, nicht spätestens sechs Monate nach der Bewilligung der Förderung aufgenommen wurde. Diese Frist kann auf begründeten Antrag hin verlängert werden.

§ 6 Verfahrensregelungen

1. Eine Förderung ist nur auf Antrag beim Vorstand der KV Nordrhein möglich. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Förderung besteht nicht. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass das für die Förderung zur Verfügung stehende Finanzvolumen begrenzt ist auf die Höhe des Strukturfonds. Der Vorstand der KV Nordrhein entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel des Strukturfonds über Fördermaßnahmen.
2. Eine Entscheidung über den Antrag kann nur erfolgen, wenn der KV Nordrhein alle für die Entscheidung über den Antrag erforderlichen Angaben und Unterlagen vorliegen. Der Antrag auf Bewilligung einer Förderung ist unter Verwendung der von der KV Nordrhein hierfür vorgesehenen Antragsformulare zu stellen, aus denen sich ergibt, welche Unterlagen und Nachweise vorzulegen sind. Der Förderungsempfänger ist verpflichtet, Änderungen, die Auswirkungen auf die Gewährung der finanziellen Förderung haben können, der KV Nordrhein unverzüglich mitzuteilen.
3. Der Antrag auf Förderung ist vor bzw. spätestens innerhalb eines Monats nach Zustellung des Beschlusses des Zulassungsausschusses bzw. Zugangs der Zweigpraxisgenehmigung zu stellen. Eine rückwirkende Förderung ist ausgeschlossen.
4. Soweit mehrere entscheidungsreife Anträge für eine Förderung vorliegen, aber nur eine begrenzte Anzahl an Fördermaßnahmen besteht oder nicht in ausreichendem Umfang finanzielle Mittel des Strukturfonds zur Verfügung stehen, entscheidet grundsätzlich das Datum des vollständigen Antragseingangs über die Gewährung der Förderung. Bei Vorliegen mehrerer entscheidungsreifer Anträge und nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehender finanzieller Mittel kann ggf. auch eine anteilige Förderung erfolgen. Der Vorstand der KV Nordrhein behält sich vor, im Einzelfall abweichende Entscheidungen zu treffen, wenn einzelne Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung als besonders förderungswürdig erscheinen. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalles unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der jeweiligen Fördermaßnahme.
5. Für die Bewilligung einer Förderung ist die Versorgungssituation zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Gewährung der Förderung maßgeblich.
6. Die schriftliche Bewilligung einer Fördermaßnahme regelt die näheren Einzelheiten der Förderung (Zeitpunkt der Zahlung, ergänzende Nachweise, Verpflichtung zur Mitteilung über Änderung der Verhältnisse etc.). Die Bewilligung kann mit weiteren Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies erforderlich ist, um sicherzustellen, dass die Fördervoraussetzungen erfüllt werden.

§ 7 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am 01.01.2022 in Kraft und ersetzt die Richtlinie vom 01.09.2019.

Ausgefertigt:

Düsseldorf, den 15.12.2021

gez.
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

gez.
Dr. med. Carsten König M. san.
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender