

Richtlinien

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt für Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

Präambel

In Erfüllung der Verpflichtung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 75 SGB V trifft die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt folgende Maßnahmen:

§ 1

Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt fördert die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gem. § 75 Abs. 8 SGB V i. V. m. der „Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung“ gem. Artikel 8 Abs. 2 GKV-SolG zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt verpflichtet sich im Rahmen des dafür vorgesehenen Haushaltssatzes insoweit zur finanziellen Förderung, als auch die Krankenkassen sich gemäß der vorher genannten Vereinbarung paritätisch beteiligen.
- (2) Die Förderung wird entsprechend den Festlegungen genannter Vereinbarung umgesetzt und ergänzend entsprechend der Bestimmungen dieser Richtlinie durchgeführt. Der Förderbetrag für eine Stelle beträgt monatlich im Regelfall 3.500,00 Euro, davon trägt die Kassenärztliche Vereinigung 1.750,00 Euro.

Soweit der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Bereich der hausärztlichen Versorgung eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V getroffen hat, dass in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirks eine örtliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht, wird eine höhere finanzielle Förderung im ambulanten Bereich vorgesehen. Der Erhöhungsbetrag der Förderung je besetzter Stelle in unterversorgten Gebieten beträgt monatlich 500,00 Euro. Der Erhöhungsbetrag der Förderung je besetzter Stelle in Gebieten mit in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung beträgt monatlich 250,00 Euro. Die Erhöhungsbeträge werden von den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils hälftig getragen.

Sobald die Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin außer Kraft tritt, entfaltet auch § 1 dieser Richtlinie keine tatsächlichen und rechtlichen Wirkungen mehr.

(3) Antragstellung:

Der Antrag ist durch den Vertragsarzt schriftlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen. Als Eingangsdatum gilt der Poststempel der Kassenärztlichen Vereinigung.

Der Antrag ist drei Monate vor der geplanten Aufnahme der Weiterbildung zu stellen, um gegebenenfalls ein Auswahlverfahren durchführen zu können. Förderungszusagen können auch ausnahmsweise kurzfristig erteilt werden, wenn nicht alle zur Verfügung stehenden Stellen besetzt sind und sonst alle Förderungsvoraussetzungen vorliegen. Eine rückwirkende Bewilligung von Fördermitteln ist ausgeschlossen.

Dem Antrag ist beizufügen:

Durch den Vertragsarzt:

(für die Erklärung zu Nr. 2, 3, 4 und 5 können vorliegende Formulare genutzt werden)

1. Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die Allgemeinmedizin oder für die Weiterbildung in auf die Allgemeinmedizin anrechnungsfähigen Fächern,
2. Verpflichtung, dem Arzt in Weiterbildung ausreichend Zeit zu widmen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt nach Beendigung der Vertragszeit über den Inhalt und das Ergebnis der Weiterbildung zu informieren,
3. Eine Erklärung des antragstellenden Vertragsarztes, dass die genehmigten Fördermittel in voller Höhe ohne Abzüge (Bruttoentgelt ohne Arbeitgeberanteil) an den Weiterzubildenden abgeführt werden und dass er, sofern er den geförderten Arzt in Weiterbildung nicht im Rahmen einer Weiterbildung in der Allgemeinmedizin beschäftigt, die Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt,
4. Eine Erklärung des antragstellenden Vertragsarztes, dass er nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der KVSA eine Auflistung der an den Arzt in Weiterbildung gezahlten Förderbeträge gegebenenfalls mittels Bescheinigung des Steuerberaters zusendet,
5. Erklärung über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnitts und Nachweis der Besetzung der Stelle mit einem Arzt in Weiterbildung (Kopie Arbeitsvertrag).

Durch den Arzt in Weiterbildung:

(Für Erklärungen und Anfragen zu Nr. 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 und 17 können vorliegende Formulare genutzt werden)

6. Das Original oder die beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde,
7. Verpflichtung, die in der Praxis des Antragstellers abgeleiteten Weiterbildungsabschnitte als Teil der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu nutzen,
8. Aufstellung der bisher abgeleiteten Weiterbildungsabschnitte sowie Vorlage von Zusagen über die Beschäftigung als Arzt in Weiterbildung für das anschließende Weiterbildungsjahr,

9. Beurteilung der Anrechnungsfähigkeit bisher abgeleiteter Tätigkeitsabschnitte als Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt,
10. Bei Teilzeitweiterbildung eine Bescheinigung der Ärztekammer, die die Anrechnungsfähigkeit mit Angabe der regelmäßigen Arbeitszeit bestätigt,
11. Erklärung des Arztes in Weiterbildung, wonach er nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der KVSA eine Auflistung der an ihn gezahlten Förderbeträge zusendet,
12. Erklärung des Arztes in Weiterbildung, der zuletzt zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu Beginn des Jahres eine schriftliche Mitteilung über die Inhalte der Weiterbildungsabschnitte des letzten Jahres zu übersenden,
13. Erklärung des Arztes in Weiterbildung, die vorgeschriebene Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin/Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin zu absolvieren und an der entsprechenden Facharztprüfung teilzunehmen
14. Erklärung, mit der sich der Arzt in Weiterbildung verpflichtet, bei Abschluss der Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin/Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren,
15. Erklärung des Arztes in Weiterbildung, nach Beendigung seiner Weiterbildungszeit als Hausarzt tätig zu sein,
16. Erklärung des Arztes in Weiterbildung, bei Aufnahme einer Vertragsarztstätigkeit die zuletzt zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu informieren
17. Eine schriftliche Erklärung, dass keine Trunk- oder Rauschmittelsucht besteht,

Durch den Arzt in Weiterbildung und den Vertragsarzt ist zu bestätigen:

18. Zustimmung zur Datenspeicherung, Datenverarbeitung und Übermittlung von Daten, die zum Zwecke der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gemäß der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung benötigt werden,
19. Zustimmung zur Freistellung des Arztes in Weiterbildung einmal im Quartal an einem Werktag zum Zweck der Teilnahme an einer Informationsveranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. Der Arzt in Weiterbildung hat seine Bereitschaft zur Teilnahme zu erklären.

Nur bei Vollständigkeit der dem Antrag beizufügenden Unterlagen gilt dieser in Bezug auf die Vergabe von Fördermitteln als gestellt.

- (4) Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Genehmigung von Ärzten in Weiterbildung bleiben unberührt. Können wegen der Begrenztheit der förderungsfähigen Stellen nicht alle Anträge positiv beschieden werden, so ist bei der Auswahl unter mehreren Anträgen im Grundsatz der Zeitpunkt der Antragstellung maßgebend. Abweichend hiervon ist jedoch einem Stellenbewerber um eine Weiterbildungsstelle der Vorzug zu geben, wenn
- der Stellenbewerber eine Weiterbildungsstelle in einem Planungsbereich wählt, in dem eine bestehende oder in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung mit Hausärzten gem. § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V festgestellt wurde
- und/oder
- die Weiterbildungsabschnitte innerhalb einer Gesamtweiterbildungsdauer von 5 Jahren abgeleistet werden
- und/oder
- eine Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung angeboten wird, die am Krankenhaus nicht absolviert werden kann
- und/oder
- die in der Weiterbildungsordnung am Krankenhaus abzuleistenden oder ableistbaren Weiterbildungszeiten bereits absolviert wurden und der Nachweis hierüber gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erbracht wurde

Bei Gleichrangigkeit der Anträge ist der Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich. Bevorzugt wird der zuerst eingegangene Antrag. Als weiteres Auswahlprinzip verbleibt danach das Losverfahren.

Die Fördermittel können durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt vom Vertragsarzt zurückgefordert werden, wenn dieser seiner Verpflichtung, dem Arzt in Weiterbildung ausreichend Zeit zu widmen, nicht nachgekommen ist.

Eine kürzere Dauer der Weiterbildung als drei Monate ist bei ganztägiger Beschäftigung nicht förderungsfähig. Die Dauer der geforderten ununterbrochenen Weiterbildungsabschnitte ergibt sich für jeden Arzt in Weiterbildung aus der für ihn geltenden Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die diese als anrechnungsfähig auf die Weiterbildung als Facharzt für Allgemeinmedizin beziehungsweise Innere und Allgemeinmedizin ausweist. Die Förderungsbeträge sind als laufender Arbeitslohn, der von dritter Seite gezahlt wird, zu betrachten und unterliegen somit dem Einkommenssteuergesetz. Teilzeitstellen mit einer regelmäßigen Arbeitszeit von mindestens 20 Stunden pro Woche können gefördert werden, wenn sie vorher der zuständigen Ärztekammer angezeigt und von dieser als anrechnungsfähig gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bestätigt wurden. Die minimal förderungsfähige ununterbrochene Weiterbildungsdauer von drei Monaten bei ganztägiger Weiterbildung verlängert sich bei der Teilzeitweiterbildung im gleichen Verhältnis, wie sich die regelmäßige Teilzeitweiterbildungszeit in der Woche zur Vollzeitweiterbildungszeit (40 Stunden in der Woche) reduziert.

Wird die Förderung durch die Kassenärztliche Vereinigung zugesagt, muss die Aufnahme der Weiterbildung zum geplanten Zeitpunkt erfolgen, sonst verfällt der Förderbescheid und muss ggf. neu beantragt werden.

§ 2 Strukturmaßnahmen

Die Kassenärztliche Vereinigung kann Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle und der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Zuschüsse auf Antrag gewähren. Für jeden Lehrbeauftragten können höchstens je Quartal 767,00 Euro im Rahmen der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gewährt werden. Bis zu dieser Höchstfördergrenze ist die Förderung derart abzustaffeln, dass unter Berücksichtigung der von den Universitäten geleisteten Honorierung eine Vergütung von insgesamt 51,00 Euro pro Lehrstunde für den Lehrbeauftragten anfallen.

Ermöglichen Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin Hospitationen in ihrer Praxis, fördert dies die Kassenärztliche Vereinigung durch eine Vergütung von 20,00 Euro für eine Hospitation. Es sind nur ganztägige Hospitation von einem Hospitanten am Tag förderungsfähig. Jährlich sind hierfür maximal 20.000,00 Euro aufzuwenden. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt soll die Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den Universitäten des Landes Sachsen-Anhalt unterstützen und gegebenenfalls finanziell fördern.

§ 3

Famulaturförderung/Ausbilderaufwandspauschale

- (1) Nach Absolvierung von Famulaturzeiten von maximal zweimal je einen Monat bei niedergelassenen Vertragsärzten oder angestellten Ärzten jeweils mit vollem Versorgungsauftrag, erhält ein Medizinstudent (im weiteren „Famulus“) auf seinen Antrag eine Förderung in Höhe von 200,00 Euro je monatlicher Famulatur. Diese Förderung wird nach Vorlage einer Kopie des Famulaturzeugnisses durch den Famulus von der KVSA an den Famulus gezahlt.
- (2) Der die Ausbildung des Medizinstudenten Verantwortende erhält eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200,00 Euro je Famulaturzeitraum nach Absatz 1 auf Grundlage des von ihm unterschriebenen Famulaturzeugnisses. Die Zahlung erfolgt durch die KVSA auf das Honorarkonto unter Ausweisung auf dem Kontoauszug.
- (3) Die Förderungen nach Absatz 1 und Absatz 2 erfolgen nur einmal pro Famulus. Die Famulaturzeiträume können auch in anteilige nach der Approbationsordnung zulässige Abschnitte aufgeteilt werden. Insofern erfolgen die Förderung und auch die Zahlung der Ausbilderaufwandsentschädigung nach Absatz 1 und 2 nur anteilig.

§ 4 Strukturfonds

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt bildet einen Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V. Über die Verwendung der zur Verfügung stehenden Mittel für die gesetzlich vorgesehenen Fördermaßnahmen nach § 105 Abs. 1a Satz 3 SGB V entscheidet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt in Richtlinien.

§ 5

Förderung der Einrichtung einer zentralisierten Bereitschaftsdienstorganisation

- (1) Innerhalb des Sicherstellungsfonds wird ein separater Bereitschaftsdienstfonds zur kontinuierlichen Gewährleistung eines zentralisierten Bereitschaftsdienstes (Notfalldienst) und zur vollständigen Erfüllung der hierfür mit Dritten bestehenden und künftigen Verträge gebildet. In diesen Bereitschaftsdienstfonds fließen neben den von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bereitzustellenden finanziellen Mitteln
 - die einzuziehenden Nutzungsentgelte der am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Nichtvertragsärzte,
 - einzubehaltende Wegegelder nach Abs. 10 dieser Vorschrift,
 - von Krankenkassen, Gebietskörperschaften u. a. zur Gewährleistung der Notfallversorgung der Bevölkerung mittels einer zentralisierten Bereitschaftsdienststruktur gegebenenfalls geleistete finanzielle Mittel,
 - von den Krankenkassen gegebenenfalls aufgrund von Selektivverträgen pauschaliert gezahlter Aufwendungsersatz, ausgenommen des Teiles des Aufwendungsersatzes, der zur Zahlung des Arzthonorars vorgesehen ist.
- (2) Durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt können die Kosten für die Einrichtung und Durchführung des Bereitschaftsdienstes (im Sinne des § 75 Abs. 1 Satz 2 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch) vollständig oder teilweise aus Mitteln des Bereitschaftsdienstfonds übernommen werden, wenn innerhalb eines von der Kassenärztlichen Vereinigung eingerichteten und genehmigten sowie geeigneten Bereitschaftsdienstbereiches gemäß Absatz 6 dieser Vorschrift eine zentrale Bereitschaftsdienstorganisation eingeführt wurde. Es muss gewährleistet sein, dass die Mittel unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit und der Angemessenheit über alle anspruchsberechtigten Bereitschaftsdienstbereiche verteilt werden können. Zur Einrichtung einer zentralen Bereitschaftsdienstorganisation müssen die in den nachfolgenden Absätzen 3 bis 5 gestellten Voraussetzungen erfüllt sein.
- (3) Innerhalb eines Bereitschaftsdienstbereiches muss eine fachkundige zentrale Vermittlung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes mittels einer geeigneten Organisationsstruktur, wie z. B. der für das geographische Gebiet zuständigen Rettungsleitstelle oder einer von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt für das Gebiet eines Bereitschaftsdienstbereiches selbständig eingerichteten geeigneten Organisationsstruktur zur zentralen Vermittlung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, vorgehalten werden. Ebenfalls möglich ist das Vorhalten einer einheitlichen Bereitschaftsdienstnummer innerhalb eines Bereitschaftsdienstbereiches, mit welcher der Patient den diensthabenden Arzt erreicht.
- (4) Innerhalb eines Bereitschaftsdienstbereiches muss ein Fahrdienst, welcher den Arzt zum Patienten, der eine Besuchshandlung benötigt, befördert und ihn gegebenenfalls zum Patienten begleitet, vorgehalten werden. Der Fahrdienst sollte durch eine geeignete Organisationsstruktur mittels ausreichend qualifizierten Personals gewährleistet werden.

- (5) Innerhalb eines Bereitschaftsdienstbereiches muss grundsätzlich eine ärztlich besetzte Bereitschaftsdienstpraxis (Notfallpraxis), die zur Behandlung gefährdeter Patienten dient, vorgehalten werden. Eine Abweichung hiervon ist möglich, wenn aufgrund zumindest einer bestehenden Bereitschaftsdienstpraxis in einem unmittelbar angrenzenden Bereitschaftsdienstbereich desselben Landkreises die diesbezügliche Notfallversorgung der Bevölkerung ausreichend abgesichert werden kann. Die ärztlich besetzte Bereitschaftsdienstpraxis muss innerhalb des Bereitschaftsdienstbereiches in einem der Orte angesiedelt sein, welcher zumindest die dritthöchste Bevölkerungszahl aufweist. Zum Ort mit der höchsten Einwohnerzahl darf dabei keine Abweichung in der Einwohnerzahl höher als fünfzehn Prozent gegeben sein. Die Bereitschaftsdienstpraxis muss in der Regel dabei in einer Einrichtung, welche an der medizinischen Betreuung nach dem Sozialgesetzbuch teilnimmt, vorrangig an zugelassenen Krankenhäusern im Sinne von § 108 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch, angesiedelt sein. Ausnahmen vom Satz 3 dieses Absatzes sind in der Regel nur zulässig, wenn an einem anderen Ort die Anbindung des öffentlichen Personennahverkehrs sowie des Straßenverlaufs deutlich besser gegeben sind und/oder sich die Beibehaltung bestehender Strukturen empfiehlt und/oder die Kosten für die Einrichtung am anderen Ort die Kosten der Einrichtung in einer Einrichtung der medizinischen Betreuung nach dem Sozialgesetzbuch nicht übersteigen.
- (6) Ein geeigneter Bereitschaftsdienstbereich im Sinne des Absatzes 2 verlangt die Bildung eines Bereitschaftsdienstbereiches, der in einer Gesamtbetrachtung über das Bundesland Sachsen-Anhalt die wirtschaftliche Einrichtung der Komponenten einer zentralen Bereitschaftsdienstorganisation erwarten lässt und der den Anforderungen des § 3 Abs. 1 und 2 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt unter Beachtung der bisherigen und der zu erwartenden Einsatzfrequenz im organisierten Bereitschaftsdienst genügt. Ein Bereitschaftsdienstbereich hat dabei mindestens dem Gebiet einer Kreisstelle nach § 14 Abs. 1 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung zu entsprechen. Abweichungen sind nur zulässig, wenn abweichende Gemeinde-, Verwaltungsgemeinschafts- oder Landkreisgrenzen bzw. der tatsächliche Straßenverlauf, die Gewährleistung einer ausreichenden Anzahl an teilnehmenden Ärzten oder die Anzahl der zu versorgenden Bevölkerung eine andere Bereitschaftsdienstbereichsstruktur erfordern. Ein Bereitschaftsdienstbereich hat dann ein größeres Gebiet als das einer Kreisstelle zu umfassen, wenn den Erfordernissen des Satzes 1 dieses Absatzes nur durch eine andere Bereichsstruktur innerhalb eines Landkreises entsprochen werden kann.
- (7) Sollten die Erfordernisse des § 3 Abs. 2 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt oder die bisherige Einsatzfrequenz in Zusammenschau mit der zu erwartenden Einsatzfrequenz im Bereitschaftsdienstbereich, gegebenenfalls unter Einbeziehung benachbarter Bereitschaftsdienstbereiche es notwendig machen, kann eine Komponente der Absätze 4 und 5 auch mehrfach (parallel oder als Hintergrunddienst) vorgehalten werden.
- (8) Die Kosten für die Einrichtung und Durchführung einer zentralen Bereitschaftsdienstorganisation sind nur dann von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt aus Mitteln des Sicherstellungsfonds zu tragen, wenn ihre Höhe, gemessen an den hierfür für das gesamte Gebiet Sachsen-Anhalts bereitgestellten Mitteln, angemessen ist.

- (9) Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung entscheidet auf Antrag darüber, ob und in welchem Umfang die in Absatz 2 Satz 1 genannten Kosten für die Einrichtung und Durchführung einer zentralisierten Bereitschaftsdienstorganisation übernommen werden. Darüber hinaus entscheidet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung über die Änderung der Bereichsstruktur gemäß Absatz 6. Eine Entscheidung über die Übernahme der im Absatz 2 genannten Kosten wird bei bestehenden Bereitschaftsdienstbereichen auf Antrag des zuständigen Kreisstellensprechers oder des zuständigen Notfalldienstausschusses getroffen. Im Rahmen von Neustrukturierungen von Bereitschaftsdienstbereichen wird hierüber im Zusammenhang mit der Neustrukturierung entschieden.
- (10) Werden Mittel der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt für die Einrichtung und Aufrechterhaltung eines Fahrdienstes im organisierten vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst aufgewendet, ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt berechtigt, die mit den Krankenkassen vereinbarten Wegepauschalen einzubehalten. Die einbehaltenen Wegepauschalen dürfen nur zur Einführung und Durchführung zentralisierter Bereitschaftsdienstorganisationen verwandt werden.

§ 6

Härtefallregelung bei Bereitschaftsdienstkostenumlagen

- (1) Vertragsärzte können Befreiung von der Bereitschaftsdienstkostenumlage gem. § 12 der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt beantragen, wenn die Erhebung der Bereitschaftsdienstkosten im Einzelfall eine unbillige Härte bedeutet.
- (2) Die Befreiung von der Bereitschaftsdienstkostenumlage kann vorgenommen werden, wenn der mit der Bereitschaftsdienstkostenumlage belastete Vertragsarzt
- von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst befreit ist, für den er die Befreiung von der Kostenumlage beantragt
 - und
 - in der Ausübung seiner gesamten ärztlichen Tätigkeit durch den die Befreiung verursachenden Tatbestand stark beeinträchtigt ist, so dass die erhobene Bereitschaftsdienstkostenumlage den Arzt unverhältnismäßig stark finanziell belastet. Bei der Beurteilung der Beeinträchtigung ist auf die Größe der geführten Vertragsarztpraxis abzustellen. Die Anzahl der versorgten Patienten und auch der Umfang der vorgenommenen Leistungen sind hierbei zu betrachten.
- (3) Die Befreiung von der Bereitschaftsdienstkostenumlage wird bis höchstens 76,00 Euro pro Monat je Vertragsarzt gewährt. Die Beantragung der Befreiung von der Kostenumlage muss innerhalb der Widerspruchsfrist des Honorarbescheides, auf dem die Einziehung der Kostenumlage erfolgt ist, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt erfolgen. Die Befreiung von der Bereitschaftsdienstkostenumlage wird längstens für den Abrechnungszeitraum gewährt, auf den sich die Bereitschaftsdienstkostenumlage, für die die Befreiung beantragt wurde, bezieht.

Wenn die Bereitschaftsdienstkostenumlage in kürzeren Abständen als jährlich erhoben wird, kann die Genehmigung der Befreiung von den Umlagekosten längstens für 1 Jahr erteilt werden, beginnend mit dem Abrechnungszeitraum, der dem Honorarbescheid zugrunde liegt, für den der Antrag auf Befreiung von der Bereitschaftsdienstkostenumlage gestellt wurde.

Der Antrag auf Befreiung von der Bereitschaftsdienstkostenumlage kann nur im Anschluss an den Honorarbescheid geltend gemacht werden, mit dem diese Bereitschaftsdienstkostenumlage dem Arzt erstmalig in Rechnung gestellt wurde.

- (4) Kosten, die bei der Umlage auf die im Bereitschaftsdienstbereich tätigen Ärzte gemäß der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, bedingt durch Tod, Verzicht auf die Zulassung, Insolvenz des Vertragsarztes etc. nicht beigebracht werden können, sind auf Beschluss des Vorstandes zu Lasten des Sicherstellungsfonds auszugleichen.

§ 7

Sicherstellungspraxen

- (1) Zur Sicherstellung der von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zu gewährleistenden ärztlichen Versorgung können auf Beschluss des Vorstandes dringlich zu besetzende Vertragsarztsitze ausgeschrieben werden.
- (2) Diese Sicherstellungspraxen können auf Beschluss des Vorstandes mit Mindestumsatzgarantien versehen werden. Bezugsgröße für die Feststellung der Höhe der zu gewährenden Mindestumsatzgarantie ist der durchschnittliche Honorarumsatz der betreffenden Fachgruppe. Die Mindestumsatzgarantie wird monatlich gewährt. Sie soll vom Betrag her so bemessen sein, dass sie höchstens dem auf drei Monate gleichmäßig verteilten durchschnittlichen Quartalsumsatz entspricht. Der Durchschnittsumsatz ist aus den letzten vier Quartalsabrechnungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zu ermitteln und auf volle 500,00 Euro aufzurunden. Das erwirtschaftete Honorar ist mit dem jeweiligen Quartalsabschluss auf die gewährte Umsatzgarantie anzurechnen.
- (3) Der Zeitraum, für den eine Mindestumsatzgarantie zugesagt wird, soll für dringlich zu besetzende Vertragsarztsitze in Städten mit mehr als 10.000 Einwohnern höchstens für die ersten 12 vollen Kalendermonate und in allen übrigen Gebieten höchstens für die ersten 18 vollen Kalendermonate gewährt werden.
- (4) Ein Antrag auf Zusage einer Mindestumsatzgarantie ist abzulehnen, wenn Zweifel bestehen, dass der Zweck der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung erreicht wird. Die Zusage eines Mindestumsatzes ist auch abzulehnen, wenn die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ohne Zusage eines Garantiehonorars erreicht werden kann. Die Umsatzgarantie wird unter der Voraussetzung gewährt, dass beim Antragsteller keine Umstände vorliegen, die eine volle vertragsärztliche Tätigkeit einschränken. Der Antragsteller hat in ausreichender Zahl Sprechstunden abzuhalten und die erforderliche Besuchspraxis durchzuführen. In Krankheits- und Urlaubsfällen sowie bei sonstiger Abwesenheit hat der Antragsteller eine ordnungsgemäße Vertretung sicherzustellen.

- (5) Die Zusage einer Mindestumsatzgarantie erfolgt unter dem Vorbehalt eines Widerrufs bei Verletzung vertragsärztlicher Pflichten, die zu einer Disziplinarmaßnahme oder einer Entziehung der Zulassung führen. Der Widerruf kann bereits vor Rechtskraft der Disziplinarmaßnahme bzw. des Beschlusses des Zulassungsausschusses erfolgen. Bereits gezahlte Beträge können bei Widerruf zurückgefordert werden. Ein Rechtsmittel gegen den Widerruf bewirkt keinen Aufschub gegenüber der Rückzahlungsforderung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt. Verlässt der Vertragsarzt, dem für seine Niederlassung eine Mindestumsatzgarantie zugesagt wurde, den Kassenarztsitz vor Ablauf von fünf Jahren nach Aufnahme seiner vertragsärztlichen Tätigkeit, so kann der ihm gewährte Differenzbetrag aus der Zusage zurückgefordert werden.
- (6) Die Zusage eines Mindestumsatzes berührt nicht die Verpflichtung der Zahlung des Verwaltungskostenbeitrages. Die übrigen Vorschriften über die Abrechnung von Leistungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bleiben unberührt.
- (7) Wenn durch Ärzte der Fachgruppe, der die ausgeschriebene Praxis zuzurechnen ist, üblicherweise Leistungen erbracht werden, die an technische Voraussetzungen oder auch besondere Qualifikationsnachweise gebunden sind, kann mit der Zusage der Mindestumsatzgarantie die Auflage verbunden werden, die notwendigen Voraussetzungen vorzuhalten bzw. zu erfüllen.

§ 8 Inkrafttreten

Die geänderten Richtlinien treten mit Bekanntmachung gemäß § 16 der Satzung in Kraft und ersetzen die Fassung vom 5. Juni 2013.

Ausgefertigt:

Magdeburg, 28. August 2013

Dipl.-Med. Andreas Petri
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt