

Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung im Lande Bremen (KVHB-Förderrichtlinie)

vom 10.12.2013

neu gefasst durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 14.06.2016

Präambel

Den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegt es gem. § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V, die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 SGB V dargelegten Umfang sicherzustellen und die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Sie haben gem. § 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V entsprechend den Bedarfsplänen alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie deren Verbesserung und Förderung zu ergreifen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben hat die Vertreterversammlung der KVHB in ihrer Sitzung am 10.12.2013 die Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung im Lande Bremen beschlossen und in der Sitzung am 14.06.2016 in der nachstehenden Fassung modifiziert bzw. ergänzt. Die am 01.03.2008 in Kraft getretene Richtlinie der KVHB zur Bildung eines Fonds für Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung bleibt hiervon unberührt.

Im nachstehenden Text wird die Bezeichnung „Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut“ einheitlich und neutral für Vertragsärztinnen, Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten verwendet. Die Formulierung „Arzt in Weiterbildung“, „weiterbildender Arzt“ und „Antragsteller“ stehen gleichermaßen für Ärztin in Weiterbildung, weiterbildende Ärztin und Antragstellerin. Gleiches gilt, soweit die Berufsbezeichnungen „Psychologischer Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ verwendet werden.

Die nachstehenden Regelungen gelten für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) entsprechend, sofern sich aus den Regelungen im Einzelnen nichts Abweichendes ergibt.

§ 1 Regelungszweck

Mit Hilfe der nachstehend aufgeführten Fördermaßnahmen soll die gleichmäßige vertragsärztliche Versorgung im Bezirk der KVHB sichergestellt werden. Finanzielle Zuwendungen dienen als Anreiz für die Wahrnehmung eines vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgungsauftrages in Planungsbereichen bzw. Gebieten eines Planungsbereichs, die für förderfähig erachtet werden.

§ 2 Förderfähiger Personenkreis und förderfähiges Gebiet

1. Gefördert werden können im Bezirk der KVHB zugelassene Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie MVZ.
2. Gefördert werden können alle in der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) aufgeführten Arztgruppen mit Ausnahme der in § 14 der BPL-RL aufgeführten Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung.
3. Förderfähig sind Arztgruppen gem. Abs. 2 in förderfähigen Planungsbereichen und/oder förderfähigen Gebieten innerhalb eines Planungsbereichs, sofern
 - a) der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen (Landesausschuss) arztgruppenbezogen die Feststellung getroffen hat, dass in einem Planungsbereich ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht (§ 100 Abs. 1 SGB V),
 - b) der Landesausschuss arztgruppenbezogen die Feststellung getroffen hat, dass in einer vom Landesausschuss näher zu definierenden Region ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht (§ 100 Abs. 3 SGB V) oder

- c) der Vorstand der KVHB Arztgruppen in einem Planungsbereich oder einem näher zu bestimmenden Gebiet innerhalb des Planungsbereichs als förderfähig ausweist.

Förderfähig ist eine Arztgruppe in einem förderfähigen Planungsbereich oder einem förderfähigen Gebiet innerhalb eines Planungsbereichs, wenn

- aa) der nach Maßgabe der BPL-RL ermittelte regionale Versorgungsgrad eines Planungsbereichs oder eines Gebiets innerhalb eines Planungsbereichs weniger als 100 % beträgt und
- bb) ein zu einem Stichtag zu ermittelnder fiktiver Versorgungsgrad für Hausärzte die Grenze von 75 % und für Fachärzte von 50 % unterschreitet.

Für die Ermittlung des fiktiven Versorgungsgrades werden Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten, die in der Bedarfsplanung gezählt werden und zum Stichtag älter als 61 Jahre sind, nicht berücksichtigt.

Der Vorstand der KVHB ist befugt, bei der Ermittlung des fiktiven Versorgungsgrades im Einzelfall einen nach pflichtgemäßem Ermessen zu bestimmenden Teil derjenigen Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten, die in der Bedarfsplanung gezählt werden und zum Stichtag älter als 61 Jahre sind, entgegen der Regelung des § 2 Abs. 3 c) Satz 3 dann rechnerisch einfließen zu lassen, sofern eine Auswertung der in den letzten fünf Jahren durchgeführten Nachbesetzungsverfahren ergibt, dass mindestens 50 % der Praxen der jeweiligen Arztgruppe nachbesetzt worden sind.

Der Vorstand der KVHB legt durch Beschluss fest, für welche Planungsbereiche bzw. welche Gebiete, für welche Arztgruppen und zu welchem Stichtag der fiktive Versorgungsgrad ermittelt wird. Er ist je nach Altersstruktur der Arztgruppe befugt, das Alter derjenigen Ärzte, die bei der Ermittlung des fiktiven Versorgungsgrades unberücksichtigt bleiben, neu zu bestimmen.

Auf der Basis des fiktiven Versorgungsgrades werden durch weiteren Beschluss die förderfähigen Planungsbereiche bzw. förderfähigen Gebiete, die förderfähigen Arztgruppen und die Anzahl der zu fördernden Antragsteller/Praxen festgelegt. Der Beschluss wird veröffentlicht.

- d) MVZ sind nur dann förderfähig, wenn es sich bei der Mehrheit der Gesellschafter der Trägergesellschaft um Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten handelt. Die Regelungen in Abs. 3 gelten mit der Maßgabe, dass eine Förderung nur dann in Betracht kommt, wenn die Hauptbetriebsstätte des MVZ in dem als förderfähig ausgewiesenen Planungsbereich bzw. in der förderfähigen Region gelegen und im MVZ zudem mindestens ein Versorgungsauftrag der als förderfähig ausgewiesenen Arztgruppe vorhanden ist, der in der Bedarfsplanung mindestens mit dem Faktor 0,5 gezählt wird.
- e) Nicht gefördert werden Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten, die bereits im förderfähigen Planungsbereich oder förderfähigen Gebiet im Rahmen einer Zulassung und/oder Anstellung tätig sind, und lediglich im gleichen oder geringeren Umfang ihren Teilnahmestatus ändern, es sei denn, die Zulassung und/oder Anstellung werden in der Bedarfsplanung nicht gezählt.
- f) Dem Vorstand der KVHB bleibt es unbenommen, in Einzelfällen auch dann eine Förderung zu bewilligen, sofern die vorstehenden Voraussetzungen nicht erfüllt sind, jedoch ein den vorstehenden Anforderungen aus Versorgungsgründen vergleichbarer Sachverhalt eine Förderung rechtfertigt.

§ 3 Gegenstand der Förderung

Gefördert werden können

1. die Niederlassung (Hauptbetriebsstätte) als Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut nach Zulassung oder Verlegung des Sitzes oder die Zulassung eines MVZ durch

- a) Gewährung einer Umsatzgarantie,
 - b) Erhöhung des Regelleistungsvolumens,
 - c) Gewährung eines Investitionskostenzuschusses und
2. die erstmalige Schaffung eines Arbeitsplatzes für einen angestellten Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten und Anstellung eines Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten durch

Gewährung eines Investitionskostenzuschusses.

§ 4 Umsatzgarantien

1. Die KVHB kann Ärzten ausschließlich zur Förderung von Zulassungen zur vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung und damit verbundener Niederlassung durch Praxisneugründung, Praxisnachfolge oder Verlegung des Vertragsarztsitzes Umsatzgarantien gewähren. Gleiches gilt für neu zu gründende MVZ unter den Einschränkungen des § 2 Abs. 3 d.
2. Umsatzgarantien werden nicht zur Förderung der Beschäftigung von angestellten Vertragsärzten/Vertragspsychotherapeuten gewährt.
3. Umsatzgarantien können für max. acht Quartale ab Aufnahme der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit gewährt werden.
4. Für die Bemessung der Umsatzgarantie wird das Bruttohonorar (Median) der Fachgruppe des jeweils abgerechneten Quartals zugrunde gelegt. Das Bruttohonorar der Fachgruppe wird dem Umfang des Versorgungsauftrages des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten angepasst, d. h. bei einem vollen Versorgungsauftrag werden 100 % zugrunde gelegt und bei einem halben Versorgungsauftrag 50 %. Sonstige Einschränkungen des Versorgungsauftrages, z. B. wegen einer Nebentätigkeit, werden prozentual berücksichtigt. Dem so ermittelten Bruttohonorar der Fachgruppe wird das tatsächliche, ausschließlich von dem zu fördernden Vertragsarzt/Vertragspsycho-

therapeuten abgerechnete Honorar, gegenübergestellt. Sofern das Bruttohonorar der Fachgruppe das Honorar des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten übersteigt, erhält der zu fördernde Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut eine Umsatzgarantie in Höhe der Differenz.

5. Der Vorstand der KVHB ist befugt, innerhalb einer Fachgruppe zur Ermittlung des Bruttohonorars der Fachgruppe und des Bruttohonorars des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten zwischen konservativen und operativen Leistungen zu unterscheiden. Eine Umsatzgarantie kann entweder für konservative oder operative Leistungen gewährt werden. Abzustellen ist hierbei auf den Schwerpunkt des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten.

Bildet die Fachgruppe den Schwerpunkt des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten nicht bzw. nicht ausreichend ab, ist der Vorstand der KVHB befugt, die Umsatzgarantie individuell festzulegen.

6. Erbringt die Fachgruppe technische Leistungen, die der Antragsteller nicht vorhält oder sind fachgruppenspezifische Leistungen von einer Qualifikation abhängig, die der Antragsteller nicht aufweist, ist eine Anpassung der Höhe der Umsatzgarantie vorzunehmen, die im Ermessen des Vorstandes der KVHB liegt.
7. Für den Fall der Zulassung und Niederlassung in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder in einem MVZ wird eine Umsatzgarantie ausschließlich dem neu hinzugetretenen zu fördernden Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten gewährt. Für die Berechnung gilt Folgendes:

Die Höhe einer Umsatzgarantie orientiert sich an dem Anteil der Arztfälle des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten an der Gesamtarztfallzahl der Praxis. Bezogen auf die Praxis wird gemessen an der Kopfzahl der in der Praxis tätigen Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten inkl. angestellter Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten eine Durchschnittsarztfallzahl ermittelt. Versorgungsaufträge, die auf die Hälfte reduziert sind, werden zu 50

% berücksichtigt. Entsprechend werden angestellte Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten, die im Umfang von weniger als 40 Std./Wo. beschäftigt sind, angerechnet; auch hier erfolgt eine prozentuale Anpassung gemessen am Tätigkeitsumfang. Entspricht die Arztfallzahl des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten der durchschnittlichen Arztfallzahl der Praxis, wird eine Umsatzgarantie zu 100 % gewährt. Wird die durchschnittliche Arztfallzahl der Praxis unterschritten, wird ermittelt, in welchem prozentualen Verhältnis die abgerechnete Arztfallzahl des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten zu der durchschnittlichen Arztfallzahl der Praxis steht. Diese Prozentzahl wird für die Bemessung der Umsatzgarantie zugrunde gelegt. Das auf den zu fördernden Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut entfallende Bruttogehalt entspricht dem auf den zu fördernden Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten entfallenden Prozentsatz am gesamten Bruttogehalt der BAG oder des MVZ. Das so ermittelte Bruttogehalt des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten wird dem Bruttogehalt der Fachgruppe gem. Abs. 4 und Abs. 5 gegenübergestellt. Sofern das Bruttogehalt der Fachgruppe das Gehalt des zu fördernden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten übersteigt, erhält der zu fördernde Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut eine Umsatzgarantie in Höhe des auf den zu fördernden Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten entfallenden Prozentsatzes des Differenzbetrages.

8. Der Vorstand der KVHB kann im Einzelfall von der Auszahlung der Umsatzgarantie ganz oder teilweise absehen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Antragsteller die Mindestsprechstundenzeiten des § 17 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) nicht eingehalten hat.

§ 5 Erhöhung des Regelleistungsvolumens (RLV)

1. Alternativ zu Umsatzgarantien nach Maßgabe des § 4 kann das auf einen Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten entfallende RLV befristet auf einen Zeitraum von max. acht Quartalen nach Aufnahme der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit um 5 % erhöht werden. § 4 Abs. 1, 2 und 8 gelten entsprechend.

2. Der Erhöhungsbetrag wird zu Beginn der Förderung ermittelt und orientiert sich der Höhe nach an dem durchschnittlichen RLV der Fachgruppe der letzten vier vor Antragstellung abgerechneten Quartale. § 4 Abs. 4,5 und 6 gilt entsprechend. Ausgehend von dem so ermittelten RLV wird ein Aufschlag von 5 % errechnet, der dem arztbezogenen RLV des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten zugeschlagen wird. Die zu Beginn der Förderung festgesetzte Erhöhung des RLV gilt für den gesamten Förderzeitraum fort; zwischenzeitliche Änderungen der Umsätze während des Förderzeitraums wirken sich nicht aus.

§ 6 Investitionskostenzuschüsse

1. Die Verwendung von Investitionskostenzuschüssen ist auf den Erwerb einer Praxis, eines Anteils an einer Berufsausübungsgemeinschaft, einer apparativen Ausstattung sowie den Aufbau und die Renovierung und/oder die erstmalige räumliche und apparative Einrichtung eines Angestelltenarbeitsplatzes beschränkt.
2. Ein Investitionskostenzuschuss zur Einrichtung eines Angestelltenarbeitsplatzes kommt nur dann in Betracht, wenn der Arbeitsplatz für einen angestellten Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeuten neu geschaffen und ein angestellter Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut erstmalig beschäftigt wird, der in der Bedarfsplanung mindestens mit dem Faktor 0,5 zählt.
3. Der Höhe nach ist der Investitionskostenzuschuss auf max. € 60.000,00 begrenzt. Bei Neuzulassung im Umfang eines halben Versorgungsauftrages beläuft sich die Höhe des Investitionskostenzuschusses auf max. € 30.000,00. Entsprechendes gilt für die Einrichtung eines Angestelltenarbeitsplatzes. Ein Investitionskostenzuschuss i. H. v. € 60.000,00 kann nur dann gewährt werden, wenn der angestellte Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut in der Bedarfsplanung mit dem Faktor 1 angerechnet wird. Erfolgt eine Anrechnung mit dem Faktor 0,5 oder 0,75, reduziert sich der max. zulässige Investitionskostenzuschuss auf € 30.000,00.

4. Daneben gelten folgende Einschränkungen:
 - a) Investitionskostenzuschüsse dürfen zum Erwerb eines ideellen Praxisanteils oder eines Gesellschaftsanteils einer Berufsausübungsgemeinschaft max. in Höhe von 20 % des auf den ideellen Wert entfallenden Teils des Kaufpreises verwandt werden.
 - b) Die Verwendung zum Erwerb einer Praxisimmobilie ist ausgeschlossen.
 - c) Gleiches gilt für eine Verwendung als Anschubfinanzierung, Mietzuschuss oder zur Finanzierung einer zu hinterlegenden Kautions.

6. Die Mittelverwendung ist der KVHB nachzuweisen; eine Auszahlung des Investitionskostenzuschusses erfolgt in den Grenzen des Abs. 3 nach Vorlage entsprechender Belege im Original ausschließlich in Höhe der jeweils nachgewiesenen Aufwendungen.

§ 7 Grundsätze zu Umsatzgarantien, RLV-Erhöhungen und Investitionskostenzuschüssen

1. Ziel der Fördermaßnahmen der §§ 4 - 6 ist die Gewährleistung einer mindestens 5-jährigen vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit entweder in eigener Praxis, in einem neu zuzulassenden MVZ oder als angestellter Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut.

2. Fördermittel werden stets nur auf Antrag gewährt. Anträge sollen spätestens drei Monate vor Aufnahme der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit/Aufnahme der Angestelltentätigkeit gestellt werden.

Dem Antrag auf Gewährung von Fördermitteln nach den §§ 4 - 6 beizufügen sind

- a) eine schriftliche Verpflichtungserklärung des Antragstellers, dass gewährte Fördermittel nur entsprechend den Vorgaben dieser Richtlinie und ent-

sprechend dem im Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck verwendet werden,

- b) eine schriftliche Verpflichtungserklärung des Antragstellers, dass er an dem gewählten Praxisstandort für einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren gerechnet ab der Aufnahme der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit persönlich vertragsärztlich/vertragspsychotherapeutisch im Umfang seines Versorgungsauftrags tätig wird und dass Mindestsprechstunden entsprechend den Vorgaben des § 17 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) angeboten werden,
 - c) eine schriftliche Verpflichtungserklärung des Antragstellers zur Rückzahlung der gewährten Förderbeiträge für den Fall der Praxisauf- bzw. Abgabe, der Verlegung des Praxissitzes an einen Ort, der nicht den Anforderungen des § 2 entspricht, des Zulassungsverzichts oder der verschuldeten Zulassungsentziehung vor Ablauf der Fünf-Jahres-Frist sowie der nicht richtlinienkonformen Verwendung der Fördermittel,
 - d) bei persönlicher Zulassung, Verlegung und Anstellung – ein Arztregisterauszug und, soweit bei Antragstellung bereits vorhanden, entsprechende Bescheide des Zulassungsausschusses,
 - e) im Fall der Zulassung eines MVZ – der Zulassungsbescheid soweit bei Antragsstellung bereits vorhanden.
2. Für die Gewährung eines Investitionskostenzuschusses ist ferner die Vorlage eines schriftlichen Praxisaufbau- bzw. Renovierungskonzepts erforderlich. Beizubringen ist eine Beschreibung des Ist-Zustandes der Praxis und die Darlegung der geplanten Maßnahmen inkl. einer vorläufigen Kalkulation der voraussichtlichen Mittelverwendung.
3. Voraussetzung für die Gewährung von Fördermitteln gem. §§ 4 - 6 ist neben den dort normierten Anforderungen, dass der Antragsteller einer förderfähigen Personengruppe gem. § 2 Abs. 1 und 2 angehört und sich in einem gem. § 2

Abs. 3 förderfähigen Planungsbereich bzw. förderfähigen Gebiet niederlässt oder in einem solchen förderfähigen Planungsbereich oder förderfähigen Gebiet einen Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut, der einer förderfähigen Arztgruppe angehören muss, erstmals anstellt.

4. Gefördert wird nur die zukünftige Aufnahme vertragsärztlicher/vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit/Tätigkeit als angestellter Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut; eine rückwirkende Förderung scheidet aus.
5. Für die Mehrfachinanspruchnahme von Fördermaßnahmen gem. §§ 4 - 6 gilt Folgendes:
 - a) Maßnahmen zur Förderung gem. §§ 4 - 6 werden pro Antragsteller nur einmal gewährt.
 - b) Investitionskostenzuschüsse werden zudem nur einmal pro Praxis gewährt. Dies gilt auch für Praxen, in denen mehrere Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten in Praxisgemeinschaft tätig sind. Gleiches gilt für Berufsausübungsgemeinschaften auch dann, wenn die Berufsausübungsgemeinschaft mehrere Betriebsstätten an unterschiedlichen Orten betreibt.
 - c) Investitionskostenzuschüsse können in den § 6 Abs. 3 normierten Grenzen sowohl für den Erwerb und die Einrichtung einer Praxis als auch die Schaffung eines Angestelltenarbeitsplatzes verwandt werden.
 - d) Investitionszuschüsse und Umsatzgarantien können gleichzeitig gewährt werden. Werden beide Fördermaßnahmen bewilligt, ist der Höchstbetrag der Umsatzgarantie abweichend von der Regelung des § 4 auf 2/3 des Bruttobehonorars der Fachgruppe begrenzt. Geschuldet ist in diesem Fall die Differenz zwischen dem im jeweiligen Quartal vom zu fördernden Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut erwirtschafteten Bruttobehonorars und 2/3 des in der Fachgruppe durchschnittlich erwirtschafteten Bruttobehonorars (Median). Die Regelungen des § 4 gelten entsprechend.

- d) Investitionskostenzuschüsse und RLV-Erhöhungen werden weder gleichzeitig noch nacheinander gewährt. Gleiches gilt für Umsatzgarantien und RLV-Erhöhungen.
 - e) Der Vorstand der KVHB kann zur Sicherstellung der vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Versorgung in begründeten Einzelfällen von den vorstehenden Grundsätzen abweichen.
6. Der Vorstand der KVHB ist befugt, die Anzahl der Stellen, für die Fördermittel gem. §§ 4 - 6 gewährt werden können, zu begrenzen.
7. Die Gewährung der Fördermittel gem. §§ 4 - 6 wird mit der Auflage verbunden, dass der Antragsteller seine vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit in dem sich aus dem Versorgungsauftrag ergebenden Umfang in dem förderfähigen Planungsbereich oder förderfähigen Gebiet mindestens 5 Jahre lang ausübt.

Sofern die vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit in dem förderfähigen Planungsbereich oder förderfähigen Gebiet vor Ablauf von 5 Jahren aus von dem Antragsteller zu vertretenden Gründen endet, sind Fördergelder zurückzuzahlen.

In begründeten Einzelfällen kann der Vorstand der KVHB dem/der Antragsteller/in für den Fall der nachgewiesenen unverschuldeten Praxisauf- bzw. Abgabe oder Verlegung des Praxissitzes bzw. der unverschuldeten Zulassungsentziehung die Rückzahlung der Förderbeträge teilweise oder vollständig erlassen.

Für die Förderung einer vertragsärztlichen/vertragspsychotherapeutischen Angestelltenstelle gelten die vorstehenden Regelungen entsprechend. Von einer Rückforderung kann der Vorstand der KVHB ganz oder teilweise absehen, wenn die Stelle innerhalb des 5-Jahres-Zeitraums nachbesetzt wird.

§ 8 Verfahren

1. Der Vorstand der KVHB entscheidet über die Gewährung und Höhe der Förderung nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Finanzmittel durch schriftlichen Verwaltungsakt. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Fördermitteln besteht nicht. Der Vorstand der KVHB wird den jeweils zuständigen Beratenden Fachausschüssen berichten.
2. Eingehende Anträge werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Bei gleichzeitigem Eingang entscheidet der Vorstand der KVHB nach pflichtgemäßem Ermessen.
3. Der Vorstand der KVHB ist befugt, sich den Widerruf eines Bewilligungsbescheides zur Sicherstellung der Vorgaben dieser Richtlinie vorzubehalten und Bewilligungsbescheide mit Auflagen zu erteilen.
4. Antragsteller sind verpflichtet, die KVHB unverzüglich von jedweden Änderungen, die Auswirkungen auf die Förderung haben, schriftlich zu unterrichten.
5. Unbeschadet der vorstehenden Regelungen ist der zu fördernde Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut zur Rückzahlung erhaltener Fördermittel zusätzlich dann verpflichtet, wenn er unrichtige Angaben getätigt und dadurch eine Förderung herbeigeführt hat. Gleiches gilt für den Fall des Verstoßes gegen § 8 Abs. 4, der nicht richtlinienkonformen Verwendung von Fördermitteln und der Nichteinhaltung von Mindestsprechstunden gem. § 17 BMV-Ä. Der Vorstand kann in begründeten Einzelfällen von der Rückforderung ganz oder teilweise absehen.

§ 9 Finanzierung

1. Fördermaßnahmen werden aus dem Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a) SGB V finanziert.

2. Sofern der Strukturfonds ausgeschöpft ist, erfolgt eine Finanzierung aus dem Sicherstellungsfonds der KVHB

§ 10 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Diese Richtlinie ersetzt die Richtlinie vom 10.12.2013 und tritt am 01.07.2016 in Kraft.