

ZuZ-Richtlinie

Richtlinie der KVBW zur Förderung der Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im Projekt „Ziel und Zukunft“

gemäß Beschluss der Vertreterversammlung vom 1. August 2015

in der Fassung der Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 18. Januar 2017, vom 8. März 2017, vom 6. Dezember 2017, vom 10. Juli 2019, vom 9. Oktober 2019, vom 7. Oktober 2020, in Kraft mit Wirkung vom 8. Oktober 2020

Präambel¹

Zur Sicherstellung, Förderung und Verbesserung der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung durch niederlassungswillige und niedergelassene Haus- und Fachärzte (nachfolgend Vertragsärzte), ärztlich geleitete Kooperationen (nachfolgend Kooperationen) sowie durch angestellte Ärzte und Psychotherapeuten (nachfolgend angestellte Ärzte) gem. § 75 SGB V i. V. m. § 105 SGB V beschließt die VV der KVBW die nachfolgende ZuZ-Richtlinie.

Ziel und Zweck dieser Förderung ist es, mit Mitteln aus dem Strukturfonds (§ 105 Abs. 1a SGB V) Vorhaben wie insbesondere die Niederlassung freiberuflicher Ärzte und Psychotherapeuten, sei es in der Einzelpraxis oder in der ärztlich geleiteten Kooperation, die Tätigkeit angestellter Ärzte und Psychotherapeuten in diesen Praxen, Kooperationen und Nebenbetriebsstätten sowie die Ausbildung in der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a SGB V (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin, hausärztliche Internisten) sicherzustellen, zu verbessern und zu fördern.

Auf die Fördermaßnahmen sind die jeweils einschlägigen Regelungen (Verträge, Satzungsregelungen, Honorarverteilungsregelungen, etc.) anzuwenden. Darüber hinaus sind die geltenden Bestimmungen des Vertragsarztrechts anzuwenden. Dies gilt insbesondere für erforderliche Anträge und Genehmigungen, soweit diese sich nicht auf die Förderung nach dieser Richtlinie selbst beziehen (z. B. Nebenbetriebsstätten, Angestellte).

I. Kapitel

Allgemeines

§ 1 Fördergebiete

(1) Die KVBW weist zur Sicherstellung, Verbesserung und Förderung der vertragsärztlichen Versorgung für Vertragsärzte/Kooperationen Fördergebiete aus. Die Fördergebiete werden nach den Erkenntnissen der Sicherstellung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung festgelegt und sollen der Stärkung der Versorgung dienen.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter (w/m/d).

(2) Die KVBW legt die Fördergebiete und ggf. die Anzahl der Fördervorhaben fest. Gleichzeitig bestimmt die KVBW Stichtage für die Antragstellung zu den jeweiligen Fördergebieten.

(3) Ergänzend zu den Fördergebieten nach Abs. 2 kann die KVBW weitere Fördergebiete ausweisen, wenn ein besonderes lokales Versorgungsdefizit besteht. Die KVBW prüft das Vorliegen eines besonderen lokalen Versorgungsdefizites u.a. anhand der Befragung der Ärzte der betroffenen Region, ob und inwiefern sie weitere Patienten aufnehmen oder ihre Praxistätigkeit ausweiten können. Wird ein besonderes lokales Versorgungsdefizit festgestellt, kann die KVBW ein Fördergebiet ausschreiben.

(4) Die Fördergebiete und die Anzahl der Fördervorhaben sind auf der Internetseite der KVBW abrufbar bzw. können bei der KVBW erfragt werden. Dies gilt auch für die jeweils ausgewiesenen Stichtage.

§ 2 Förderung

(1) Eine Förderung ist nur auf Antrag möglich. Eine Entscheidung über den Antrag kann erst erfolgen, wenn der KVBW alle im Antrag genannten, erforderlichen, Unterlagen sowie Angaben vorliegen.

(2) Ein Antrag auf Förderung ist grundsätzlich vor Umsetzung des Fördervorhabens,

- in den Fällen der §§ 3 bis 5 vor Beginn der Tätigkeitsaufnahme
- im Fall des § 6 frühestens sechs Monate vor Beginn des Wahltertials
- im Fall des § 7 spätestens einen Monat vor Aufnahme der Hospitation
- sowie in den Fällen der §§ 9 bis 11 vor Beginn der Substitutionstätigkeit

zu stellen.

Eine rückwirkende Förderung ist ausgeschlossen.

(3) Die KVBW entscheidet über Gewährung und Höhe der Förderung nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Finanzmittel unter Berücksichtigung des Beitrages des Fördervorhabens zur Sicherstellung, Verbesserung und Förderung der vertragsärztlichen Versorgung durch schriftlichen Verwaltungsakt (Bescheid).

(4) Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.

2. Kapitel

Förderungen in ausgewiesenen Fördergebieten

§ 3 Förderung bei Neugründung oder Übernahme einer haus- oder fachärztlichen Praxis

(1) Förderberechtigt sind niederlassungswillige Vertragsärzte, die sich im Fördergebiet mit einer, ggf. anteiligen, Zulassung niederlassen wollen sowie Vertragsärzte, die im Fördergebiet, ggf. anteilig, eine haus- oder fachärztliche Praxis übernehmen wollen.

(2) Die Förderung erfolgt als Anschubfinanzierung der tatsächlich entstandenen, notwendigen Kosten durch nachträgliche Erstattung der eingereichten Rechnungen in Höhe von maximal 80.000 Euro. Die Förderung wird nur auf Nachweis (Vorlage der Rechnungen) gewährt. Mit dem gewährten Förderbetrag sollen Anschaffungs- und Instandsetzungskosten ganz oder teilweise erstattet werden.

(3) Es kann von jedem Förderberechtigten, unabhängig vom Fördergebiet, nur ein Antrag für ein Vorhaben im Sinne des Absatz 1 gestellt werden. Bis zur Umsetzung des Vorhabens, alternativ bis zum Ablauf der

Zusicherungswirkung oder der Rücknahme des Antrags durch den Vertragsarzt, kann kein weiterer Antrag nach den Vorschriften dieses Paragraphen gestellt werden.

(4) Bei Stattgabe des Förderantrages erhält der Förderberechtigte eine Zusicherung. Er hat das Vorhaben binnen der gesetzten Frist umzusetzen und die Rechnungen bei der KVBW einzureichen. Nach Prüfung der Rechnungen ergeht ein entsprechender Bescheid und es erfolgt die Auszahlung des Förderbetrages auf das Vertragsarztkonto.

(5) Der Förderberechtigte muss nach der Zulassung mindestens drei Jahre im Fördergebiet vertragsärztlich tätig sein (Bindungsfrist). Gibt er seine Tätigkeit im Fördergebiet vorzeitig auf, ist er zur anteiligen Rückzahlung der Förderung für jedes volle Jahr vor Ablauf der Bindungsfrist verpflichtet. In Härtefällen kann der Vorstand der KVBW ganz oder teilweise von der Rückzahlungspflicht absehen.

(6) Der Förderberechtigte soll nach Erhalt des Bescheides einen Evaluationsbogen ausfüllen und zurücksenden.

§ 3a Förderung von ärztlichen Kooperationen

(1) Förderberechtigt sind niederlassungswillige Vertragsärzte/Kooperationen, die mit ihrer, ggf. anteiligen, Zulassung in einem Fördergebiet einer bestehenden ärztlichen Kooperation beitreten wollen oder mit mindestens einem weiteren Partner in einem Fördergebiet eine ärztliche Kooperation gründen oder übernehmen möchten.

(2) Die Förderung erfolgt als Anschubfinanzierung der tatsächlich entstandenen, notwendigen Kosten durch nachträgliche Erstattung der eingereichten Rechnungen in Höhe von maximal

- 120.000 Euro durch eine gemeinsame Förderung für Vertragsärzte/Kooperationen, die eine ärztliche Kooperation gründen oder übernehmen;
- 40.000 Euro für Vertragsärzte/Kooperationen, die einer bestehenden, ärztlichen Kooperation beitreten wollen.

Die Förderung wird nur auf Nachweis (Vorlage der Rechnungen) gewährt. Mit dem gewährten Förderbetrag sollen Anschaffungs- und Instandsetzungskosten ganz oder teilweise erstattet werden.

(3) Bezüglich der Gleichzeitigkeit mehrerer Anträge wird auf § 3 Abs. 3 verwiesen. Eine Ausnahme ist dann möglich, wenn durch die Förderberechtigten mehrere Vorhaben gleichzeitig umgesetzt und diese nebeneinander betrieben werden sollen. Über entsprechende Anträge entscheidet der Vorstand der KVBW.

(4) Bezüglich der Stattgabe gilt § 3 Abs. 4 mit der Maßgabe, dass die Auszahlung des Förderbetrages auf das gemeinsame Konto der Kooperation erfolgt.

(5) Im Falle des Einstiegs eines Partners muss dieser und im Falle einer Gründung/Übernahme die jeweilige Kooperation nach der Zulassung für mindestens drei Jahre im Fördergebiet vertragsärztlich tätig sein (Bindungsfrist). Wird die vertragsärztliche Tätigkeit im Fördergebiet vorzeitig aufgegeben, ist im Falle des Einstiegs eines Partners der einsteigende Partner und im Falle der Gründung/Übernahme die begünstigte Kooperation zur anteiligen Rückzahlung der Förderung für jedes volle Jahr vor Ablauf der Bindungsfrist verpflichtet. In Härtefällen kann der Vorstand der KVBW ganz oder teilweise von der Rückzahlungspflicht absehen.

(6) Bezüglich der Evaluation gilt § 3 Abs. 6 entsprechend.

§ 4 Förderung von Nebenbetriebsstätten und Zweigpraxen

- (1) Förderberechtigt sind niedergelassene Vertragsärzte/Kooperationen, die im Fördergebiet eine Zweigpraxis oder Nebenbetriebsstätte errichten wollen.
- (2) Die Förderung erfolgt als Anschubfinanzierung der tatsächlich entstandenen, notwendigen Kosten durch nachträgliche Erstattung der eingereichten Rechnungen in Höhe von maximal 40.000 Euro. Die Förderung wird nur auf Nachweis (Vorlage der Rechnungen) gewährt. Mit dem gewährten Förderbetrag sollen Anschaffungs- und Instandsetzungskosten ganz oder teilweise erstattet werden.
- (3) Bezüglich der Stattgabe des Förderantrages gelten die §§ 3 Abs. 4, 3a Abs. 4 entsprechend.
- (4) Der Förderberechtigte muss nach der Genehmigung der Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis mindestens drei Jahre im Fördergebiet vertragsärztlich tätig sein (Bindungsfrist). Gibt er die Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis im Fördergebiet vorzeitig auf, ist er zur anteiligen Rückzahlung der Förderung für jedes volle Jahr vor Ablauf der Bindungsfrist verpflichtet. In Härtefällen kann der Vorstand der KVBW ganz oder teilweise von der Rückzahlungspflicht absehen.
- (5) Bezüglich der Evaluation gilt § 3 Abs. 6 entsprechend.

§ 5 Förderung von Praxen mit angestellten Ärzten

- (1) Förderberechtigt sind niedergelassene Vertragsärzte/Kooperationen, die einen Arzt anstellen wollen, der im Fördergebiet tätig sein soll. Ausgenommen hiervon ist die Förderung der Anstellung von Ärzten in Weiterbildung, Ärzten zur Sicherstellung und Vertretern in der Praxis.
- (2) Die Förderung beträgt für jeden angestellten Arzt, der im Fördergebiet tätig ist, 2.000 Euro pro Monat für einen Zeitraum von bis zu drei Jahren. Ist der angestellte Arzt unter 20 Wochenstunden im Fördergebiet tätig, wird die Förderung anteilig (0,5) gewährt. Die Auszahlung des Förderbetrages erfolgt nach Meldung der Tätigkeitsaufnahme des angestellten Arztes durch Rücksendung des zur Verfügung gestellten Meldeformulars an die KVBW auf das Vertragsarztkonto.
- (3) Darüber hinaus wird für zusätzliche Anschaffungs- und Instandsetzungskosten im Zusammenhang mit der Anstellung von Ärzten eine Förderung in Höhe von maximal 5.000 Euro auf Nachweis (Vorlage der Rechnungen) gewährt.
- (4) Bezüglich der Stattgabe des Förderantrages gelten die §§ 3 Abs. 4, 3a Abs. 4 entsprechend.
- (5) Der Förderberechtigte ist verpflichtet, die KVBW unverzüglich über jede Veränderung der Anstellung zu informieren. Unterbrechungen der Anstellung, die über den Zeitraum von sechs Wochen im Kalenderjahr infolge von Krankheit, Schwangerschaft, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst oder Pflege von Angehörigen hinausgehen, können nicht gefördert werden.
- (6) Bezüglich der Evaluation gilt § 3 Abs. 6 mit der Maßgabe, dass der Förderberechtigte und der angestellte Arzt jeweils einen Evaluationsbogen ausfüllen und zurücksenden sollen.

3. Kapitel

Sonstige Förderungen

§ 6 Förderung des Wahltertials des Praktischen Jahres in der Allgemeinmedizin

(1) Förderberechtigt sind Studierende im Wahltertial während des Praktischen Jahres in der hausärztlichen Versorgung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (ÄApprO 2002) in akkreditierten akademischen Lehrpraxen in Baden-Württemberg. Für das Wahltertial gelten die Vorschriften der Landesprüfungsordnung Baden-Württemberg und der Approbationsordnung für Ärzte in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die Förderhöhe beträgt maximal 2.976 Euro bei Ableistung des gesamten Wahltertials in 16 Wochen. Ein rechtlich einklagbarer Anspruch auf Vergabe des Fördergeldes besteht nicht. Die Förderung wird für den Zeitraum des Wahltertials gewährt. Die Förderdauer beträgt maximal 16 Wochen bei Ableistung des Wahltertials in Vollzeit. Wird das Wahltertial in Teilzeit abgeleistet, wird der Höchstförderbetrag von 2.976 Euro anteilig über einen längeren Zeitraum als 16 Wochen gewährt.

(3) Dem Förderantrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Immatrikulationsbescheinigung einer deutschen Universität über den gesamten Zeitraum des Wahltertials
- Bescheinigung über die erfolgreiche Ablegung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- Bestätigung einer akkreditierten akademischen Lehrpraxis im Geltungsbereich der KVBW über die künftige Aufnahme des Wahltertials.

(4) Bezüglich der Evaluation gilt § 3 Abs. 6 mit der Maßgabe, dass jeweils vor Beginn und nach Abschluss des Wahltertials ein Evaluationsbogen auszufüllen und zurückzusenden ist.

(5) Das Nichtantreten der Ausbildung in der Akademischen Lehrpraxis sowie eine Beendigung oder Unterbrechung der Ausbildung ist vom Förderberechtigten unverzüglich gegenüber der KVBW anzuzeigen. Wird das Tertial im Wahlfach Allgemeinmedizin nicht angetreten oder nicht ordnungsgemäß beendet, steht dem Förderberechtigten die Förderung nicht bzw. nur anteilig zu.

(6) Die Zahlung des Förderbetrages erfolgt auf das Konto des Förderberechtigten. Eine gegebenenfalls erforderliche Versteuerung erfolgt durch den Förderberechtigten.

§ 7 Förderung von Hospitationen

(1) Bei einer Hospitation gastieren Ärzte in einer Vertragsarztpraxis, um Arbeitsweisen und Abläufe im Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Tätigkeit kennenzulernen. Ziel der Hospitation ist es, Kenntnisse und Fähigkeiten für die Tätigkeit in der Niederlassung durch Beobachtung und Anleitung zu erwerben, um ggf. zukünftig selbst eine ambulante, vertragsärztliche Tätigkeit ausüben zu können. Die Hospitation dient ausschließlich der Heranführung an die ambulante, vertragsärztliche, Tätigkeit. Eigenständige Behandlungen darf der gastierende Arzt nicht durchführen. Der Vertragsarzt/die Kooperation kann den Arzt zur Hospitation für maximal einen Monat beschäftigen.

(2) Förderberechtigt sind niedergelassene Vertragsärzte/Kooperationen, die sich bereit erklären, einen Arzt zur Hospitation in ihrer Praxis aufzunehmen, der noch keine geförderte Hospitation in einer vertragsärztlichen Praxis durchgeführt hat und in den letzten zwölf Monaten vor dem geplanten Beginn der Hospitation weder als Sicherstellungsassistent, Weiterbildungsassistent, ärztlicher Angestellter oder genehmigter Praxisvertreter noch anderweitig selbst vertragsärztlich tätig war. Die Förderung eines Arztes zur Hospitation setzt die Vorlage

einer deutschen Approbationsurkunde in Kopie, einer abgeschlossenen Facharztanerkennung in Kopie und die Eignung im Sinne der Ärzte-ZV voraus. Die Hospitation ist in einer haus- oder fachärztlichen Praxis mit unmittelbarem Patientenkontakt im Gebiet der KVBW möglich.

(3) Die Förderung erfolgt in Höhe von maximal 2.500 Euro. Die Förderung dient dazu, den zeitlichen Aufwand für die Betreuung des Arztes zur Hospitation abzugelten. Die Zahlung erfolgt nach Tätigkeitsaufnahme des Arztes zur Hospitation auf das Vertragsarztkonto. Bei einem Hospitationsumfang in Teilzeit wird die Förderung anteilig gewährt:

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit	Anteiliger Förderfaktor	Förderzahlung
bis zu 10 Stunden pro Woche	0,25	625 Euro
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5	1.250 Euro
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75	1.875 Euro
über 30 Stunden pro Woche	1	2.500 Euro

(4) Der Förderberechtigte ist verpflichtet, die KVBW unverzüglich über jede Veränderung des Hospitationsverhältnisses zu informieren. Unterbrechungen der Hospitation sind der KVBW unverzüglich anzuzeigen. Für die Zeit der Unterbrechung besteht kein Anspruch auf Förderung. Der Vorstand der KVBW kann in begründeten Einzelfällen von dieser Regelung abweichen.

(5) Bezüglich der Evaluation gilt § 3 Abs. 6 mit der Maßgabe, dass der Förderberechtigte und der Hospitant vor Beginn und nach Abschluss der Hospitation jeweils einen Evaluationsbogen ausfüllen und zurücksenden sollen.

§ 8 Obligate Eigeneinrichtungen der KVBW

Die KVBW hat gemäß § 105 Abs. 1c Satz 3 SGB V in Gebieten, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine ärztliche Unterversorgung festgestellt hat, Eigeneinrichtungen zu betreiben. Die KVBW kann hierzu gem. § 105 Abs. 1a Satz 3 Nr. 4 SGB V Mittel aus dem Strukturfonds verwenden.

§ 9 Förderung des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

(1) Förderberechtigt sind Vertragsärzte, Ärzte in Weiterbildung und angestellt tätige Ärzte, die die Qualifikation der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in den letzten zwölf Monaten vor der Antragstellung erworben haben. Der Vertragsarzt muss weiterhin über die Genehmigung der KVBW zur Ausführung und Abrechnung von Substitutionsleistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß QS-Richtlinie Substitution i. V. m. § 5 Abs. 3 BtMVV verfügen. Erfolgt die Antragstellung für oder durch einen angestellten tätigen Arzt, muss die Genehmigung der KVBW bezogen auf den jeweiligen angestellten Arzt vorliegen. Erfolgt die Antragstellung für oder durch einen Arzt in Weiterbildung, muss der Erwerb der Zusatzweiterbildung durch den Vertragsarzt bescheinigt werden.

(2) Die Förderung erfolgt in Höhe von maximal 1.000 Euro durch nachträgliche Erstattung der eingereichten Rechnungen über die Teilnahmegebühr an einem Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ sowie für entsprechende Prüfungsgebühren und Aufwendungen. Die Förderung wird nur auf Nachweis (Vorlage der Rechnungen) gewährt.

(3) Der Vertragsarzt muss die Substitutionsbehandlung nach Umsetzung des Vorhabens für mindestens drei Jahre in seiner Praxis anbieten oder diese Behandlung durch einen angestellten Arzt für diesen Zeitraum erlauben (Bindungsfrist). Bei Ärzten in Weiterbildung besteht die Verpflichtung, nach Erhalt der Facharztanerkennung und Genehmigung der KVBW die Substitutionsbehandlung für mindestens drei Jahre anzubieten (Bindungsfrist). Gibt der Arzt seine Tätigkeit vorzeitig auf, ist er zur anteiligen Rückzahlung der Förderung für jedes volles Jahr vor Ablauf der Bindungsfrist verpflichtet. In Härtefällen kann der Vorstand der KVBW ganz oder teilweise von der Rückzahlungspflicht absehen.

(4) Bezüglich der Evaluation gilt § 3 Abs. 6 entsprechend.

§ 10 Förderung der substitutionsgestützten Behandlung

(1) Förderberechtigt sind

- Vertragsärzte, die erstmalig für sich selbst oder bezogen auf einen in der eigenen Vertragsarztpraxis angestellten Arzt eine Genehmigung der KVBW zur Ausführung und Abrechnung von Substitutionsleistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Ziff. 2 der QS-Richtlinie Substitution i. V. m. § 5 Abs. 3 oder 4 BtMVV erhalten oder
- Vertragsärzte, die für sich selbst oder bezogen auf einen in der eigenen Vertragsarztpraxis angestellten Arzt bereits über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Substitutionsleistungen gemäß Ziff. 2 der QS-Richtlinie Substitution i. V. m. § 5 Abs. 3 oder 4 BtMVV verfügen und in den letzten vier Quartalen vor der Antragstellung keine substitutionsgestützten Behandlungen durchgeführt und abgerechnet haben.

(2) Die Förderung erfolgt als Anschubfinanzierung für besondere, im Zusammenhang mit der substitutionsgestützten Behandlung stehende, praxisorganisatorische Maßnahmen durch eine nachträgliche Erstattung der eingereichten Rechnungen und beträgt einmalig

- maximal 2.500 Euro, sofern der Antragsteller oder der angestellte Arzt ein gemäß § 5 Abs. 3 BtMVV qualifizierter Arzt ist oder
- maximal 1.500 Euro, falls ein Fall des § 5 Abs. 4 BtMVV vorliegt.

Die Förderung wird nur auf Nachweis (Vorlage der Rechnungen) gewährt. Mit dem gewährten Förderbetrag sollen Anschaffungs- und Instandsetzungskosten ganz oder teilweise erstattet werden.

(3) Bezüglich der Stattgabe des Förderantrages gilt § 3 Abs. 4 entsprechend.

(4) Der Förderberechtigte muss die Substitutionsbehandlung nach Umsetzung des Vorhabens für mindestens drei Jahre in seiner Praxis anbieten oder diese Behandlung durch den angestellten Arzt für diesen Zeitraum erlauben (Bindungsfrist). Gibt der Vertragsarzt/angestellte Arzt seine Tätigkeit vorzeitig auf, ist er zur anteiligen Rückzahlung der Förderung für jedes volle Jahr vor Ablauf der Bindungsfrist verpflichtet. In Härtefällen kann der Vorstand der KVBW ganz oder teilweise von der Rückzahlungspflicht absehen.

(5) Bezüglich der Evaluation gilt § 3 Abs. 6 entsprechend.

§ 11 Förderung von suchtmmedizinischen Schwerpunktpraxen

(1) Förderberechtigt sind Vertragsärzte mit einer Genehmigung zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 2 der Anlage 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung.

(2) Die Förderung erfolgt als Anschubfinanzierung der tatsächlich entstandenen, notwendigen Kosten durch nachträgliche Erstattung der eingereichten Rechnungen in Höhe von maximal 20.000 Euro. Die Förderung wird nur auf Nachweis (Vorlage der Rechnungen) gewährt. Mit dem gewährten Förderbetrag sollen Anschaffungs- und Instandsetzungskosten ganz oder teilweise erstattet werden.

(3) Als Voraussetzung zum Erhalt einer Förderung muss der Förderberechtigte darlegen, dass er zur Sicherstellung der substitutionsgestützten Behandlung, etwa aufgrund einer Tätigkeitsaufgabe einer Substitutionspraxis in der näheren Umgebung o. ä., die Behandlung von mindestens 20 Substitutionspatienten, die zuvor ggf. anderweitig substitutionsgestützt behandelt wurden, übernimmt.

(4) Bezüglich der Stattgabe gilt § 3 Abs. 4 entsprechend.

(5) Der Förderberechtigte muss die Substitutionsbehandlung nach Umsetzung des Vorhabens für mindestens drei Jahre im Fördergebiet anbieten (Bindungsfrist). Gibt er seine Substitutionstätigkeit im Fördergebiet vorzeitig auf, ist er zur anteiligen Rückzahlung der Förderung für jedes volle Jahr vor Ablauf der Bindungsfrist verpflichtet. In Härtefällen kann der Vorstand der KVBW ganz oder teilweise von der Rückzahlungspflicht absehen. Ein erneuter Antrag auf Förderung kann in der Regel nicht vor Ablauf der Bindungsfrist erfolgen.

(6) Bezüglich der Evaluation gilt § 3 Abs. 6 entsprechend.

§ 12 Weitere Fördermaßnahmen der KVBW

(1) Die KVBW kann auf Antrag weitere Maßnahmen im Rahmen des § 105 SGB V ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern.

(2) Förderberechtigt sind Vertragsärzte/Kooperationen, die ein förderfähiges Vorhaben im Sinne des Absatz 1 realisieren wollen.

(3) Für die zu fördernde Maßnahme nach Absatz 1 kann ein Betrag von maximal 20.000 Euro gewährt werden. Ein Anspruch auf Erhalt der Höchstfördersumme besteht nicht. Über jeden Antrag entscheidet der Vorstand der KVBW.

(4) Bezüglich der Evaluation gilt § 3 Abs. 6 entsprechend.

§ 13 Terminservicestelle

(1) Die KVBW kann gem. § 105 Abs. 1a Satz 3 Nr. 7 SGB V Mittel des Strukturfonds zur Errichtung und zum Betrieb der Terminservicestelle im Umfang des § 75 Abs. 1a SGB V verwenden.

(2) Im Rahmen des Betriebs der Terminservicestelle kann die KVBW aus Mitteln des Strukturfonds zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung zudem eine interaktive digitale medizinische Kommunikationsplattform gemäß § 105 Abs. 1c Satz 2 SGB V implementieren, fortentwickeln und fördern.