

Sicherstellungsrichtlinie der KVWL

01.01.2021

Präambel

Die KVWL hat nach § 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V „alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern und zu fördern.“

Mit dieser von der Vertreterversammlung beschlossenen Sicherstellungsrichtlinie, welche die Fassung vom 14.12.2013 ersetzt, werden die zu ergreifenden Maßnahmen nach Art und Umfang konkretisiert. Die Maßnahmen – mit Ausnahme derjenigen nach § 4 – kommen nur zur Anwendung gegenüber bestehenden oder zu gründenden Vertragsarztsitzen, Zweigpraxen und Eigeneinrichtungen an Standorten/ in Bereichen, für die die KVWL – unter Berücksichtigung des Bedarfsplanes nach § 99 SGB V und insbesondere der Beschlüsse des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V – einen dringenden Versorgungsbedarf ausgewiesen hat. Der Vorstand der KVWL erstellt hierüber ein entsprechendes Förderverzeichnis, das regelmäßig zu veröffentlichen ist.

Der Vorstand der KVWL legt das Verfahren der Fördergewährung fest und entscheidet über die Maßnahmen im Einzelfall. Er berichtet der Vertreterversammlung einmal jährlich über die beschlossenen Maßnahmen und die eingesetzten Mittel.

§ 1

Fördergebiete

Die KVWL weist Standorte, Planungsbereiche oder Teile von Planungsbereichen in Westfalen-Lippe mit dringlichem Versorgungs- oder Nachbesetzungsbedarf als Fördergebiete aus. Dazu wird ein Förderverzeichnis geführt, das auf der Webseite der KVWL veröffentlicht wird. Der Vorstand entscheidet über die Aufnahme von Fördergebieten ins Förderverzeichnis und über die Entfernung aus dem Förderverzeichnis. Der Ausschuss für Sicherstellung und Notfalldienst wird informiert.

Stellt der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Westfalen-Lippe nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V eine drohende oder bestehende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf fest, so sind die betroffenen Gebiete unverzüglich ins Förderverzeichnis aufzunehmen.

§ 2

Fördermaßnahmen in ausgewiesenen Fördergebieten

1. Praxisdarlehen

- a. Für die Übernahme eines Versorgungsauftrages in einem Fördergebiet kann ein zinsloses Darlehen gewährt werden. Darlehensempfänger können Ärzte sein, die eine Praxis übernehmen, gründen oder durch Anstellung von Ärzten erweitern. Statuswechsel werden nicht mit dem Darlehen gefördert.
- b. Der Umfang des Darlehens bemisst sich nach dem Versorgungsauftrag:
 - i. 60.000 EUR für einen vollen Versorgungsauftrag
 - ii. 45.000 EUR für einen dreiviertel Versorgungsauftrag
 - iii. 30.000 EUR für einen halben Versorgungsauftrag
 - iv. 15.000 EUR für einen viertel Versorgungsauftrag
- c. Das Darlehen ist nicht zweckgebunden.
- d. Das Darlehen wird ausgezahlt, wenn der Zulassungsausschuss die Übernahme des Versorgungsauftrages genehmigt hat. Die Tilgung beginnt mit der Aufnahme der Praxistätigkeit und beträgt über einen Zeitraum von drei Jahren 0,5 Prozent pro Monat. Mit Beginn des vierten Jahres der vertragsärztlichen Tätigkeit endet die Tilgung und die Restschuld wird dem Förderungsempfänger erlassen.

2. Umsatzgarantie

- a. Um die Startphase einer Praxisgründung oder Praxiserweiterung in einem Fördergebiet finanziell zu unterstützen, kann eine Umsatzgarantie erteilt werden. Die Umsatzgarantie wird für vier Quartale erteilt und beginnt ab dem ersten vollen Quartal der vertragsärztlichen Tätigkeit.
- b. Die Höhe der Förderung im Rahmen der Umsatzgarantie ist begrenzt und beträgt bei Übernahme eines vollen Versorgungsauftrages maximal:
 - a. 1. Quartal: bis zu 20.000 EUR
 - b. 2. Quartal: bis zu 15.000 EUR
 - c. 3. Quartal: bis zu 10.000 EUR
 - d. 4. Quartal: bis zu 5.000 EUR
- c. Die Umsatzgarantie wird bis maximal zum durchschnittlichen Honorar der Fachgruppe gewährt.
- d. Einkünfte aus Versorgungsbereichen nach dem SGB V, die nicht von der KVWL vergütet werden, sind vom Förderempfänger der KVWL quartalsweise mitzuteilen und werden auf den Fachgruppendurchschnitt angerechnet. Hierzu zählen insbesondere Einkünfte aus Verträgen nach § 73a und b, 116 b, 140a und aus der Teilnahme am Knappschaftsvertrag.

- e. Bei der Übernahme von Teilversorgungsaufträgen (0,5/0,75) wird der Fachgruppendurchschnitt mit 50 bzw. 75 Prozent berechnet und die maximale Fördersumme auf 50 respektive 75 Prozent der Fördersummen nach b festgelegt. Teilversorgungsaufträge im Umfang von 25 Prozent sind nicht mit einer Umsatzgarantie förderfähig.
 - f. In ärztlichen Kooperationen oder bei Anstellungsverhältnissen werden bei der Berechnung der Differenz zum Fachgruppendurchschnitt alle Vertreter der geförderten Fachgruppe im Umfang ihres jeweiligen Versorgungsauftrages berücksichtigt. Die Förderung bezieht sich auf den gemittelten Wert der Differenzbeträge.
 - g. Die Umsatzgarantie wird mit der Endabrechnung des Quartalshonorars ausgezahlt.
3. Kostenzuschuss
- a. Für den Aufbau und Betrieb von Zweigpraxen in einem Fördergebiet kann ein Kostenzuschuss von 25.000 EUR gewährt werden.
 - b. Bei Gründung einer Zweigpraxis in einem Fördergebiet kann zusätzlich für die Anstellung von Ärzten ab einem Alter von 63 Jahren bis zu ein Jahr lang ein monatlicher Gehaltszuschuss gewährt werden. Der Zuschuss staffelt sich wie folgt:
 - i. 2.000 EUR für einen vollen Versorgungsauftrag
 - ii. 1.500 EUR für einen dreiviertel Versorgungsauftrag
 - iii. 1.000 EUR für einen halben Versorgungsauftrag
 - iv. 500 EUR für einen viertel Versorgungsauftrag.
4. Die Fördermaßnahmen nach § 2 Nummern 1-3 schließen sich für denselben Förderfall gegenseitig aus.
5. Aufbau und Betrieb von Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung
- a. Der Vorstand kann KV-Praxen und Eigeneinrichtungen aufbauen und betreiben.
 - b. KV-Praxen sind Standorte, die ganz oder teilweise von der KVWL eingerichtet werden und Vertragsärzten die notwendige Infrastruktur für die ärztliche Tätigkeit zur Verfügung stellen. Solche Standorte können auch als Zweigpraxen genutzt werden. Die KVWL kann die Einrichtungskosten und die laufenden Kosten für eine festgelegte Dauer übernehmen. Dritte können sich an den Kosten beteiligen. Die Nutzungsbedingungen werden in Ausführungsbestimmungen und in einem Vertrag zwischen KVWL und Förderempfänger geregelt.
 - c. Eigeneinrichtungen der KVWL nach § 105 Abs. 1c SGB V sind von der KVWL eingerichtete und betriebene Praxen, in denen von der KVWL angestellte Ärzte tätig werden. Sie dienen ausschließlich der Sicherstellung

von Versorgungslücken, die mit anderen Mitteln nicht geschlossen werden können. Der Betrieb von Eigeneinrichtungen soll so angelegt sein, dass die in der Einrichtung beschäftigten Ärzte die Option erhalten, die Praxis selbständig zu übernehmen.

- d. Die Kassenärztliche Vereinigung kann mobile und digitale Versorgungskonzepte anbieten oder sich daran beteiligen.

§ 3

Maßnahmen für Gebiete, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine drohende oder bestehende Unterversorgung festgestellt hat (§ 100 Abs. 1 SGB V)

1. Die Fördermaßnahmen nach § 2 kommen in Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine drohende oder bestehende Unterversorgung festgestellt hat, zur Anwendung; § 2 Nr. 4 gilt nicht.
2. Das Praxisdarlehen in Planungsbereichen mit drohender oder bestehender Unterversorgung beträgt abweichend von § 2 Nr. 1:
 - i. 80.000 EUR für einen vollen Versorgungsauftrag
 - ii. 60.000 EUR für einen dreiviertel Versorgungsauftrag
 - iii. 40.000 EUR für einen halben Versorgungsauftrag
 - iv. 20.000 EUR für einen viertel Versorgungsauftrag
3. Stellt der Landesausschuss für Westfalen-Lippe eine ärztliche Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V fest und läuft die Frist nach § 100 Abs. 1 Satz 2 SGB V ab, so hat die KVWL eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung zu betreiben. Dies kann auch durch Kooperationen sowie in Form von mobilen oder digitalen Versorgungsangeboten geschehen.

§ 4

Fördermaßnahmen auf Grundlage des § 105 Abs. 1 SGB V unabhängig von Fördergebieten nach § 1

Auf der gesetzlichen Grundlage des § 105 Abs. 1 SGB V kann die KVWL weitere Fördermaßnahmen ergreifen und aus dem Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V finanzieren. Dazu zählen insbesondere:

1. Stipendien

Die KVWL kann Stipendien oder Kostenzuschüsse bereitstellen, um die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses zu fördern und um Fachärzten, die

- einen Versorgungsauftrag übernehmen möchten, praktische Erfahrungen in der vertragsärztlichen Tätigkeit zu ermöglichen.
2. Förderung des Betriebes der Terminservicestelle (TSS)
Die KVWL fördert die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung durch Aufbau und Betrieb einer Terminservicestelle.
 3. Kostenzuschüsse zum Aufbau innovativer Versorgungsmodelle
Die KVWL kann Zuschüsse für ärztliche Kooperationsformen gewähren, soweit diese zur Verbesserung der medizinischen Versorgung führen und innovativen Charakter haben.
 4. Aufwandsentschädigung für Engagement in der Nachwuchsgewinnung
Die KVWL kann Ärzte beauftragen, sich gezielt für die Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs einzusetzen, und diesen eine Aufwandsentschädigung zahlen.
 5. Förderung des freiwilligen Verzichts auf die Zulassung als Vertragsarzt
Die KVWL kann eine Prämie gewähren, wenn ein Arzt auf eine Praxisübergabe verzichtet, insbesondere wenn dadurch ein Ausschreibungsverfahren nach § 103 Abs. 3a Satz 1 SGB V vermieden wird.
 6. Entschädigungszahlung bei Ablehnung des Nachbesetzungsantrages durch den Zulassungsausschuss
Die KVWL entschädigt Ärzte, deren Antrag auf Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 3a Satz 13 SGB V vom Zulassungsausschuss abgelehnt wurde.

§ 5

Antragsverfahren und Fördergrundsätze

1. Fördermaßnahmen werden nur auf Antrag gewährt. Ausgenommen sind die Fördermöglichkeiten nach § 4 Nrn. 2-6. Der Antragsteller ist verpflichtet, der KVWL die für die zur Entscheidung über den Antrag erforderlichen Angaben zu machen.
2. Die KVWL entscheidet über den Antrag nach pflichtgemäßem Ermessen durch schriftlichen Bescheid. Ein Rechtsanspruch auf die beantragte Maßnahme besteht nicht.
3. Der Bescheid über die bewilligte Maßnahme regelt die näheren Einzelheiten der Förderung (Zeitpunkt der Zahlung, ergänzende Nachweise, Mitteilung über Änderung der Verhältnisse etc.).

4. Eine Förderung durch die KVWL schließt eine weitere Förderung durch Dritte nicht aus.
5. Der Förderungsempfänger ist verpflichtet, der KVWL unverzüglich mitzuteilen, wenn in der Praxissituation Änderungen auftreten, welche Auswirkungen auf die Förderungsvoraussetzungen oder den Förderungszweck haben. Er ist ferner verpflichtet, der KVWL auf Anfrage alle für die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen notwendig erscheinenden Unterlagen vorzulegen.
6. Der Bewilligungsbescheid wird widerrufen, wenn für die Bewilligungsentscheidung erforderlichen Angaben des Antragstellers nicht zutreffend waren oder die Bewilligungsvoraussetzungen nachträglich entfallen sind.
7. Weitere Regelungen werden in den Ausführungsbestimmungen zu den einzelnen Maßnahmen und in den Förderbescheiden getroffen.

§ 6

Rückzahlung der Förderung

Der Förderungsempfänger ist zur Rückzahlung der finanziellen Förderung verpflichtet, wenn der Förderbetrag nicht für den sich aus dieser Richtlinie und/oder dem Bewilligungsbescheid ergebenden Förderungszweck verwendet wurde bzw. wird. Der Förderungsempfänger kann zur Rückzahlung verpflichtet werden, wenn er seine Mitwirkungspflichten verletzt.

In begründeten Ausnahmefällen kann von einer Rückzahlungsverpflichtung ganz oder teilweise abgesehen werden. Ein begründeter Ausnahmefall liegt insbesondere vor, wenn die Rückforderung der gewährten Fördersumme unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalles eine unbillige Härte darstellen würde. Dabei kann insbesondere berücksichtigt werden, ob und inwieweit der Förderungsempfänger die Gründe für eine Rückzahlungsverpflichtung zu vertreten hat.

§ 7

Berichtspflicht

Der Vorstand berichtet über das Förderverzeichnis und die gewährten Fördermaßnahmen an den Ausschuss für Sicherstellung und Notfalldienst. Er berichtet mindestens einmal jährlich an die Vertreterversammlung.

§ 8

Finanzierung

1. Zur Finanzierung der Fördermaßnahmen richtet die KVWL einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V ein. Dafür werden jährlich Mittel aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung nach § 87a SGB V bereitgestellt in Höhe von mindestens 0,1 Prozent und höchstens 0,2 Prozent. Der Vorstand legt den Umfang der jährlichen Anforderung fest und berichtet der Vertreterversammlung. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen haben die gesetzliche Pflicht, einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds zu entrichten.
2. Die Mittel des Strukturfonds sind nach § 105 Abs. 1a SGB V vollständig zur Förderung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu verwenden. Der Vorstand stellt bis zum 31.10. des Vorjahres einen Finanzplan für das Förderjahr auf und berichtet darüber dem Ausschuss für Sicherstellung und Notfalldienst. Der Vorstand kann Fördermaßnahmen priorisieren und in ihrer Anzahl begrenzen.
3. Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe bildet zusätzlich einen Sicherstellungsfonds. Hierzu werden Mittel in Höhe von 2 Mio. EUR aus dem Haushalt bereitgestellt. Sobald die verfügbaren Mittel unter 1 Mio. EUR sinken, wird für das nächste Haushaltsjahr eine Zuführung zum Auffüllen auf 2 Mio. EUR geplant.

§ 9

Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt ab dem 01.01.2021 in Kraft. Sie gilt für alle Fördermaßnahmen, die nach dem Datum des Inkrafttretens bewilligt werden. Ältere Förderbeschlüsse werden nicht angepasst.

Stand: 21.11.2020