

Beschlüsse des Landesausschusses zu drohender Unterversorgung, zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf und Sicherstellungszuschlägen vom 14.12.2017

A. Feststellungen nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V

1. In absehbarer Zeit drohende Unterversorgung besteht in der Fachgruppe der Hausärzte in den Planungsbereichen/Mittelbereichen Bitterfeld-Wolfen, Burg, Dessau-Roßlau, Eisleben, Gardelegen, Halberstadt, Haldensleben, Halle-Umland, Jessen, Salzwedel, Sangerhausen, Staßfurt und Wernigerode.
2. In den Gemeinden Blankenheim und Thale besteht ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf mit Hausärzten.
3. Im Planungsbereich Salzwedel besteht Unterversorgung in der Arztgruppe der Hautärzte, in der Raumordnungsregion Magdeburg besteht drohende Unterversorgung in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater.
4. Ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf mit konservativ tätigen Augenärzten besteht mit jeweils einer Vertragsarztsstelle in der Stadt Zerbst sowie in der Landeshauptstadt Magdeburg fort.
5. Die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen erfolgt aufgrund eines gesondert zu fassenden Beschlusses.
6. Die Feststellungen zu 1 bis 5 gelten ab dem 01.01.2018 bis zum 31.12.2020.

B. Beschluss nach § 100 Abs. 2 SGB V

(gegenstandslos geworden)

C. Fördermittelrichtlinie zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen

Der Landesausschuss hat auf der Grundlage des § 105 SGB V folgende Regelung zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen gem. Beschlussteil A. Nr. 5 beschlossen:

§ 1 Anwendungsbereich

Sicherstellungszuschläge gem. § 2 Abs. 1 können in Gebieten gewährt werden, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen des Landes Sachsen-Anhalt drohende oder bestehende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Abs. 3 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch festgestellt hat. Die Förderung von Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Sicherstellungszuschlägen ist ausgeschlossen.

Sicherstellungszuschläge, die der Förderung und Bindung des ärztlichen Nachwuchses für die vertragsärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt dienen, werden gewährt, wenn Feststellungen nach § 100 SGB V getroffen wurden und die Geförderten sich verpflichten, in unversorgten, drohend unversorgten bzw. Gebieten mit lokalem Versorgungsbedarf in Sachsen-Anhalt bzw. mit ungedecktem Versorgungsbedarf, insb. in als solchen von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt ausgeschriebenen Gebieten bzw. Gemeinden oder Gemeindeteilen, tätig zu werden.

§ 2 Fördertatbestände

(1) Im Rahmen von festgestellter bestehender oder drohender Unterversorgung sowie eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs sind beim Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen in den Planungsbereichen und Arztgruppen gem. Beschlussteil A. Nr. 1 – 4 förderfähig:

- a) die freiberufliche Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit durch Gründung einer neuen Vertragsarztpraxis oder die Fortführung einer bestehenden Vertragsarztpraxis,
- b) die dauerhafte Anstellung von Ärzten für die vertragsärztliche Tätigkeit,
- c) ein aufgrund einer vertragsärztlichen Statuserteilung nach a) oder b) erforderlicher Wohnsitzwechsel,
- d) die vorübergehende Tätigkeit eines Vertreters oder durch die Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt genehmigten Arztes im Krankheits-, Schwangerschafts-, Elternzeit- und Todesfalles,
- e) die aufgrund des örtlichen bzw. lokalen Bedarfs erfolgende Einrichtung einer zusätzlichen Betriebsstätte.

(2) Forderungen nach Absatz 1, setzen voraus, dass

- bei Förderung gem. Buchstabe a), b) und d) die vertragsärztliche Tätigkeit mindestens im Umfang eines halben Versorgungsauftrags und für den nachfolgend definierten Mindestzeitraum an einem festgelegten Standort ausgeübt wird. Im Falle der Anstellung nach Absatz 1, Buchstabe b) muss der mit der bewilligten Förderstelle verbundene Versorgungsauftrag mind. drei Jahre und im Falle der Zulassung zur selbständigen Tätigkeit nach Absatz 1, Buchstabe a) mindestens vier Jahre wahrgenommen werden.
- bei Praxisübernahmen oder Neugründungen Versorgungsrelevanz anzunehmen ist. Dies ist erfüllt, wenn im zweiten Jahr nach Übernahme oder Gründung mindestens 80% der durchschnittlichen Anzahl der Behandlungsfälle der jeweiligen Arztgruppe je Quartal erbracht wurden.
- der Arzt, der eine Förderung gem. Abs. 1 a beantragt hat bzw. dessen Tätigkeitsaufnahme gem. Abs. 1 b gefördert werden soll, nicht unmittelbar zuvor in einem Gebiet in Sachsen-Anhalt vertragsärztlich tätig war, für das Feststellungen nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V bestehen. Dies gilt nicht, wenn der Antragsteller unmittelbar auf eine Anstellung eine selbständige vertragsärztliche Tätigkeit am selben Ort aufnimmt oder an einem förderfähigen Standort aufnimmt und zuvor an einem nicht förderfähigen Ort angestellt war,
- der Vertragsarzt in den letzten 10 Jahren vor der zu fördernden vertragsärztlichen Tätigkeit nicht ausschließlich ambulant privatärztlich tätig war

(3) Förderfähig ist weiterhin, bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen, die Anstellung von Ärzten in der Weiterbildung in den Facharztkompetenzen Allgemeinmedizin oder Augenheilkunde. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen wird die Weiterbildungsförderung bei Vorliegen der erwarteten Neuregelungen auf Bundesebene überprüfen.

(4) Eine bereits genehmigte Förderung wird im genehmigten Umfang gewährt, auch wenn die Feststellung nach § 100 Abs. 1 und Abs. 3 SGB V zwischenzeitlich entfallen ist oder aufgehoben wurde. Eine bereits vor Inkrafttreten dieses Beschlusses des Landesausschuss aufgrund von § 2 Abs. 4 des Beschlusses des Landesausschusses vom 26.09.2011, zuletzt geändert mit Beschluss vom 18.12.2015 (In Kraft getreten am 01.01.2016; Geltungszeitraum der Feststellungen der Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung: vom 01.01.2016 bis 31.12.2017) genehmigte Förderung wird im genehmigten Umfang gewährt, auch wenn die Feststellung nach § 100 Abs. 1 und Abs. 3 SGB V von diesen Beschlüssen nicht mehr umfasst ist oder anderweitig entfallen ist oder aufgehoben wurde.

§ 3

Allgemeine Fördervoraussetzungen und Durchführungsbestimmungen

- (1) Zur Förderung stehen für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2020 sowie möglicher Überschreitungen aus dem Jahr 2017 2,8 Mio. Euro zur Verfügung. Wird der Betrag in den drei Jahren nicht ausgeschöpft, ist eine Erhöhung der zur Verfügung gestellten Mittel für die sich anschließende Folgeperiode ausgeschlossen. Förderungen nach § 2 können nur gewährt werden, insoweit die zur Verfügung stehenden Mittel gem. Satz 1 noch nicht zugesagt wurden. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht. Über die Bewilligung von Fördermitteln entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (2) Die Förderung nach § 2 erfolgt ausschließlich auf Antrag. Eine Förderung ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn die zu fördernde Maßnahme vor Bewilligung der beantragten Mittel begonnen wurde.
- (3) Die Bewilligung der Förderung ist mit Nebenbestimmungen, die die Erreichung des Förderzwecks und die Erfüllung der Fördervoraussetzungen sicherstellen, zu versehen.
- (4) Die Zahlung der Fördermittel kann nur dann erfolgen, wenn – soweit erforderlich - der Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen-Anhalt sowie der Zulassungsbescheid bestandskräftig ist und die Fördermaßnahme begonnen wurde.

§ 4

Praxisgründung bzw. –übernahme

- (1) Praxisgründungen oder -fortführungen können mit einer Pauschale von 40.000 €, höchstens mit insgesamt 60.000 € gefördert werden. Erfolgt die Praxisgründung oder -fortführung in einem Gebiet der kreisfreien Städte oder in einem Gebiet, das am 31.12.1991 zum Territorium einer damaligen Kreisstadt gehörte, sind die Fördersummen auf eine Pauschale in Höhe von 20.000 €, höchstens aber auf 30.000 € begrenzt.
- (2) Wird die Förderung über den Pauschalbetrag nach Abs. 1 hinaus beantragt, sind Aufwendungen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Praxisgründung bzw. der Praxisfortführung in entsprechender Gesamthöhe durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachzuweisen. Aufwendungen für den Erwerb von Immobilien sind dabei nicht förderfähig.
- (3) Die Praxisausstattung hat dem üblichen Standard für den Betrieb einer Arztpraxis der entsprechenden Fachrichtung zu entsprechen. Dies kann durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt überprüft werden.
- (4) Im Falle einer Zulassung mit halbem Versorgungsauftrag halbieren sich die Förderbeträge nach Absatz 1. Wird die vertragsärztliche Tätigkeit von mehreren anspruchsberechtigten Ärzten in einer gemeinsamen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aufgenommen, wird der Höchstbetrag der Förderung hinsichtlich der gesamten Berufsausübungsgemeinschaft auf das 1,5-fache festgelegt. Anspruchsberechtigt beim Hinzutreten weiterer BAG-Partner ist die von den Zulassungsgremien genehmigte BAG und nicht der einzelne Partner. Ist von zwei oder mehr Ärzten die erstmalige Neuaufnahme der freiberuflichen Tätigkeit in BAG im förderfähigen geografischen Gebiet geplant, sind die Ärzte nur als Gesellschaft förderungsberechtigt. In beiden Fällen, kann das notwendige Handeln zur Erlangung der Förderung im Rahmen einer ausreichenden Vollmacht auf einen Partner oder mehrere Partner übertragen werden. Das gleiche gilt für den Fall, dass zeitlich versetzt Nachbesetzungen oder Neuaufnahmen von anspruchsberechtigten Ärzten als Partner in die BAG erfolgen. Bei überörtlichen BAG gilt die Beschränkung des Höchstförderbetrages jeweils für die einzelne Betriebsstätte (Vertragsarztsitze) der Partner. Sofern weniger als zwei Partner, die überwiegend in dieser einzelnen Betriebsstätte vertragsärztlich tätig sein werden, und die Förderungskriterien erfüllen, gelten die Förderhöhen gemäß Abs. 1 als Obergrenze. Diese Regelungen gelten für MVZ und Praxisgemeinschaften entsprechend. Im Rahmen notwendiger Rückforderungen gelten die gesellschaftsrechtlichen Regelungen.
- (5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch, wenn die zu fördernden Praxisgründung bzw. –übernahme unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 unmittelbar auf eine Anstellung erfolgt. Die für dieses Anstellungsverhältnis gewährten Förderungen nach § 5 sind auf die Förderung nach dieser Vorschrift anzurechnen.

§ 5

Bedarfsplanungsrelevante Anstellung von Ärzten

- (1) Bedarfsplanungsrelevante Anstellungen von Ärzten mit vollem Versorgungsauftrag können mit einmalig 10.000 € pauschal gefördert werden.
- (2) Die Förderung erfolgt bezogen auf den jeweiligen Arztsitz, Nachbesetzungen für den ursprünglichen Stelleninhaber sind nicht (erneut) förderfähig.
- (3) Bei Anstellungsverhältnissen, die keinem vollen Versorgungsauftrag entsprechen, wird der Förderbetrag nach Abs. 1 entsprechend abgesenkt.

§ 6 Verlegung des Wohnsitzes

Ist im Rahmen einer vertragärztlichen Statuserteilung gemäß § 4 oder § 5 eine Wohnsitzverlegung erforderlich, kann diese einmalig mit maximal 10.000 € gefördert werden. Die Förderung ist innerhalb des Rahmens nach Satz 1 auf die notwendigen Kosten des Umzugs beschränkt.

§ 7 Vertretung und Weiterführung einer Praxis

- (1) Die Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Versorgung kann, wenn der in der vertragsärztlichen Versorgung tätige Arzt durch einen in seiner Person verwirklichten Tatbestand nach Abs. 2 vorübergehend an der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gehindert wird, im Härtefall mit monatlich 800 € gefördert werden. Ein ermächtigter Arzt kann diese Förderung nur beanspruchen, wenn er vom Tätigkeitsumfang einem niedergelassenen Arzt in freier Niederlassung oder einem angestellten Arzt in einer Arztpraxis vergleichbar ist. Ausgeschlossen ist die Förderung u. a. ermächtigter Ärzte gemäß § 116 SGB V und § 31 a Ärzte-ZV oder dem vergleichbar tätiger Ärzte.
- (2) Förderfähig ist die Anstellung eines persönlichen Vertreters nach § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV, wenn
 1. der Vertragsarzt bzw. bedarfsplanungsrelevant angestellte Arzt aufgrund einer Erkrankung nicht vertragsärztlich tätig sein kann oder
 2. eine Vertragsärztin bzw. bedarfsplanungsrelevant angestellte Ärztin im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Entbindung und in Zeiträumen der Inanspruchnahme der Elternzeit nicht vertragsärztlich tätig sein kann.
- (3) Die Förderung setzt voraus:
 1. Nachweis eines Vertretungsverhältnisses (Vertrag) mit dem persönlichen Praxisvertreter,
 2. Nachweis der Approbation des persönlichen Praxisvertreters,
 3. Nachweis der erforderlichen Qualifikation des persönlichen Praxisvertreters,
 4. Erklärung des Praxisvertreters, dass er keiner anderweitigen entgeltlichen Beschäftigung im zeitlichen Umfang von über 13 Stunden pro Woche nachgeht. Im Falle der halben Zulassung des Praxisinhabers ist die Erklärung notwendig, dass er keiner anderweitigen entgeltlichen Beschäftigung im zeitlichen Umfang von über 26 Stunden pro Woche nachgeht,
 5. das Sprechstundenangebot weiterhin den Mindestanforderungen, welche sich aus dem Bundesmantelverträgen ergeben, entspricht und
 6. die bislang erbrachten Fallzahlen nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht weniger als 25 Prozent des Durchschnitts der Vergleichsarztgruppe innerhalb der letzten vier Quartale betragen haben.
- (4) Sollten die genehmigungsfreien Vertretungszeiträume nach der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte abgelaufen sein, ist die entsprechende Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt Voraussetzung für die weitere Förderung.
- (5) Die Förderung endet spätestens mit dem tatsächlichen Ende der Praxisvertretung.
- (6) Weiterhin wird die Tätigkeit eines Arztes aufgrund einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt gemäß § 4 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages-Ärzte im Falle des Todes eines Vertragsarztes mit 800,-- € monatlich gefördert. Die Fördersumme wird direkt an den Arzt, der die Praxis bis zu zwei Quartale weiterführt, gezahlt. Im Übrigen gelten die Regelungen der Absätze 2 bis 4 entsprechend.
- (7) Die für Maßnahmen gemäß Absatz 1 und 6 zur Verfügung stehenden Mittel sind insgesamt auf 60.000 € im Kalenderjahr begrenzt. Im Einzelfall auf maximal 4.800 €

§ 8 Nebenbetriebsstättenförderung

- (1) Die Einrichtung einer neuen Nebenbetriebsstätte auf Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt kann mit 15.000 € gefördert werden. Dabei ist eine bedarfsplanungsrelevante Wirkung anzustreben.
- (2) Der Mindestumfang der vertragsärztliche Tätigkeit in der geförderten Nebenbetriebsstätte beträgt bei einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag am Vertragsarztsitz zehn Stunden pro Woche, bei der ausschließlich für die Tätigkeit an der Nebenbetriebsstätte angestellten Ärzten 20 Stunden pro Woche.

§ 9 Förderung der Weiterbildung in der vertragsärztlichen Versorgung

- (1) Auf die Förderungen der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und der Augenheilkunde gemäß § 75a des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch in Verbindung mit der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Förderung der Weiterbildung wird pro Monat und genehmigter Weiterbildungsstelle für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und der Augenheilkunde eine weitere finanzielle Zuwendung in Höhe von 1.000,-- € gewährt.
- (2) Förderanträge sollen spätestens drei Monate vor der geplanten Aufnahme der Weiterbildung gestellt werden. Förderungszusagen können ausnahmsweise kurzfristig erteilt werden, wenn nicht alle zur Verfügung stehenden Stellen besetzt sind und alle Förderungsvoraussetzungen vorliegen. Eine rückwirkende Bewilligung von Fördermitteln ist ausgeschlossen.

Dem Antrag sind vom Weiterbilder beizufügen:

1. Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für die Allgemeinmedizin oder für die Augenheilkunde oder für die Weiterbildung in auf die Allgemeinmedizin oder auf die Augenheilkunde 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, dass die bewilligten 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 der genehmigten Weiterbildung beschäftigt, die Förderbeträge an die Kassenärztliche Vereinigung zurückzahlt,
4. eine Erklärung, dass nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt eine Auflistung der an den Arzt in Weiterbildung gezahlten Förderbeträge gegebenenfalls mittels Bescheinigung des Steuerberaters übermittelt wird,
5. eine Erklärung über die voraussichtliche Dauer des Weiterbildungsabschnitts und dem Nachweis der Besetzung der Stelle mit einem Arzt in Weiterbildung (Kopie Arbeitsvertrag).

Durch den Arzt in Weiterbildung:

6. das Original oder die beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde,
7. eine Verpflichtung, die in der Praxis des Antragstellers abgeleisteten Weiterbildungsabschnitte als Teil der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (Abs. 1) oder als Teil der Weiterbildung in der Augenheilkunde (Abs. 2) zu nutzen,
8. eine Aufstellung der bisher abgeleisteten Weiterbildungsabschnitte sowie Vorlage von Zusagen über die Beschäftigung als Arzt in Weiterbildung für das anschließende Weiterbildungsjahr,
9. eine Verpflichtung des Arztes in Weiterbildung, als Allgemeinmediziner bzw. als Augenarzt in Sachsen-Anhalt nach Erreichung der Facharztqualifikation mindestens 3 Jahre vertragsärztlich tätig zu werden. Die vertragsärztliche Tätigkeit ist grundsätzlich in einem unversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Planungsbereich bzw. in einem Bereich mit zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf zu leisten. Die Verpflichtung beinhaltet die Erklärung, dass die Fördermittel im Falle der Nichterfüllung an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt zu erstatten sind.

- (4) Die Förderung wird nur gewährt, wenn die Weiterbildung in einem Gebiet im KV-Bereich Sachsen-Anhalt durchgeführt wird und der Arzt in Weiterbildung sich verpflichtet, innerhalb von 6 Monaten nach Erhalt der Bestätigung zum Führen des Facharztes für Allgemeinmedizin oder Augenheilkunde von einer Landesärztekammer im Bundesgebiet, mindestens 3 Jahre in Sachsen-Anhalt vertragsärztlich tätig zu werden. Die vertragsärztliche Tätigkeit ist grundsätzlich in einem unversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet bzw. in einem Bereich mit lokalem Versorgungsbedarf in dem entsprechenden Fachgebiet zu leisten. Die Verpflichtung beinhaltet die Erklärung, dass die Fördermittel im Falle der Nichterfüllung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt zu erstatten sind. Im Übrigen gelten die Voraussetzungen des § 75 a SGB V sowie der Vereinbarung gemäß § 75a Abs. 4 SGB V und die dazu von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt erlassenen Richtlinien.
- (5) Können nicht alle Anträge auf Förderung der Weiterbildung berücksichtigt werden, ist bei der Auswahlentscheidung über die Bewilligung unter Berücksichtigung folgender Kriterien zu entscheiden:

- a) geografische Lage der Weiterbildungsstätte: Vorrangig sollen Weiterbildungen zum Allgemeinmediziner in Weiterbildungsstätten erfolgen, die nicht in einer kreisfreien Stadt bzw. auf dem Gebiet, welches am 31. Dezember 1991 zu einer Kreisstadt gehörte, gelegen sind. Die Weiterbildung zum Augenarzt soll vorrangig in Kreisstädten und nicht in kreisfreien Städten erfolgen.
- b) Versorgungsrelevanz der Weiterbildungsstätte: Die Weiterbildung hat in einer versorgungsrelevanten Weiterbildungsstätte zu erfolgen. Diese ist i.d.R. gegeben, wenn die Anzahl der vom Weiterbilder bisher erbrachten Behandlungsfälle nicht unter 80 % der durchschnittlichen Fallzahl seiner Fachgruppe liegen.
- c) Bei Gleichwertigkeit entscheidet das Los.

- (6) Die Bewilligung der Fördermittel sowie die Festlegung der erforderlichen Nebenbestimmungen zur Sicherung des Weiterbildungszwecks erfolgt gegenüber dem weiterbildenden Arzt und dem Arzt in Weiterbildung mittels Verwaltungsakt. Im Bescheid ist festzulegen, dass der Arzt in Weiterbildung die Förderbeträge der KVSA zurückzuerstatten hat, wenn er der Verpflichtung aus Abs. 4 nicht nachkommt. Der Betrag ist nach Ablauf von 6 Monaten nach Erhalt der Anerkennung zum Führen der betreffenden Facharztbezeichnung fällig. Die Fälligkeit tritt nicht ein, wenn der geförderte Arzt in Weiterbildung die vertragsärztliche Tätigkeit aufgrund Zeiten des Mutterschutzes nach dem Mutterschutzgesetz, der Elternzeit nach dem Bundeseltern- und Elternzeitgesetz, einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz oder einer die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit hindernden Erkrankung sowie einer Berufsunfähigkeit vorliegen. Der jeweilige Nachweis ist durch Vorlage geeigneter Unterlagen zu führen. Drei Monate nach Wegfall des die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit hindernden Umstands ist dann die Fälligkeit eingetreten.

- (7) Die Fördermittel werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt von der Weiterbildungsstätte zurückfordert, wenn der Weiterbildende 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 Augenheilkunde ausweist. Die Förderbeträge 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 kürzeste 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 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.

§ 10 Aufbringung der Fördermittel

Die Fördermaßnahmen werden jeweils zur Hälfte von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt sowie von den Krankenkassen getragen. Die Kassenärztliche Vereinigung ruft ausschließlich zugesagte Fördermittel ab.

§ 11 Rückforderung von Förderbeträgen

Die Bewilligung von Fördermitteln ist zu widerrufen, wenn

- a) die mit der Bewilligung verbundenen Bedingungen nicht erfüllt werden oder
- b) mit der Förderung verbundene Auflagen auch nach Aufforderung nicht binnen der gesetzten Frist erfüllt werden oder
- c) bei der Antragsstellung falsche Angaben gemacht wurden und diese zur Gewährung der Förderung beigetragen haben oder
- d) die jeweils geforderte Mindesttätigkeit am jeweiligen Vertragsarztsitz oder am Ort der Nebenbetriebsstätte nicht eingehalten wird. Eine Ausnahme besteht bei notwendigen Praxissitzverlegungen, die im Falle des Vertragsarztsitzes von den Zulassungsgremien und im Falle der Nebenbetriebsstätte von der Kassenärztlichen Vereinigung genehmigt wurden. Der neue Praxissitz muss sich grundsätzlich innerhalb des gleichen Ortes befinden. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn innerhalb des Ortes keine geeigneten Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Der neue Vertragsarztsitz muss sich in unmittelbarer geographischer Nähe zum bisherigen und in dem gleichen Bereich, für den der Landesausschuss drohende bzw. bestehende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, liegen.

§ 12 Begleitung und Anpassung der Fördermaßnahmen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen-Anhalt wird die Abforderung der Fördermittel sowie die Bedarfssituation durch seinen Arbeitsausschuss halbjährlich überprüfen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt stellt hierfür die notwendigen Daten zur Verfügung. Sollte ein Anpassungsbedarf erkannt werden, wird der Arbeitsausschuss diesen dem Landesausschuss vorlegen.

§ 13 Inkrafttreten

Die vorstehende Fördermittelrichtlinie zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen tritt am 1.1.2018 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2020. Mit dem Inkrafttreten dieser Fördermittelrichtlinie tritt die bisherige Regelung zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen vom 26.09.2011, zuletzt geändert mit Beschluss vom 18.12.2015, außer Kraft.

Vorstehende Beschlüsse werden hiermit ausgefertigt und sind in der PRO, der Mitgliederzeitschrift der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, zu veröffentlichen.

Magdeburg, 14.12.2017

.....
(Michael Löher, Vorsitzender des Landesausschusses)