



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 Pakt)**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
sowie den Landesverbänden der
Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen,

und

der Hessischen Landesregierung

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 Pakt)

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 Pakts 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 Pakts, in der die Unterzeichner das Nähere zu dieser Förderung 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 zu den Honorarverträgen 2012 bis 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. Die Einladung des Beirats erfolgt mindestens 14 Tage vor dem Sitzungstermin durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen. Diese bewertet die fristgerecht eingehenden Anträge nach den nachstehenden Kriterien und erstellt aufgrund dessen eine Prioritätenliste für den Beirat als Beratungsgrundlage. Die Prioritätenliste und ggf. weitere Beratungsunterlagen sind den Beiratsmitgliedern mindestens sieben Tage vor der Beirats-Sitzung zur Verfügung zu stellen.

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

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 bis jeweils zum 30.09. eines Jahres einzureichen. Der Beirat berücksichtigt nur die nach der Bekanntmachung fristgerecht und vollständig abgegebenen Förderanträge. 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 Entscheidung über den Förderantrag unter 100 % liegt.
- d) Aufgrund der bekannten Schwierigkeiten, Arztstühle in ländlichen Räumen wieder zu besetzen, erfolgt die Förderung auch in überwiegend ländlich strukturierten Planungsbereichen nach besonderen Kriterien. In Anlehnung an § 6 der Bedarfsplanungs-Richtlinie werden Planungsbereiche mit überwiegend ländlichen Siedlungsstrukturen als Regionen mit einer Bevölkerungsdichte von bis zu 160 Einwohnern pro km² definiert. Als grundsätzlich förderfähige Regionen werden daher folgenden 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. Gehen mehr Förderanträge ein als finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, erstellt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen aufgrund dieser Kriterien eine Prioritätenliste der Förderanträge als Empfehlung für den Beirat.

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 Ordnungsweise 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 rückwirkend zum 1. August 2012 in Kraft und gilt hinsichtlich der Landesmittel vorbehaltlich der Bereitstellung der erforderlichen Haushaltsmittel durch den Haushaltsgesetzgeber bis zum 31. Dezember 2014.

Diese Vereinbarung kann bis zum 31. Dezember 2014 mit Zustimmung aller Vertragsparteien durch eine neue Vereinbarung, insbesondere aufgrund der Auswirkungen der anstehenden Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie und der Erfahrungen aus dem Förderprozess 2012, ersetzt werden.

Wiesbaden, den 14. August 2012

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)