Statut

über die Durchführung von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

vom 01.01.2022

geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 05.07.2022
geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 23.11.2023
geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 27.02.2025

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung Seite 3

2. Sicherstellung Seite 3
- 2.1 Sicherstellungsauftrag Seite 3
- 2.2 Bedarfsplanung Seite 3
- 2.3 Sicherstellungsmaßnahmen nach Versorgungsgrad Seite 4
- 2.4 Finanzierung Sicherstellung Seite 4

3. Allgemeine Sicherstellungsmaßnahmen Seite 5
- 3.1 Sprechstundenregelung Seite 5
- 3.2 Häusliche Besuchstätigkeit Seite 5
- 3.3 Vertretungsregelung Seite 5
- 3.4 Zweigpraxen Seite 5
- 3.5 Förderung von Praxisnetzen Seite 5
- 3.6 Terminservicestelle Seite 6
- 3.7 Ärztlicher Bereitschaftsdienst Seite 6
- 3.8 Notdienstpraxen Seite 6

4. Förderung der hausärztlichen Sicherstellung Seite 6
- 4.1 Grundsätze der Förderung Seite 6
- 4.2 Sicherstellungszuschläge Seite 7
- 4.3 Förderung Neuniederlassung / Praxisübernahme Seite 7
- 4.4 Förderung von Zweigpraxen Seite 8
- 4.5 Förderung von Praxen mit angestellten Ärzten Seite 8
- 4.6 Förderung von Studenten BERLIN/BRANDENBURG Seite 8
- 4.7 Förderung von Startup Praxen Seite 9
- 4.8 Förderung von Nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen (NäPa) Seite 9
- 4.9 Förderung von Famulanten im hausärztlichen Versorgungsbereich Seite 9

5. Förderung der fachärztlichen Sicherstellung Seite 10
- 5.1 Grundlagen der Förderung Seite 10

6. Informationspflicht / Bericht des Vorstandes Seite 10

7. Inkrafttreten Seite 10

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

1. EINLEITUNG

In der Erfüllung der Verpflichtung, gemäß §§ 72 Abs. 2, 75 und 105 SGB V die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen, zu verbessern und zu fördern, beschließt die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) folgendes Sicherstellungsstatut.

Sofern sich das Sicherstellungsstatut auf Vertragsärzte bezieht, gilt es entsprechend für alle an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen nach den §§ 95, 105 Abs. 1 und 5 sowie 311 Abs. 2 SGB V sowie für angestellte Ärzte, sofern nicht ausdrücklich etwas Anderes geregelt ist.

Auf die Fördermaßnahmen sind die jeweils geltenden Regelungen (Verträge, Verordnungen, Honorarverteilungsregelungen etc.) anzuwenden. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Vertragsarztrechts.

2. SICHERSTELLUNG

2.1 SICHERSTELLUNGSAUFTRAG

(1) Der KV Berlin obliegt die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten gemäß § 72 Abs. 2, § 75 SGB V i.V.m. § 1 Abs. 3 der Satzung der KV Berlin. Dies umfasst alle geeigneten Maßnahmen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern und zu fördern.

(2) Dabei wirken gem. § 72 Abs. 1 SGB V Ärzte und Krankenkassen zusammen. Dies erfolgt in Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung bzw. zur finanziellen Sicherstellung von Fördermaßnahmen über geeignete vertragliche Vereinbarungen mit den Krankenkassen.

2.2 BEDARFSPLANUNG

(1) Grundlage der Sicherstellung, Verbesserung und Förderung der vertragsärztlichen Versorgung ist die Bedarfsplanung in Berlin.

(2) Um der teils stark divergierenden Versorgungssituation auf Bezirksebene entgegenzuwirken, eine Harmonisierung herbeizuführen und hierdurch für die Versicherten eine wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung sicherzustellen, hat die KV Berlin eine Änderung des einheitlichen Bedarfsplanes erwirkt.

(3) Zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung sind auf hausärztlicher Ebene (ohne Einbeziehung der Kinder- und Jugendärzte) drei Planungsbereiche implementiert:

- Planungsbereich I: Spandau, Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Reinickendorf, Pankow, Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg und Neukölln
- Planungsbereich II: Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf
- Planungsbereich III: Treptow-Köpenick

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

Für die Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte werden zum Zwecke einer homogenen und stabilen Versorgung vier Planungsbereiche implementiert:

- Planungsbereich I: Steglitz-Zehlendorf, Charlottenburg-Wilmersdorf, Pankow, Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg und Neukölln
- Planungsbereich II: Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf
- Planungsbereich III: Treptow-Köpenick
- Planungsbereich IV: Spandau, Reinickendorf

Maßgeblich ist der in der Anlage 1 zum Bedarfsplan (in der jeweils aktuellen Fassung) ausgewiesene Versorgungsgrad für den jeweiligen Planungsbereich. Es erfolgt eine regelmäßige Prüfung der Planungsbereiche und der dortigen Versorgungsituation. Die KV behält sich in Abhängigkeit dieser Prüfungen weitere Änderungen und Neustrukturierungen der Planungsbereiche vor.

(4) Für die Fachgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sollen Niederlassungen nach einer partiellen Entsperrung des Planungsbereiches für die Fachgruppen der Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten und Urologen grundsätzlich nur in solchen Verwaltungsbezirken ermöglicht werden, die - isoliert betrachtet - einen rechnerischen Versorgungsgrad von weniger als 90 % aufweisen.

(5) Zusätzlich bleibt der im Jahr 2013 vereinbarte und in der Folge fortgeschriebene „Letter of Intent“ (LOI) als ergänzendes Steuerungselement gegen die Ungleichverteilung innerhalb der Berliner Bezirke erhalten. Er verfolgt das Ziel einer gleichmäßigeren Verteilung der Praxisstandorte bei Praxisverlegung, indem einerseits Praxisverlegungen in ohnehin unterdurchschnittlich gut versorgte Bezirke erleichtert und andererseits Praxisverlegungen in ohnehin überdurchschnittlich gut versorgte Bezirke verhindert werden sollen. Auch wenn der LOI nicht verbindlich ist, findet er durch die Zulassungsgremien Anwendung und ist als Steuerungsinstrument auch von der höchstrichterlichen Rechtsprechung anerkannt.

2.3 SICHERSTELLUNGSMAßNAHMEN NACH VERSORGUNGSGRAD

(1) Die KV Berlin weist Fachgruppen und Planungsbereiche zur Förderung aus und legt dabei Fördervorhaben, Förderumfang sowie Verfahren fest.

(2) Ergänzend zu den Fördervorhaben nach Versorgungsgrad und Planungsbereich kann die KV Berlin weitere Förderthemen ausweisen, wenn ein besonderes Versorgungsdefizit besteht. Die KV Berlin prüft das Vorliegen eines besonderen Versorgungsdefizites mit geeigneten Methoden und auf nachvollziehbarer Datengrundlage.

2.4 FINANZIERUNG SICHERSTELLUNG

Die KV Berlin bildet einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im rechtlich zulässigen Rahmen. Die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen haben zusätzlich einen Beitrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds zu entrichten. Neben der Finanzierungsmöglichkeit durch den Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V erfolgt die Finanzierung von Sicherstellungsmaßnahmen über den sogenannten Sicherstellungsfonds. Der Sicherstellungsfonds wird jährlich durch Zuführungen aus dem Verwaltungshaushalt der KV Berlin mit Finanzmitteln

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

ausgestattet. Darüber hinaus können weitere Regelungen zur Finanzierung der hier genannten Maßnahmen über den Honorarvertrag und/oder den Honorarverteilungsmaßstab unter anderem mittels Punktwertzuschlag oder vergleichbare Maßnahmen getroffen werden.

3. ALLGEMEINE SICHERSTELLUNGSMAßNAHMEN

3.1 SPRECHSTUNDENREGELUNG

In Erfüllung der den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegenden Aufgaben haben die Vertragsärzte den sich aus ihrer Zulassung ergebenden Versorgungsauftrag durch persönliche Sprechstunden an ihrem Vertragsarzt- oder Zweigpraxissitz zu erfüllen. Sie sind nach den Vorgaben der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (§ 19 a Ärzte-ZV) und des Bundesmantelvertrages (§ 17 BMV-Ä) verpflichtet, die Sprechstunden entsprechend den Bedürfnissen der Versicherten und den Gegebenheiten ihres Praxisbereiches anzubieten.

3.2 HÄUSLICHE BESUCHSTÄTIGKEIT

Die rechtliche Verpflichtung zur häuslichen Besuchstätigkeit ergibt sich aus dem Vertragsarztrecht. Die häusliche Besuchstätigkeit außerhalb des organisierten Bereitschaftsdienstes ist primär Aufgabe des behandelnden Hausarztes. Der Hausarzt hat auch am Ort der Zweigpraxis die häusliche Besuchstätigkeit außerhalb des organisierten Bereitschaftsdienstes durchzuführen. Diese Pflicht obliegt auch dem in der Zweigpraxis ausschließlich angestellten Arzt.

3.3 VERTRETUNGSREGELUNG

Für die Dauer seiner Praxisabwesenheit hat der Vertragsarzt gemäß § 32 Ärzte-ZV für eine ordnungsgemäße Vertretung Sorge zu tragen. Abwesenheit und Vertretung müssen unter den im Versorgungsbereich niedergelassenen Kollegen so rechtzeitig abgestimmt werden, dass eine ausreichende ärztliche Versorgung während dieser Zeit sichergestellt bleibt. Der Vertragsarzt hat seine Abwesenheit sowie den vertretenden Arzt in geeigneter Weise bekanntzugeben und dafür Sorge zu tragen, dass seine Patienten rechtzeitig auf die getroffene Vertretungsregelung aufmerksam gemacht werden.

3.4 ZWEIGPRAXEN

Zweigpraxen dienen der Förderung der Sichererstellung, sofern sie die Versorgung der Versicherten an einem weiteren Ort verbessern und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV und § 15a BMV-Ä hat der Vorstand der KV Berlin Zweigpraxen zu genehmigen, wenn die Zweigpraxis durch einen in den Planungsbereich der KV Berlin zugelassenen Vertragsarzt beantragt wird.

3.5 FÖRDERUNG VON PRAXISNETZEN

Die Förderung von Praxisnetzen dient durch eine interdisziplinäre, kooperative und wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung der Sicherstellung. Sie unterliegen der Genehmigung des Vorstandes, sofern die Voraussetzungen des § 87b Abs. 4 SGB V i.V.m. der Richtlinie der KV Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

vorliegen. Im Übrigen wird auf die Verwaltungsrichtlinie der KV Berlin zur Beantragung und Bewilligung projektbezogener Förderungen von anerkannten Praxisnetzen verwiesen.

3.6 TERMINSERVICESTELLE

Die Terminservicestelle der KV Berlin dient der Vermittlung von Terminen an Patienten. Vertragsärzte haben der Terminservicestelle der KV Berlin wöchentlich mindestens zwei freie Termine zu melden und in den elektronischen Terminservice (eTS) einzupflegen.

3.7 ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

(1) Die Förderung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes dient der Gewährleistung der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung von Patienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung keine Praxis aufsuchen können. Die KV Berlin stellt im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung den fahrenden ärztlichen Bereitschaftsdienst 24 Stunden am Tag sicher. Die Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Näheres regelt der Vertrag über die Beteiligung an den Kosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD).

(2) Die Verpflichtung zur Teilnahme am organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst ergibt sich aus der jeweils geltenden Bereitschaftsdienstordnung.

3.8 NOTDIENSTPRAXEN

Die KV Berlin hat den gesetzlichen Auftrag, gemäß § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V den Notdienst durch Kooperation und organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherzustellen. Sie dienen der Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung von Patienten außerhalb der Sprechzeiten der Praxen. Soweit und solange eine freiwillige Dienstvergabe nicht ausreicht, einen Dienstbetrieb sicherzustellen, sind Ärzte verpflichtet, Dienst an den Kinder- und Erwachsenen-Notdienstpraxen anzunehmen. Näheres regelt die Bereitschaftsdienstordnung der KV Berlin.

4. FÖRDERUNG DER HAUSÄRZTLICHEN SICHERSTELLUNG

4.1 GRUNDSÄTZE DER FÖRDERUNG

(1) Eine Förderung ist grundsätzlich nur für Vertragsärzte der hausärztlichen Versorgung (hierunter fallen auch die Kinder- und Jugendärzte) in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad < 90 % (Fördergebiet) vorgesehen, sofern sich aus den Vorschriften nichts Anderes ergibt. Abweichend davon können auch Förderungen in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad > 90 % erfolgen, wenn Versorgungsdefizite vorliegen und eine ausreichende Mitversorgung auch durch benachbarte Bezirke/Planungsbereiche nicht gewährleistet werden kann.

(2) Ein hausärztlicher Versorgungsaufrag umfasst Leistungen der Vorsorge, Impfungen sowie Hausbesuche.

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

(3) Eine Förderung ist nur auf Antrag möglich. Eine Entscheidung über den Antrag kann erst erfolgen, wenn der KV Berlin von allen im Antrag genannten, erforderlichen Unterlagen sowie Angaben Kenntnis erlangt hat. Eine rückwirkende Förderung ist ausgeschlossen.

(4) Der KV Berlin stehen für die Förderung aller Maßnahmen jährlich insgesamt 1,4 Millionen Euro zur Verfügung. Sofern die verfügbaren Mittel aufgebraucht sind, werden für das laufende Jahr keine neuen Fördermaßnahmen bewilligt.

(5) Die KV Berlin 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). Ab dem Beginn des Förderzeitraums einer bewilligten Fördermaßnahme der Kapitel 4.3 bis 4.5 sind weitere Anträge derselben Kapitel für zwölf Monate ausgeschlossen. In Ausnahmefällen kann aus zwingenden Erwägungen der Sicherstellung von der Sperrfrist abgewichen werden. Näheres regeln die Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und Sicherstellungszuschlägen.

(6) Die KV Berlin behält sich vor, die Förderungen ganz oder teilweise zurückzufordern, wenn der Förderungsempfänger die Fördermittel zu Unrecht, insbesondere durch unrichtige oder unvollständige Angaben erlangt hat, die Fördermittel nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet oder aber die Voraussetzungen der jeweiligen Fördertatbestände nicht eingehalten bzw. erfüllt wurden. Näheres regeln die Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Investitionskostenzuschüssen und Sicherstellungszuschlägen.

(7) Es besteht kein Rechtsanspruch auf Erhalt einer Förderung.

4.2 SICHERSTELLUNGSZUSCHLÄGE

Zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung können Sicherstellungszuschläge gemäß § 105 Abs. 4 SGB V gewährt werden. Das nähere Verfahren sowie die Anforderungen für die Gewährung des Sicherstellungszuschlags entscheidet der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Die KV Berlin und die Krankenkassen tragen den Betrag jeweils zur Hälfte.

4.3 FÖRDERUNG NEUNIEDERLASSUNG / PRAXISÜBERNAHME

(1) Förderberechtigt sind niederlassungswillige Vertragsärzte der hausärztlichen Versorgung, die sich im Fördergebiet mit mindestens einer hälftigen Zulassung niederlassen wollen sowie Vertragsärzte der hausärztlichen Versorgung, die eine hausärztliche Praxis mindestens aber im Umfang einer hälftigen Zulassung übernehmen wollen. Dies gilt auch, wenn die Niederlassung in einer bestehenden Praxis oder Berufsausübungsgemeinschaft erfolgt.

(2) Die Förderung erfolgt als einmalige Anschubfinanzierung für die Kosten der Praxisübernahme sowie die zusätzlichen Investitionen, in einer Höhe bis zu 60.000 EURO. Davon werden für die Praxisübernahme (Inventar, Mobiliar etc.) maximal 20.000 EURO zur Verfügung gestellt. Die Höhe der Förderung erfolgt anteilig zum Umfang der Zulassung nach Absatz 1. Die Gewährung der Förderung erfolgt nur auf Nachweis (Vorlage der Rechnungen).

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

(3) Nähere Einzelheiten zu den Voraussetzungen und den Bedingungen sind in den Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Fördermitteln durch die KV Berlin geregelt.

4.4 FÖRDERUNG VON ZWEIGPRAXEN

(1) Förderberechtigt sind niedergelassene Vertragsärzte der hausärztlichen Versorgung/Kooperationen mit hausärztlichem Versorgungsschwerpunkt, die im Fördergebiet eine Zweigpraxis errichten wollen.

(2) Die Förderung erfolgt als einmalige Anschubfinanzierung für die tatsächlich entstandenen, notwendigen Kosten in einer Höhe bis zu 40.000 EURO. Die Höhe der Förderung richtet sich nach dem tatsächlichen Umfang der Sprechstundenzeiten in der Zweigpraxis. Die Errichtung der Zweigpraxis muss auf mindestens vier Jahre angelegt sein. Die Gewährung der Förderung erfolgt nur auf Nachweis (Vorlage der Rechnungen).

(3) Nähere Einzelheiten zu den Voraussetzungen und den Bedingungen sind in den Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Fördermitteln durch die KV Berlin geregelt.

4.5 FÖRDERUNG VON PRAXEN MIT ANGESTELLTEN ÄRZTEN

(1) Förderberechtigt sind niedergelassene Vertragsärzte der hausärztlichen Versorgung/Kooperationen mit hausärztlichem Versorgungsschwerpunkt, die einen Arzt anstellen wollen, der im Fördergebiet hausärztlich tätig sein soll. Ausgenommen hiervon ist die Förderung der Anstellung von Ärzten in Weiterbildung, Ärzten zur Sicherstellung und Vertretern in der Praxis. Die Anstellung muss mindestens in einem Umfang einer hälftigen Zulassung erfolgen und für vier Jahre bestehen. Im Rahmen der Anstellung muss sich der Tätigkeitsumfang der Praxis im gleichen Umfang der Anstellung erhöhen. Bei vorzeitiger Beendigung der Anstellung muss innerhalb der Fristen für die Nachbesetzung ein Ersatz sichergestellt werden.

(2) Die Förderung erfolgt als einmalige Anschubfinanzierung für die Kosten zusätzlicher Investitionen, welche im Zusammenhang mit der Anstellung erfolgen in Höhe von bis zu 30.000 EURO. Die Höhe der Förderung erfolgt anteilig zum Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes nach Absatz 1.

(3) Nähere Einzelheiten zu den Voraussetzungen und den Bedingungen sind in den Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Fördermitteln durch die KV Berlin geregelt.

4.6 FÖRDERUNG VON STUDENTEN BERLIN/BRANDENBURG

(1) Pro Kalenderjahr können fünf Studierende der Medizin nach Abschluss des sechsten Semesters ein Stipendium beantragen.

(2) Voraussetzung ist, dass die Studierenden nach Beendigung des Studiums für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren in einem Planungsbereich mit einem Versorgungsgrad < 90 % zum Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit hausärztlich tätig werden. Bei Aufnahme einer Teilzeittätigkeit verlängert sich die spätere vertragsärztliche Tätigkeit auf einen Zeitraum von fünf Jahren. Maßgeblicher Zeitpunkt für

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

den Versorgungsgrad des Planungsbereiches ist die Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit. Bei Nichtantreten einer vertrags-hausärztlichen Tätigkeit im Fördergebiet sowie bei Beendigung oder Unterbrechung der Ausbildung steht dem Förderberechtigten die Förderung nicht bzw. nur anteilig zu.

(3) Nähere Einzelheiten zu den Voraussetzungen und den Bedingungen sind in den Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Fördermitteln geregelt.

4.7 FÖRDERUNG VON STARTUP PRAXEN

(1) Die KV Berlin kann gemäß § 105 Abs. 1c Satz 1 SGB V Eigeneinrichtungen (Startup Praxen) betreiben bzw. ist gemäß § 105 Abs. 1c Satz 3 SGB V dazu verpflichtet, sofern der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Gebieten eine ärztliche Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V festgestellt hat. Es steht ihr auch frei, in Planungsbereichen, in denen trotz dauerhafter Entsperrung keine Nachbesetzung erfolgt, Startup Praxen zu gründen. Die ambulante Versorgung durch die Leistungserbringer gemäß § 95 Abs. 1 SGB V ist dabei stets vorrangig, der Betrieb von Startup Praxen soll nur subsidiär in Betracht kommen. Die Gründung von solchen Startup Praxen liegt im freien Ermessen der KV Berlin.

(2) Der Betrieb der Startup Praxen erfolgt durch eine GmbH, welche durch die KV Berlin gegründet wird. Es erfolgt eine einmalige Anschubfinanzierung in Höhe von 1,4 Mio. EURO durch die KV Berlin. Die Finanzierung der Gründungskosten der GmbH erfolgt durch den Haushalt der KV Berlin.

(3) Es besteht die Möglichkeit, dass die in der Startup Praxis beschäftigten Ärzte die Option bekommen, die Praxis selbständig zu übernehmen. Die Übernahme kann auf der Grundlage eines Praxisübernahmevertrages, der grundsätzlich die Erstattung des Praxiswertes der Startup Praxis beinhaltet, erfolgen.

4.8 FÖRDERUNG VON NICHT-ÄRZTLICHEN PRAXISASSISTENTINNEN (NÄPA)

(1) Die KV Berlin fördert die Weiterbildung von medizinischen Fachangestellten zu nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen (NäPa) und anderen Formen der Qualifizierung, sofern die Leistungen und Qualifikationen im EBM vorgesehen sind bzw. durch die KV Berlin vertraglich vereinbart wurden.

(2) Die Förderung sieht die Erstattung der Weiterbildungskosten nach erfolgreicher Beendigung der Qualifizierung vor.

(3) Nähere Einzelheiten zu den Voraussetzungen und den Bedingungen sind in den Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Fördermitteln geregelt.

4.9 FÖRDERUNG VON FAMULANTEN IM HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNGSBEREICH

(1) Entsprechend der Studienordnung für Medizinstudierende ist eine einmonatige Ausbildung in einer ärztlich geleiteten Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder geeigneten ärztlichen Praxis vorgesehen. Die KV Berlin fördert Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich, die einen Medizinstudenten als Famulus ausbilden.

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

(2) Die Förderung erfolgt monatlich, sofern durch den ausbildenden Arzt der Nachweis erbracht wird, dass der Famulus ein Taschengeld erhält. Insgesamt stehen jährlich 65.000 EURO für die Förderung von Famulanten zur Verfügung.

(3) Nähere Einzelheiten zu den Voraussetzungen und den Bedingungen sind in den Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Fördermitteln geregelt.

5. FÖRDERUNG DER FACHÄRZTLICHEN SICHERSTELLUNG

5.1 GRUNDLAGEN DER FÖRDERUNG

(1) Es gelten die Regelungen des vierten Kapitels entsprechend. Voraussetzung ist, dass aus dem fachärztlichem Versorgungsbereich eine eigenständige Finanzierung erfolgt.

(2) Fördermaßnahmen können auf einzelne Facharztgruppen beschränkt werden. Näheres regeln die Ausführungsbestimmungen zur Gewährung von Fördermitteln.

6. INFORMATIONSPFLICHT / BERICHT DES VORSTANDES

Die KV Berlin stellt Informationen zu Sicherstellungsmaßnahmen und Förderthemen mit entsprechenden Antragsunterlagen auf der Internetseite der KV Berlin zur Verfügung. Darüber hinaus berichtet der Vorstand in einem anzufertigenden Jahresbericht über durchgeführte Fördermaßnahmen, Förderumfang und erzielte Wirkung hinsichtlich der Sicherstellung.

7. INKRAFTTRETEN

Dieses Sicherstellungsstatut tritt ab dem 01.01.2022 in Kraft.

© Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.