



LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE
UND KRANKENKASSEN SACHSEN

Förderbedingungen

zu Fördermaßnahmen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen (Landesausschuss) zur Abwendung von Unterversorgung, drohender Unterversorgung bzw. bei zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf

(Förderbedingungen Landesausschuss)

vom 30. April 2020

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Abschnitt I - Allgemeine Regelungen.....	4
§ 1 Rechtsgrundlagen, Zweck 4	4
§ 2 Zuwendungsvoraussetzungen.....	4
§ 3 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung.....	5
§ 4 Verfahren.....	5
§ 5 Inkrafttreten.....	6
§ 6 Übergangsregelungen.....	6
Abschnitt II – Besondere Regelungen.....	7
Teil A Sicherstellungszuschlag zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit (Förderpauschale) 7	
§ 1 Zweck 7	7
§ 2 Zuwendungsempfänger.....	7
§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen.....	7
§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung.....	9
§ 5 Verfahren.....	10
Teil B Sicherstellungszuschlag zur Gewährleistung des Praxisbetriebs (Mindestumsatz).....	11
§ 1 Zweck 11	11
§ 2 Zuwendungsempfänger.....	11
§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen.....	11
§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung.....	12
§ 5 Verfahren.....	13
Teil C Zuschlag zu den Aufwendungen von weiterbildenden Ärzten (Förderung Weiterbildungspraxen).....	14
§ 1 Zweck 14	14
§ 2 Zuwendungsempfänger.....	14
§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen.....	14
§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung.....	14
§ 5 Verfahren.....	15
Teil D Weiterbildungszuschlag als Gehaltsförderung von Quereinsteigern in die Allgemeinmedizin (Quereinstieg Allgemeinmedizin).....	16
§ 1 Zweck 16	16
§ 2 Zuwendungsempfänger.....	16
§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen.....	16
§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung.....	17



§ 5	Verfahren.....	17
Teil E	Gehaltszuschlag für Hausärzte auf Probe zur freiberuflichen Tätigkeit in eigener Niederlassung (Hausarzt auf Probe).....	18
§ 1	Zuwendungszweck	18
§ 2	Zuwendungsempfänger.....	18
§ 3	Zuwendungsvoraussetzungen	18
§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	18
§ 5	Verfahren.....	19
Teil F	Zuschlag zur Fortbildung als nicht-ärztliche Praxisassistenten (NÄPA-Förderung).....	20
§ 1	Zuwendungszweck	20
§ 2	Zuwendungsempfänger.....	20
§ 3	Zuwendungsvoraussetzungen	20
§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	21
§ 5	Verfahren.....	21
Teil G	Sicherstellungszuschlag zur Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Haltepauschale).....	22
§ 1	Zuwendungszweck	22
§ 2	Zuwendungsempfänger.....	22
§ 3	Zuwendungsvoraussetzungen	22
§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	22
§ 5	Verfahren.....	23
Teil H	Förderung der Neueinrichtung von Sozialpsychiatriepraxen durch eine Anschubfinanzierung für neu an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte (SPV-Förderung).....	24
§ 1	Zuwendungszweck	24
§ 2	Zuwendungsempfänger.....	24
§ 3	Zuwendungsvoraussetzungen	24
§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	26
§ 5	Verfahren.....	26

Abschnitt I - Allgemeine Regelungen

§ 1 Rechtsgrundlagen, Zuwendungszweck

- (1) Gemäß § 105 Abs. 4 SGB V kann der Landesausschuss Fördermaßnahmen in Form von Sicherstellungszuschlägen beschließen. Die nähere Ausgestaltung der Fördermaßnahmen ist in diesen Förderbedingungen geregelt.
- (2) Die folgenden Maßnahmen zur Abwendung von bestehender oder drohender Unterversorgung bzw. zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarfs basieren auf den Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen auf der Grundlage der Regelungen des § 100 SGB V i. V. m. § 105 Abs. 4 SGB V i. V. m. den §§ 27-35 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie).
- (3) Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet die Bewilligungsstelle nach § 4(3) auf Basis der Förderbedingungen und der bestehenden Förderstellen.
- (4) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.
- (5) Die Verwendung der Begrifflichkeit des Arztes umfasst, sofern inhaltlich sinnvoll und zutreffend, auch Psychotherapeuten. Zur besseren Lesbarkeit wird im Weiteren der Förderbedingungen auf eine Differenzierung von Ärzten bzw. Vertragsärzten und Psychotherapeuten bzw. Vertragspsychotherapeuten sowie vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit verzichtet. Sofern nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind auch angestellte Ärzte und Psychotherapeuten gemeint.

§ 2 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Gefördert werden Vorhaben im KV-Bezirk Sachsen, die zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung beitragen. Darüber hinaus muss zum Zeitpunkt der Antragstellung ein gültiger Beschluss des Landesausschusses zur Feststellung einer (drohenden) Unterversorgung bzw. eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs für die Region vorliegen, in der eine Zuwendung nach diesen Förderbedingungen erstmals beantragt wird. Das Nähere ist in Abschnitt II geregelt.
- (2) Als (förderfähige) Regionen im Sinne dieser Förderbedingungen gelten grundsätzlich die Planungsbereiche, für die der Landesausschuss die Feststellung getroffen hat, dass ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht (§ 100 Abs. 1 SGB V) bzw. Teilgebiete innerhalb von Planungsbereichen (Bezugsregionen), für die der Landesausschuss die Feststellung getroffen hat, dass ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht (§ 100 Abs. 3 SGB V).



- (3) Der Landesausschuss beschließt Fördermaßnahmen in der Regel in Bezug auf die Arztgruppen nach der jeweils gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie (BP-RL). Darüber hinaus kann der Landesausschuss die Fördermaßnahmen auch auf einzelne Spezialisierungen, Schwerpunkte und Fachrichtungen beschränken.
- (4) Zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Ärzte können grundsätzlich nicht nach diesen Förderbedingungen gefördert werden.

§ 3 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Zuwendungen nach diesen Förderbedingungen werden grundsätzlich in Form von finanziellen Zuschüssen als Zuschläge zum Honorar ausgezahlt.
- (2) Umfang und Höhe der jeweiligen Zuwendung ist in Abschnitt II geregelt.

§ 4 Verfahren

- (1) Der Antrag, soweit erforderlich, ist schriftlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu stellen, soweit die Regelungen in Abschnitt II nichts anderes vorsehen.
- (2) Sofern für eine Fördermaßnahme nach Abschnitt II eine Stellenbegrenzung durch den Landesausschuss beschlossen wurde, richtet sich die Beanspruchung der Förderstelle(n) bei Erfüllung der Voraussetzungen nach der tagesbezogenen zeitlichen Reihenfolge der Antragseingänge. Maßgeblich ist jeweils der Zeitpunkt der vollständigen Antragstellung. Werden mehrere Anträge am gleichen Tag gestellt, so entscheidet ein Losverfahren über die Stellenvergabe.
- (3) Bewilligungsstelle ist die, für den Antragsteller bzw. Zuwendungsempfänger entsprechend dem Sitz der Betriebsstätte, zuständige Bezirksgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.
- (4) Der Antragsteller ist verpflichtet, der KV Sachsen alle für die Entscheidung über den Antrag erforderlichen und notwendig erscheinenden Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen. Der Förderungsempfänger ist verpflichtet, Änderungen, die Auswirkungen auf die Gewährung der finanziellen Förderung oder auf deren Höhe haben können, der KV Sachsen unverzüglich mitzuteilen.
- (5) Es sind die jeweils zum Zeitpunkt der vollständigen Antragstellung bzw. Eintreten der Fördervoraussetzungen gültigen Förderbedingungen maßgeblich.
- (6) Nach Prüfung des Antrages erhält der Antragsteller einen Bescheid.
- (7) Wird die Feststellung des Landesausschusses über (drohende) Unterversorgung oder zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf für die betreffende Region im Laufe des Förderzeitraums aufgehoben, ist das, mit Ausnahme für die Maßnahme nach Abschnitt II Teil G, für die Förderung unschädlich.

§ 5 Inkrafttreten

Diese Förderbedingungen treten durch Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsens vom 30. April 2020 zum 1. Juli 2020 in Kraft. Bestehende Förderbescheide bleiben hiervon unberührt.

§ 6 Übergangsregelungen

Ärzte mit Tätigkeitsbeginn ab 1. Januar 2020 bis 30. Juni 2020 können nach Veröffentlichung der Förderstellen einen Antrag auf Gewährung von Fördermittel nach Abschnitt II Teil A und Abschnitt II Teil B dieser Förderbedingungen spätestens bis 30. September 2020 stellen.

Abschnitt II – Besondere Regelungen

Teil A Sicherstellungszuschlag zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit (Förderpauschale)

§ 1 Zuwendungszweck

Die Förderpauschale soll einen Anreiz setzen, in förderfähigen Regionen einen Vertragsarztsitz zu übernehmen, eine Vertragsarztpraxis zu gründen oder einen Arzt anzustellen.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für eine Förderpauschale können Ärzte oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in den förderfähigen Regionen entsprechend der Arztgruppe, für die eine Förderung ausgewiesen wurde, sein. Bei der Anstellung eines Arztes ist die Arztgruppe des anzustellenden Arztes maßgeblich.
- (2) Förderpauschalen können auch für angestellte Ärzte der zu fördernden Arztgruppe in der Praxis eines Vertragsarztes bzw. in einem MVZ vom Praxisinhaber bzw. dem MVZ beantragt werden. Eine Gewährung der Förderpauschale erfolgt in diesen Fällen im Verhältnis der in der Praxis bzw. im MVZ tätigen Ärzte einer Arztgruppe, wobei die Versorgungsaufträge und Beschäftigungsumfänge zu berücksichtigen sind. Der anzustellende Arzt ist bei der Verhältnisbildung der Ärzte einer Arztgruppe bereits anzurechnen. Sofern der anzustellende Arzt ausschließlich in einer neu zu gründenden Nebenbetriebsstätte tätig wird, gilt diese Verhältnisbildung nicht. Des Weiteren ist die Gewährung der Förderpauschale daran gebunden, dass bedarfsplanerisch neue Arztstellen in förderfähigen Arztgruppen hinzukommen oder es wird die Praxis eines Arztes übernommen. Dies gilt auch für zugelassene Ärzte im MVZ.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Die Gewährung einer Förderpauschale setzt voraus, dass der Zuwendungsempfänger bzw. der Arzt, für dessen Anstellung eine Zuwendung beantragt wird, in den letzten 5 Jahren in dem Planungsbereich bzw. in der Bezugsregion, für den/die die Förderpauschale beantragt wird, nicht niedergelassen bzw. im Sinne der Bedarfsplanung angestellt war, es sei denn, es kommt bedarfsplanerisch eine Stelle hinzu oder es wird die Praxis eines Arztes übernommen. Diese Voraussetzung entfällt bei der Neugründung einer Zweigpraxis.
- (2) Der Arzt verpflichtet sich, für die Dauer von 5 Jahren (ab Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit) in der Region, für die eine Förderpauschale gezahlt wurde, die vertragsärztliche Versorgung im vereinbarten Umfang zu gewährleisten. Sofern die Zulassung zeitlich befristet ruht, werden diese Zeiten auf den geforderten Fünfjahreszeitraum der vertraglichen Tätigkeit nicht angerechnet. Beim Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit ist das erste volle Quartal maßgeblich.



(3) Definition des vereinbarten Umfangs im Rahmen einer Praxisneugründung, Praxisübernahme oder Anstellung eines Arztes:

1. Bindung an ein Praxisprofil:

Augenärzte

- Das Praxisprofil hat der konservativ augenärztlichen Grundversorgung zu entsprechen.
- Die Behandlungsfallzahl für konservative Leistungen wird ermittelt, in dem von der Gesamtbehandlungsfallzahl die Fälle mit operativen Leistungen für Katarakt-Operationen und Intravitrealer Medikamenteneingabe folgender GOP abgezogen werden:

31350, 31351, 36350 und 36351, 31371 bis 31373 und 36371 bis 36373

2. vertragsärztliche Tätigkeit im Umfang des zum Zeitpunkt der Gewährung der Förderung vom Zulassungsausschuss genehmigten Versorgungsauftrages bzw. Beschäftigungsumfang bei angestellten Ärzten. Der Tätigkeitsumfang je Arzt muss mindestens einem halben Versorgungsauftrag entsprechen.

3. Ruhen der Zulassung nicht länger als 3 Jahre

4. Verpflichtung zu mindestens 25 Praxissprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,75 zu mindestens 20 Praxissprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,5 zu mindestens 15 Praxissprechstunden pro Woche. Bei diesen Mindestsprechstundenzeiten werden Heim- und Hausbesuche nicht angerechnet.

5. Verpflichtung zur Erbringung von Mindestbehandlungsfallzahlen wie folgt:

(a) bei Praxisübernahme:

- jährliche Prüfung der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl unter Beachtung des geförderten Praxisprofils laut Förderbescheid für jeweils 4 volle Quartale ab Tätigkeitsbeginn (Behandlungsfälle, die nicht diesem Profil entsprechen, gehen in die Durchschnittsbildung nicht ein). Abweichend davon werden im ersten Jahr der Überprüfung die ersten beiden (vollen) Quartale nach Tätigkeitsbeginn bei Prüfung der Mindestbehandlungsfallzahl nicht berücksichtigt.
- Für jedes Jahr während der 5-jährigen Bindungsfrist, in dem die jährliche Mindestbehandlungsfallzahl von 75 % der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl der Vergleichsgruppe (gemäß gültigem HVM in Sachsen) nicht erreicht wird, ist ein Fünftel der Fördersumme zurückzuzahlen. Die Rückzahlung kann als Ratenzahlung vereinbart werden.
- Liegt bei Übernahme der Praxis die durchschnittliche Behandlungsfallzahl des Praxisübergabers der letzten vier Quartale bei weniger als 75 % der



durchschnittlichen Behandlungsfallzahl der Vergleichsgruppe (gemäß gültigem HVM in Sachsen), ist die Praxisübernahme als Praxisneugründung zu werten.

(b) bei Praxisneugründung:

- jährliche Prüfung der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl unter Beachtung des geförderten Praxisprofils laut Förderbescheid für jeweils 4 volle Quartale ab Tätigkeitsbeginn (Fälle, die nicht diesem Profil entsprechen, gehen in die Durchschnittsbildung nicht ein). Abweichend davon werden im ersten Jahr der Überprüfung die ersten beiden (vollen) Quartale nach Tätigkeitsbeginn bei Prüfung der Mindestbehandlungsfallzahl nicht berücksichtigt.
- Für jedes Jahr während der 5-jährigen Bindungsfrist, in dem die jährliche Mindestbehandlungsfallzahl von 50% im ersten Jahr und 75 % ab dem zweiten Jahr der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl der Vergleichsgruppe (gemäß gültigem HVM in Sachsen) nicht erreicht wird, ist ein Fünftel der Fördersumme zurückzuzahlen. Die Rückzahlung kann als Ratenzahlung vereinbart werden.

Die Bemessung der Fallzahlgrenzen richtet sich nach dem Umfang des Versorgungsauftrages bzw. des Tätigkeitsumfanges.

(4) Definition des vereinbarten Umfangs im Rahmen der Neugründung einer Zweigpraxis:

1. Mindestsprechzeiten:

mind. 10 Stunden verteilt auf mind. 2 Wochentage

2. Ruhen der Zulassung nicht länger als 3 Jahre

(5) Bei Praxisübernahme soll die Betriebsstätte, für die eine Förderpauschale gezahlt wurde, an dem Standort fortgeführt werden, der zum Zeitpunkt der Gewährung der Förderung bestanden hat. Eine vom Zulassungsausschuss genehmigte Praxisverlegung innerhalb der Förderregion berührt die Förderfähigkeit nicht.

(6) Wird die vertragsärztliche Tätigkeit vor Ablauf von 5 Jahren beendet, ist die Förderpauschale zurückzuzahlen (anteilig entsprechend verbliebenem Zeitanteil der Bindungsfrist von 5 Jahren). Endet die Anstellung eines Arztes in einer Praxis oder einem MVZ ohne adäquate Nachbesetzung (mind. gleicher Umfang der Tätigkeit, gleiches Fachgebiet) gilt die Rückzahlungsverpflichtung für den Arbeitgeber analog.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

(1) Die Förderpauschale beträgt bei einer vertragsärztlichen Tätigkeit mit vollem Versorgungsauftrag bzw. vollem Beschäftigungsumfang grundsätzlich 60.000 €. Dieser Förderbetrag kann in Regionen mit einer besonders kritischen aktuellen oder prognostischen Versorgungssituation und insbesondere bei bestehender Unterversorgung durch Beschluss des Landesausschusses auf 100.000 € angehoben werden.



- (2) Die Förderpauschale beträgt bei einer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit mit vollem Versorgungsauftrag bzw. vollem Beschäftigungsumfang 30.000 €. Dieser Förderbetrag kann in Regionen mit einer besonders kritischen aktuellen oder prognostischen Versorgungssituation und insbesondere bei bestehender Unterversorgung durch Beschluss des Landesausschusses auf 50.000 € angehoben werden.
- (3) Die Förderpauschale für die Neugründung einer Zweigpraxis beträgt 6.000 €.
- (4) Bei anteiligen Tätigkeiten wird die Förderpauschale entsprechend anteilig gewährt und ausgezahlt. Anteilige Tätigkeiten mit einem geringeren Versorgungsauftrag oder Beschäftigungsumfang als 0,5 sind nicht förderfähig.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Beantragung der Förderpauschale kann frühestens nach Zulassung oder Genehmigung der Anstellung des Arztes und spätestens sechs Monate nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgen. Im Falle der Neugründung einer Zweigpraxis ist ebenfalls der Zeitpunkt der Genehmigung maßgeblich.
- (2) Förderpauschalen können nur bei Vorhandensein einer Förderstelle in der jeweiligen Förderregion für die entsprechende Arztgruppe gewährt werden.
- (3) Im Falle einer Praxisübernahme, Praxisneugründung, oder Anstellung erfolgt eine Anrechnung der durch den Antrag beanspruchten Förderstelle auf die Anzahl, der vom Landesausschuss ausgewiesenen Förderstellen.
- (4) Wird für die gleiche Praxisübernahme, Praxisneugründung oder Anstellung auch ein Mindestumsatz beantragt, erfolgt eine Anrechnung auf die Anzahl der vom Landesausschuss ausgewiesenen Förderstellen nur einmalig.
- (5) Im Falle einer Zweigpraxisneugründung ohne Anstellung erfolgt keine Anrechnung.
- (6) Im Falle einer Förderzusage wird dem Antragsteller, zeitnah nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit an dem maßgeblichen Standort, die Förderpauschale als Einmalzahlung ausgezahlt.

Teil B Sicherstellungszuschlag zur Gewährleistung des Praxisbetriebs (Mindestumsatz)

§ 1 Zuwendungszweck

Ziel des Sicherstellungszuschlags ist eine Minimierung des Kostenrisikos im Rahmen des Praxisaufbaus oder der Anstellung eines Arztes. Diese Zuwendung unterstützt damit die Gewährleistung des Praxisbetriebes von Beginn an.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für einen Mindestumsatz können Ärzte oder MVZ in den förderfähigen Regionen entsprechend ihrer zugehörigen Arztgruppe, für die eine Förderung ausgewiesen wurde, sein. Bei der Anstellung eines Arztes ist die Arztgruppe des anzustellenden Arztes maßgeblich.
- (2) Mindestumsatz kann auch für angestellte Ärzte der zu fördernden Arztgruppe in der Praxis eines Vertragsarztes bzw. in einem MVZ beantragt werden. Des Weiteren ist die Gewährung des Mindestumsatzes daran gebunden, dass bedarfsplanerisch neue Arztstellen in förderfähigen Arztgruppen hinzukommen oder es wird die Praxis eines Arztes übernommen. Dies gilt auch für zugelassene Ärzte im MVZ.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Die Gewährung eines Mindestumsatzes setzt voraus, dass der Zuwendungsempfänger bzw. der Arzt, für dessen Anstellung eine Zuwendung beantragt wird, in den letzten 5 Jahren in dem Planungsbereich bzw. in der Bezugsregion, für den/die der Mindestumsatz beantragt wird, nicht niedergelassen bzw. im Sinne der Bedarfsplanung angestellt war, es sei denn, es kommt bedarfsplanerisch eine Stelle hinzu oder es wird die Praxis eines Arztes übernommen.
- (2) Der Arzt verpflichtet sich, für die Dauer von 5 Jahren (ab Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit) in der Region, für die ein Mindestumsatz gezahlt wurde, die vertragsärztliche Versorgung im vereinbarten Umfang zu gewährleisten. Sofern die Zulassung zeitlich befristet ruht, werden diese Zeiten auf den geforderten Fünfjahreszeitraum der vertraglichen Tätigkeit nicht angerechnet. Beim Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit ist das erste volle Quartal maßgeblich.
- (3) Definition des vereinbarten Umfangs im Rahmen einer Praxisneugründung, Praxisübernahme oder Anstellung eines Arztes:
 1. Bindung an ein Praxisprofil:

Augenärzte

 - Das Praxisprofil hat der konservativ augenärztlichen Grundversorgung zu entsprechen.
 - Die Behandlungsfallzahl für konservative Leistungen wird ermittelt, in dem von der Gesamtbehandlungsfallzahl die Fälle mit operativen Leistungen für



Katarakt-Operationen und Intravitrealer Medikamenteneingabe folgender GOP abgezogen werden:

31350, 31351, 36350 und 36351, 31371 bis 31373 und 36371 bis 36373

2. vertragsärztliche Tätigkeit im Umfang des zum Zeitpunkt der Gewährung der Förderung vom Zulassungsausschuss genehmigten Versorgungsauftrages bzw. Beschäftigungsumfang bei angestellten Ärzten. Der Tätigkeitsumfang je Arzt muss mindestens einem halben Versorgungsauftrag entsprechen.
3. Ruhen der Zulassung nicht länger als 3 Jahre
4. Verpflichtung zu mindestens 25 Praxissprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,75 zu mindestens 20 Praxissprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,5 zu mindestens 15 Praxissprechstunden pro Woche. Bei diesen Mindestsprechstundenzeiten werden Heim- und Hausbesuche nicht angerechnet.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Der Antragsteller erhält einen Mindestumsatz als Auffüllbetrag zum tatsächlich erreichten Honorar des geförderten Arztes. Der Mindestumsatz wird grundsätzlich nur für volle Tätigkeitsquartale ausgezahlt und ist abhängig vom Zeitpunkt der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit. Erfolgt die erstmalige Tätigkeitsaufnahme inmitten eines Quartals, so gilt erst das darauffolgende (volle) Quartal als erstes Tätigkeitsquartal.
- (2) Die Höhe des Mindestumsatzes ist folgendermaßen gestaffelt:
 1. Im ersten und zweiten vollen Tätigkeitsquartal entspricht der Mindestumsatz jeweils dem Differenzbetrag des tatsächlich erreichten Honorars des geförderten Arztes zum durchschnittlichen Honorar der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals.
 2. Im dritten und vierten Tätigkeitsquartal entspricht der Mindestumsatz jeweils dem Differenzbetrag des tatsächlich erreichten Honorars des geförderten Arztes zum durchschnittlichen Honorar der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals, höchstens jedoch 40 % des durchschnittlichen Honorars der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals.
 3. Im fünften bis achten Tätigkeitsquartal entspricht der Mindestumsatz jeweils dem Differenzbetrag des tatsächlich erreichten Honorars des geförderten Arztes zum durchschnittlichen Honorar der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals, höchstens jedoch 25 % des durchschnittlichen Honorars der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals.



Die Vergleichsgruppe mit der das individuelle Honorar verglichen wird, richtet sich nach dem jeweils gültigen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in Sachsen.

- (3) Basis für die Berechnung und Zahlung des Mindestumsatzes ist der zeitlich zuerst erlassene Honorarbescheid für das jeweilige Abrechnungsquartal. Nachträgliche Änderungen haben keinen Einfluss auf den Mindestumsatz.
- (4) Zur Vermeidung einer Doppelhonorierung/ -förderung erfolgt bei Teilnahme des geförderten Arztes an Selektivverträgen außerhalb der Abrechnungshoheit der KV Sachsen eine quartalsweise Bereinigung des nach Absatz (2) ermittelten Mindestumsatzes. Basis für die Bereinigung bildet aus abrechnungstechnischen Gründen die Anzahl, der in diesen Selektivverträgen eingeschriebenen Patienten der Praxis/ Betriebsstätte. Die Anzahl der eingeschriebenen Patienten wird multipliziert mit einem pauschalen Fallwert in Höhe von 75 EUR. Der ermittelte Bereinigungsbetrag wird vor der Auszahlung vom Mindestumsatz abgezogen.
- (5) Bei anteiligen Tätigkeiten wird der Mindestumsatz entsprechend anteilig ermittelt, gewährt und ausgezahlt. Anteilige Tätigkeiten mit einem geringeren Versorgungsauftrag oder Beschäftigungsumfang als 0,5 sind nicht förderfähig.
- (6) Der Förderzeitraum beträgt maximal zwei Jahre ab Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit. Beim Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit ist das erste volle Quartal maßgeblich.

§ 5 Verfahren

- (1) Mindestumsätze können nur bei Vorhandensein einer Förderstelle in der jeweiligen Förderregion für die entsprechende Arztgruppe gewährt werden.
- (2) Im Falle einer Praxisübernahme, Praxisneugründung oder Anstellung erfolgt eine Anrechnung der durch den Antrag beanspruchten Förderstelle auf die Anzahl, der vom Landesausschuss ausgewiesenen Förderstellen. Wird zusätzlich keine Förderpauschale beantragt, erfolgt die Anrechnung der Förderstelle grundsätzlich/ ausschließlich bei den ausgewiesenen regulären Förderstellen. Wird für die gleiche Praxisübernahme, Praxisneugründung oder Anstellung auch eine Förderpauschale beantragt, erfolgt keine zusätzliche Anrechnung auf die Anzahl der vom Landesausschuss ausgewiesenen Förderstellen.
- (3) Im Falle einer Förderzusage erhält der Antragsteller den Mindestumsatz zusammen mit seinem quartalsweisen Honorar. Der Mindestumsatz kann in den ersten beiden Tätigkeitsquartalen bei den Abschlagszahlungen berücksichtigt werden.

Teil C Zuschlag zu den Aufwendungen von weiterbildenden Ärzten (Förderung Weiterbildungspraxen)

§ 1 Zuwendungszweck

Die Förderung der Weiterbildungspraxen soll die Tätigkeit der weiterbildenden Ärzte unterstützen sowie die Gewinnung neuer Weiterbilder bestärken. Diese Förderung dient der Finanzierung von Aufwendungen, die in Zusammenhang mit der Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung (AiW) stehen, insbesondere soll ein teilweiser Ausgleich der anfallenden Lohnnebenkosten erfolgen.

§ 2 Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger für die Förderung Weiterbildungspraxen können Ärzte, Praxen und Medizinische Versorgungszentren sein, die einen AiW beschäftigen, dessen Weiterbildungsziel (Fachgebiet) zu der Arztgruppe gehört, für die zum Zeitpunkt der Antragstellung eine gültige Feststellung des Landesausschusses zu (drohender) Unterversorgung oder zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf in der Region der betreffenden Weiterbildungsstätte besteht. Maßgeblich für die Regionszuordnung ist die Betriebsstätte, in der der AiW beschäftigt wird.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Die Förderung wird für die Zeiträume gewährt, für die eine Genehmigung zur Beschäftigung eines AiW der zuständigen BGST vorliegt.
- (2) Förderfähig sind Weiterbildungsabschnitte, die für das Weiterbildungsziel des betreffenden AiW nach der gültigen Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (WBO) anrechenbar und tatsächlich notwendig sind. Damit können auch Weiterbilder gefördert werden, die zwar selbst nicht zu den förderfähigen Fachgebieten/ Arztgruppen gehören, aber einen AiW beschäftigen dessen Weiterbildungsziel förderfähig ist.
- (3) Die Förderung der Weiterbildungspraxen ist zudem an die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung (Durchführungsbestimmungen Weiterbildung) geknüpft. Das heißt, sofern eine Weiterbildungsförderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung erfolgt, kann auch eine Förderung der Weiterbildungspraxis gewährt werden. Wird die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung widerrufen, ist die Förderung der Weiterbildungspraxen in diesem Zuge ebenfalls zu widerrufen.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Förderung Weiterbildungspraxen beträgt 1.500 € je Monat und Vollzeitstelle. Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des AiW wird die Förderung entsprechend anteilig gewährt.



- (2) Auf Basis des Beschäftigungsumfanges und der Dauer des zugrundeliegenden Weiterbildungsabschnittes des AiW erfolgt die Ermittlung des monatlichen Förderbetrages auf den Tag genau. Die Förderdauer ist an die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung gebunden und endet mit dem Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Förderung entfallen.

§ 5 Verfahren

- (1) Eine gesonderte Antragstellung ist nicht erforderlich, mit Vorliegen der Zuwendungsvoraussetzungen wird die Förderung monatlich ausgezahlt.
- (2) Wird der geförderte Weiterbildungsabschnitt im Sinne der Sächsischen Weiterbildungsordnung (SWBO) unter- bzw. abgebrochen und soll zu einem späteren Zeitpunkt und/ oder an einer anderen Weiterbildungsstätte wieder aufgenommen werden, sind die Fördervoraussetzungen erneut zu prüfen, dies beinhaltet auch eine gültige Feststellung des Landesausschusses nach Abschnitt I§ 2(1).

Teil D Weiterbildungszuschlag als Gehaltsförderung von Quereinsteigern in die Allgemeinmedizin (Quereinstieg Allgemeinmedizin)

§ 1 Zuwendungszweck

Um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken und zur Steigerung der Attraktivität einer ambulant allgemeinmedizinischen Tätigkeit wird der Quereinstieg von Fachärzten anderer Fachgebiete in die Allgemeinmedizin unterstützt. Mit der Förderung sollen insbesondere die finanziellen Einbußen teilweise ausgeglichen werden, die ein solcher Quereinstieg häufig während der Weiterbildungszeit- gegenüber der Tätigkeit als Facharzt zur Folge hat.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für die Maßnahme Quereinstieg Allgemeinmedizin können Ärzte und Medizinische Versorgungszentren in förderfähigen Regionen sein, die einen Arzt in Weiterbildung (AiW) beschäftigen, dessen Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin ist. Zudem muss der betreffende AiW bereits einen Facharztabschluss in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung innehaben.
- (2) Der Zuwendungsempfänger hat für den beantragten Förderzeitraum eine gültige Weiterbildungsbefugnis im Gebiet der Allgemeinmedizin. Sofern der Zuwendungsempfänger ein MVZ ist, hat dieses einen für die Weiterbildung zuständigen Arzt zu bestimmen, der für den beantragten Förderzeitraum eine gültige Weiterbildungsbefugnis im Gebiet der Allgemeinmedizin hat. Das bedeutet, Fachärzte anderer Fachrichtungen können diese Förderung nicht beanspruchen, auch wenn das Weiterbildungsziel des AiW Allgemeinmedizin ist.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Die Gewährung der Förderung für den Quereinstieg Allgemeinmedizin setzt eine Genehmigung zur Beschäftigung eines AiW voraus.
- (2) Förderfähig sind Weiterbildungsabschnitte, die für das Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin nach der gültigen Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (WBO) anrechenbar und tatsächlich notwendig sind.
- (3) Die Förderung für den Quereinstieg Allgemeinmedizin ist zudem an die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung (Durchführungsbestimmungen Weiterbildung) geknüpft. Das heißt, sofern eine Weiterbildungsförderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung erfolgt, kann auch eine Förderung für den Quereinstieg Allgemeinmedizin zusätzlich gewährt werden. Wird die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung widerrufen, ist die zusätzliche Förderung für den Quereinstieg Allgemeinmedizin in diesem Zuge ebenfalls zu widerrufen.



- (4) Der mittelbar geförderte Quereinsteiger erklärt, im Anschluss an die Förderung in Sachsen hausärztlich tätig werden zu wollen.
- (5) Die Förderung Quereinstieg Allgemeinmedizin schließt eine gleichzeitige Förderung des anstellenden Hausarztes nach Teil E aus.
- (6) Eine zeitgleiche Förderung nach § 75a SGB V ist möglich.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Förderung Quereinstieg Allgemeinmedizin beträgt 2.500 € je Monat und Vollzeitstelle. Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des AiW wird die Förderung entsprechend anteilig gewährt.
- (2) Auf Basis des Beschäftigungsumfanges und der Dauer des zugrundeliegenden Weiterbildungsabschnittes des AiW erfolgt die Ermittlung des monatlichen Förderbetrages auf den Tag genau.
- (3) Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Brutto-Gehalt des AiW und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an ihn weitergegeben werden. Die für den AiW anfallenden Lohnnebenkosten (Arbeitgeberanteil) werden nicht aus den Fördermitteln bestritten.
- (4) Die Dauer des geförderten Weiterbildungsabschnittes im Rahmen des Quereinstiegs Allgemeinmedizin beträgt mindestens 6 Monate und höchstens 24 Monate in Vollzeit. Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des AiW wird die Förderdauer entsprechend angepasst.

§ 5 Verfahren

- (1) Der Quereinstieg Allgemeinmedizin kann nur bei Vorhandensein einer Förderstelle in der jeweiligen Förderregion für die Allgemeinmedizin gewährt werden.
- (2) Die Förderung wird monatlich ausgezahlt.
- (3) Die Weitergabe des Förderbetrages in voller Höhe als Vergütung an den AiW ist nachzuweisen.
- (4) Wird der geförderte Weiterbildungsabschnitt im Sinne der Sächsischen Weiterbildungsordnung (SWBO) unter- bzw. abgebrochen und soll zu einem späteren Zeitpunkt und/ oder an einer anderen Weiterbildungsstätte wieder aufgenommen werden, ist eine erneute Antragstellung erforderlich. Hierbei sind die Fördervoraussetzungen erneut zu prüfen, dies beinhaltet auch eine gültige Feststellung nach Abschnitt I § 2(1).

Teil E Gehaltszuschlag für Hausärzte auf Probe zur freiberuflichen Tätigkeit in eigener Niederlassung (Hausarzt auf Probe)

§ 1 Zuwendungszweck

Um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken und zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit wird bisher ausschließlich stationär tätigen Fachärzten für Innere Medizin die Möglichkeit gegeben, Erfahrungen im vertragsärztlichen Bereich für eine spätere Niederlassung als Hausarzt zu sammeln.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für die Maßnahme Hausarzt auf Probe können Hausärzte in eigener Niederlassung bzw. in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) sein, die einen Facharzt für Innere Medizin, der bisher ausschließlich stationär tätig war, und der zuvor nicht länger als ein Jahr nach Bestehen der Facharztprüfung, unabhängig des Beschäftigungsumfanges oder Versorgungsauftrages, vertragsärztlich tätig war, beschäftigen.
- (2) Ärzte mit Genehmigung nach § 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V sind von der Förderung ausgeschlossen.
- (3) Ein Hausarzt auf Probe kann nur einmalig als Hausarzt auf Probe gefördert werden. Das gilt auch bei einem vorzeitigen Abbruch. Ausgenommen von dieser Regelung ist der Abbruch wegen Schwangerschaft, Elternzeit oder schwerer Krankheit.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Der mittelbar geförderte Hausarzt auf Probe erklärt, sich im Anschluss an die Förderung hausärztlich in Sachsen niederlassen zu wollen. Der anstellende Hausarzt verpflichtet sich zur zusätzlichen Teilnahme am Bereitschaftsdienst in Höhe des Beschäftigungsumfanges des angestellten Hausarztes auf Probe. Diese Verpflichtung gilt zusätzlich zu seiner Teilnahme-Verpflichtung am Bereitschaftsdienst auf Basis seiner vertragsärztlichen Tätigkeit und Zulassung. Diese zusätzliche Verpflichtung kann von dem anstellenden Hausarzt an den Hausarzt auf Probe delegiert werden.
- (2) Die Förderung Hausarzt auf Probe schließt eine spätere Förderung nach Teil D des geförderten Hausarztes auf Probe aus. Eine gleichzeitige Förderung des anstellenden Hausarztes nach Teil D ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Förderung des Hausarztes auf Probe beträgt 7.500 € je Monat und Vollzeitstelle. Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des Hausarztes auf Probe wird die Förderung entsprechend anteilig gewährt.



- (2) Auf Basis des Beschäftigungsumfanges und der Beschäftigungsdauer erfolgt die Ermittlung des monatlichen Förderbetrages auf den Tag genau.
- (3) Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Brutto-Gehalt des Hausarztes auf Probe und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an ihn weitergegeben werden. Die für den Hausarzt auf Probe anfallenden Lohnnebenkosten (Arbeitgeberanteil) werden nicht aus den Fördermitteln bestritten.
- (4) Die Förderdauer beträgt maximal 18 Monate in Vollzeit. Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des Hausarztes auf Probe wird die Förderdauer entsprechend angepasst.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Förderung des Hausarztes auf Probe kann nur bei Vorhandensein einer Förderstelle in der jeweiligen Förderregion gewährt werden.
- (2) Die Förderung wird monatlich ausgezahlt.
- (3) Die Weitergabe des Förderbetrages in voller Höhe als Vergütung an den Hausarzt auf Probe ist nachzuweisen.

Teil F Zuschlag zur Fortbildung als nicht-ärztliche Praxisassistenten (NÄPA-Förderung)

§ 1 Zuwendungszweck

Die Tätigkeit von nicht-ärztlichen Praxisassistenten ist geeignet, den anstellenden Arzt langfristig zu entlasten und weitere ärztliche Behandlungskapazitäten zu generieren. Die Gewährung der NÄPA-Förderung soll als Zuschlag zur Fortbildung des Praxispersonals zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten sowie als Ausgleich für dessen Freistellungen und den damit verbundenen Aufwand sowohl finanziell als auch im Praxisablauf dienen. Die Förderung zielt darauf, die Bereitschaft von Ärzten zur Fortbildung von nicht-ärztlichen Praxisassistenten zu erhöhen sowie eine zusätzliche Qualifikation der medizinisch Angestellten zu ermöglichen.

§ 2 Zuwendungsempfänger

Die Förderung wird Ärzten in den förderfähigen Fachgebieten bzw. MVZ, die einen Arzt in einem förderfähigen Fachgebiet beschäftigen, gewährt, die Praxispersonal anstellen oder angestellt haben, das sie zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten fortbilden lassen möchten.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Der Arzt muss zum Zeitpunkt der Antragstellung mindestens 100% der Behandlungsfälle der Vergleichsgruppe (gemäß gültigem HVM in Sachsen) erbringen. Zur Ermittlung des Schwellenwertes werden die Behandlungsfallzahlen der letzten 4 verfügbaren Quartale vor Antragstellung einbezogen. Sofern noch keine 4 abgerechneten Quartale zur Verfügung stehen, ist eine Förderung ausgeschlossen. Die Bemessung der Fallzahlgrenze richtet sich nach dem Umfang des Versorgungsauftrages bzw. des Tätigkeitsumfanges.
- (2) Die Bestätigung der Sächsischen Landesärztekammer zur Fortbildung zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten muss vorliegen. Darin müssen Beginn der Ausbildung sowie Angaben zur Person enthalten sein. Die NÄPA-Förderung erfolgt, wenn die fortzubildende Person in einem Anstellungsverhältnis mit dem Arzt steht, das mindestens für die Dauer der Fortbildung fortbesteht.
- (3) Mit Erhalt der NÄPA-Förderung verpflichtet sich der Arzt, den nicht-ärztlichen Praxisassistenten für alle notwendigen Schulungen freizustellen und die Fortbildungskosten unabhängig von der Höhe der beantragten Fortbildungsförderung komplett zu übernehmen. Darüber hinaus verpflichtet sich der anstellende Arzt, zu gewährleisten, dass das fortzubildende Praxispersonal die notwendigen praktischen Erfahrungen sammeln kann.
- (4) Im Übrigen gelten die gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben zur Fortbildung zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten.



§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die NÄPA-Förderung wird als Zuschlag zur Fortbildung als „nicht-ärztlichen Praxisassistenten“ nach der Delegations-Vereinbarung (Paragraf 7 Anlage 8 BMV-Ä) als Pauschalbetrag in Höhe von 200 € pro Monat gewährt.
- (2) Die NÄPA-Förderung wird höchstens für 24 Monate gewährt. Die Zahlung erfolgt ausschließlich bei aktiver Durchführung der Fortbildung. Auf Verlangen der KV Sachsen sind Nachweise zur erfolgreichen Teilnahme an der Fortbildung vorzulegen. Mit Abschluss der Fortbildung ist die erfolgreiche Teilnahme an der Prüfung nachzuweisen.
- (3) Die Förderung wird für jeden Kalendermonat gezahlt, in dem mindestens an einem Tag die Zuwendungsvoraussetzungen erfüllt sind.
- (4) Eine Beendigung oder Unterbrechung des Ausbildungszeitraumes ist unverzüglich bei der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen anzuzeigen. Die Zahlung der Förderung wird bei Beendigung und Unterbrechung eingestellt.
- (5) Erfolgt eine Unterbrechung der Ausbildung aufgrund von Krankheit, Mutterschutz und/oder Elternzeit, ist eine Wiederaufnahme der Förderung bei Wiederaufnahme der Fortbildung möglich. Ein entsprechender Nachweis über die Wiederaufnahme der Fortbildung ist vorzulegen. Nach Vorgaben der Sächsischen Landesärztekammer ist die Fortbildung in einem Zeitraum von 5 Jahren zu absolvieren; dennoch kann die Förderung in diesem Zeitraum für insgesamt höchstens 24 Monate bezogen werden.
- (6) Bei zu Unrecht erhaltenen monatlichen Zahlungen ist der begünstigte Arzt zur Rückzahlung verpflichtet.

§ 5 Verfahren

- (1) Der Antrag auf NÄPA-Förderung ist personengebunden bezogen auf den fortzubildenden nicht-ärztlichen Praxisassistenten zu stellen. Ein Wechsel des nicht-ärztlichen Praxisassistenten in der Förderung ist ausgeschlossen. Nebenabreden zwischen Arzt und nicht-ärztlichen Praxisassistenten können getroffen werden, haben jedoch keinen Einfluss auf die Förderung.
- (2) Die Beantragung der NÄPA-Förderung kann mit Bekanntgabe der Genehmigung zur Fortbildung zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten, frühestens 6 Monate vor und spätestens 3 Monate nach Beginn der Fortbildung erfolgen. Eine Zahlung erfolgt rückwirkend zum Beginn der Fortbildung bei Einhaltung der 3 Monate.
- (3) Die Förderung wird quartalsweise als Zuschlag zum Honorar ausgezahlt.
- (4) Die NÄPA-Förderung kann nur bei Vorhandensein einer Förderstelle in der jeweiligen Förderregion gewährt werden.

Teil G Sicherstellungszuschlag zur Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Haltepauschale)

§ 1 Zuwendungszweck

Die Gewährung des Sicherstellungszuschlags zur Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Tätigkeit als Zuschlag zum Honorar soll in der Weise unterstützen, dass Ärzte über dem 65. Lebensjahr weiter an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Haltepauschale soll diesen Versorgungsbeitrag würdigen und weiterhin zum Erhalt der Leistungskapazität motivieren.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Die Förderung wird Ärzten in eigener Niederlassung bzw. in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) in den förderfähigen Fachgebieten gewährt. Ärzte in Anstellung sind nicht zuwendungsberechtigt.
- (2) Zuwendungsempfänger können Ärzte in einer Region mit Beschluss des Landesausschusses über (drohende) Unterversorgung oder zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf sein, sofern die Zuwendungsvoraussetzungen nach § 3 erfüllt sind.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Der Arzt ist mit einem Versorgungsauftrag im Umfang von 1,0 oder 0,75 tätig.
- (2) Mit Vollendung des 65. Lebensjahres hat der Arzt Anspruch auf die Haltepauschale.
- (3) Der Arzt ist förderberechtigt, wenn er entweder
 1. einen Arzt in Weiterbildung beschäftigt oder
 2. mehr als 75% der Behandlungsfälle seiner Vergleichsgruppe (gemäß gültigem HVM in Sachsen) erbringt. Der Schwellenwert von 75% wird am vollen Versorgungsauftrag für jede Fachgruppe quartalsweise auf Basis der durchschnittlichen Behandlungsfälle der Vergleichsgruppe des Vorjahresquartals ermittelt.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Es wird ein pauschaler Zuschlag zum Honorar des Arztes in Höhe von 1.500 € pro Quartal gewährt.
- (2) Die Aufnahme der Zahlung beginnt mit dem Quartal, das auf das Quartal folgt, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wurde.



- (3) Die Zahlung endet mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Bei erfolgreicher Abgabe der Praxis an einen Nachfolger wird die Zahlung bis zur Tätigkeitsaufnahme des Praxisübernehmers gezahlt. Bei Tätigkeitsaufnahme des Praxisübernehmers zum Ersten des Quartals, entfällt der Zahlungsanspruch mit dessen ersten Tätigkeitsquartal. Bei einem späteren Datum der Tätigkeitsaufnahme innerhalb eines Quartals, wird die Zahlung der Pauschale mit Ablauf des Quartals eingestellt. Eine weitere Anstellung beim Praxisübernehmer nach Praxisübergabe ist nicht förderfähig.
- (4) Bei Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Beendigung der geförderten vertragsärztlichen Tätigkeit oder erfolgreicher Praxisabgabe nach Abs. (3) ist eine erneute Förderung mit der Haltepauschale ausgeschlossen.

§ 5 Verfahren

- (1) Eine gesonderte Antragstellung ist nicht erforderlich, mit Vorliegen der Zuwendungsvorraussetzungen wird der Pauschalbetrag quartalsweise als Zuschlag zum Honorar gewährt.
- (2) Ein Verzicht auf die Förderung ist schriftlich gegenüber der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mitzuteilen.
- (3) Die Zahlung der Haltepauschale erfolgt nur mit Wirksamkeit der Beschlüsse des Landesausschusses zur Feststellung von (drohender) Unterversorgung bzw. von zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf. Mit Aufhebung der Beschlüsse wird die Zahlung der Förderung eingestellt.

Teil H Förderung der Neueinrichtung von Sozialpsychiatriepraxen durch eine Anschubfinanzierung für neu an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte (SPV-Förderung)

§ 1 Zuwendungszweck

Mit Unterstützung zur Einrichtung von Sozialpsychiatriepraxen wird das Ziel der Erweiterung einer flächendeckenden sozialpsychiatrischen Versorgung verfolgt. Die Förderung zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (Anlage 11 Bundesmantelverträge) soll einen Anreiz setzen, dass ein Vertragsarzt in förderfähigen Regionen an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung erstmalig teilnimmt, die entsprechenden Räumlichkeiten einrichtet und das geforderte Personal einstellt, um nachhaltig die ambulante Versorgung durch dieses besondere Versorgungsangebot zu ergänzen.

§ 2 Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger für eine SPV-Förderung können Ärzte sein, die eine Antragsberechtigung für die Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung nach § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V (Anlage 11 zu den Bundesmantelverträgen) vorweisen können.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Der Arzt ist mit einem Versorgungsauftrag bzw. Tätigkeitsumfang von mindestens 0,5 tätig.
- (2) Die Förderung der Teilnahme an der SPV kann in Regionen mit Beschluss des Landesausschusses zur Feststellung von (drohender) Unterversorgung bzw. von zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf für die förderfähigen Fachgebiete der Kinder- und Jugendpsychiater sowie Kinder- und Nervenärzte gewährt werden, wobei Kinder- und Nervenärzte eine zweijährige Zusatzausbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorweisen müssen.
- (3) Die Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung ist förderfähig, sofern bisher noch keine Teilnahmegenehmigung zur Sozialpsychiatrie-Vereinbarung besteht bzw. zum Zeitpunkt des Antragseinganges nicht länger als 3 Monate vorliegt. Die Genehmigung zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung muss durch Vorlage nachgewiesen werden.
- (4) Eine frühere Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung muss mindestens 3 Jahre zurückliegen.



- (5) Die SPV-Förderung kann auch für angestellte Ärzte der zu fördernden Arztgruppe in der Praxis eines Arztes bzw. in einem MVZ mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung nach § 2 beantragt werden. Eine Gewährung der SPV-Förderung erfolgt in diesen Fällen im Verhältnis der in der Praxis bzw. im MVZ tätigen Ärzte mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, wobei die Versorgungsaufträge und Beschäftigungsumfänge zu berücksichtigen sind. Der anzustellende Arzt ist bei der Verhältnisbildung der Ärzte einer Arztgruppe bereits anzurechnen. Sofern der anzustellende Arzt ausschließlich in einer neu zu gründenden Nebenbetriebsstätte tätig wird, gilt diese Verhältnisbildung nicht.
- (6) Der Arzt verpflichtet sich, für die Dauer von 5 Jahren (ab Beginn der Teilnahme an der SPV-Förderung) in der Region, die Behandlungsfallzahlen im vereinbarten Umfang zu gewährleisten. Sofern die Zulassung zeitlich befristet ruht, werden diese Zeiten auf den geforderten Fünfjahreszeitraum der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht angerechnet.
- (7) Wird die vertragsärztliche Tätigkeit vor Ablauf von 5 Jahren beendet oder in einen anderen KV-Bezirk verlegt, ist die SPV-Förderung zurückzuzahlen (anteilig entsprechend verbliebenem Zeitanteil der Bindungsfrist von 5 Jahren). Endet die Anstellung eines Arztes in einer Praxis oder einem MVZ ohne adäquate Nachbesetzung (mind. gleicher Umfang der Tätigkeit, gleiches Fachgebiet, Teilnahme an SPV-Förderung) gilt die Rückzahlungsverpflichtung für den Arbeitgeber analog. Eine Fortführung der Praxistätigkeit an einem anderen Vertragssitz in Sachsen ist hinsichtlich der Erfüllung des Fünfjahreszeitraums der KVS zu melden und wird geprüft.
- (8) Definition des vereinbarten Umfangs im Rahmen der Teilnahme an der SPV-Förderung:
 1. Vertragsärztliche Tätigkeit im Umfang des zum Zeitpunkt der Gewährung der Förderung vom Zulassungsausschuss genehmigten Versorgungsauftrages bzw. Beschäftigungsumfang bei angestellten Ärzten. Der Tätigkeitsumfang je Arzt muss mindestens einem halben Versorgungsauftrag entsprechen.
 2. Ruhen der Zulassung nicht länger als 3 Jahre
 3. Verpflichtung zu mindestens 25 Praxissprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,75 zu mindestens 20 Praxissprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,5 zu mindestens 15 Praxissprechstunden pro Woche. Bei diesen Mindestsprechstundenzeiten werden Heim- und Hausbesuche nicht angerechnet.
 4. Verpflichtung zur Erbringung von Mindestbehandlungsfallzahlen, Nachweis durch die Abrechnung der Leistungsziffer GOP 88895 im Umfang von mindestens 150 Behandlungsfällen je Abrechnungsquartal ab dem 2. Tätigkeitsjahr bzw. nach 4 Tätigkeitsquartalen als Sozialpsychiatrie Praxis
 - jährliche Prüfung der Leistungserbringung der GOP 88895.
 - Für jedes Jahr während der 5-jährigen Bindungsfrist, in dem die jährliche Mindestbehandlungsfallzahl von insgesamt 600 Behandlungsfällen mit der



GOP 88895 nicht erreicht wird, ist ein Fünftel der Fördersumme zurückzuzahlen. Die Rückzahlung kann als Ratenzahlung vereinbart werden. Diese Regelung gilt erst ab dem 2. Tätigkeitsjahr.

Die Bemessung der Mindestbehandlungsfallzahl richtet sich nach dem Umfang des Versorgungsauftrages bzw. des Tätigkeitsumfanges.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Der Vertragsarzt erhält einen einmaligen pauschalen Zuschuss in Höhe von 50.000 € zur SPV-Teilnahme bei einem vollen Versorgungsauftrag.
- (2) Bei anteiligen Tätigkeiten wird die SPV-Förderung entsprechend anteilig gewährt und ausgezahlt. Anteilige Tätigkeiten mit einem geringeren Versorgungsauftrag oder Beschäftigungsumfang als 0,5 sind nicht förderfähig.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Beantragung der SPV-Förderung kann frühestens mit Bekanntgabe der Genehmigung zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung und spätestens 3 Monate danach erfolgen.
- (2) Der Landesausschuss bestimmt einmal jährlich die Anzahl der Förderstellen, die in allen förderfähigen Regionen der förderfähigen Arztgruppen/Fachgebiete zur Verfügung stehen.
- (3) Die SPV-Förderung kann nur bei Vorhandensein einer Förderstelle in der jeweiligen Förderregion gewährt werden.
- (4) Im Falle einer Förderzusage wird dem Antragsteller zeitnah die SPV-Förderung als Einmalzahlung ausgezahlt.
- (5) Änderungen an den Teilnahmevoraussetzungen sind unverzüglich mitzuteilen. Mit Bezug auf die Förderung werden die Änderungen geprüft und können zu Anpassungen im Förderbescheid führen.