

# Sicherstellungsrichtlinie

der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen  
zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1 a  
SGB V (Strukturfonds)

---

**Inkraftgetreten am 01.01.2017**

**Stand: 07.10.2023**

(Zuletzt) geändert am 02.10.2023

## Inhalt

<b>1. Einleitung - Präambel.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Demografische Entwicklungen in Hessen.....</b>	<b>6</b>
2.1 Bevölkerungsvorausschätzung 2020 und 2030 .....	6
2.2 Demografie in der Ärzteschaft .....	11
<b>3. Förderung in Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf (Unterversorgung – drohende Unterversorgung – besonderer Versorgungsbedarf).....</b>	<b>13</b>
3.1 Ansiedlungsförderung in (Fach-)Gebieten mit einem besonderen Versorgungsbedarf.....	13
3.2 Honorarumsatzgarantien .....	17
3.3 Förderung eines verzögerten Praxisausstiegs .....	19
3.4 Landarztzuschläge.....	21
3.5 Sicherstellungszuschläge .....	23
<b>4. Stärkung der Niederlassungsbereitschaft.....</b>	<b>25</b>
4.1 entfallen .....	25
4.2 Doc's Camp für niederlassungswillige Ärzte .....	25
4.3 Hessisches Gründer- und Abgeberforum .....	25
4.4 Unterstützung bei der Niederlassung in Hessen .....	26
4.4.1 Übernahme Kinderbetreuungskosten.....	26
4.4.2 Erstattung Umzugskosten .....	28
4.5 Ärztliches Kompetenzzentrum Hessen.....	29
<b>5. Stärkung der Versorgungsstrukturen .....</b>	<b>31</b>
5.1 Entwicklung innovativer Versorgungsprojekte in Praxisnetzen .....	31
5.2 Stärkung der Neuropsychologie innerhalb des Gebiets der Psychotherapie.....	32
5.2.1 Besetzung von Psychotherapiesitzen durch Neuropsychologische Behandler .....	32
5.2.2 Finanzielle Förderung der Ausstattung bei Neuropsychologen .....	33
5.3 Eigeneinrichtungen und Fahrschulpraxen .....	34
5.4 Stärkung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger .....	36
5.5 Stärkung der schnittstellenübergreifenden ambulanten Notfallversorgung.....	38
<b>6. Förderung des ärztlichen Nachwuchses .....</b>	<b>41</b>
6.1 Nachwuchskampagne „Sei Arzt. In Praxis. Leb‘ Hessen!“ .....	41
6.2 Studentenakademie .....	43

6.3	Förderung Praktisches Jahr .....	43
6.4	Start gut! - Guthaben Weiterbildung für eine spätere Niederlassung im ländlichen Raum.....	45
6.5	Förderung der psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung.....	47
6.5.1	<i>Förderung Weiterbildung Neuropsychologie</i> .....	48
6.5.2	<i>Förderung der ambulanten Fort- und Weiterbildung für Psychotherapeuten</i> .....	49
6.6	Von der Uni in die Praxis .....	50
6.6.1	entfallen .....	50
6.6.2	<i>Schwerpunkt-Curriculum Primärversorgung</i> .....	50
6.7	entfallen .....	52
6.8	Finanzielle Förderung anerkannter Weiterbildungsverbände.....	52
6.9	Förderung der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung für hessische Ärzte in Weiterbildung .....	55
<b>7.</b>	<b>Förderung der Kosten für die 116 117</b> .....	<b>57</b>
<b>Anlagen</b>	.....	<b>58</b>

## 1. Einleitung - Präambel

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Hessen einen Strukturfonds gebildet. Dieser Fonds wird finanziert durch mindestens 0,1 Prozent und höchstens 0,2 Prozent der nach § 87a Absatz 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie durch einen zusätzlichen Betrag in gleicher Höhe von den hessischen Krankenkassen und deren Verbänden.

Gemäß § 105 Abs. 1a SGB V in der Fassung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes sollen die Finanzmittel des Strukturfonds insbesondere für folgende Maßnahmen verwendet werden:

1. Zuschüsse zu den Investitionskosten bei der Neuniederlassung, bei Praxisübernahmen oder bei der Gründung von Zweigpraxen,
2. Zuschläge zur Vergütung und zur Ausbildung,
3. die Vergabe von Stipendien,
4. Förderung von Eigeneinrichtungen nach Absatz 1c und von lokalen Gesundheitszentren für die medizinische Grundversorgung,
5. Förderung der Erteilung von Sonderbedarfszulassungen,
6. Förderung des freiwilligen Verzichts auf die Zulassung als Vertragsarzt, insbesondere bei Verzicht auf einen Nachbesetzungsantrag nach § 103 Abs. 3a S. 1, und Entschädigungszahlungen nach § 103 Abs. 3a S.13 und
7. Förderung des Betriebs der Terminservicestellen.

Mit Blick auf die erheblichen strukturellen Unterschiede innerhalb Hessens und die demografischen Herausforderungen verfolgt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen mit dem vorgelegten Maßnahmenkatalog das Ziel, die Rahmenbedingungen für den Nachwuchs zu verbessern, die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit insbesondere in der Niederlassung zu steigern, neue Ärzte für die hessische Versorgung zu gewinnen und dadurch eine ortsnahe medizinische Versorgung besonders in ländlichen Regionen aufrecht zu erhalten.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen entscheidet über die Höhe der Zuführung zum und die Entnahme aus dem Strukturfonds. In der vorliegenden Richtlinie sind die Grundsätze zur Verwendung der Mittel aus dem Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zusammengestellt. Die finanzielle Förderung von

Vorstandsprojekten, die der Wahrung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrags dienen, ist neben dem in dieser Richtlinie aufgestellten Förderkatalog möglich.

## 2. Demografische Entwicklungen in Hessen

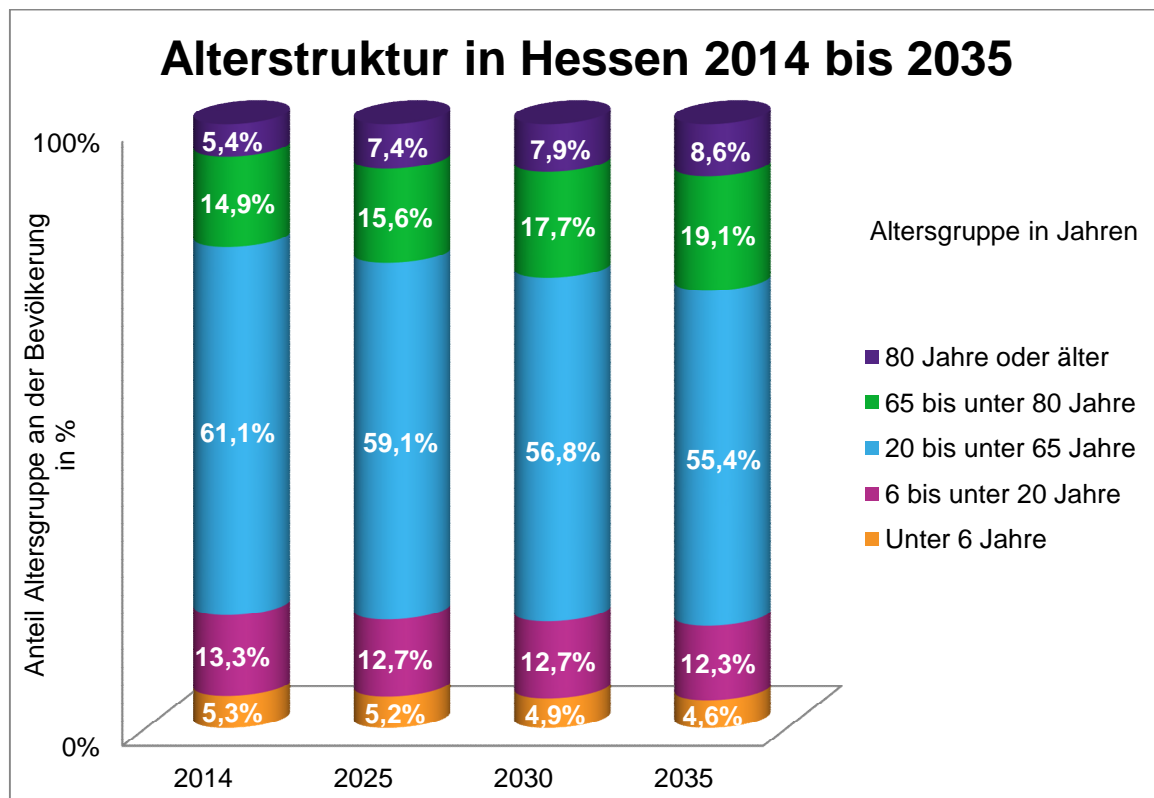
### 2.1 Bevölkerungsvorausschätzung 2020 und 2030

Ausgehend vom Bevölkerungsstand im Jahr 2014 wird nach Prognosen des Statistischen Landesamtes in Hessen die Bevölkerungszahl in Hessen im Jahr 2030 um 4,4 % steigen.

- Stand im Jahr 2014: 6.093.888 Einwohner
- Prognose für das Jahr 2030: 6.363.757 Einwohner

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen bis 2030; Hessisches Statistisches Landesamt, Mai 2016.

Langfristig werden sich die Anteile der Altersgruppen bis unter 65 Jahren deutlich verringern, wohingegen sowohl die relative Bedeutung als auch die absolute Zahl der über 65-jährigen und dabei insbesondere der über 80-jährigen stark steigen wird.



Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen bis 2030; Hessisches Statistisches Landesamt, Mai 2016.

Zur Bewertung der demographischen Entwicklung der Bevölkerung wird die Bevölkerungsvorberechnung des Hessischen Statistischen Landesamtes verwendet. Die Prognose wird auf Basis des Jahres 2014 erstellt.

Die folgende Tabelle zeigt die hessischen Landkreise und die kreisfreien Städte. Dabei werden, prognostiziert auf das Jahr 2030, die jeweiligen Bevölkerungszahlen sowie die relativen Anteile der Personen im Alter von unter 20 Jahren, 20 bis unter 65 Jahren und ab 65 Jahren dargestellt. Die Ergebnisse zeigen, in welchen Kreisregionen für das Jahr 2030 ein überdurchschnittlich hoher Altersdurchschnitt zu erwarten ist.

Landkreise und kreisfreie Städte	Bevölkerung insgesamt	davon im Alter von ... Jahren (in %)			Durchschnittsalter (Angabe in Jahren)
		unter 20	20 bis unter 65	65 oder älter	
Darmstadt, St.	175.424	18,8	61,8	18,8	42,0
Offenbach am Main, St.	132.268	21,5	58,6	21,5	42,5
Frankfurt am Main, St.	841.228	18,0	64,3	18,0	42,6
<b>kreisfreie Städte</b>	<b>1.643.423</b>	<b>18,5</b>	<b>61,8</b>	<b>19,7</b>	<b>43,0</b>
Wiesbaden, St.	292.156	19,1	58,1	19,1	44,2
Kassel, St.	202.348	18,0	58,9	23,1	44,3
LK Groß-Gerau	291.502	19,2	57,8	23,0	44,8
Main-Taunus-Kreis	251.042	18,5	57,1	24,4	45,7
LK Gießen	260.107	17,1	57,3	25,6	45,7
LK Marburg-Biedenkopf	246.346	17,1	57,5	25,3	45,9
LK Offenbach	371.282	18,2	56,8	25,0	46,0
<b>Land Hessen</b>	<b>6.363.757</b>	<b>17,6</b>	<b>56,8</b>	<b>25,6</b>	<b>46,2</b>
Main-Kinzig-Kreis	429.929	17,8	55,6	26,6	46,7
LK Darmstadt-Dieburg	298.892	18,2	54,8	26,9	46,8
LK Fulda	219.407	17,1	55,2	27,7	47,0
Wetteraukreis	313.679	17,2	56,0	26,8	47,1
Hochtaunuskreis	243.036	17,8	54,9	27,3	47,2
<b>Landkreise</b>	<b>4.720.334</b>	<b>17,3</b>	<b>55,1</b>	<b>27,6</b>	<b>47,3</b>
LK Bergstraße	275.107	16,9	54,6	28,5	47,8
Lahn-Dill-Kreis	237.952	16,7	53,7	29,6	48,3
LK Limburg-Weilburg	162.686	17,1	52,9	30,1	48,4
Schwalm-Eder-Kreis	172.635	15,9	54,2	29,9	48,6
Rheingau-Taunus-Kreis	182.593	17,0	52,9	30,1	48,7
LK Hersfeld-Rotenburg	111.651	16,6	52,5	30,9	49,0
LK Waldeck-Frankenberg	148.979	15,8	53,1	31,2	49,2
Odenwaldkreis	90.333	16,0	52,2	31,8	49,5
LK Kassel	228.379	16,2	52,3	31,5	49,5
Werra-Meißner-Kreis	94.280	15,5	51,8	32,7	49,8
Vogelsbergkreis	90.517	14,6	50,6	34,8	51,2

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorberechnung für Hessen bis 2030; Hessisches Statistisches Landesamt, Mai 2016.

Von der hessischen Gesamtbevölkerung werden 17,6% unter 20 Jahre alt sein, 56,8% zwischen 20 bis unter 65 Jahre alt sein und 25,6% 65 Jahre oder älter sein. Der

Altersdurchschnitt der hessischen Bevölkerung wird in 2030 46,2 Jahre betragen. Gemäß Prognose werden 1.643.423 Einwohner in kreisfreien Städten und 4.720.334 Menschen in Landkreisen wohnen. Während in den kreisfreien Städten nur 19,7% der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein wird, sind es in den Landkreisen durchschnittlich 27,6%. Der Alterdurchschnitt in den kreisfreien Städten liegt damit sogar mehr als vier Jahre unter dem Altersdurchschnitt der Bewohner in den Landkreisen.

Die folgende Tabelle weist die Bevölkerungszu- oder abnahme und den Anteil aus.

Landkreise und kreisfreien Städte	Bevölkerung am 31.12. des Jahres			Zu- bzw . Abnahme der Bevölkerung im Zeitraum 2014-2030	Anteil der Kommune an Hessen
	2014	2020	2030		
	in 1.000			in %	in %
Frankfurt am Main, St.	717,6	787,6	841,2	17,2%	13,2%
Darmstadt, St.	151,9	165,7	175,4	15,5%	2,8%
<b>kreisfreie Städte</b>	<b>1.460,4</b>	<b>1.574,5</b>	<b>1.643,4</b>	<b>12,5%</b>	<b>25,8%</b>
LK Groß-Gerau	260,8	279,5	291,5	11,8%	4,6%
Offenbach am Main, St.	121,0	130,1	132,3	9,3%	2,1%
Main-Taunus-Kreis	230,0	243,0	251,0	9,2%	3,9%
LK Offenbach	341,7	360,4	371,3	8,7%	5,8%
Wiesbaden, St.	275,1	288,3	292,2	6,2%	4,6%
Wetteraukreis	297,4	309,8	313,7	5,5%	4,9%
Main-Kinzig-Kreis	407,6	426,3	429,9	5,5%	6,8%
Hochtaunuskreis	230,8	240,4	243,0	5,3%	3,8%
<b>Land Hessen</b>	<b>6.093,9</b>	<b>6.349,6</b>	<b>6.363,8</b>	<b>4,4%</b>	
LK Bergstraße	263,8	273,8	275,1	4,3%	4,3%
Kassel, St.	194,7	202,8	202,3	3,9%	3,2%
LK Darmstadt-Dieburg	288,0	299,5	298,9	3,8%	4,7%
LK Marburg-Biedenkopf	241,6	248,3	246,3	2,0%	3,9%
<b>Landkreise</b>	<b>4.633,5</b>	<b>4.775,1</b>	<b>4.720,3</b>	<b>1,9%</b>	<b>74,2%</b>
LK Fulda	217,3	222,2	219,4	1,0%	3,4%
Rheingau-Taunus-Kreis	182,1	187,3	182,6	0,3%	2,9%
LK Gießen	259,8	268,8	260,1	0,1%	4,1%
LK Kassel	233,5	236,1	228,4	-2,2%	3,6%
Schwalm-Eder-Kreis	179,5	180,0	172,6	-3,8%	2,7%
Limburg-Weilburg	170,4	173,0	162,7	-4,5%	2,6%
LK Waldeck-Frankenberg	156,5	156,9	149,0	-4,8%	2,3%
Lahn-Dill-Kreis	251,4	253,8	238,0	-5,4%	3,7%
Werra-Meißner-Kreis	100,2	99,6	94,3	-5,9%	1,5%
Odenwaldkreis	96,1	95,5	90,3	-6,0%	1,4%
LK Hersfeld-Rotenburg	119,4	118,5	111,7	-6,5%	1,8%
Vogelsbergkreis	105,8	102,3	90,5	-14,4%	1,4%

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen bis 2030; Hessisches Statistisches Landesamt, Mai 2016.



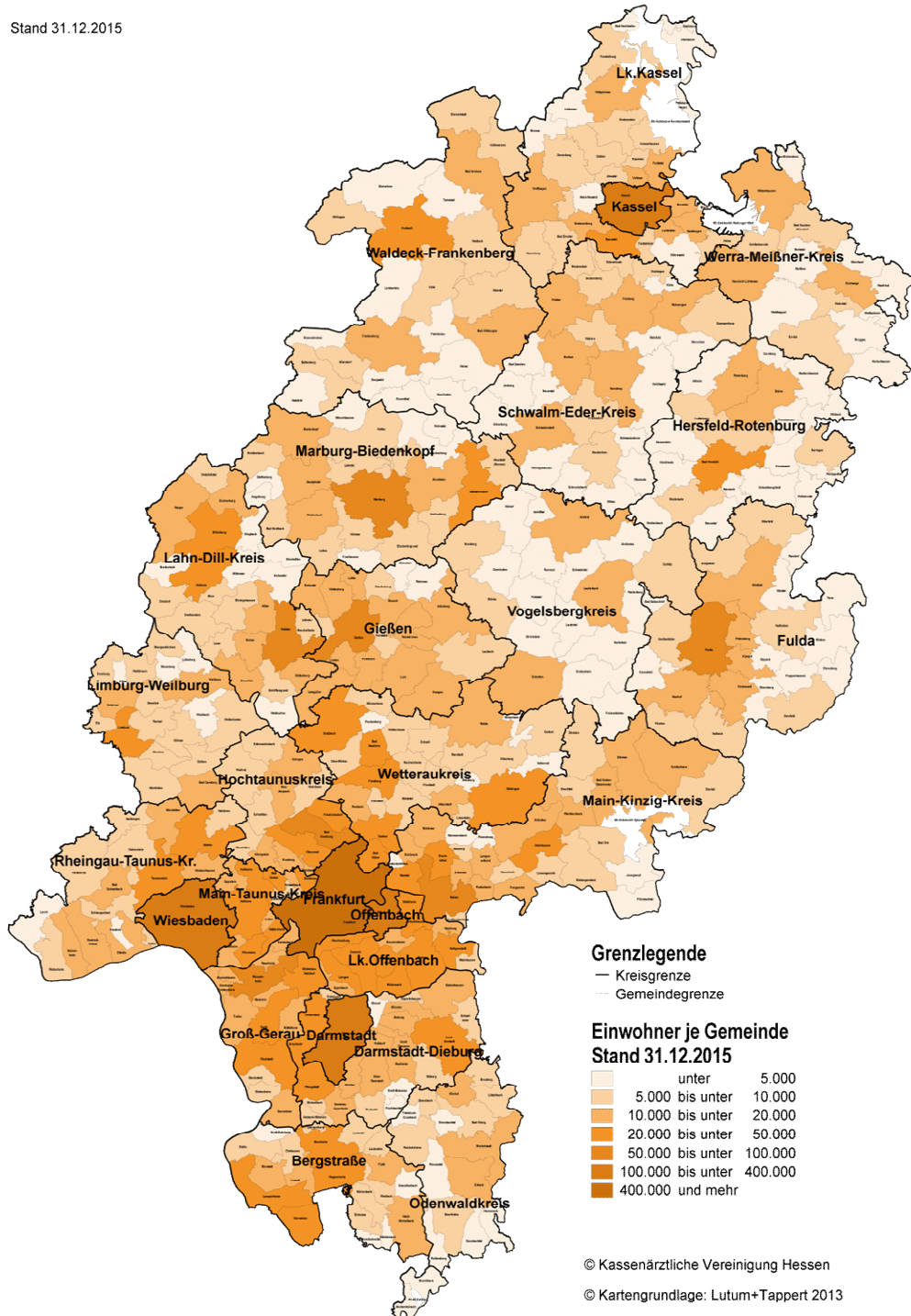
In 2030 werden 25,8% der hessischen Bevölkerung in kreisfreien Städten und 74,2% in Landkreisen leben. Die Bevölkerung in den kreisfreien Städten nimmt im Zeitraum von 2014 bis 2030 um 12,5% zu, während die Bevölkerung in den Landkreisen nur moderat um 1,9% wächst. Die größten Bevölkerungszuwächse sind für Frankfurt (17,2%) und für Darmstadt (15,5%) zu erwarten.

Mit der steigenden Bevölkerungszahl in den Städten ergibt sich gleichzeitig auch ein höherer Ärztebedarf. Um die ärztliche Versorgung in den wachsenden Städten auch in Zukunft sicherstellen zu können, müssen frei werdende Sitze nachbesetzt und teilweise sogar neue Niederlassungsmöglichkeiten geschaffen werden. Die Bedarfsplanung reagiert auf diese Entwicklungen nur mit zeitlicher Verzögerung.

In den ländlichen Regionen sind spätestens bis zum Jahr 2030 deutliche Rückgänge der Bevölkerungszahlen zu erwarten. Besonders auffällig sind in dieser Beziehung der mittelhessische Vogelsbergkreis (-14,4%), der osthessische Landkreis Hersfeld-Rotenburg (-6,5%), der Odenwaldkreis in der Raumordnungsregion Starkenburg und der nordhessische Werra-Meißner-Kreis (-5,9%). Zudem wird in den betreffenden Landkreisen in 2030 jeder dritte Einwohner mindestens 65 Jahre alt sein. Infolge des hohen Alters und der damit einhergehenden erhöhten Morbidität der Bevölkerung ist auch dort mit einer vorübergehend stark steigenden Nachfrage nach ärztlicher Versorgung und pflegerischer Versorgung zu rechnen.

Anhand der folgenden Karte sind die bevölkerungsstarken sowie die bevölkerungsarmen Regionen Hessens zum Stand 31.12.2015 zu erkennen. Während in den großen Städten, vor allem in der Metropolregion Rhein-Main, die Bevölkerungszahlen hoch liegen und den Prognosen zufolge weiter steigen werden, dünnt die Bevölkerung in den ländlichen Regionen im Norden, Osten und Süden Hessens zunehmend aus. Gemäß der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen bis 2030 des Hessischen Statistischen Landesamtes wird die Bevölkerung in den städtischen Regionen des Rhein-Main-Gebietes besonders stark wachsen, während die Einwohnerzahl in den ländlich geprägten Regionen Mittel- und Nordhessens zumeist abnehmen wird.

Stand 31.12.2015



## 2.2 Demografie in der Ärzteschaft

Im Hinblick auf das derzeitige Durchschnittsalter der Haus- und allgemeinen Fachärzte in den Landkreisen und kreisfreien Städten Hessens sowie die demografische Entwicklung in der Ärzteschaft ist bis zum Jahr 2030 fast flächendeckend mit einem erheblichen Nachbesetzungsbedarf zu rechnen.

Landkreise und kreisfreie Städte	Durchschnittsalter (Angaben in Jahren)	
	Hausärzte	Fachärzte
LK Bergstraße	54	52
Hochtaunuskreis	54	53
Main-Kinzig-Kreis	54	53
Wiesbaden, St.	54	53
LK Kassel	54	54
LK Fulda	55	52
Darmstadt, St.	55	53
LK Groß-Gerau	55	53
LK Limburg-Weilburg	55	53
LK Offenbach	55	53
Rheingau-Taunus-Kreis	55	53
Wetteraukreis	55	53
Frankfurt am Main, St.	55	54
Lahn-Dill-Kreis	55	54
LK Marburg-Biedenkopf	55	54
Offenbach am Main, St.	55	54
Kassel, St.	55	55
LK Gießen	55	55
Schwalm-Eder-Kreis	55	55
LK Darmstadt-Dieburg	56	52
Main-Taunus-Kreis	56	52
LK Hersfeld-Rotenburg	56	54
Odenwaldkreis	56	54
Werra-Meißner-Kreis	56	54
LK Waldeck-Frankenberg	57	54
Vogelsbergkreis	57	55

Quelle: Fokus Gesundheit, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt, 2016.









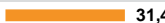

Es ist zu erkennen, dass dort, wo zukünftig ohnehin ein Rückgang der Bevölkerung bei gleichzeitig starker Alterung zu erwarten ist, bereits heute das Durchschnittsalter der Haus- und Fachärzte vergleichsweise hoch liegt. Zu nennen sind hierbei vor allem die Landkreise Waldeck-Frankenberg, Werra-Meißner-Kreis, Hersfeld-Rotenburg und der Odenwald- sowie Vogelsbergkreis.

In der folgenden Tabelle wird der Nachbesetzungsbedarf für die allgemeinen Fachärzte (ohne PT, plus KJ-Psychiater) ausgehend von 2016 bis zum Jahr 2022 dargestellt unter der Annahme, dass die Ärzte im Alter von 65 Jahren ausscheiden.

Fachgruppe allg. Fachärzte	IST-Stand 01.03.2016	NBB gesamt zum Jahr 2018		NBB gesamt zum Jahr 2020		NBB gesamt zum Jahr 2022		Prognose
	# Arztsitze Jahr 2016	Arztsitze ab 65 Jahre (ab 2016)		Arztsitze ab 65 Jahre (ab 2016)		Arztsitze ab 65 Jahre (ab 2016)		# Arztsitze im Jahr 2022
		absolut	prozentual	absolut	prozentual	absolut	prozentual	
Orthopäden	387,63	26,25	6,8%	46,75	12,1%	71,25	18,4%	316,38
Dermatologen	229,25	16,25	7,1%	28,75	12,5%	38,50	16,8%	190,75
Kinderärzte	399,25	35,50	8,9%	58,50	14,65%	100,25	25,1%	299,00
HNO-Ärzte	278,00	28,00	10,1%	43,50	15,6%	58,00	20,9%	220,00
Kinder- und Jugendpsychiater*	42,30	4,30	10,2%	6,20	14,66%	10,00	23,6%	32,30
Gynäkologen	709,00	72,75	10,3%	111,50	15,7%	147,50	20,8%	561,50
Chirurgen	289,88	33,25	11,5%	49,00	16,9%	69,00	23,8%	220,88
Urologen	192,00	22,50	11,7%	32,00	16,7%	47,50	24,7%	144,50
Augenärzte	371,75	50,50	13,6%	64,25	17,3%	88,75	23,9%	283,00
Nervenärzte	315,10	59,30	18,8%	78,55	24,9%	99,00	31,4%	216,10

\*KJPsychiater gehörten planerisch der Gruppe der spezialisierten FÄ an und werden auf Ebene ROR beplant

Die folgende Tabelle zeigt die Veränderung der Versorgungssituation auf Landkreisebene (Planungsbereich gem. Bedarfsplanung), orientiert an einem VG von  $\leq 75\%$  und  $\leq 100\%$  in 2022.

Fachgruppe allg. Fachärzte	IST-Stand 01.03.2016	NBB gesamt 2022 in % grafisch	Anzahl LK mit (fiktivem) VG $\leq 75\%$ in 2022	Anzahl LK mit (fiktivem) VG $\leq 100\%$ in 2022
	# Arztsitze Jahr 2016			
Orthopäden	387,63	 18,38%	1	9
Dermatologen	229,25	 16,79%	0	11
Kinderärzte	399,25	 25,11%	2	11
HNO-Ärzte	278,00	 20,86%	6	14
Kinder- und Jugendpsychiater*	42,30	 23,64%	4*	5*
Gynäkologen	709,00	 20,80%	3	15
Chirurgen	289,88	 23,80%	2	4
Urologen	192,00	 24,74%	4	13
Augenärzte	371,75	 23,87%	5	18
Nervenärzte	315,10	 31,42%	8	16

\*KJPsychiater sind spezialisierte FÄ an und werden auf Ebene Raumordnungsregion (5 ROR hessenweit) beplant

### **3. Förderung in Gebieten mit regionalem Versorgungsbedarf** (Unterversorgung – drohende Unterversorgung – besonderer Versorgungsbedarf)

#### **3.1 Ansiedlungsförderung in (Fach-)Gebieten mit einem besonderen Versorgungsbedarf**

##### **Fördergegenstand und Ziel**

Um die Niederlassung außerhalb der städtischen Verdichtungsräume für Ärzte attraktiv zu gestalten, hat sich die Kassenärztliche Vereinigung Hessen mit den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Hessen auf eine Richtlinie zur Ansiedlungsförderung in (Fach-)Gebieten mit einem besonderem Versorgungsbedarf verständigt. Diese Richtlinie ist Bestandteil des Hessischen Gesundheitspakts 2.0 für die Jahre 2015 bis 2018.

Kern ist ein schlankes Förderverfahren, das die zukünftige, kleinteiligere Bedarfsplanung bereits vorwegnimmt. Die Richtlinie knüpft bei der Auswahl der Förderregionen grundsätzlich an den gültigen Stand der Bedarfsplanung an. Durch die Berechnung eines fiktiven gemeindebezogenen Versorgungsgrades für die hausärztliche Versorgung und die Ermittlung des Versorgungsgrades ohne die Ärzte im Lebensalter > 60 Jahre werden die Aspekte kleinräumige Planung und altersbedingter Nachfolgebedarf in den nächsten fünf Jahren berücksichtigt. Das erlaubt einen Einfluss auf die räumliche Verteilung der Sitze innerhalb der Mittelbereiche und damit eine zielgenauere Förderung.

Nach dieser Richtlinie können die (Neu-)Gründung oder Übernahme einer Einzelpraxis, einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder Teilen davon und die Errichtung einer Zweigpraxis ebenso wie die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten - auch in Teilzeit - gefördert werden.

##### **Höhe der Förderung**

Um die Anfangsjahre in der eigenen Praxis zu erleichtern, erhalten Förderkandidaten bei Übernahme/Neugründung bis maximal 66.000 Euro (bei Vollzulassung), auszahlbar in fünf Jahrestanchen à 13.200 Euro. Alternativ können Ärzte für die Neugründung einer Praxis (keine Praxisübernahmen) die Fördersumme auch als Einmalbetrag in Höhe von max. 60.000 Euro zur Finanzierung hoher Anfangsinvestitionen erhalten. Im Fall einer Teilzulassung erfolgt die Förderung entsprechend anteilig.

Bei mehreren Förderungen einer Praxis im Verbund behält sich die Kassenärztliche Vereinigung Hessen eine Abstufung vor. Die Gründung einer Zweigpraxis wird durch einen einmaligen Zuschuss in Höhe von bis zu 10.000 Euro unterstützt.

Insgesamt können bis zu 2 Mio. Euro jährlich aus dem Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V eingesetzt werden.

Sollten im Falle begrenzter Fördermittel nicht alle Anträge positiv beschieden werden können, erfolgt die Mittelzuweisung gemäß folgender Rangfolge:

- Zeitpunkt des vollständigen Eingangs aller entscheidungsrelevanten Antragsunterlagen.
- Erfüllung eines oder mehrerer planungsbereichsbezogener Vergabekriterien.
- Förderung von Zweigpraxen wird gegenüber Hauptpraxen nachrangig beschieden.

Bei gleichbewerteten Fördervorhaben kann eine jeweils anteilige Förderung zugesprochen werden.

### **Fördervoraussetzungen**

Für niederlassungsinteressierte Ärzte, die sich erstmalig in Hessen niederlassen, gilt folgendes Antragsverfahren: Anträge werden fortlaufend bearbeitet und geprüft nach Eingangsdatum. Das Verfahren wurde bewusst einfach gehalten, um den Ärzten gerade in der schwierigen Zeit der Planung einer Praxisgründung nicht noch zusätzliche Bürokratie aufzubürden.

Eine Förderung erfolgt nur für Gebiete mit einem lokalen oder regionalen Versorgungsbedarf.

### **Fördergebiete**

Abschließend weisen folgende Gebiete einen regionalen Versorgungsbedarf im Sinne dieser Maßnahme 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) Hausärztliche Planungsbereiche, bei denen

- der von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen berechnete, gemeindebezogene Versorgungsgrad unter 90% liegt und
- der Versorgungsgrad im zugehörigen Mittelbereich gemäß gültigem Bedarfsplan unter 90 liegt und
- der (fiktive) Versorgungsgrad im Mittelbereich unter Berücksichtigung nur der Ärzte im Alter < 60 Jahre unter 75% liegt.

d) Allgemein-fachärztliche Planungsbereiche, bei denen

- der Versorgungsgrad im zugehörigen Planungsbereich gemäß gültigem Bedarfsplan unter 90% liegt und
- der (fiktive) Versorgungsgrad im Planungsbereich unter Berücksichtigung nur der Ärzte im Alter < 60 Jahre unter 75% liegt.
- In der Fachgruppe der Nervenärzte wird für die Fachärzte für Neurologie die besondere Förderfähigkeit festgestellt. Psychiatrische Niederlassungen werden von einer Förderung ausgenommen. Im Fachgebiet Neurologie und Psychiatrie erfolgt jährlich eine Überprüfung auf einen nervenärztlichen Abrechnungsschwerpunkt (mehr als 50%).

Bei einer Niederlassung im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt die Förderung unter der Maßgabe, dass der Psychotherapieanteil (EBM Kap. 35 Leistungen gemäß Psychotherapie-Richtlinien) nicht mehr als 30% der jährlich abgerechneten Gesamtleistungen umfasst.

Zur Feststellung der Fördergebiete unter c) und d) veröffentlicht die Kassenärztliche Vereinigung Hessen jeweils nach Bekanntmachung des Beschlusses Landesausschuss eine Anlage mit der expliziten Nennung der förderfähigen Städte und Gemeinden für die hausärztliche Versorgung und der Fachgebiete und Planungsbereiche im Fall der fachärztlichen Versorgung.

### **Antragsverfahren**

Die Förderung erfolgt nur auf schriftlichen Antrag. Dieser ist vor bzw. spätestens innerhalb eines Monats nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit schriftlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unter Verwendung des dafür vorgesehenen Formulars einzureichen.

### **Auszahlung der Fördergelder**

Die Auszahlung der Jahrestanchen erfolgt erstmalig nach bestandskräftiger Zulassung/Anstellung und Aufnahme der Praxistätigkeit. Ab dem zweiten Jahr der vertragsärztlichen bzw.

angestellten Tätigkeit staffelt sich die Höhe der Auszahlung der Jahrestranche nach dem festgestellten persönlichen Leistungsumfang des Arztes im Vorjahr im Vergleich zur Fachgruppe (die erste Summe bezieht sich auf einen vollen Versorgungsauftrag, die zweite auf einen Hälftigen):

- unter oder gleich 50 % des Fachgruppenschnitts:  
keine Auszahlung der Fördersumme für das festgestellte Jahr
- Über 50 bis 75 % des Fachgruppenschnitts:  
hälftige Auszahlung der Fördersumme = 6.600/3.300 €
- mehr als 75 bis 90 % des Fachgruppenschnitts:  
 $\frac{3}{4}$  Auszahlung der Fördersumme = 9.900/4.950 €
- mehr als 90 % des Fachgruppenschnitts:  
volle Auszahlung der Fördersumme = 13.200/6.600 €
- mehr als 110 % des Fachgruppenschnitts:  
volle Auszahlung der Fördersumme = 13.200/6.600 € zuzüglich einer Prämie von 1.800/900 € = 15.000/ 7.500 €

Die Auszahlung der Jahrestranche erfolgt grundsätzlich nach Vorliegen der vollständigen Abrechnungsergebnisse des Vorjahres, frühestens im April des Auszahlungsjahres. Die Auszahlung der 2. Jahrestranche erfolgt nach Vorliegen der Abrechnungsergebnisse des Förderkandidaten und der Fachgruppe für vier Quartale.

Die Auszahlung der Einmalzahlung erfolgt nach bestandskräftiger Zulassung für den förderfähigen Vertragsarztsitz und Aufnahme der Praxistätigkeit sowie gegen Vorlage von Rechnungen und Überweisungsnachweisen. Förderfähig sind ausschließlich Investitionen in die Praxisausstattung.

Eine rückwirkende Förderung ist ausgeschlossen.

Eine eventuelle Versteuerung der Fördermittel obliegt dem Zuwendungsempfänger.

### **Ausschluss- und/oder Rückforderungsgründe**

Mit Annahme der Förderung verpflichtet sich der Antragsteller, die Praxis für eine Zeit von mindestens fünf Jahren zu führen. Bei einer vorzeitigen Praxisverlegung oder -aufgabe ist die Fördersumme entsprechend der Dauer der ärztlichen Tätigkeit anteilig zurückzuzahlen.

***s. „Fördergebiete gemäß § 4 Förderregionen“ (wird fortlaufend aktualisiert)  
i.d.F. Beschluss Landesausschuss vom 28.04.2022, Stand: 10.05.2022***



***s. Merkblatt und Antragsformular gemäß „Richtlinie zur finanziellen Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Gebieten mit einem lokalen oder regionalen Versorgungsbedarf“, in der jeweils gültigen Fassung***

***s. Auslegungsbestimmungen zu Kapitel 3.1 Ansiedlungsförderung, in der jeweils gültigen Fassung***

## **3.2 Honorarumsatzgarantien**

### **Fördergegenstand und Ziel**

Die Honorarumsatzgarantie soll neben der Ansiedlungsförderung einen weiteren Anreiz setzen, in einem Gebiet mit regionalem Versorgungsbedarf eine Vertragsarztpraxis zu gründen und aufzubauen. Die Maßnahme soll im Rahmen der Gründung der Vertragsarztpraxis zu mehr Planungssicherheit beitragen. Gewährt wird ein Zuschuss zum Honorar, der sich an den erbrachten mGV-Leistungen orientiert.

### **Höhe der Förderung**

Die Höhe des finanziellen Zuschusses ergibt sich für die ersten beiden Quartale der vertragsärztlichen Tätigkeit aus den tatsächlich erbrachten Leistungen innerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung. Die Honorarumsatzgarantie sichert eine Vergütung der persönlich erbrachten Leistungen in voller Höhe, ohne Quotierung, zu.

Für die Feststellung der persönlich erbrachten mGV-Leistungen ist auf den Honorarbescheid abzustellen. Kommt es im Rahmen der Überprüfung der Abrechnung aufgrund vertragsarzt-rechtlicher Vorgaben zu einer nachträglichen Berichtigung des ergangenen Honorarbescheids, ist für die Berechnung des finanziellen Zuschusses für dieses Abrechnungsquartal auf den berichtigten Honorarbescheid abzustellen.

### **Fördervoraussetzungen**

Eine Förderung ist nur möglich, wenn die Antragstellerin bzw. der Antragsteller sich erstmalig in Hessen als Vertragsarzt in einem der definierten Fördergebiete mit mindestens hälftigem Versorgungsauftrag niederlässt.

Die Honorarumsatzgarantie wird für zwei aufeinanderfolgende Abrechnungsquartale ab dem Zeitpunkt gewährt, ab dem der Antragsteller seine vertragsärztliche Tätigkeit in dem förderungsfähigen Planungsbereich aufgenommen hat. Wurde die vertragsärztliche Tätigkeit nicht

spätestens am fünften Werktag eines Quartals aufgenommen, ist das erste förderfähige Abrechnungsquartal das auf die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit folgende Quartal.

Eine Förderung erfolgt nur, wenn der avisierte Vertragsarztsitz der Antragstellerin bzw. des Antragstellers in einem Gebiet mit lokalem oder regionalem Versorgungsbedarf liegt. Eine Kombination mit der Maßnahme nach 3.1 (Ansiedlungsförderung) ist möglich.

### Fördergebiete

Abschließend weisen folgende Gebiete einen regionalen Versorgungsbedarf 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) Hausärztliche Planungsbereiche, bei denen
  - der von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen berechnete, gemeindebezogene Versorgungsgrad unter 90% liegt und
  - der Versorgungsgrad im zugehörigen Mittelbereich gemäß gültigem Bedarfsplan unter 90% liegt und
  - der (fiktive) Versorgungsgrad im Mittelbereich unter Berücksichtigung nur der Ärzte im Alter < 60 Jahre unter 75% liegt.
- d) Allgemein-fachärztliche Planungsbereiche, bei denen
  - der Versorgungsgrad im zugehörigen Planungsbereich gemäß gültigem Bedarfsplan unter 90% liegt und
  - der (fiktive) Versorgungsgrad im Planungsbereich unter Berücksichtigung nur der Ärzte im Alter < 60 Jahre unter 75% liegt.
  - In der Fachgruppe der Nervenärzte wird für die Fachärzte für Neurologie die besondere Förderfähigkeit festgestellt. Psychiatrische Niederlassungen werden von einer Förderung ausgenommen.
- e) Spezialisierte fachärztliche Planungsbereiche, bei denen der Landesausschuss im zugehörigen Planungsbereich Unterversorgung festgestellt hat.

Bei einer Niederlassung im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt die Förderung unter der Maßgabe, dass der Psychotherapieanteil (EBM Kap. 35 Leistungen gemäß Psychotherapie-Richtlinien) nicht mehr als 30% der jährlich abgerechneten Gesamtleistungen umfasst. Zur Feststellung der Fördergebiete unter c), d) und e) veröffentlicht die Kassenärztliche Vereinigung Hessen jeweils nach Bekanntmachung des Beschlusses Landesausschuss eine Liste mit den förderfähigen Gebieten.

### **Antragsverfahren**

Die Förderung erfolgt nur auf Antrag. Dieser ist schriftlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unter Verwendung des dafür vorgesehenen Formulars einzureichen.

Die Auszahlung der Honorarumsatzgarantie erfolgt nach der Restzahlung für das jeweilige Abrechnungsquartal.

***s. Merkblatt und Förderantrag gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“ - Honorarumsatzgarantie, in der jeweils gültigen Fassung***

***s. Auslegungsbestimmungen zu Kapitel 3.2 Honorarumsatzgarantie, in der jeweils gültigen Fassung***

## **3.3 Förderung eines verzögerten Praxisausstiegs**

### **Fördergegenstand und Ziel**

Die Maßnahme dient dazu, in einem förderungsfähigen Planungsbereich die altersbedingte Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch Zulassungsverzicht und Praxisaufgabe von Vertragsärzten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, zu verzögern. So kann die vertragsärztliche Versorgung übergangsweise im Rahmen der bestehenden Strukturen aufrechterhalten werden.

### **Höhe der Förderung**

Die Höhe des Zuschusses zur Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 65. Lebensjahr hinaus beträgt 2.000 Euro pro Quartal bei Tätigkeit im Umfang einer vollen Zulassung. Der Zuschuss reduziert sich um die Hälfte, wenn der Antragsteller Inhaber einer Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag ist.

Die Förderung findet solange statt, wie der Planungsbereich die Kriterien zur Auswahl als Fördergebiet erfüllt.

### **Fördervoraussetzungen**

Antragsteller können nur zugelassene Vertragsärztinnen und -ärzte sein, die selbständig in eigener Praxis oder in Berufsausübungsgemeinschaft in einem als Fördergebiet ausgewiesenen Bereich tätig sind.

### **Fördergebiete**

Förderfähig sind Regionen, 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) und Regionen, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Hessen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat (§ 100 Abs. 3 SGB V).

Förderfähig sind zudem Planungsbereiche, in denen der Versorgungsgrad gemäß jeweils aktuellem Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sowie unter Berücksichtigung der jeweiligen Veränderungen durch Beschlüsse des Zulassungsausschusses unter 90 % liegt.

### **Antragsverfahren**

Die Förderung erfolgt nur auf Antrag. Dieser ist schriftlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unter Verwendung des dafür vorgesehenen Formulars einzureichen.

Die Auszahlung des Zuschusses erfolgt erstmalig in dem Quartal, in dem die Förderung durch die Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bewilligt wurde, danach quartalsweise mit der Honorarabrechnung.

### **Ausschluss- und/oder Rückforderungsgründe**

Der Zuschuss ist zurückzuzahlen, wenn der Förderungsempfänger nicht wenigstens 66% seiner bisherigen durchschnittlichen Fallzahl, mindestens jedoch 50% der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe erbracht hat; als Berechnungsgrundlage sind die letzten vier vor der Bewilligung der Förderung verfügbaren Quartale heranzuziehen.

Ist zum Zeitpunkt der Entscheidung über den Förderantrag bereits ein Nachfolger zur Fortführung der Praxis des Antragstellers zugelassen, ist eine Förderung ausgeschlossen.

***s. Merkblatt und Förderantrag gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“ - Förderung eines verzögerten Praxisausstiegs, Stand Januar 2017***

### **3.4 Landarztzuschläge**

#### **Gegenstand der Förderung**

In Hessen ist zunehmend zu beobachten, dass in den dünn besiedelten ländlichen Kreisen und in infrastrukturell geschwächten Gebieten die ärztliche Grundversorgung ausdünn. Parallel zur prognostizierten Bevölkerungsentwicklung wird auch die Zahl der wohnortnahen Haus- und Fachärzte abnehmen. Ebenfalls spürbar, nimmt die Bereitschaft des ärztlichen Nachwuchses ab, sich auf dem Land niederzulassen oder langfristig zu binden. Die steigende Anzahl freier Hausarztsitze zeigt, dass es nicht mehr flächendeckend gelingt, den bisherigen Versorgungsstand in Art und Umfang aufrecht zu erhalten.

In den vergangenen Jahren sind vielfältige Aktivitäten zur Attraktivitätssteigerung der vertragsärztlichen Tätigkeit und zur Entwicklung neuer Angebotsformen entfaltet worden, die die geänderten Lebens- und Arbeitsvorstellungen der jungen Medizinergeneration berücksichtigen. Der Trend führt hin zu einer stärkeren Konzentration medizinischer Angebote in Gesundheits- und Pflegezentren an zentralen Orten.

Derzeit muss ein Teil des medizinischen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung von den allgemeinen Fachärzten in den grundversorgenden Fächern geleistet werden. Dazu gehören die Augenärzte, die Chirurgen, die Frauenärzte, die HNO-Ärzte, die Hautärzte, die Nervenärzte, die Orthopäden, die Psychotherapeuten und die Urologen. Sie sind gerade im ländlichen Raum hoch versorgungsrelevant und erbringen häufig fachärztliche Grundleistungen, die nur pauschaliert vergütet werden. Mit der Fördermaßnahme sollen der konservative Leistungsanteil dieser fachärztlichen Grundversorger finanziell attraktiver gestaltet werden.

#### **Höhe der Förderung**

Pro Jahr steht ein Betrag in Höhe von maximal 2,5 Millionen Euro für die Landarztzuschläge zur Verfügung. Die konkrete Höhe des Zuschlags wird quartalsweise ermittelt. Angestrebt wird ein Betrag zwischen 1,25 Euro und 1,75 Euro für jeden Behandlungsfall im Quartal, bei

dem der Arzt/die Ärztin ausschließlich konservativ tätig ist und keine spezialisierten Leistungen durchführt (sogenannter PFG-Fall, Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung<sup>1</sup>).

Die Förderung startet im 1. Quartal 2019.

### **Fördervoraussetzungen**

Aufgrund der eingangs beschriebenen Entwicklung sind gerade die fachärztlichen Grundversorger mit steigenden Patientenzahlen und einer wachsenden Leistungsnachfrage konfrontiert. Weil nach Ausschöpfung des Regelleistungsvolumens die zusätzlichen Behandlungsfälle nur noch quotiert vergütet werden, soll der Landarztzuschlag eine teilweise Kompensation des zusätzlichen Arbeitsaufwandes darstellen und die sich abzeichnenden Versorgungsengpässe überbrücken helfen.

Der Landarztzuschlag wird für Ärztinnen und Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene gemäß Bedarfsplanung gewährt, die die folgenden Fachgruppen umfasst:

**Augenärzte**  
**Chirurgen**  
**Frauenärzte**  
**Hautärzte**  
**HNO-Ärzte**  
**Nervenärzte**  
**Orthopäden**  
**Psychotherapeuten**  
**Urologen**

### **Fördergebiete**

Die Ermittlung der Fördergebiete basiert auf dem Konzept der Großstadtregion des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), ergänzt um die Ergebnisse einer aktuellen Modellregionenanalyse der KV Hessen. Letztere berücksichtigt einwohner- und versorgungsbezogene Kriterien, unter anderem die Nachbesetzungsquote hausärztlicher Vertragsarztsitze in einer 5-Jahresperspektive. Danach werden folgende Landkreise bzw. Gebiete als ländlich und/oder strukturell geschwächt und damit als förderfähige Regionen festgelegt:

**Schwalm-Eder-Kreis**  
**Landkreis Waldeck-Frankenberg**

---

<sup>1</sup> Nicht identisch mit der PFG 2, einem festen Zuschlag in Höhe von einheitlich 26,7 Prozent auf die jeweilige PFG der Fachgruppe gemäß Einheitlichem Bewertungsmaßstab.

**Werra-Meißner-Kreis**

**Landkreis Hersfeld-Rotenburg**

**Landkreis Marburg-Biedenkopf** (mit Ausnahme der Stadt Marburg)

**Lahn-Dill-Kreis** (mit Ausnahme der Stadt Wetzlar)

**Vogelsbergkreis**

**Landkreis Fulda** (mit Ausnahme der Stadt Fulda)

**Odenwaldkreis**

Ausdrücklich von der Förderung ausgenommen sind in diesen Landkreisen die Oberzentren gemäß BBSR-Definition, die infrastrukturell so ausgestattet sind, dass sie zur Deckung des spezialisierten höheren Bedarfs der Haushalte an Gütern und Dienstleistungen dienen.

Die Förderung findet solange statt, wie die genannten Landkreise bzw. Gebiete die Kriterien zur Auswahl als Fördergebiet erfüllen.

### **Antragsverfahren**

Zur Förderung bedarf es keines Antrages. Der Zuschlag wird den nach den obigen Voraussetzungen förderberechtigten Ärztinnen und Ärzten von der KV Hessen im Rahmen der quartalsweisen Honorarabrechnung automatisch zugesetzt. Die Auszahlung erfolgt im Nachgang zur Restzahlung der Honorarabrechnung.

### **Ausschluss oder Rückforderung der Förderung**

Die KV Hessen behält sich vor, zu Unrecht ausgezahlte Förderbeträge zurückzufordern.

#### ***Keine Anlage***

## **3.5 Sicherstellungszuschläge**

### **Gegenstand der Förderung**

Gemäß § 105 Abs. 4 Satz 1 SGB V sind zur Verbesserung und Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Gebieten mit eingetretener und drohender Unterversorgung sowie mit einem zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Absatz 1 oder Absatz 3 SGB V obligatorisch Sicherstellungszuschläge an ärztliche Leistungserbringer zu zahlen, die in diesen Gebieten tätig sind.

## Höhe der Förderung

Ab Erreichen eines Abrechnungsvolumens von 100 % des Fachgruppenschnitts wird für die darüber liegenden Fälle ein fester Zuschlag in Höhe von 5 € je Fall gezahlt.

Die Finanzierung der Sicherstellungszuschläge erfolgt zu gleichen Teilen durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die gesetzlichen Krankenkassen über den Strukturfonds.

## Fördervoraussetzungen und Fördergebiete

Die Rahmenbedingungen für die Gewährung der Sicherstellungszuschläge wurden durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Hessen in der Sicherstellungszuschlags-Richtlinie (vgl. Anlage) definiert.

Dieser Richtlinie hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in seiner Sitzung am 18.11.2021 zugestimmt; sie tritt rückwirkend zum 01.10.2021 in Kraft und wird zunächst für die Dauer von zwei Jahren, bis zum 30.09.2023 befristet.

## Antragsverfahren

Zur Förderung bedarf es keines Antrages. Der Zuschlag wird den nach den obigen Voraussetzungen förderberechtigten Ärztinnen und Ärzten von der KV Hessen im Rahmen der quartalsweisen Honorarabrechnung automatisch zugesetzt. Die Auszahlung erfolgt im Nachgang zur Restzahlung der Honorarabrechnung.

## Ausschluss oder Rückforderung der Förderung

Die KV Hessen behält sich vor, zu Unrecht ausgezahlte Sicherstellungszuschläge zurückzufordern.

### **Anlage**

***Richtlinie über die Anforderungen, Höhe und Auszahlung der gemäß § 105 Abs. 4 SGB V zu zahlenden Sicherstellungszuschläge, Stand: 10.11.2021***



## **4. Stärkung der Niederlassungsbereitschaft**

### **4.1 entfallen**

### **4.2 Doc's Camp für niederlassungswillige Ärzte**

#### **Fördergegenstand und Ziel**

Mit der Veranstaltungsreihe Doc's Camp unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen Assistenzärzte und Ärzte in Weiterbildung bei der Planung für den Schritt in die ambulante Versorgung in der eigenen Praxis. Neben Fachvorträgen von qualifizierten Referenten wird die Möglichkeit zum Networking mit den anderen Teilnehmern angeboten.

Das Doc's Camp begleitet bis zu 20 Teilnehmer an zwei kompakten Wochenenden (jeweils freitags und samstags). Die Veranstaltungsreihe ist für die Teilnehmer kostenfrei.

Die Veranstaltungsreihe Doc's Camp startete erstmals im September 2016, mit durchweg positiven Erfahrungen. In 2018 erfolgte eine Konzeptumstellung von 12 Modulen über zwei Jahre auf zwei Kompaktveranstaltungen innerhalb eines Jahres.

#### **Höhe der Förderung**

Die Kosten betragen ca. 40.000 Euro je Kalenderjahr mit zwei Veranstaltungen.

### **4.3 Hessisches Gründer- und Abgeberforum**

#### **Fördergegenstand und Ziel**

Das Gründer- und Abgeberforum dient als unterstützende Maßnahme zur Sicherstellung der zukünftigen Versorgungsstrukturen insbesondere für ländliche und strukturschwache Regionen in Hessen, indem es eine Plattform bietet, niederlassungsinteressierte Ärzte gezielt mit Vertragsärzten zusammen zu bringen, die in einem absehbaren Zeitraum einen Nachfolger suchen.

Praxisabgeber erhalten die Gelegenheit zu einem persönlichen Kontakt mit den Niederlassungsinteressierten; im optimalen Fall führt das zu Verhandlungen über eine mögliche

Praxisübernahme oder zur Gewinnung eines Nachfolgekandidaten für Angestelltensitze. Der direkte Dialog ermöglicht einen Abgleich der jeweiligen Vorstellungen und Erwartungen. Hierbei unterstützen die BeratungsCenter der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

Jung, modern und digital – angepasst an das Lebensgefühl junger niederlassungsinteressierter Mediziner ist das Gründer- und Abgeberforum. Niederlassungsinteressierten soll so signalisiert werden, dass die Suche nach einer Praxis nicht kompliziert sein muss. Das neue Format wird bereits seit 2015 beim Gründer- und Abgeberforum in Frankfurt und Kassel sehr gut angenommen; erstmalig besuchten mehr potentielle Gründer als Abgeber die Veranstaltung. Allerdings kam es vereinzelt auch zu Kritik der älteren Praxisabgeber.

Nach erfolgreicher Neukonzeption findet das Gründer- und Abgeberforum in der Regel an den Standorten Frankfurt und Bad Hersfeld statt. Die Ausrichtung der Veranstaltung erfolgt in Kooperation mit der Agentur akzio! GmbH. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) wird um Übernahme der Schirmherrschaft gebeten und das Forum für die Teilnahme von Landkreisen und der Landesärztekammer Hessen geöffnet, die eingeladen sind, sich mit einem Stand zu präsentieren.

### **Höhe der Förderung**

Budget für je eine Veranstaltung in Frankfurt und Bad Hersfeld: 90.000 Euro jährlich.

## **4.4 Unterstützung bei der Niederlassung in Hessen**

### **4.4.1 Übernahme Kinderbetreuungskosten**

#### **Gegenstand der Förderung**

Häufig fällt die Phase der Familienplanung mit der beruflichen Planung oder des ersten Einstiegs zusammen. Viele Ärztinnen sehen sich gezwungen, die beruflichen Pläne erst einmal zurück zu stellen. Hier setzt das Angebot für Vertragsärztinnen und -ärzte an, sich ab Geburt bis Schulbeginn des Kindes für einen Zeitraum von maximal drei Jahren, die Kosten für die Kinderbetreuung (Kita, Hort, Kindergartenbesuch, qualifizierte Tagesmutter mit Pflegeurlaub) in Höhe der tatsächlich anfallenden, nachzuweisenden Kosten (ohne Spiel-, Essens- und Getränkegeld oder sonstige Umlagen), maximal jedoch bis zu einem Betrag von 400 Euro pro Monat, erstatten zu lassen.

#### **Höhe der Förderung**

Maximal 400 Euro pro Monat auf Nachweis für maximal 3 Jahre.

## Fördervoraussetzungen

Förderberechtigt sind Vertragsärztinnen und –ärzte, die ihre vertragsärztliche Tätigkeit erstmalig in Hessen aufnehmen. Diese haben für den Zeitraum der ersten drei Jahre der Niederlassung die Möglichkeit, die Übernahme der Kosten für den Kindergartenbesuch in Höhe der tatsächlich anfallenden, nachzuweisenden Kosten zu beantragen.

Voraussetzung ist, dass die Praxistätigkeit mindestens in einem Umfang von 0,5 aufgenommen und fortgeführt wird.

## Fördergebiete

Im Rahmen der hausärztlichen Versorgung erfolgt eine Förderung, wenn der Vertragsarztsitz der Antragstellerin bzw. des Antragstellers in folgenden Regionen liegt:

Städte und Gemeinden unter 25.000 Einwohnern (gemäß den jeweils gültigen Einwohnerzahlen des Statistischen Landesamtes Hessen) in folgenden Landkreisen:

**Landkreis Waldeck-Frankenberg**

**Vogelsbergkreis**

**Landkreis Hersfeld-Rotenburg**

**Kreis Groß-Gerau**

**Landkreis Darmstadt-Dieburg**

**Odenwaldkreis**

Im Rahmen der fachärztlichen Versorgung erfolgt eine Förderung analog der Landkreise für die hausärztliche Versorgung, ohne Anwendung der Mindesteinwohnerbegrenzung.

## Antragsverfahren

Die Förderung erfolgt auf Antrag, siehe Formular. Der Antragsteller muss bereits einen Antrag zur vertragsärztlichen Niederlassung in Hessen an den Zulassungsausschuss gestellt haben.

***zu den Anlagen siehe 4.4.2***

## 4.4.2 Erstattung Umzugskosten

### Gegenstand der Förderung

Ärztinnen und Ärzte, die eine vertragsärztliche Tätigkeit in Hessen in einem förderungsfähigen Gebiet aufnehmen wollen und zu diesem Zwecke in die Region umziehen, können einen Umzugskostenzuschuss von bis zu 10.000 Euro erhalten.

### Höhe der Förderung

Erstattungsfähig sind Umzugskosten bis zu einem Betrag von 10.000 Euro gegen Nachweis mittels Rechnung und Überweisungsbeleg.

### Fördervoraussetzungen

Der Praxissitz muss in einer förderfähigen Region liegen. Der Umzug muss in einem kausalen Zusammenhang mit der Tätigkeit am neuen Praxissitz stehen.

### Fördergebiete

Im Rahmen der hausärztlichen Versorgung erfolgt eine Förderung, wenn der Vertragsarztsitz der Antragstellerin bzw. des Antragstellers in folgenden Regionen liegt:

Städte und Gemeinden unter 25.000 Einwohnern (gemäß den jeweils gültigen Einwohnerzahlen des Statistischen Landesamtes Hessen) in folgenden Landkreisen:

**Landkreis Waldeck-Frankenberg**

**Vogelsbergkreis**

**Landkreis Hersfeld-Rotenburg**

**Kreis Groß-Gerau**

**Landkreis Darmstadt-Dieburg**

**Odenwaldkreis**

Im Rahmen der fachärztlichen Versorgung erfolgt eine Förderung analog der Landkreise für die hausärztliche Versorgung, ohne Anwendung der Mindesteinwohnerbegrenzung.

### Antragsverfahren

Der Antrag erfolgt formlos unter Beifügung der notwendigen Angaben und Nachweise.

***s. Antrag auf Förderung „Unterstützung bei einer Niederlassung - Übernahme Kinderbetreuungskosten, Stand 27. Dezember 2016***

***s. Merkblätter „Unterstützung bei einer Niederlassung - Übernahme Kinderbetreuungskosten und Übernahme Umzugskosten“, Stand 27. Dezember 2016***

***s. Auslegungsbestimmungen zu Kapitel 4.4 Unterstützung bei einer Niederlassung in Hessen, Stand 10. Mai 2017***

## **4.5 Ärztliches Kompetenzzentrum Hessen**

### **Fördergegenstand und Ziel**

Das Ärztliche Kompetenzzentrum Hessen (vormals: Kompetenzzentrum Fachärzte) wird als eigenständige, gemeinnützige Stiftung gegründet und hat das Ziel, zukünftige Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte sowie Fachärzte der allgemeinen und spezialisierten Versorgungsebene durchgängig und umfassend vom Ende des Medizinstudiums über die Weiterbildung bis in die Niederlassung mit einem umfangreichen Maßnahmenpaket zu begleiten und aktiv zu unterstützen. Aus dem Strukturfonds werden die verschiedenen Maßnahmen des Kompetenzzentrums gefördert, die jeweils kostenfrei zur Verfügung gestellt werden.

Interessierte Studenten, Ärzte in Weiterbildung sowie niederlassungsinteressierte und sich neu niederlassende Fachärzte können sich über die Homepage [www.aerzte-fuer-hessen.de](http://www.aerzte-fuer-hessen.de) registrieren. Die Homepage vereint zugleich auch als interaktive Webanwendung und Online-Campus ein soziales Forum, die Antragsverwaltung, Stellenvermittlung und fachliche Beratung.

Für die eingeschriebenen Mitglieder des Ärztlichen Kompetenzzentrums Hessen bietet sich somit der Vorteil, vom Studium, über die Weiterbildung und bis in die Niederlassung fachliche und kollegiale Hilfe über einen niedrighschwelligem Zugang zu erhalten, sich interkollegial zu vernetzen und kurze Kommunikationswege zu den individuellen Ansprechpartnern des Kompetenzzentrums, den Niederlassungslotsen, zu erhalten. Lernakademien, für Studenten und Ärzte in Weiterbildung einerseits sowie weiterbildende Ärzte andererseits, fachgruppenspezifische Weiterbildungsnetzwerke und Praxismanager, die neu niedergelassene Ärzte beim Aufbau der Praxisstruktur unterstützen, runden das umfangreiche Angebot ab.

Die KV Hessen unterstützt durch die Gründung des Kompetenzzentrums die werdenden Ärzte bereits frühzeitig und umfassend auf dem Weg in die Niederlassung, um die zukünftige Versorgung der allgemeinen und fachärztlichen Versorgungsebene in Hessen sicherzustellen.

## Höhe der Förderung

Für das Jahr 2019 beträgt das Budget 150.000 €. Für die folgenden drei Jahre werden folgende Budgets gewährt:

- 2020: 700.000 €
- 2021: 400.000 €
- 2022: 600.000 €

Vertreterversammlung am 27.06.2020 (VV 25/20)

Die Vertreterversammlung beschließt den Übertrag des Restbudgets für die Umsetzung des Fachärztlichen Kompetenzzentrums aus den Jahren 2019 und 2020 in das Jahr 2021.

Vertreterversammlung am 29.10.2021 (VV 22/21)

Die Vertreterversammlung beschließt den Übertrag des nicht abgerufenen Restbudgets für die Umsetzung des Ärztlichen Kompetenzzentrums Hessen aus den Jahren 2019, 2020 und 2021 in das Jahr 2022.

Vertreterversammlung am 10.12.2022 (VV 24/22)

Die Vertreterversammlung beschließt den Übertrag des Restbudgets für die Umsetzung des Ärztlichen Kompetenzzentrums aus den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2022 in das Jahr 2023, so dass die Finanzierung des Ärztlichen Kompetenzzentrums auch im kommenden Jahr gesichert ist.

## 5. Stärkung der Versorgungsstrukturen

### 5.1 Entwicklung innovativer Versorgungsprojekte in Praxisnetzen

#### Fördergegenstand und Ziel

Die Förderung von Praxisnetzen steht auf zwei Säulen. Im Honorarverteilungsmaßstab ist geregelt, dass jeder Netz-Arzt in einem von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen anerkannten Praxisnetz eine jährliche Verwaltungskostenpauschale erhält. Diese variiert in Abhängigkeit von der Anerkennungsstufe des Netzes und dem Umfang des Versorgungsauftrags des Arztes.

Darüber hinaus stellt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen aus dem Strukturfonds ein Budget für innovative und strukturverbessernde Projekte der Praxisnetze zur Verfügung. Als Förderschwerpunkte sind ausgeschrieben:

1. Verbesserung der Patientenversorgung
2. Verbesserung der ärztlichen Kooperation
3. Verbesserung des regionalen Versorgungsangebotes
4. Verbesserung der Indikationsbezogenen Behandlung

#### Höhe der Förderung

Das Gesamtbudget für innovative und strukturverbessernde Projekte der Praxisnetze liegt bei 500.000 Euro. Die Förderung beträgt bis zu 50.000 Euro je Projekt, wobei höchstens 50 % der nachgewiesenen bereinigten Kostensumme pro Projekt übernommen werden. Eine Förderkommission entscheidet einmal jährlich über die eingegangenen Anträge.

***s. Förderung anerkannter Praxisnetze in Hessen, Richtlinie zur Förderung von Praxisnetzen in Hessen nach § 87b Abs. 1 SGB V, in Kraft getreten am 01.04.2016, Stand: 04.09.2023***

## 5.2 Stärkung der Neuropsychologie innerhalb des Gebiets der Psychotherapie

### 5.2.1 Besetzung von Psychotherapiesitzen durch Neuropsychologische Behandler

#### Gegenstand der Förderung

Gefördert wird die Umstellung auf einen neuropsychologischen Behandlungsschwerpunkt bei Übernahme oder Neugründung einer psychotherapeutischen Praxis.

#### Höhe der Förderung

40.000 Euro voller Versorgungsauftrag, ggf. anteilig bei hälftigem Versorgungsauftrag.

#### Fördervoraussetzungen

Überwiegende (d.h. mehr als 50% des Leistungsvolumens, sprich: Punktzahl) Tätigkeit im Bereich der Neuropsychologischen Behandlung (z.B. EBM-Ziffernkranz).

Eine Kombination mit der Maßnahme nach 5.2.2 (Finanzielle Förderung der apparativen Ausstattung bei Neuropsychologen) ist möglich.

#### Fördergebiete

Förderregion ist das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

#### Antragsverfahren

Die Fördervoraussetzungen müssen mindestens 5 Jahre eingehalten werden.

#### Ausschluss oder Rückforderung der Förderung

Mit Annahme der Förderung verpflichtet sich der Antragsteller, die Praxis für eine Zeit von mindestens fünf Jahren mit neuropsychologischem Schwerpunkt zu führen. Bei einer vorzeitigen Schwerpunktverlagerung ist die Fördersumme entsprechend der Dauer der neuropsychologischen Tätigkeit anteilig zurückzuzahlen.

***s. Merkblatt mit Förderantrag gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“, Kap. 5.2, A. Besetzung von Psychotherapiesitzen durch Neuropsychologische Behandler und B. Finanzielle Förderung der apparativen Ausstattung bei Neuropsychologen, Stand: Januar 2017***



## **5.2.2 Finanzielle Förderung der Ausstattung bei Neuropsychologen**

### **Gegenstand der Förderung**

Gefördert wird die diagnostische und therapeutische Ausstattung, z.B. Testverfahren, der neuropsychologischen Praxis.

### **Höhe der Förderung**

Einmalig für eine neuropsychologische Praxis bis max. 10.000 Euro gegen Nachweis mittels Rechnung und Überweisungsbeleg.

### **Fördervoraussetzungen**

Bestehende Praxis, die auf neuropsychologischen Schwerpunkt umstellen möchte oder Nachfolgepraxis oder neue Praxis, die einen neuropsychologischen Schwerpunkt einrichten möchte.

Überwiegende (d.h. mehr als 50% des Leistungsvolumens, sprich: Punktzahl) Tätigkeit im Bereich der Neuropsychologischen Behandlung (z.B. EBM-Ziffernkranz).

Eine Kombination mit der Maßnahme nach 5.2.1 (Besetzung durch Neuropsychologische Behandler) ist möglich.

### **Fördergebiete**

Förderregion ist das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

### **Antragsverfahren**

Der Antrag erfolgt formlos unter Beifügung der notwendigen Angaben und Nachweise.

***zur Anlage siehe 5.2.1***

### 5.3 Eigeneinrichtungen und Fahrschulpraxen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die Möglichkeit, mit sogenannten Eigeneinrichtungen unmittelbar selbst an der medizinischen Versorgung teilzunehmen. Sie können sich aber auch an solchen beteiligen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die Einrichtungen auch durch Kooperationen untereinander und gemeinsam mit Krankenhäusern sowie in Form von mobilen Versorgungsangebotsformen, beispielsweise als mobile hausärztliche Praxis, die der Unterstützung der hausärztlichen Grundversorgung aus Sicherstellungsgründen dient, oder in Form von telemedizinischen Versorgungsangebotsformen betreiben. Eine weitere Form der Eigeneinrichtung stellt zudem der Betrieb einer sog. Fahrschulpraxis durch die Kassenärztliche Vereinigung dar.

#### Fördergegenstand und Ziel

Der Betrieb einer Eigeneinrichtung durch die Kassenärztliche Vereinigung dient als Maßnahme zur Verbesserung und Förderung der vertragsärztlichen Versorgung. Sie kommt als Strukturmaßnahme unter Sicherstellungsaspekten in Frage, wenn die Versorgung nicht durch die Leistungserbringer nach § 95 Abs. 1 SGB V sichergestellt werden kann. Mit einer Eigeneinrichtung kann beispielsweise in versorgungsschwachen Gebieten im Land Hessen der Anreiz für Ärzte geschaffen werden, tätig zu werden, ohne das Risiko einer Neuniederlassung eingehen zu müssen. Die über eine Eigeneinrichtung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen bereitgestellte sachliche und personelle Infrastruktur kann den Ärzten gute Bedingungen für die medizinische Behandlung und Betreuung der Patienten bieten. Zugleich kann dies ein Anreiz zur Niederlassung oder Übernahme der Eigeneinrichtung als eigene Vertragsarztpraxis für die dort tätigen Ärzte darstellen (Fahrschulpraxis). Für die Patienten kann auf diese Weise eine wohnortnahe ambulante Gesundheitsvorsorge sichergestellt werden.

Als zusätzliches spezielles Versorgungsangebot kann der Einsatz einer mobilen hausärztlichen Praxis dienen, die vor allem zur Unterstützung der ländlichen hausärztlichen Grundversorgung in Gemeinden, in denen oder deren unmittelbaren Umfeld kein Hausarzt tätig ist, die vertragsärztliche Versorgung sicherstellt. Dies soll zunächst über das Modellprojekt „medibus“ umgesetzt werden.

#### Höhe der Förderung

Die in der Gründungs- bzw. Projektphase der Eigeneinrichtung im Zusammenhang entstehenden Investitions-, Management- und sonstigen Kosten werden zunächst aus dem Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen finanziert. Die Refinanzierung erfolgt soweit möglich aus den erwirtschafteten Überschüssen der Eigeneinrichtung.

Bei einer Übernahme der Eigeneinrichtung als eigene Vertragsarztpraxis durch den in ihr tätigen Arzt bzw. die in ihr tätigen Ärzte (Fahrschulpraxis), sind gegebenenfalls über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen getragene Investitions-, Management- und sonstige Kosten zum Ausgleich zu bringen. Näheres regeln gesonderte individualvertragliche Vereinbarungen in der jeweils gültigen Fassung.

### **Fördervoraussetzungen und Fördergebiete**

Die Errichtung einer Eigeneinrichtung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen gemäß § 105 Abs. 1 SGB V ist

- a) verpflichtend in Gebieten, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs.1 S.1 SGB V eine ärztliche Unterversorgung festgestellt hat. Dies nach Ablauf der Frist gemäß § 100 Abs. 1 S.2 SGB V, jedoch spätestens nach 6 Monaten.
- b) möglich, in Gebieten in denen die Regelung nach a) nicht greift, jedoch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen einen Versorgungsbedarf ermittelt.

Der Versorgungsbedarf wird für die Entscheidung, ob unter diesen Bedingungen eine Eigeneinrichtung errichtet wird, anhand der folgenden Kriterien ermittelt:

- Erhebung der Versorgungssituation durch eine Datenanalyse in Hinblick auf: u.a. Versorgungsgrad, Fallzahlen, Mitversorgungseffekt, Bevölkerungszahl, -entwicklung und -struktur, Krankenhausstandorte und -angebote.
- Analyse der Konkurrenzsituation: u.a. Ermittlung der Angebote und Leistungserbringung durch Vertragsärzte im unmittelbaren Umkreis.
- Wirtschaftlichkeitsanalyse: Analyse für die Eigeneinrichtung und Auswirkungen auf umliegende Praxen.

Die abschließende Bewertung des Versorgungsbedarfs erfolgt durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

### **s. Anlage Konzept „medibus“**

## 5.4 Stärkung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger

### *Förderung der Erweiterung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger*

#### **Gegenstand der Förderung**

Gefördert wird die Erlangung der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung, wenn in der Folge eine Erweiterung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses stattfindet.

Zudem werden Investitionen in spezielle Praxisausstattung, die für eine suchtmedizinische Behandlung Opioidabhängiger notwendig sind (z.B. Dosierautomat, Tresor; bauliche Veränderungen, die sich aufgrund der besonderen Tätigkeit der substitutionsgestützten Behandlung ergeben, oder ähnliches), innerhalb von sechs Monaten vor und nach Erweiterung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger, gefördert.

Die BeratungsCenter der KV Hessen stehen insbesondere hinsichtlich der förderfähigen Investitionen in die Praxisausstattung gerne im Vorfeld beratend zur Seite.

#### **Höhe der Förderung**

Gefördert werden die Lehrgangsgebühren der Ausbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung gegen Nachweis bis zu einer Höhe von 1.000 Euro.

Darüber hinaus werden einmalig Investitionen in die Praxisausstattung, soweit sie zur Erweiterung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger erforderlich sind, bis max. 15.000 Euro gefördert.

#### **Fördervoraussetzungen**

Förderberechtigt sind niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unter folgenden Voraussetzungen:

- Erfolgreiche Teilnahme am Ausbildungskurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung im Sinne der jeweils aktuell gültigen Hessischen WBO innerhalb der letzten 24 Monate vor der tatsächlichen Erweiterung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger.

- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die die Zusatzbezeichnung zur Suchtmedizinischen Grundversorgung nicht benötigen, sind allein berechtigt, nach Erweiterung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitions-gestützte Behandlung Opioidabhängiger, eine Förderung von Investitionen in die notwendige Praxisausstattung zu erhalten.

### Antragsverfahren

Die Förderung erfolgt nur auf schriftlichen Antrag. Dieser ist vor bzw. spätestens innerhalb von drei Monaten nach Abgabe der ersten Honorarabrechnung, die eine erstmalige Tätigkeit im Bereich der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger belegt, schriftlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unter Verwendung des dafür vorgesehenen Formulars einzureichen.

Soweit eine Förderung baulicher Veränderungen der Praxis begehrt wird, die zur Erweiterung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitions-gestützte Behandlung Opioidabhängiger erforderlich sind, ist mit dem Antrag eine Projektskizze einzureichen, die die beabsichtigten Umbaumaßnahmen darlegt.

### Auszahlung der Förderung

Die

- Erstattung der Kursgebühren der Ausbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung suchtmizinische Grundversorgung sowie die
- Erstattung der Investitionen für die spezielle Praxisausstattung, die für eine suchtmizinische Behandlung Opioidabhängiger notwendig sind,

erfolgt gegen Nachweis über die Höhe der gezahlten Aufwendungen mittels Rechnung und Überweisungsnachweis nach Abschluss der ersten Honorarabrechnung bei der KV Hessen, die eine erstmalige Tätigkeit im Bereich der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger belegt.

### Fördergebiete

Förderregion ist das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

### Ausschluss oder Rückforderung der Förderung

Mit Annahme der Förderung verpflichtet sich die Antragstellerin oder der Antragsteller, die Praxis mit tatsächlicher Ausrichtung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitions-gestützte Behandlung Opioidabhängiger zu führen.

Zudem erklärt sich die Antragstellerin oder der Antragsteller bereit, der KV Hessen, nach vorheriger Ankündigung, Zugang zu den Praxisräumlichkeiten zu gewähren, um geförderte bauliche Veränderungen in Augenschein nehmen zu können.

**s. Merkblatt mit Förderantrag gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“, Kap. 5.4, Stärkung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger**

**s. Antragsformular**

## **5.5 Stärkung der schnittstellenübergreifenden ambulanten Notfallversorgung**

Förderung der ambulanten Notfallversorgung durch Partnerpraxen und den Ärztlichen Bereitschaftsdienst im Schnittstellenprojekt Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN) mittels einer IVENA - Managementpauschale für Partnerpraxen bzw. Ärztinnen und Ärzte im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD)

### **Fördergegenstand und Ziel**

Die Reduzierung vermeidbarer Transporte des Rettungsdienstes sowie die Entlastung der Notaufnahmen in Krankenhäusern bei ambulant versorgbaren Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ sind wesentliche Ziele des Pilotprojektes *Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung* (SaN). Standardisierte und digital unterstützte Prozesse steuern dabei die Patientinnen und Patienten intelligent durch das Gesundheitssystem und stärken die ambulante Versorgung. Es werden auch Patientinnen und Patienten der ambulanten Versorgung zugeführt, die ohne digitalisierte Steuerung im stationären Versorgungssektor behandelt würden. Dabei handelt es sich um Patientinnen und Patienten, die entweder selbständig eine Partnerpraxis oder eine Praxis des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD-Zentrale) nach vorherigem Kontakt mit dem Rettungsdienst, der Zentralen Notaufnahme oder der 116117 aufsuchen, oft aber um immobile Patienten, die der Rettungsdienst in die Partnerpraxis oder eine ÄBD-Zentrale bringt.

In die geeignete Versorgungsebene gelotst werden die Patientinnen und Patienten im Rahmen einer intelligenten Patientensteuerung: Mittels der *Strukturierten medizinischen Ersteinschätzung für Deutschland* (SmED), werden die zu versorgende Patientinnen und Patienten erst eingeschätzt. Das Ergebnis dieser Befragung weist neben der Dringlichkeit der Versorgung auch eine Empfehlung der geeigneten Versorgungsebene aus, woraufhin die Zuweisung über *IVENA e-Health* in eine Partnerpraxis bzw. eine ÄBD-Zentrale erfolgt, welche die Versorgung

dann übernimmt. Im Fokus des SaN-Projektes stehen ambulant versorgbare Notfälle die „schnellstmöglich“ (SmED-Dringlichkeit: orange flag), d.h. binnen vier Stunden, einer Ärztin oder einem Arzt vorgestellt werden sollten.

Gefördert werden soll die Digitalisierung dieser Prozesse, in dem eine Partnerpraxis bzw. eine ÄBD-Zentrale sich in IVENA als Versorgungsressource abbildet und diese Informationen aktuell hält, das IVENA-System (IVENA und IVENA Alarm) für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten nutzt, ebenso wie die Bereitschaft der Partnerpraxis bzw. einer ÄBD-Zentrale, kurzfristig im regulären Praxisablauf ambulante Notfälle zu behandeln und den Praxisablauf dementsprechend kurzfristig umzustellen.

### Höhe der Förderung

Die Partnerpraxen und die Ärztinnen und Ärzte im ÄBD sollen einen monetären Anreiz, die „IVENA-Managementpauschale“, für die Teilnahme am Pilotprojekt und der Nutzung des IVENA-Systems erhalten. Die Intention der IVENA-Managementpauschale liegt in der Förderung der o.g. Digitalisierung und der Bereitschaft der Partnerpraxis bzw. der Ärztinnen und Ärzte im Ärztlichen Bereitschaftsdienst, kurzfristig im regulären Praxisablauf ambulante Notfälle zusätzlich zu behandeln.

Für jede/n ambulante/n Notfallpatientin/en, die/der über das IVENA-System der Partnerpraxis bzw. der ÄBD-Zentrale zugewiesen wird, erfolgt eine Vergütung einer IVENA-Managementpauschale zuzüglich der regulären Abrechnung i. S. d. EBM. Die Höhe der IVENA-Managementpauschale beträgt 15,- € je nachgewiesener/m Notfallpatientin/en, die/der über das IVENA-System der Partnerpraxis bzw. der ÄBD-Zentrale zugewiesen wurde und unterliegt den üblichen Umlagen für Honorar. Dieser Nachweis erfolgt, in dem in der Quartalsabrechnung der Betriebsstätte bzw. der arztindividuellen Abrechnung im ÄBD bei diesem Fall die Pseudo-GOP 99112 angegeben und im zugehörigen Begründungsfeld die mit der Zuweisung des Patienten über den IVENA-Alarm übermittelte Master-Fall-ID korrekt und vollständig eingetragen wird.

### Fördervoraussetzungen und Förderberechtigte

Die IVENA-Managementpauschale können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte erhalten, die als SaN-Partnerpraxis fungieren. Voraussetzung dafür ist, dass sie

- sich als SaN-Partnerpraxis unter Angabe ihres Leistungsspektrums bei der KVH registriert haben (Abgabe einer Teilnahmeerklärung und der im Erhebungsbogen abgefragten Informationen),
- an der Schulung für Partnerpraxen teilnehmen und die technischen Voraussetzungen schaffen (insb. Nutzen der Anwendung IVENA-Alarm) sowie

- bereit sind, kurzfristig Patientinnen oder Patienten zu übernehmen, die einer schnellstmöglichen (s.o.) ärztlichen Behandlung bedürfen und die mittels IVENA der Partnerpraxis digital zugewiesen werden.

Die Ivena-Managementpauschale können ferner Ärztinnen und Ärzte im ÄBD erhalten, die in einer am SaN-Projekt teilnehmenden ÄBD-Zentrale Dienste übernehmen. Voraussetzung dafür ist, dass sie

- die von der KVH bereitgestellten SaN-Informationsmaterialien für ÄBD-Ärztinnen und -Ärzte sorgfältig studieren und sämtliche Vorgaben der KVH einhalten sowie
- bereit sind, kurzfristig Patientinnen oder Patienten zu übernehmen, die einer schnellstmöglichen (s.o.) ärztlichen Behandlung bedürfen und die mittels IVENA der ÄBD-Zentrale digital zugewiesen werden.

### Fördergebiete

Die IVENA-Managementpauschale können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Ärztinnen und Ärzte im ÄBD erhalten, die als SaN-Partnerpraxis entsprechend der Fördervoraussetzungen fungieren und förderberechtigt sind und deren Praxis in einer der SaN-Pilotregionen liegt oder als Ärztinnen und Ärzte im ÄBD in einer teilnehmenden ÄBD-Zentrale Dienste übernehmen.

Diese Pilotregionen sind:

- Main-Taunus-Kreis
- Main-Kinzig-Kreis
- Landkreis Gießen

Die teilnehmenden ÄBD-Zentralen der KVH sind diejenigen an den Standorten Gießen, Bruchköbel, Hanau, Gelnhausen (nur allgemeiner ÄBD) , Schlüchtern, Hofheim am Taunus, Bad Soden am Taunus und, aufgrund von regionalen Mitversorgungseffekten für den Main-Taunus-Kreis, die ÄBD-Zentrale Frankfurt-Höchst (nur allgemeiner ÄBD).

### Teilnahme

Die Teilnahme am SaN-Projekt kann formlos bei der KVH beantragt werden. Ebenso kann die Beendigung der Teilnahme jederzeit formlos erklärt werden. Es gelten jeweils die in der Teilnahmeerklärung enthaltenen Regeln.

Die Teilnahme einer der vorgenannten ÄBD-Zentralen erfolgt durch entsprechende Festlegung der KVH und ist zunächst befristet bis zum 31.12.2025.



## 6. Förderung des ärztlichen Nachwuchses

### 6.1 Nachwuchskampagne „Sei Arzt. In Praxis. Leb' Hessen!“

#### Fördergegenstand und Ziel

Ziel der Nachwuchskampagne ist es, dem insbesondere in den ländlichen Regionen Hessens drohenden Ärztemangel frühzeitig entgegenzuwirken, indem Medizinstudierende sowie junge Nachwuchsärztinnen und -ärzte für das Thema sensibilisiert werden und versucht wird, sie für den Weg in die Niederlassung als Allgemeinmediziner oder Facharzt zu begeistern.

Bereits seit dem Jahr 2013 zeigen wir dazu an den Universitätskliniken in Frankfurt am Main, Marburg und Gießen mehrfach pro Jahr Präsenz und suchen den Kontakt zu den Studierenden, um auf die Möglichkeit und Wichtigkeit einer späteren Niederlassung als Haus- oder Facharzt hinzuweisen und eine entsprechende Beratung zu leisten.

Wir haben dazu entsprechend umfangreiches Informationsmaterial zu den Schwerpunkten Niederlassung und Allgemeinmedizin entwickelt, das den Studierenden a) im persönlichen Austausch präsentiert und b) anschließend zur Verfügung gestellt wird. So ist es in den letzten Jahren bereits gelungen, vielen Studierenden die Niederlassung als Alternative zu einem Karriereweg in der Klinik aufzuzeigen und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen als „den“ Ansprechpartner in Sachen ambulanter Versorgung zu etablieren. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass wir den Studierenden auf Augenhöhe und stets ungezwungen begegnen. Seit dem Start der Kampagne versuchen wir daher, unsere Inhalte möglichst „spielerisch“ und oftmals mit einem Augenzwinkern zu vermitteln. Entsprechende Werbemittel begleiten die Kampagne daher von Beginn an.

Um den Austausch auch über den persönlichen Kontakt hinaus aufrecht zu erhalten, bieten wir den Studierenden unter [www.arzt-in-hessen.de](http://www.arzt-in-hessen.de) auch online eine Plattform, auf der sie Informationen erhalten und über die sie mit uns in Kontakt treten können. Mit dem MedWisser Team, einem Mitgliederbereich innerhalb unserer Website, haben wir 2017 eine neue Plattform für besonders interessierte Studierende, die sich schon etwas konkreter mit der Niederlassung auseinandersetzen, geschaffen, um den Kontakt zu den Studierenden in 2017 weiter zu intensivieren und unsere Inhalte damit quantitativ noch präsenter zu machen. Ergänzt wird unsere digitale Kampagne um eine Facebook-Seite ([www.facebook.com/arztinhessen](https://www.facebook.com/arztinhessen)), die insbesondere als Dialogplattform für den Austausch mit den Studierenden dient und eine größere Reichweite für unsere Inhalte ermöglicht.

Während wir mit unserer Kampagne an den Universitäten auch weiterhin die Studienbeginner erreichen wollen, gilt es parallel, die in den letzten Jahren aufgebauten Bindungen zu den Studierenden weiter auszubauen und zu festigen. Dazu bedarf es neuer, spannender Veranstaltungen, Online-Aktionen und Informationsmaterialien, um die für die Zukunft der ambulanten Versorgung in Hessen so relevanten Inhalte zielgruppengerecht zur Verfügung stellen zu können.

## Die Maßnahmen

**Uni-Events** - Mit mehreren, über das Jahr verteilten Live-Aktionen (Summer- und Winterlounge, Welcome-Promos zum Semesterstart) weisen wir an den Universitäten in Frankfurt am Main, Marburg und Gießen die Medizinstudierenden auf die Möglichkeit und Wichtigkeit einer späteren Niederlassung als Haus- oder Facharzt hin und versuchen, diese für die Alternative zu einer Karriere an der Klinik zu begeistern.

Ferner verteilen wir mit markigen Slogans (z. B. „MEDium rare, bitte!“) versehene Lunchboxen und Begrüßungsbeutel sowie verschiedene Werbemittel an die Studierenden, welche die Themenschwerpunkte noch einmal humoristisch und mit einem Augenzwinkern aufnehmen. Das erleichtert den Zugang zu den Studierenden immens. Besonders hervorzuheben sind dabei unsere alljährlich mit neuen Motiven erscheinenden Postkarten, die sich stets großer Beliebtheit erfreuen und inzwischen zu Sammelobjekten geworden sind.

**Online** - Auf unserer Kampagnen-Website [www.arzt-in-hessen.de](http://www.arzt-in-hessen.de) holen wir die Ärztinnen und Ärzte von morgen mit informativen Inhalten rund um die Niederlassung und die Allgemeinmedizin ab. Wir stellen Informationen rund um die Förderprogramme der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Verfügung, machen Veranstaltungsangebote und versuchen, mit einem gewissen Unterhaltungsfaktor für den Weg in die ambulante Versorgung zu werben. Selbstverständlich steht unsere Website auch in direkter Verbindung mit unserer Facebook-Seite ([www.facebook.com/arztinhessen](http://www.facebook.com/arztinhessen)), die als Dialogplattform für den Austausch mit den Studierenden dient und eine größere Reichweite für unsere Inhalte ermöglicht. Mit dem MedWisser Team planen wir den Kontakt zu den Studierenden in 2018 und darüber hinaus weiter zu intensivieren und unsere Inhalte damit quantitativ noch präsenter zu machen.

## Höhe der Förderung

Als Budget werden jährlich 200.000 Euro veranschlagt.

## 6.2 Studentenakademie

### Fördergegenstand und Ziel

Mit der Summer- und Winterschool vermittelt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen Studierenden Wissen rund um die Möglichkeiten der vertragsärztlichen Tätigkeit. Vormittags geben qualifizierte Referenten ihr Fachwissen an die Teilnehmer weiter. Nachmittags wird ein abwechslungsreiches Freizeitprogramm angeboten.

Die Summer – bzw. Winterschool finden jeweils von Donnerstagabend bis Montagmorgen in Willingen statt. Die Teilnehmerzahl ist auf 15 Studenten der Humanmedizin begrenzt. Übernachtung im Hotel, Verpflegung, Seminar- und Freizeitprogramm sind für die Teilnehmer kostenfrei.

Die erste Summer-School fand im September 2016 statt. Das Feedback der Teilnehmerrunden ist kontinuierlich sehr gut. Die Veranstaltungsreihe wird mit einer Summer- und einer Winter-School laufend fortgesetzt.

### Höhe der Förderung

Kosten je Summer-School: 30.000 Euro, Kosten je Winter-School: 30.000 Euro.

Jährlich wird ein Budget in Höhe von 60.000 Euro veranschlagt.

## 6.3 Förderung Praktisches Jahr

### Fördergegenstand und Ziel

Das Förderprogramm soll für angehende Ärztinnen und Ärzte einen Anreiz setzen, frühzeitig und intensiv Erfahrungen bei einer Tätigkeit in der ambulanten Versorgung zu sammeln.

Um die Wirkung des seit 2014 laufenden Programms auszuwerten, fand in 2016 eine Evaluation statt, an der sich 33% der Angeschriebenen beteiligten. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, wurden die Förderhöhe als angemessen und das Antragsverfahren als problemlos wahrgenommen. Alle Befragten würden das Wahlterial Allgemeinmedizin ihren Kommilitonen weiterempfehlen. Keiner würde eine Tätigkeit im ambulanten Sektor ausschließen, 2/3 der Teilnehmer finden sie sogar attraktiver als zuvor.

Diese Förderung war Bestandteil des Hessischen Gesundheitspakts 2.0 für die Jahre 2015 bis 2018 und wurde vom Vorstand verlängert. Dazu werden Mittel des Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V eingesetzt.

## Höhe der Förderung

Die Förderhöhe beträgt 595,00 Euro pro Monat bei Vollzeit-Ausbildung; insgesamt 2.380,00 Euro für die Dauer des Wahl-Tertials. Bei Teilzeit-Ausbildung wird der Förderbetrag entsprechend angepasst.

Es wird ein Jahresbudget in Höhe von 200.000 Euro veranschlagt. Da das Förderungsbudget begrenzt ist, werden die vorliegenden Anträge nach der Reihenfolge ihres Einganges bearbeitet und vergeben.

## Fördervoraussetzungen

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen fördert das Praktische Jahr gemäß § 3 Abs. (1) Nr. 3 der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (ÄApprO 2002) von Studierenden an deutschen Universitäten, die sich im Rahmen des Praktischen Jahres für das Wahlfach Allgemeinmedizin, Pädiatrie oder ein Wahlfach der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene in akkreditierten akademischen Lehrpraxen im Geltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen entscheiden.

## Fördergebiete

Förderregion ist das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

## Antragsverfahren

Die Förderung wird auf Antrag des Studierenden gewährt. Der Antrag ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mittels des auf der Homepage bereitgestellten Formulars zu stellen. Der Förderantrag soll vor Aufnahme der Tätigkeit in der akkreditierten akademischen Lehrpraxis bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gestellt werden. Eine Antragstellung ist nur während des Wahl-Tertials möglich.

## Ausschluss- und/oder Rückforderungsgründe

Die Förderung ist begrenzt auf das Wahl-Tertial im Praktischen Jahr. Das Nichtantreten der Ausbildung in der akkreditierten akademischen Lehrpraxis sowie eine Beendigung oder Unterbrechung der Ausbildung ist von den Studierenden unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen anzuzeigen. Wird das Wahl-Tertial nicht gemäß der gültigen Ausbildungsordnung beendet, steht dem Studierenden die Leistung nicht zu. Die gezahlten Beträge sind zurückzuzahlen.

***s. Richtlinie zur finanziellen Förderung des Praktischen Jahres der Wahlfächer Allgemeinmedizin und den Fächern der allgemeinen fachärztlichen***

**Versorgungsebene, in Kraft seit 01.01.2015, i.d.F. vom 01.01.2019, zuletzt geändert am 17.10.2022**

**s. Merkblatt, Stand: 28. Mai 2019**

**s. Anlage Antrag auf finanzielle Förderung im Rahmen des Praktischen Jahres, Stand: 24. Mai 2018**

## **6.4 Start gut! - Guthaben Weiterbildung für eine spätere Niederlassung im ländlichen Raum**

### **Fördergegenstand und Ziel**

Ärzte in den ländlichen Regionen Hessens finden für ihre Praxen nur schwer Nachfolger. Das liegt unter anderem an einer stark ausgeprägten Präferenz des Nachwuchses für städtische Verdichtungsräume. Um dem stärker werdenden Stadt-Land-Gefälle entgegenzuwirken, soll ein relativ früher Kontakt zu ländlichen Gebieten angebahnt werden. Dazu wird die Zeit der ärztlichen Weiterbildung als geeignete Gelegenheit gesehen. Wird die gesamte ambulante Weiterbildungszeit oder Teile davon in Hessen in ausgewählten Fachgebieten (s. Fördervoraussetzungen) und ausgewählten Regionen durchgeführt, erwirbt der Weiterbildungsarzt für den Fall einer späteren Niederlassung in Hessen im ländlichen Raum einen Anspruch auf Förderung.

### **Höhe der Förderung**

Für jeden Monat ambulante Weiterbildungszeit bis zu einer maximalen Anzahl von 24 Monaten erwirbt der Arzt in Weiterbildung einen Anspruch auf einen Förderbetrag in Höhe von je 1.000 Euro. Werden die 24 Monate komplett ausgeschöpft, ergibt sich daraus ein Förderhöchstbetrag von 24.000 Euro.

Dieser kommt nur im Fall einer späteren Niederlassung im ländlichen Raum zur Auszahlung.

### **Fördervoraussetzungen**

Förderberechtigt sind Ärzte, die ihre ärztliche Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung in Hessen

- im Fachgebiet Allgemeinmedizin oder
- in einem Fachgebiet, für das in Hessen gemäß der gültigen Richtlinie zur Förderung weiterer fachärztlicher Weiterbildungen eine Förderung vorgesehen ist,

über die Dauer von bis zu 24 Monaten ableisten und sich innerhalb von 12 Monaten nach Erhalt der Bestätigung zum Führen der Facharztbezeichnung in dem relevanten Fachgebiet und einer ländlichen Förderregion vertragsärztlich niederlassen.

## Fördergebiete

Ambulante Weiterbildungsabschnitte sind in folgenden Regionen ansparberechtigt:

- in der hausärztlichen Versorgung in hessischen Städten und Gemeinden unter 25.000 Einwohnern (gemäß den jeweils gültigen Einwohnerzahlen des Statistischen Landesamtes Hessen) und
- in der fachärztlichen Versorgung im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.

Gefördert wird die **Niederlassung** in Regionen, 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) und Regionen, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Hessen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat (§ 100 Abs. 3 SGB V).

Im Rahmen der hausärztlichen Versorgung erfolgt eine Förderung der Niederlassung zudem, wenn der Vertragsarztsitz der Antragstellerin bzw. des Antragstellers in folgenden Regionen liegt: Städte und Gemeinden unter 25.000 Einwohnern (gemäß den jeweils gültigen Einwohnerzahlen des Statistischen Landesamtes Hessen) in folgenden Landkreisen:

**Landkreis Waldeck-Frankenberg**

**Vogelsbergkreis**

**Landkreis Hersfeld-Rotenburg**

**Kreis Groß-Gerau**

**Landkreis Darmstadt-Dieburg**

**Odenwaldkreis**

Im Rahmen der fachärztlichen Versorgung erfolgt eine Förderung der Niederlassung analog der Landkreise für die hausärztliche Versorgung, ohne Anwendung der Mindesteinwohnerbegrenzung.

## Antragsverfahren

Die Maßnahme tritt zum 1.1.2017 in Kraft, wobei die Zeit der Weiterbildung rückwirkend angerechnet werden kann. Der Antrag auf Auszahlung der Förderung ist vor bzw. spätestens

innerhalb eines Monats nach Zustellung der Zulassung schriftlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unter Verwendung des dafür vorgesehenen Formulars einzureichen.

Die Auszahlung (Höchstbetrag 24.000 Euro) erfolgt auf Antrag nach bestandskräftiger Zulassung und Aufnahme der Praxistätigkeit in einer der definierten Regionen. Bei Zulassung mit mindestens einem hälftigen Versorgungsauftrag erfolgt die Auszahlung des Förderbetrags anteilig.

Eine eventuelle Versteuerung der Fördermittel obliegt dem Zuwendungsempfänger.

Mit dem Antrag auf Auszahlung verpflichtet sich der Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit für eine Dauer von 5 Jahren in der Förderregion auszuüben.

Eine Kombination mit der Maßnahme nach 3.1 (Ansiedlungsförderung in (Fach-)Gebieten mit einem besonderen Versorgungsbedarf, hier ausschließlich Förderung mit Auszahlung in Jahrestanchen) und mit der Maßnahme nach 3.2 (Honorarumsatzgarantie) ist möglich.

### **Ausschluss oder Rückforderung der Förderung**

Bei einer vorzeitigen Praxisverlegung oder –aufgabe ist die Fördersumme entsprechend der Dauer der ärztlichen Tätigkeit anteilig zurückzuzahlen. Die Rückzahlung beträgt bei mindestens einem Jahr ärztlicher Tätigkeit 80% der bewilligten Fördersumme, bei mindestens zwei Jahren ärztlicher Tätigkeit 60% usw.

***s. Anlage Antrag auf Förderung „Start gut! – Guthaben Weiterbildung“,  
Stand 27. Dezember 2016***

***s. Merkblätter „Start gut! – Guthaben Weiterbildung...“,  
Stand 27. Dezember 2016***

***s. Auslegungsbestimmungen zu Kapitel 6.4 Start gut! – Guthaben Weiterbildung...“, Stand 10. Mai 2017***

## **6.5 Förderung der psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung**

Vorbemerkung: Für die Fördermaßnahmen nach diesem Kapitel wird ein Gesamtvolumen in Höhe von 147.000 € jährlich zur Verfügung gestellt. Nicht verbrauchte bzw. zugesagte Fördergelder eines Jahres können nicht verrechnet und auch nicht in das nächste Jahr übertragen werden.

## 6.5.1 Förderung Weiterbildung Neuropsychologie

### Fördergegenstand und Ziel

Förderung von approbierten Psychotherapeuten bei der 2-jährigen Zusatzausbildung „Neuropsychologie“, wobei ein Jahr der Weiterbildung im ambulanten Sektor absolviert werden kann. Ein Weiterbildungskandidat in der ambulanten Weiterbildung kann durchschnittlich 10 neuropsychologische Behandlungen durchführen, wenn er mit einer Halbtagsstelle beschäftigt ist, also mit 20 Stunden. Entsprechend 20 neuropsychologische Behandlungen bei einer Vollzeitstelle.

Zurzeit befinden sich hessenweit ca. 25 Psychotherapeuten in Weiterbildung zum Neuropsychologen; die meisten absolvieren diese Zeit im stationären Bereich.

### Höhe der Förderung

Die maximale Förderhöhe beträgt 15.000 Euro/jährlich bei einer Halbtags- und 30.000 Euro/jährlich bei einer Vollzeitstelle.

Zur Erläuterung: berücksichtigt man das dadurch durch den Weiterbildungskandidaten durchschnittlich erwirtschaftete Honorar (Kalkulation liegt vor), so ergibt sich nach der Berechnung und unter Zugrundelegung eines Bruttogehaltes von 2.500 Euro/monatlich bei Halbtagsstelle und 5.000 Euro/monatlich bei Vollzeitstelle (analog der fachärztlichen Weiterbildung) des Weiterbildungskandidaten ein Förderbedarf von 1.250 Euro/monatlich bei einer Halbtagsstelle und 2.500 Euro/monatlich bei einer Vollzeitstelle.

### Fördervoraussetzungen

Vgl. Richtlinie

### Fördergebiete

Es gibt zurzeit 5 anerkannte Weiterbildungspraxen in Hessen. Eine Förderung von 5 Halbtagsstellen angenommen, ergibt einen Finanzbedarf von 75.000 Euro im Jahr. Es erfolgt keine regionale Einschränkung.

### Antragsverfahren

Siehe dazu die Richtlinie zur finanziellen Förderung der Weiterbildung Klinische Neuropsychologie.



## Ausschluss- und/oder Rückforderungsgründe

Vgl. Richtlinie

***s. Richtlinie zur finanziellen Förderung der Weiterbildung Klinische Neuropsychologie“ nach Kap. 6.5 der Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen, Stand 14. Dezember 2016, zuletzt aktualisiert: 29. Mai 2017***

***s. Anlage Merkblatt gemäß „Richtlinie zur Förderung der der Weiterbildung Klinische Neuropsychologie“ nach Kap. 6.5 der Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen, Stand 14. Dezember 2016, zuletzt aktualisiert: Mai 2017***

***s. Anlage Antrag auf Förderung Weiterbildung Klinische Neuropsychologie, Stand 14. Dezember 2017***

## 6.5.2 Förderung der ambulanten Fort- und Weiterbildung für Psychotherapeuten

### Fördergegenstand und Ziel

Förderung der ambulanten Fort- und Weiterbildung für psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten, Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und ärztliche Psychotherapeuten mit dem Ziel der Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung in Hessen.

Gefördert werden zwei unterschiedliche Bereiche:

1. Fortbildung Gruppenpsychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Gefördert werden die Fortbildungen „Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche“, „Gruppenpsychotherapie für Erwachsene“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ für alle vertraglich niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und ärztlichen Psychotherapeuten, zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung.

2. Weiterbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

### Höhe der Förderung

Die Höhe der einzelnen Förderungen beträgt:

1. Eine Fortbildung wird mit maximal 3.000 € als einmaliger Zuschuss auf die tatsächlich entstandenen Fortbildungskosten unterstützt.
2. Der Förderbetrag beträgt für einen Arzt in Weiterbildung monatlich 2.500,- € für bis zu 12 Monate bei voller Arbeitszeit.

Für diese zwei Fördermaßnahmen wird ein Gesamtvolumen in Höhe von 75.000 € jährlich zur Verfügung gestellt. Nicht verbrauchte bzw. zugesagte Fördergelder eines Jahres können nicht verrechnet und auch nicht in das nächste Jahr übertragen werden.

### **Fördervoraussetzungen**

Vgl. Richtlinie

### **Fördergebiete**

Die Förderungen können von allen niedergelassenen psychotherapeutischen Praxen in Hessen beantragt werden.

### **Antragsverfahren**

Vgl. Richtlinie

### **Ausschluss- und/oder Rückforderungsgründe**

Vgl. Richtlinie

***s. Anlage „Richtlinie zur Förderung der ambulanten Aus-, Fort- und Weiterbildung für psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und ärztliche Psychotherapeuten“, Stand: 12. Dezember 2020***

## **6.6 Von der Uni in die Praxis**

### **6.6.1 entfallen**

### **6.6.2 Schwerpunkt-Curriculum Primärversorgung**

#### **Gegenstand der Förderung**

Das von der Abteilung für Allgemeinmedizin der Philipps-Universität organisierte Schwerpunktcurriculum Primärversorgung bereitet Studenten der Humanmedizin auf eine allgemeinärztliche Tätigkeit in unterversorgten Regionen auf dem Land oder in sozial benachteiligten Stadtvierteln vor. Ziel ist es, die Motivation der Medizinstudenten für eine patientenorientierte Tätigkeit zu stärken und vor allen Dingen allgemeinmedizinischen Nachwuchs für den ländlichen Raum zu gewinnen. Eine der tragenden Säulen dieses Curriculums ist die Begleitung der Studenten durch einen erfahrenen Landarzt als Mentor, im Rahmen eines über mehrere Jahre gehenden Längsschnittpraktikums. Durch den regelmäßigen Kontakt zum Mentor und die Mitwirkung in dessen Praxis, kann theoretisch erworbenes Wissen aus dem Studium frühzeitig durch praktische Erfahrungen ergänzt werden. Begleitende Wochenendseminare vertiefen das Wissen der Studenten zu Themen wie Kommunikation, evidenzbasierte Medizin, Spezifika der Arzt-Patienten-Beziehung und Umgang mit chronisch Kranken. Obligatorische Wahlpflichtfächer vertiefen weitere unterschiedliche Inhalte. Im Rahmen eines Austauschs mit ausländischen Universitäten werden Modelle der Primärversorgung in anderen Ländern vorgestellt. Jedes Jahr können sich maximal 12 Studenten am Ende des 1. vorklinischen Semester bewerben und werden anschließend über fünf Jahre begleitet.

### Höhe der Förderung

5.000 Euro jährlich

### Fördervoraussetzungen

Die Förderung ist an folgende Punkte gebunden:

- Bestimmungsgemäße Verwendung der Fördermittel
- Nachweispflicht der Verwendung der Fördermittel
- Dokumentationspflicht – Hinweis auf die Förderung an geeigneter Stelle (z.B. Flyer, Internet etc.)
- Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen von Vorträgen etc.

### Fördergebiete

Die Fördermittel, die die Kassenärztliche Vereinigung Hessen der Philipps-Universität zur Verfügung stellt, werden anteilig zur Kostendeckung eines kalkulierten Bedarfs von 12.000 € jährlich verwendet:

- Unterstützung von Praktika und Seminaren mit Studenten (Verpflegung, Unterkunft, Fahrtkosten etc.)
- Aufwandsentschädigung für Hausärzte als Betreuer (Mentoren) und Dozenten
- Reisestipendien für Praktika in Länder, die bereits langfristige Lösungen für das Nachwuchsproblem entwickelt haben

- Wissenschaftliche Projekte zu Fragestellungen der medizinischen Versorgung ländlicher Regionen

### **Antragsverfahren**

Die jährliche Bezuschussung des Schwerpunktcurriculums Primärversorgung erfolgt seit 2015 auf Basis einer Rechnungsstellung.

### **Ausschluss oder Rückforderung der Förderung**

Die nicht bestimmungsgemäße Verwendung der Fördermittel für andere als die vereinbarten Förderzwecke kann zu Rückforderungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen führen.

*siehe Vorstandsprotokoll vom 20.07.2015, Beschluss zu TOP 8*

*siehe Bewilligung der Förderung vom 29.10.2015*

## **6.7 entfallen**

## **6.8 Finanzielle Förderung anerkannter Weiterbildungsverbände**

### **Gegenstand der Förderung**

Ärzte in Weiterbildung müssen die erforderlichen Weiterbildungsabschnitte in Kliniken und Praxen selbst organisieren. Um ihnen diese Arbeit zu erleichtern und die verschiedenen Abschnitte der Weiterbildung aus einer Hand anzubieten, können sich Kliniken und niedergelassene Fachärzte für Allgemeinmedizin oder anderer Fachrichtungen zu einem regionalen Weiterbildungsverbund (WBV) zusammenschließen.

Ziel der Förderung ist es, WBV finanziell zu unterstützen, um die Qualität der Weiterbildung zu steigern sowie neue Ärzte in Weiterbildung für die Verbundweiterbildung zu gewinnen.

Gefördert werden können alle hessischen WBV, die von der KV Hessen oder der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin anerkannt sind, von diesen betreut werden und die Fördervoraussetzungen erfüllen.

### **Höhe der Förderung**

Die Höhe einer einmaligen Förderung für den WBV beträgt:

1. Max. 2.000 € für die Erstellung einer Homepage des WBV
2. Max. 1.000 € für die Erstellung eines WBV Flyers

Die Höhe einer laufenden Förderung für den WBV beträgt:

1. Max. 300 € monatlich für Personalkosten (Erstellung und Koordination der Rotationspläne - stationär und ambulant für den Arzt in Weiterbildung, Betreuung der Ärzte in Weiterbildung beim Wechsel der Weiterbildungsabschnitte, Erstellung der Arbeitsverträge für Ärzte in Weiterbildung für die Weiterbildungsabschnitte, zeitliche Abstimmung mit den Krankenhäusern und Praxen, Gremienbetreuung, Evaluation und Qualitätssicherung)
2. Max. 1.000 € jährlich für Sachkosten des WBV während der ambulanten Weiterbildungszeit des Arztes in Weiterbildung für die Teilnahme der Ärzte in Weiterbildung an Kongressen, Lehrbücher, Online-Repetitorium, Schulungen / Veranstaltungen für die Ärzte in Weiterbildung
3. Max. 1.000 € jährlich zusätzlich für fachärztliche WBV für Fahrtkosten der Ärzte in Weiterbildung zu Weiterbildungs-Veranstaltungen in den Krankenhäusern
4. Max. 300 € monatlich zur Unterstützung einer Kindertagesstätte des Krankenhauses, sofern diese von den Kindern der Ärzte in Weiterbildung während der gesamten Weiterbildungszeit genutzt werden kann

Für diese Fördermaßnahmen wird ein Gesamtvolumen in Höhe von 380.000 € jährlich zur Verfügung gestellt. Nicht verbrauchte bzw. zugesagte Fördergelder eines Jahres können nicht verrechnet und auch nicht in das nächste Jahr übertragen werden.

### **Fördervoraussetzungen**

Grundsätzlich sind nur anerkannte WBV förderfähig.

Kriterien für die Anerkennung als WBV sind:

- Festgelegter Rotationsplan für den Arzt in Weiterbildung über die gesamte Dauer der Weiterbildung sowie Möglichkeit zur Rotation in weitere Fachgebiete
- Unterschriebene Kooperationsvereinbarung der Partner des WBV
- Benennung der Kooperationspartner und eines Ansprechpartners für den WBV
- Bezahlung der Ärzte in Weiterbildung im ambulanten Bereich analog des Tarifs der kommunalen Krankenhäuser
- Teilnahme der Ärzte in Weiterbildung an Fortbildungen
- Didaktische Schulung der Weiterbilder
- Kontinuierliche Evaluation und Qualitätssicherung

Darüber hinaus sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- Zusammenschluss in einer geeigneten Kooperationsform (Kooperationsvertrag)
- Nachweis der festgelegten Organisationsform und Benennung eines Ansprechpartners
- Teilnahme der Ärzte in Weiterbildung am Doc´s Camp (zeitliche Freistellung) der KV Hessen
- Mindestens ein jährliches Treffen der WBV-Partner mit den Ansprechpartnern der KV Hessen zur Beratung
- Etablierung eines festen Mentors für den Arzt in Weiterbildung während der gesamten Weiterbildungszeit
- Teilnahme der Ärzte in Weiterbildung an Tutorien zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung (z.B. Online-Repetitorium AMBOSS-Portal)
- Teilnahme an den WBV-Erfahrungsaustauschen der KV Hessen
- Teilnahme an Umfragen und Evaluationen der KV Hessen

### **Fördergebiete**

Antragsberechtigt sind alle hessischen WBV, es kommt keinerlei regionale Einschränkung zur Anwendung.

### **Antragsverfahren**

Die Förderung wird auf Antrag des WBV gewährt. Der schriftliche Antrag ist bei der KV Hessen, Abteilung Qualitätsförderung, zu stellen. Die Gewährung der Förderung erfolgt bis zur Ausschöpfung des jährlich zur Verfügung stehenden Budgets in Höhe von 380.000 € insgesamt, dabei werden die Anträge in der Reihenfolge des Eingangsdatums bearbeitet.

Die Prüfung und Genehmigung der Förderung sowie die Einhaltung der Fördervoraussetzungen wird von der KV Hessen durchgeführt. Maßgeblich für die Genehmigung ist der Zeitpunkt der Antragstellung. Eine rückwirkende Förderung der Fördermaßnahmen vor dem Zeitpunkt der Antragstellung ist ausgeschlossen.

Die Auszahlung der Förderung an den WBV setzt einen detaillierten Verwendungsnachweis über die tatsächlich entstandenen Kosten voraus. Die Auszahlung der Fördergelder erfolgt zum Ende eines jeden Quartals nach Vorlage der gesammelten Nachweise auf das Vereinskonto.

### **Ausschluss oder Rückforderung der Förderung**

Die nicht bestimmungsgemäße Verwendung der Fördermittel für andere als die vereinbarten Förderzwecke kann zu Rückforderungen seitens der KV Hessen führen.

## **6.9 Förderung der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung für hessische Ärzte in Weiterbildung**

### **Gegenstand der Förderung**

Zur Stärkung der Kompetenz in der suchtmedizinischen Grundversorgung und zur Sicherung der in Hessen aufgebauten Struktur an Substitutionsangeboten wird die Teilnahme am Kursangebot zum Erwerb der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung gemäß Hessischer WBO 2020 gefördert. Der Fortbildungskurs erfolgt in der Regel als Blockveranstaltung an vier Terminen mit einem Umfang von 50 Stunden Kurs-Weiterbildung.

Mit der Fördermaßnahme wird ein (weiteres) Kursangebot im Jahr 2021 mit bis zu 25 Plätzen im Herbst/Winter 2021 sowie zwei Kursangebote im Jahr 2022 mit insgesamt bis zu 50 Plätzen gefördert.

### **Höhe der Förderung**

Das Fördervolumen beträgt 75.000 € für die Fördermaßnahme insgesamt (pauschal bis zu 1.000 € pro Teilnehmer).

### **Fördervoraussetzungen**

Anmeldeberechtigt sind hessische Ärzte in Weiterbildung der folgenden Fachrichtungen, die sich vorzugsweise im letzten Drittel der Weiterbildung befinden sollen:

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie
- Neurologie

Zum Zeitpunkt des Kursbeginns müssen die Förderkandidaten mindestens sechs Monate im ambulanten Bereich in Hessen weitergebildet worden sein.

### **Fördergebiete**

Die KV Hessen bereitet ein eigenes, von der Landesärztekammer anerkanntes Angebot der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung vor und übernimmt vorrangig die Kosten für die Durchführung dieser Kurse.

Auf Antrag können die Kosten für eine Kursteilnahme bei der Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen oder vergleichbarer Angebote erstattet werden.

Das Nähere dazu regelt der Vorstand.

### **Antragsverfahren**

Für die Teilnahme an einem der geförderten Kurse gilt die Reihenfolge des Anmeldeeingangs.

Die Kursteilnahme ist kostenlos, die Kursgebühr übernimmt die KV Hessen. Im Gegenzug verpflichten sich die Kursteilnehmer dazu, den Kurs vollständig, das heißt inklusive der obligatorischen Abschlussprüfung zu absolvieren. Sollte es einem Teilnehmer aufgrund von Krankheit oder zwingender Verhinderung nicht möglich sein einen Kursteil zu besuchen, erhält er Gelegenheit, diesen im Folgejahr nachzuholen.

Die Erlaubnis zum Führen der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung durch die Landesärztekammer Hessen kann erst mit Erreichen des Facharzttitels erteilt werden.

### **Ausschluss oder Rückforderung der Förderung**

Bei Abbruch der Kursteilnahme erfolgt eine Nachberechnung der absolvierten Module auf Grundlage der ausgewiesenen Kurskosten.

#### ***s. Auslegungsbestimmungen***

Vertreterversammlung am 10.12.2022 (VV 25/22)

Die Vertreterversammlung beschließt den Übertrag des verbleibenden Restbudgets in Höhe von ca. 59.500 € für die Umsetzung der Förderung der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung für hessische Ärzte in Weiterbildung“ aus den Jahren 2021 und 2022 in die Jahre 2023 und 2024.



## 7. Förderung der Kosten für die 116 117

### Fördergegenstand und Ziel

Kern des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), welches am 11.05.2019 in Kraft getreten ist, ist der Ausbau der Terminservicestellen, die als zentrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten ausgebaut werden und täglich 24 Stunden unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116 117 und auch online erreichbar sein sollen.

So wurden die Terminservicestellen bis zum 01.01.2020 zu Servicestellen für die ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt. Die Terminservicestellen vermitteln nunmehr nicht nur Termine bei Haus-, Kinder- und Fachärztinnen und -ärzten, sondern in Akutfällen auch eine unmittelbare ärztliche Versorgung entweder in einer geöffneten Arztpraxis, in einer Portal- oder Bereitschaftsdienstpraxis oder in einer Notfallambulanz. Zudem sollen die Terminservicestellen die gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten bei der Suche nach einer Haus- oder Kinderärztin bzw. einem Haus- oder Kinderarzt unterstützen, die oder der sie dauerhaft versorgen kann.

Gemäß § 105 Abs. 1a Nr. 7 SGB V können die Mittel des Strukturfonds insbesondere für die Förderung des Betriebs der Terminservicestellen genutzt werden, um hier beispielsweise die notwendig gewordene Vorhaltung von medizinisch geschultem Personal zum Zwecke einer qualifizierten Ersteinschätzung (sog. Triage) zu fördern.

### Höhe der Förderung

Für das Jahr 2024 belaufen sich die Kosten zum Betrieb der 116 117 auf ca. 1.200.000 €. Dieses Budget wird für das Jahr 2024 aus dem Strukturfonds gewährt.

## Anlagen

Kap.	Maßnahme	In Kraft/Stand
<b>3.1</b>	<b>Ansiedlungsförderung</b>	
i.	Anlage „Fördergebiete gemäß § 4 Förderregionen“ (wird regelmäßig aktualisiert)	03.03.2023
ii.	Merkblatt und Antragsformular gemäß „Richtlinie zur finanziellen Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in Gebieten mit einem lokalen oder regionalen Versorgungsbedarf“	in der jeweils gültigen Fassung
iii.	Auslegungsbestimmungen zu Kap. 3.1 Ansiedlungsförderung	in der jeweils gültigen Fassung
<b>3.2</b>	<b>Honorarumsatzgarantie</b>	
i.	Merkblatt und Förderantrag gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“ - Honorarumsatzgarantie	in der jeweils gültigen Fassung
ii.	Auslegungsbestimmungen zu Kapitel 3.2 Honorarumsatzgarantie	in der jeweils gültigen Fassung
<b>3.3</b>	<b>Förderung verzögerter Praxisausstieg</b>	
	Merkblatt und Förderantrag gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“ - Förderung eines verzögerten Praxisausstiegs	Jan. 2017
<b>3.5</b>	<b>Sicherstellungszuschläge</b>	
	Richtlinie* über die Anforderung, Höhe und Auszahlung der gemäß § 105 Abs. 4 SGB V zu zahlenden Sicherstellungszuschläge  * des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Laufzeit: 01.10.2021 – 30.09.2023	10.11. 2021
<b>4.4</b>	<b>Unterstützung bei der Niederlassung in Hessen</b>	

<b>i.</b>	Antrag auf Förderung „Unterstützung bei einer Niederlassung - Übernahme Kinderbetreuungskosten“	27.12.2016
<b>ii.</b>	Merkblätter „Unterstützung bei einer Niederlassung - Übernahme Kinderbetreuungskosten und Übernahme Umzugskosten“	27.12.2016
<b>iii.</b>	Auslegungsbestimmungen zu Kapitel 4.4 Unterstützung bei einer Niederlassung in Hessen, Stand 27. Dezember 2016	10.05.2017
<b>4.5</b>	<b>Ärztliches Kompetenzzentrum Hessen</b>	
	Keine Anlage	
<b>5.1</b>	<b>Innovative Versorgungsprojekte in Praxisnetzen</b>	
	Förderung anerkannter Praxisnetze in Hessen, Richtlinie zur Förderung von Praxisnetzen in Hessen nach § 87b Abs. 1 SGB V, in Kraft getreten am 01.04.2016	04.09.2023
<b>5.2</b>	<b>Stärkung Neuropsychologie</b>	
	Merkblatt gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“, Kap. 5.2	Jan. 2017
<b>A.</b>	<i>Förderantrag „Besetzung von Psychotherapiesitzen durch Neuropsychologische Behandler“</i>	Jan. 2017
<b>B.</b>	<i>Finanzielle Förderung der apparativen Ausstattung bei Neuropsychologen</i>	Formlos
<b>5.3</b>	<b>Eigeneinrichtung und Fahrschulpraxen</b>	
	Anlage: Konzept „medibus“	10.03.2018
<b>5.4</b>	<b>Stärkung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger</b>	
<b>i.</b>	Merkblatt mit Förderantrag gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“, Kap. 5.4, Stärkung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger	Okt. 2022
<b>ii.</b>	Antragsformular	Okt. 2022

<b>5.5 Stärkung der schnittstellenübergreifenden ambulanten Notfallversorgung</b>		
Keine Anlage		
<b>6.3 Förderung Praktisches Jahr</b>		
<b>i.</b>	Richtlinie zur finanziellen Förderung des Praktischen Jahres der Wahlfächer Allgemeinmedizin und den Fächern der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene, in Kraft seit 01.01.2015, zuletzt geändert am 17.10.2022	01.01.2015 i.d.F. vom 17.10.2022
<b>ii.</b>	Anlage „Antrag auf finanzielle Förderung im Rahmen des Praktischen Jahres“	24.05.2018
<b>iii.</b>	Merkblatt	28.05.2019
<b>6.4 Anspardarlehn</b>		
<b>i.</b>	Anlage Antrag auf Förderung „Start gut! – Guthaben Weiterbildung für eine spätere Niederlassung im ländlichen Raum“	27.12.2016
<b>ii.</b>	Merkblätter „Start gut! – Guthaben Weiterbildung...“,	27.12.2016
<b>iii.</b>	Auslegungsbestimmungen zu Kapitel 6.4 Start gut! – Guthaben Weiterbildung...“	10.05.2017
<b>6.5 Förderung der psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung</b>		
<b>i.</b>	Richtlinie zur finanziellen Förderung der Weiterbildung „Klinische Neuropsychologie“ nach Kap. 6.5 der Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen	29.05.2017
<b>ii.</b>	Antrag auf Förderung Weiterbildung Klinische Neuropsychologie, Stand 14. Dezember 2016	14.12.2016
<b>iii.</b>	Merkblatt gemäß „Richtlinie zur finanziellen Förderung der Weiterbildung Klinische Neuropsychologie“ nach Kap. 6.5 der Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen	Mai 2017
<b>iv.</b>	Richtlinie zur Förderung der ambulanten Fort- und Weiterbildung für psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für psychosomatische	14.03.2016

Medizin und Psychotherapie und ärztliche Psychotherapeuten“,  
Stand: 12. Dezember 2020

**6.9 Förderung ZWB Suchtkunde für ÄiW**

Auslegungsbestimmungen

\* Unter dem Vorbehalt der Zustimmung der hessischen Krankenkassen