

Vereinbarung
zur Umsetzung der Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und
Ärzten in Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf
entsprechend Ziffer 3 Unterziffer 2
des Hessischen Pakts zur Sicherstellung der gesundheitlichen
Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014
(Hessischer Gesundheitspakt)
für das Förderjahr 2014

1. Gegenstand der Förderung

Das Land Hessen, die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Hessen haben sich im Rahmen des Hessischen Gesundheitspakts jeweils verpflichtet, in den Jahren 2012 bis 2014 jährlich 200.000 Euro zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in besonders definierten Gebieten in Hessen mit regionalem Versorgungsbedarf zur Verfügung zu stellen. Die folgende, ergänzende Vereinbarung dient der Umsetzung von Ziffer 3 Unterziffer 2 des Hessischen Gesundheitspakts, in der die Unterzeichner das Nähere zu dieser Förderung für das Förderjahr 2014 bestimmen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen wird mit der Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf beliehen. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen erhält hierfür keinen Verwaltungskostenersatz. Die Förderung erfolgt nach den nachfolgenden Kriterien.

2. Verwaltungsverfahren

Im Haushalt der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen wird ein Sondervermögen eingerichtet, auf das die finanziellen Beiträge der Vertragsparteien zusammengeführt werden.

Die Aufbringung der Mittel von Seiten der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen sowie von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen wird als Anlage zum Honorarvertrag 2014 geregelt.

Die an das Sondervermögen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu überweisenden Landesmittel werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nach den Förderentscheidungen des Beirats angefordert und innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Forderung vom Land Hessen überwiesen.

Der Hessische Rechnungshof ist berechtigt, die Bewirtschaftung des Sondervermögens zu prüfen. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen wird dem Hessischen Sozialministerium für den Fall der Prüfung des Sondervermögens alle prüfrelevanten Unterlagen unverzüglich zur Verfügung stellen.

Über eingehende Förderanträge entscheidet ein Beirat zeitnah. Dies bedeutet, dass die eingehenden Förderanträge bis zum Ende eines jeweiligen Quartals von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gesammelt, inhaltlich geprüft und dem Beirat innerhalb eines Monats nach dem Ende des jeweiligen Quartals zur Entscheidung vorgelegt werden.

Die Einladung des Beirats erfolgt mindestens 14 Tage vor dem Sitzungstermin durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen. Diese bewertet eingehende Anträge nach den nachstehenden Kriterien und erstellt für den Beirat eine Beratungsgrundlage.

Gehen mehr Förderanträge ein als finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, erstellt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen eine Prioritätenliste der Förderanträge als Empfehlung für den Beirat. Die Prioritätenliste und ggf. weitere Beratungsunterlagen sind den Beiratsmitgliedern mindestens sieben Tage vor der Beirats-Sitzung zur Verfügung zu stellen. Sofern der Förderbeirat auf der Grundlage der von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erstellten Prioritätenliste entscheidet, hat er dabei die im Hessischen Gesundheitspakt bestimmte Obergrenze der Förderung von bis zu 600.000 Euro pro Kalenderjahr zu beachten. Zudem hat der Förderbeirat auf vergleichbare Erfolgchancen auf Förderung der eingehenden Förderanträge zu achten. Dies bedeutet u.a., dass die in einem Quartal eingehenden, dem Grunde nach förderfähigen Förderanträge, die aber in einem Quartal keine Förderung zugesprochen bekommen, auf Wunsch der Antragstellerin oder des Antragstellers auch in den Folgequartalen des Antragsjahres in die Prioritätenliste mit aufgenommen werden.

Eine Entscheidung des Beirats im Wege einer schriftlichen Abstimmung über die Prioritätenliste bzw. die Fördervorschläge der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ist möglich, sofern eine Vertragspartei dem nicht widerspricht und eine mündliche Erörterung verlangt.

Darüber hinaus setzt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die Beschlüsse des Beirats um. Sie erstellt im Namen der Vertragsparteien Förderbescheide und zahlt die vom Beirat festgelegten Fördersummen aus dem Sondervermögen aus, sofern die Voraussetzungen nach den Ziffern 4 bis 6 erfüllt sind. Etwaig entstehende Prozesskosten aufgrund eines Rechtsbehelfs gegen einen Förderbescheid oder die Ablehnung eines Förderantrags tragen die Vertragsparteien zu jeweils einem Drittel. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen wird die Begleichung der Prozesskosten nach rechtskräftigem Abschluss des Rechtsstreits bei den Vertragsparteien anfordern. Die Tragung der Prozesskosten erfolgt nicht über die vereinbarten Fördermittel.

Über die Verwendung der Fördermittel und das Ergebnis der Verwendungsnachweisprüfung berichtet die Kassenärztliche Vereinigung Hessen den Vertragspartnern einmal jährlich schriftlich auf der Basis des dem Bericht anliegenden Verwendungsnachweises mit Rechnungskopien.

3. Beirat

Zur Umsetzung der vereinbarten Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf bilden die beteiligten Körperschaften einen Beirat. Dieser Beirat hat die Aufgabe, über eingehende Förderanträge nach pflichtgemäßem Ermessen gemäß den Förderkriterien dieser Vereinbarung zu entscheiden. Auf die Zuwendung besteht kein Rechtsanspruch.

Der Beirat setzt sich aus jeweils zwei Vertretungen des Landes Hessen, vertreten durch das Hessische Sozialministerium, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen sowie jeweils einer Vertretung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in Hessen zusammen. Die Mitglieder des Beirats nehmen ihre Aufgabe ohne zusätzliche Vergütung wahr. Etwaige Kosten werden von den entsendenden Körperschaften getragen.

Sollte ein Mitglied des Beirats an einer Sitzung verhindert sein, stellt die entsendende Körperschaft eine Stellvertretung sicher. Der Beirat ist beschlussfähig, wenn mindestens eine Vertretung jeder Vertragspartei anwesend ist. Jede Vertragspartei hat jeweils eine Stimme. Für die Beschlussfassung ist Einstimmigkeit erforderlich.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen dokumentiert das Beratungsergebnis und die Beschlüsse des Beirats.

4. Förderung

Nach dieser Vereinbarung können die Neu-Gründung oder Übernahme

- einer Einzelpraxis,
- einer Zweigpraxis bzw. Nebenbetriebsstätte,
- einer Praxisgemeinschaft oder Teile davon sowie
- einer Gemeinschaftspraxis oder Teile davon

gefördert werden. Ebenso kann die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten – auch in Teilzeit – gefördert werden.

Die Förderung für eine Vollzulassung beträgt bis zu 50.000 Euro, für eine Teilzulassung entsprechend anteilig, maximal die tatsächlichen Kosten zur Finanzierung des Kaufpreises für die zu übernehmende Praxis und einer neuen Praxiseinrichtung. Ein Darlehen des Programms Gründungs- und Wachstumsfinanzierung (GuW) schließt die Förderung aus.

Förderanträge sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen einzureichen. Die Förderung ist ausgeschlossen, wenn die Antragstellerin/ der Antragsteller für den Vertragsarztsitz, für den die Förderung beantragt wird, bei Beantragung der Förderung bereits beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Zulassung gestellt hat.

Der Förderbetrag wird nach bestandskräftiger Zulassung für den förderfähigen Vertragsarztsitz, Nachweis von förderfähigen Investitionen und Aufnahme der Praxistätigkeit ausgezahlt.

5. Gebiete mit regionalem Versorgungsbedarf

Eine Förderung kann nur erfolgen, wenn der avisierte Vertragsarztsitz der Antragstellerin bzw. des Antragstellers in einem Gebiet mit regionalem Versorgungsbedarf liegt. Abschließend weisen folgende Gebiete einen regionalen Versorgungsbedarf im Sinne dieser Vereinbarung auf:

- a) Planungsbereiche, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Hessen Unterversorgung oder in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung festgestellt hat (§ 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V),
- b) Regionen, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Hessen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat (§ 100 Abs. 3 SGB V),
- c) Planungsbereiche, bei denen der Versorgungsgrad zum Zeitpunkt der Antragstellung unter 100 % liegt.
- d) Aufgrund der bekannten Schwierigkeiten, Arztsitze in ländlichen Räumen wieder zu besetzen, erfolgt die Förderung auch in überwiegend ländlich strukturierten Planungsbereichen nach besonderen Kriterien. Als Planungsbereiche mit überwiegend ländlichen Siedlungsstrukturen werden Regionen mit einer Bevölkerungsdichte von bis zu 160 Einwohnern pro km² definiert. Als grundsätzlich förderfähige Regionen werden daher folgende Landkreise bestimmt:
 - Vogelsbergkreis
 - Landkreis Waldeck-Frankenberg
 - Werra-Meißner-Kreis
 - Landkreis Hersfeld-Rotenburg

- Schwalm-Eder-Kreis
- Odenwaldkreis
- Landkreis Fulda

Die Förderung einer Praxis in einem der unter c) und d) genannten Gebiete setzt zusätzlich voraus, dass dem avisierten Vertragsarztsitz nach folgenden Kriterien ein besonderer regionaler Versorgungsbedarf gegenüber steht:

- gemeindebezogenes Arzt-/Einwohner-Verhältnis (im Verhältnis zum Durchschnitt in Hessen)
- gemeindebezogene Altersstruktur der Patienten (im Verhältnis zum Durchschnitt in Hessen)
- Versorgungsgrad unter Berücksichtigung nur der Vertragsärzte im Alter von bis zu 60 Jahren im Radius von 10 km um den avisierten hausärztlichen und von 20 km um den avisierten fachärztlichen Vertragsarztsitz
- Fallzahlaufkommen der im Radius von 10 bzw. 20 km befindlichen Arztpraxen der gleichen Facharztgruppe (im Vergleich zum Durchschnitt in Hessen)

Ergibt sich anhand dieser Kriterien kein besonderer regionaler Versorgungsbedarf, ist der Förderantrag abzulehnen.

6. Persönliche Fördervoraussetzungen

Eine Förderung ist nur möglich, wenn die Antragstellerin bzw. der Antragsteller folgende persönliche Voraussetzungen erfüllt:

- a) Zulassungsfähigkeit,
- b) Bereitschaft, das Beratungsangebot der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen insbesondere zur Niederlassungsberatung und zur wirtschaftlichen Verordnungsweise anzunehmen.

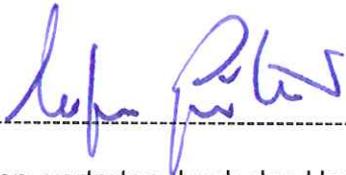
Die Förderung wird zudem nur dann gewährt, wenn die Antragstellerin/ der Antragsteller sich verpflichtet, die Praxis in einem Gebiet mit regionalem Versorgungsbedarf für eine Zeit von mindestens fünf Jahren zu führen. Bei einer vorzeitigen Praxisverlegung oder –aufgabe ist die Fördersumme entsprechend der Dauer der ärztlichen Tätigkeit in einem Gebiet mit regionalem Versorgungsbedarf anteilig zurückzuzahlen. Die Rückzahlung beträgt bei bis zu einem Jahr ärztlicher Tätigkeit 80 % und bei bis zu zwei Jahren ärztlicher Tätigkeit 60 % usw. der bewilligten Fördersumme.

Eine eventuelle Versteuerung der Fördermittel obliegt dem Zuwendungsempfänger.

7. Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt zum 01. Januar 2014 in Kraft und gilt hinsichtlich der Landesmittel vorbehaltlich der Bereitstellung der erforderlichen Haushaltsmittel durch den Haushaltsgesetzgeber bis zum 31. Dezember 2014. Sie ersetzt die bisherige Vereinbarung zur Umsetzung der Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf vom 14. August 2012.

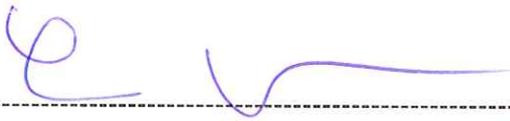
Wiesbaden, den 28.11.2013



Land Hessen, vertreten durch das Hessische Sozialministerium



Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen,
vertreten durch den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)