



LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE
UND KRANKENKASSEN SACHSEN

Förderbedingungen

zu Fördermaßnahmen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen (Landesausschuss) zur Abwendung von Unterversorgung, drohender Unterversorgung bzw. bei zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf

(Förderbedingungen Landesausschuss)

vom 18. Dezember 2020

in der Fassung vom 30. April 2024

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abschnitt I – Allgemeine Regelungen.....	5
§ 1 Rechtsgrundlagen, Zuwendungszweck	5
§ 2 Zuwendungsvoraussetzungen	5
§ 3 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	6
§ 4 Verfahren.....	6
§ 5 Inkrafttreten	7
Abschnitt II – Besondere Regelungen.....	8
Teil A Sicherstellungszuschlag zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit (Förderpauschale)	8
§ 1 Zuwendungszweck	8
§ 2 Zuwendungsempfänger.....	8
§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen	8
§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	11
§ 5 Verfahren.....	11
Teil B Sicherstellungszuschlag zur Gewährleistung des Praxisbetriebs (Mindestumsatz)	13
§ 1 Zuwendungszweck	13
§ 2 Zuwendungsempfänger.....	13
§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen	13
§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	15
§ 5 Verfahren.....	17
Teil C Zuschlag zu den laufenden Aufwendungen von weiterbildenden Ärzten (Nebenkostenförderung für Weiterbildungspraxen)	18
§ 1 Zuwendungszweck	18
§ 2 Zuwendungsempfänger.....	18
§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen	18
§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	19
§ 5 Verfahren.....	19
Teil D Weiterbildungszuschlag als Gehaltsförderung von Quereinsteigern in die Allgemeinmedizin (Quereinstieg Allgemeinmedizin)	20
§ 1 Zuwendungszweck	20
§ 2 Zuwendungsempfänger.....	20
§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen	20



§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	21
§ 5	Verfahren.....	21
Teil E	Gehaltszuschlag für Hausärzte auf Probe zur freiberuflichen Tätigkeit in eigener Niederlassung (Hausarzt auf Probe).....	23
§ 1	Zuwendungszweck	23
§ 2	Zuwendungsempfänger.....	23
§ 3	Zuwendungsvoraussetzungen	23
§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	24
§ 5	Verfahren.....	24
Teil F	Zuschlag zur Fortbildung als nicht-ärztliche Praxisassistenten (NÄPA-Förderung).....	25
§ 1	Zuwendungszweck	25
§ 2	Zuwendungsempfänger.....	25
§ 3	Zuwendungsvoraussetzungen	25
§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	26
§ 5	Verfahren.....	26
Teil G	Sicherstellungszuschlag zur Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Haltepauschale).....	28
§ 1	Zuwendungszweck	28
§ 2	Zuwendungsempfänger.....	28
§ 3	Zuwendungsvoraussetzungen	28
§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	28
§ 5	Verfahren.....	29
Teil H	Förderung der Neueinrichtung von Sozialpsychiatriepraxen durch eine Anschubfinanzierung für neu an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte (SPV-Förderung).....	30
§ 1	Zuwendungszweck	30
§ 2	Zuwendungsempfänger.....	30
§ 3	Zuwendungsvoraussetzungen	30
§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	32
§ 5	Verfahren.....	32
Teil I	Sicherstellungszuschlag zum Start als Weiterbildungspraxis (Startkapital für Weiterbildungspraxen).....	33
§ 1	Zuwendungszweck	33
§ 2	Zuwendungsempfänger.....	33
§ 3	Zuwendungsvoraussetzungen	33
§ 4	Art und Umfang, Höhe der Zuwendung	33



§ 5 Verfahren..... 34

Abschnitt I- Allgemeine Regelungen

§ 1 Rechtsgrundlagen, Zuwendungszweck

- (1) Gemäß § 105 Abs. 4 SGB V kann der Landesausschuss Fördermaßnahmen in Form von Sicherstellungszuschlägen beschließen. Die nähere Ausgestaltung der Fördermaßnahmen ist in diesen Förderbedingungen geregelt.
- (2) Die folgenden Maßnahmen zur Abwendung von bestehender oder drohender Unterversorgung bzw. zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarfs basieren auf den Beschlüssen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsen auf der Grundlage der Regelungen des § 100 SGB V i. V. m. § 105 Abs. 4 SGB V i. V. m. den §§ 27-35 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie).
- (3) Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet die Bewilligungsstelle nach § 4 (3) auf Basis der Förderbedingungen und der bestehenden Förderstellen.
- (4) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.
- (5) Die Verwendung der Begrifflichkeit des Arztes umfasst, sofern inhaltlich sinnvoll und zutreffend, auch Psychotherapeuten. Zur besseren Lesbarkeit wird im Weiteren der Förderbedingungen auf eine Differenzierung von Ärzten bzw. Vertragsärzten und Psychotherapeuten bzw. Vertragspsychotherapeuten sowie vertragsärztlicher und vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit verzichtet. Sofern nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind auch angestellte Ärzte und Psychotherapeuten gemeint.

§ 2 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Gefördert werden Vorhaben im KV-Bezirk Sachsen, die zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung beitragen. Darüber hinaus muss zum Zeitpunkt der Antragstellung ein gültiger Beschluss des Landesausschusses zur Feststellung einer (drohenden) Unterversorgung bzw. eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs für die Region vorliegen, in der eine Zuwendung nach diesen Förderbedingungen erstmals beantragt wird. Das Nähere ist in Abschnitt II geregelt.
- (2) Als (förderfähige) Regionen im Sinne dieser Förderbedingungen gelten grundsätzlich die Planungsbereiche, für die der Landesausschuss die Feststellung getroffen hat, dass ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht (§ 100 Abs. 1 SGB V) bzw. Teilgebiete innerhalb von Planungsbereichen (Bezugsregionen), für die der Landesausschuss die Feststellung getroffen hat, dass ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht (§ 100 Abs. 3 SGB V).



- (3) Der Landesausschuss beschließt Fördermaßnahmen in der Regel in Bezug auf die Arztgruppen nach der jeweils gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie (BP-RL). Darüber hinaus kann der Landesausschuss die Fördermaßnahmen auch auf einzelne Spezialisierungen, Schwerpunkte und Fachrichtungen beschränken.
- (4) Zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Ärzte können grundsätzlich nicht nach diesen Förderbedingungen gefördert werden.

§ 3 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Zuwendungen nach diesen Förderbedingungen werden grundsätzlich in Form von finanziellen Zuschüssen als Zuschläge zum Honorar ausgezahlt.
- (2) Umfang und Höhe der jeweiligen Zuwendung ist in Abschnitt II geregelt.

§ 4 Verfahren

- (1) Der Antrag, soweit erforderlich, ist mittels gültigen Formulars schriftlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zu stellen, soweit die Regelungen in Abschnitt II nichts anderes vorsehen.
- (2) Sofern für eine Fördermaßnahme nach Abschnitt II eine Stellenbegrenzung durch den Landesausschuss beschlossen wurde, richtet sich die Beanspruchung der Förderstelle(n) bei Erfüllung der Voraussetzungen nach der tagesbezogenen zeitlichen Reihenfolge der Antragseingänge. Maßgeblich ist jeweils der Zeitpunkt der vollständigen Antragstellung. Werden mehrere Anträge am gleichen Tag gestellt, so entscheidet ein Losverfahren über die Stellenvergabe.
- (3) Bewilligungsstelle ist der Fachbereich Versorgungssteuerung im Ressort Vertragsärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen am Standort Chemnitz.
- (4) Widerspruchsstelle ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen.
- (5) Der Antragsteller ist verpflichtet, der KV Sachsen alle für die Entscheidung über den Antrag erforderlichen und notwendig erscheinenden Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen. Der Förderungsempfänger ist verpflichtet, Änderungen, die Auswirkungen auf die Gewährung der finanziellen Förderung oder auf deren Höhe haben können, der KV Sachsen unverzüglich mitzuteilen.
- (6) Es sind die jeweils zum Zeitpunkt der vollständigen Antragstellung bzw. Eintreten der Fördervoraussetzungen gültigen Förderbedingungen maßgeblich.
- (7) Nach Prüfung des Antrages erhält der Antragsteller einen Bescheid.
- (8) Wird die Feststellung des Landesausschusses über (drohende) Unterversorgung oder zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf für die betreffende Region im Laufe des Förderzeitraums aufgehoben, ist das, mit Ausnahme für die Maßnahme nach Abschnitt II Teil G, für die Förderung unschädlich.



- (9) Sofern Fallzahlen im Rahmen der einzelnen Fördervoraussetzungen oder -bindungen relevant sind, ist die GKV-Behandlungsfallzahl der Praxis je Arzt (**Behandlungsfallzahl des Arztes**) maßgeblich. Diese kann quartalsweise aus der „Honorarübersicht nach Leistungen“ als begleitende Unterlage zum Honorarbescheid entnommen werden. Die Fallzählung erfolgt hierbei auf Grundlage des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä). Nach § 21 Abs. 1 BMV-Ä gilt ein **Behandlungsfall** als Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse und kann daher als **Behandlungsfallzahl der Praxis** bezeichnet werden. Ein **Arztfall** ist in § 21 Abs. 1b BMV-Ä definiert und umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

In Einzelpraxen entsprechen sich Behandlungsfallzahl der Praxis, Arztfallzahl und Behandlungsfallzahl des Arztes. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten ergibt sich jedoch die **Behandlungsfallzahl des Arztes** aus der Behandlungsfallzahl der Praxis und den Arztfallzahlen aller Ärzte der Praxis. Dabei wird die Behandlungsfallzahl der Praxis mit dem Anteil des Arztes an der Summe der Arztfallzahlen der Ärzte der Praxis multipliziert:

$$\text{Behandlungsfallzahl Arzt} = \text{Behandlungsfallzahl Praxis} * \frac{\text{Arztfallzahl}}{\text{Summe Arztfallzahlen der Praxis}}$$

Im Falle der Behandlung desselben Patienten durch mehrere Ärzte in der Praxis ist die Summe der Arztfallzahlen der Praxis größer als die Behandlungsfallzahl der Praxis. Das beschriebene Verfahren schafft somit eine Normierung der Arztfallzahl auf die Behandlungsfallzahl der Praxis. Die Summe der normierten Behandlungsfallzahlen der einzelnen Ärzte einer Praxis entspricht nach dieser Methode der Behandlungsfallzahl der Praxis.

- (10) Eine Förderung des Landesausschusses kann im Einzelfall verwehrt oder widerrufen werden, wenn der antragstellende oder der zu fördernde Arzt i. S. d. § 21 Ärzte-ZV zur ordnungsgemäßen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ungeeignet sind.

§ 5 Inkrafttreten

Diese Förderbedingungen treten durch Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsens vom 30. April 2024 zum 1. Juli 2024 in Kraft. Bestehende Förderbescheide bleiben hiervon unberührt.

Abschnitt II – Besondere Regelungen

Teil A Sicherstellungszuschlag zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit (Förderpauschale)

§ 1 Zuwendungszweck

Die Förderpauschale soll einen Anreiz setzen, in förderfähigen Regionen einen Vertragsarztsitz zu übernehmen, eine Vertragsarztpraxis zu gründen oder einen Arzt anzustellen.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für eine Förderpauschale können Ärzte oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in den förderfähigen Regionen entsprechend der Arztgruppe, für die eine Förderung ausgewiesen wurde, sein. Bei der Anstellung eines Arztes ist die Arztgruppe des anzustellenden Arztes maßgeblich.
- (2) Im Falle einer Anstellung ist die Förderung daran gebunden, dass es sich um eine zusätzliche Stelle i. S. d. Bedarfsplanung mit einem Tätigkeitsumfang von mindestens 0,5 VBE (Vollzeitbeschäftigteneinheit) für den Praxisstandort handelt, ausgehend von 2 Jahren vor der Antragstellung. Offene Stellen im Nachbesetzungsverfahren werden dabei nicht berücksichtigt.
- (3) Die weitere Tätigkeit des vormaligen Praxisinhabers als Angestellter in der Praxis ist nicht förderfähig.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Eine Erhöhung des Versorgungsauftrages oder des Tätigkeitsumfanges (VBE) ist grundsätzlich nicht förderfähig.
- (2) Praxen, die zum Zeitpunkt einer Antragstellung Stellen im Nachbesetzungsverfahren für die beantragte Arztgruppe haben, sind von der Förderung grundsätzlich ausgeschlossen.
- (3) Eine freiberufliche Tätigkeit (Zulassung) kann im Zuständigkeitsbereich der KV Sachsen nur einmal je Arzt gefördert werden.
- (4) Die Anstellung eines Arztes ist nach einer geförderten Tätigkeit innerhalb derselben Praxis nicht förderfähig.
- (5) Der Statuswechsel ist nach einer geförderten Tätigkeit innerhalb desselben Praxisstandortes nicht förderfähig.



- (6) Grundsätzlich gilt für die geförderte Tätigkeit eine 5-jährige Bindungsfrist, das heißt bei einer Anstellungsförderung ist der Antragsteller verpflichtet, die geförderte Stelle für die Dauer von 5 Jahren innerhalb von höchstens 7 Jahren nach Tätigkeitsbeginn zu besetzen und somit die vertragsärztliche Versorgung im vereinbarten Umfang zu gewährleisten. Eine Nachbesetzungsfrist i. S. d. Zulassungsverordnung ist dabei nicht maßgeblich. Diese Verpflichtung gilt im Falle einer freiberuflichen Tätigkeit (Zulassung) gleichermaßen. Beim Tätigkeitsbeginn ist das erste volle Quartal maßgeblich.
- (7) Definition des vereinbarten Umfangs der geförderten Tätigkeit/ Stelle; die Angaben beziehen sich jeweils auf den geförderten Arzt oder die geförderte Stelle:
1. Bindung an ein Praxisprofil:

Augenärzte
 - Das Praxisprofil hat der konservativ augenärztlichen Grundversorgung zu entsprechen.
 - Die Behandlungsfallzahl für konservative Leistungen wird ermittelt, in dem von der Gesamtbehandlungsfallzahl die Fälle mit operativen Leistungen für Katarakt-Operationen und Intravitrealer Medikamenteneingabe folgender GOP abgezogen werden:

31350, 31351, 36350 und 36351, 31371 bis 31373 und 36371 bis 36373
 2. vertragsärztliche Tätigkeit im Umfang des zum Zeitpunkt der Gewährung der Förderung vom Zulassungsausschuss genehmigten Versorgungsauftrages bzw. Beschäftigungsumfang bei angestellten Ärzten. Der Tätigkeitsumfang je Arzt muss mindestens einem halben Versorgungsauftrag entsprechen.
 3. Ruhen der Zulassung nicht länger als 2 Jahre
 4. Verpflichtung zu mindestens 25 Praxisprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,75 zu mindestens 20 Praxisprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,5 zu mindestens 15 Praxisprechstunden pro Woche. Bei diesen Mindestsprechstundenzeiten werden Heim- und Hausbesuche nicht angerechnet. Videosprechstunden nach Anlage 31 b Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV) können in einem Umfang von bis zu 5 Stunden pro Woche auf die 25 Praxisstunden angerechnet werden, wenn sie von einem zugelassenen Tätigkeitsort ausgeübt werden. Bei anteiligen Tätigkeiten reduziert sich der anrechenbare Umfang auf 4 Stunden bei Tätigkeiten mit einem Anrechnungsfaktor von 0,75 bzw. auf 3 Stunden bei Tätigkeiten mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5.
 5. Verpflichtung zur Erbringung von Mindestbehandlungsfallzahlen wie folgt:
 - (a) bei Praxisübernahme:



- jährliche Prüfung der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl unter Beachtung des geförderten Praxisprofils laut Förderbescheid für jeweils 4 volle Quartale ab Tätigkeitsbeginn (Behandlungsfälle, die nicht diesem Profil entsprechen, gehen in die Durchschnittsbildung nicht ein). Abweichend davon werden im ersten Jahr der Überprüfung die ersten beiden (vollen) Quartale nach Tätigkeitsbeginn bei Prüfung der Mindestbehandlungsfallzahl nicht berücksichtigt.
 - Für jedes Jahr während der 5-jährigen Bindungsfrist, in dem die jährliche Mindestbehandlungsfallzahl von 75 % der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl der Vergleichsgruppe (gemäß gültigem HVM in Sachsen) nicht erreicht wird, ist ein Fünftel der Fördersumme zurückzuzahlen. Die Rückzahlung kann als Ratenzahlung vereinbart werden.
 - Liegt bei Übernahme der Praxis die durchschnittliche Behandlungsfallzahl des Praxisübergabers der letzten vier Quartale bei weniger als 75 % der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl der Vergleichsgruppe (gemäß gültigem HVM in Sachsen), ist die Praxisübernahme als Praxisneugründung zu werten.
- (b) bei Praxisneugründung, Anstellung eines Arztes oder Zulassung im MVZ:
- jährliche Prüfung der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl unter Beachtung des geförderten Praxisprofils laut Förderbescheid für jeweils 4 volle Quartale ab Tätigkeitsbeginn (Fälle, die nicht diesem Profil entsprechen, gehen in die Durchschnittsbildung nicht ein). Abweichend davon werden im ersten Jahr der Überprüfung die ersten beiden (vollen) Quartale nach Tätigkeitsbeginn bei Prüfung der Mindestbehandlungsfallzahl nicht berücksichtigt.
- (c) Für jedes Jahr während der 5-jährigen Bindungsfrist, in dem die jährliche Mindestbehandlungsfallzahl von 50% im ersten Jahr und 75 % ab dem zweiten Jahr der durchschnittlichen Behandlungsfallzahl der Vergleichsgruppe (gemäß gültigem HVM in Sachsen) nicht erreicht wird, ist ein Fünftel der Fördersumme zurückzuzahlen. Die Rückzahlung kann als Ratenzahlung vereinbart werden.
- (d) Die Bemessung der Fallzahlgrenzen richtet sich nach dem Tätigkeitsumfang des geförderten Arztes/ der geförderten Stelle gemäß Antragstellung.
- (8) Definition des vereinbarten Umfangs im Rahmen der Neugründung einer Zweigpraxis:
1. Mindestsprechzeiten:
mind. 10 Stunden verteilt auf mind. 2 Wochentage
 2. Ruhen der Zulassung nicht länger als 2 Jahre



- (9) Eine Praxisübernahme ist durch einen Übernahmevertrag zwischen dem abgebenden und dem übernehmenden Arzt gekennzeichnet. Bei Praxisübernahme soll die Betriebsstätte, für die eine Förderpauschale gezahlt wurde, an dem Standort fortgeführt werden, der zum Zeitpunkt der Gewährung der Förderung bestanden hat.
- (10) Eine vom Zulassungsausschuss genehmigte Praxisverlegung innerhalb der Förderregion berührt die Förderfähigkeit nicht.
- (11) Wird der vereinbarte Umfang nach Absatz (7) im Rahmen der Bindungsfrist nach Absatz (6) nicht erfüllt oder die geförderte Tätigkeit vorzeitig beendet ohne im gleichen Umfang und im gleichen Fachgebiet nachbesetzt zu werden, wird die Förderpauschale zurückgefordert. Bei einer vorzeitigen Beendigung der geförderten Tätigkeit ohne entsprechende Nachbesetzung, erfolgt die Rückforderung anteilig entsprechend dem verbliebenen Zeitanteil der Bindungsfrist von 5 Jahren.
- (12) Bei einer personellen Besetzung der geförderten Stelle gilt die Bindungsfrist von 5 Jahren und kann im Sinne der Verpflichtung zur Erbringung von Mindestbehandlungsfallzahlen nach Absatz (7) Nr. 5 nicht verlängert oder geschoben werden.
- (13) Die geförderte Tätigkeit bezieht sich auf eine Förderung mittels Förderpauschale (Teil A) und/ oder Mindestumsatz (Teil B).

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Förderpauschale beträgt bei einer vertragsärztlichen Tätigkeit mit vollem Versorgungsauftrag bzw. vollem Beschäftigungsumfang grundsätzlich 60.000 €. Dieser Förderbetrag kann in Regionen mit einer besonders kritischen aktuellen oder prognostischen Versorgungssituation und insbesondere bei bestehender Unterversorgung durch Beschluss des Landesausschusses auf 100.000 € angehoben werden.
- (2) Die Förderpauschale beträgt bei einer vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit mit vollem Versorgungsauftrag bzw. vollem Beschäftigungsumfang 30.000 €. Dieser Förderbetrag kann in Regionen mit einer besonders kritischen aktuellen oder prognostischen Versorgungssituation und insbesondere bei bestehender Unterversorgung durch Beschluss des Landesausschusses auf 50.000 € angehoben werden.
- (3) Die Förderpauschale für die Neugründung einer Zweigpraxis beträgt 15.000 €.
- (4) Bei anteiligen Tätigkeiten wird die Förderpauschale entsprechend anteilig gewährt und ausgezahlt. Anteilige Tätigkeiten mit einem geringeren Versorgungsauftrag oder Beschäftigungsumfang als 0,5 sind nicht förderfähig.

§ 5 Verfahren



- (1) Die Beantragung der Förderpauschale kann frühestens nach Zulassung oder Genehmigung der Anstellung des Arztes und spätestens sechs Monate nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgen. Im Falle der Neugründung einer Zweigpraxis ist ebenfalls der Zeitpunkt der Genehmigung maßgeblich.
- (2) Förderpauschalen können nur bei Vorhandensein einer Förderstelle in der jeweiligen Förderregion für die entsprechende Arztgruppe gewährt werden.
- (3) Im Falle einer Praxisübernahme, Praxisneugründung, oder Anstellung erfolgt eine Anrechnung der durch den Antrag beanspruchten Förderstelle auf die Anzahl, der vom Landesausschuss ausgewiesenen Förderstellen.
- (4) Wird für die gleiche Praxisübernahme, Praxisneugründung oder Anstellung auch ein Mindestumsatz beantragt, erfolgt eine Anrechnung auf die Anzahl der vom Landesausschuss ausgewiesenen Förderstellen nur einmalig.
- (5) Im Falle einer Zweigpraxisneugründung ohne Anstellung erfolgt keine Anrechnung.
- (6) Im Falle einer Förderzusage wird dem Antragsteller, zeitnah nach Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit an dem maßgeblichen Standort, die Förderpauschale als Einmalzahlung ausgezahlt.

Teil B Sicherstellungszuschlag zur Gewährleistung des Praxisbetriebs (Mindestumsatz)

§ 1 Zuwendungszweck

Ziel des Sicherstellungszuschlags ist eine Minimierung des Kostenrisikos im Rahmen des Praxisaufbaus oder der Anstellung eines Arztes. Diese Zuwendung unterstützt damit die Gewährleistung des Praxisbetriebes von Beginn an.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für einen Mindestumsatz können Ärzte oder MVZ in den förderfähigen Regionen entsprechend ihrer zugehörigen Arztgruppe, für die eine Förderung ausgewiesen wurde, sein. Bei der Anstellung eines Arztes ist die Arztgruppe des anzustellenden Arztes maßgeblich.
- (2) Im Falle einer Anstellung ist die Förderung daran gebunden, dass es sich um eine zusätzliche Stelle i. S. d. Bedarfsplanung mit einem Tätigkeitsumfang von mindestens 0,5 VBE (Vollzeitbeschäftigteneinheit) für den Praxisstandort handelt, ausgehend von 2 Jahren vor der Antragstellung. Offene Stellen im Nachbesetzungsverfahren werden dabei nicht berücksichtigt.
- (3) Die weitere Tätigkeit des vormaligen Praxisinhabers als Angestellter in der Praxis ist nicht förderfähig.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Eine Erhöhung des Versorgungsauftrages oder des Tätigkeitsumfanges (VBE) ist grundsätzlich nicht förderfähig.
- (2) Praxen, die zum Zeitpunkt einer Antragstellung Stellen im Nachbesetzungsverfahren für die beantragte Arztgruppe haben, sind von der Förderung grundsätzlich ausgeschlossen.
- (3) Eine freiberufliche Tätigkeit (Zulassung) kann im Zuständigkeitsbereich der KV Sachsen nur einmal je Arzt gefördert werden.
- (4) Die Anstellung eines Arztes ist nach einer geförderten Tätigkeit innerhalb derselben Praxis nicht förderfähig.
- (5) Der Statuswechsel ist nach einer geförderten Tätigkeit innerhalb desselben Praxisstandortes nicht förderfähig.
- (6) Grundsätzlich gilt für die geförderte Tätigkeit eine 5-jährige Bindungsfrist, das heißt bei einer Anstellungsförderung ist der Antragsteller verpflichtet, die geförderte Stelle für die Dauer von 5 Jahren innerhalb von 7 Jahren nach Tätigkeitsbeginn zu besetzen und somit die vertragsärztliche Versorgung im vereinbarten Umfang zu gewährleisten. Eine Nachbesetzungsfrist i. S. d. Zulassungsverordnung ist dabei nicht maßgeblich. Diese



Verpflichtung gilt im Falle einer freiberuflichen (Zulassung) gleichermaßen. Beim Tätigkeitsbeginn ist das erste volle Quartal maßgeblich.

- (7) Definition des vereinbarten Umfangs im Rahmen einer Praxisübernahme, Praxisneugründung oder Anstellung eines Arztes; die Angaben beziehen sich jeweils auf den geförderten Arzt oder die geförderte Stelle:
 1. Bindung an ein Praxisprofil:

Augenärzte

 - Das Praxisprofil hat der konservativ augenärztlichen Grundversorgung zu entsprechen.
 2. vertragsärztliche Tätigkeit im Umfang des zum Zeitpunkt der Gewährung der Förderung vom Zulassungsausschuss genehmigten Versorgungsauftrages bzw. Beschäftigungsumfang bei angestellten Ärzten. Der Tätigkeitsumfang je Arzt muss mindestens einem halben Versorgungsauftrag entsprechen.
 3. Ruhen der Zulassung nicht länger als 2 Jahre
 4. Verpflichtung zu mindestens 25 Praxisprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,75 zu mindestens 20 Praxisprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,5 zu mindestens 15 Praxisprechstunden pro Woche. Bei diesen Mindestsprechstundenzeiten werden Heim- und Hausbesuche nicht angerechnet. Videosprechstunden nach Anlage 31 b Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV) können in einem Umfang von bis zu 5 Stunden pro Woche auf die 25 Praxisstunden angerechnet werden, wenn sie von einem zugelassenen Tätigkeitsort ausgeübt werden. Bei anteiligen Tätigkeiten reduziert sich der anrechenbare Umfang auf 4 Stunden bei Tätigkeiten mit einem Anrechnungsfaktor von 0,75 bzw. auf 3 Stunden bei Tätigkeiten mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5.
- (8) Eine Praxisübernahme ist durch einen Übernahmevertrag zwischen dem abgebenden und dem übernehmenden Arzt gekennzeichnet. Bei Praxisübernahme soll die Betriebsstätte, für die ein Mindestumsatz gezahlt wurde, an dem Standort fortgeführt werden, der zum Zeitpunkt der Gewährung der Förderung bestanden hat.
- (9) Eine vom Zulassungsausschuss genehmigte Praxisverlegung innerhalb der Förderregion berührt die Förderfähigkeit nicht.
- (10) Die geförderte Tätigkeit bezieht sich auf eine Förderung mittels Förderpauschale (Teil A) und/ oder Mindestumsatz (Teil B).



§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Der Antragsteller erhält einen Mindestumsatz als Auffüllbetrag zum tatsächlich erreichten Honorar des geförderten Arztes. Der Mindestumsatz wird grundsätzlich nur für volle Tätigkeitsquartale ausgezahlt, ist abhängig vom Zeitpunkt der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit und kann frühestens ab dem Quartal der Antragstellung gewährt werden. Erfolgt die erstmalige Tätigkeitsaufnahme inmitten eines Quartals, so gilt erst das darauffolgende (volle) Quartal als erstes Tätigkeitsquartal.
- (2) Die Höhe des Mindestumsatzes ist folgendermaßen gestaffelt:
 1. Im ersten und zweiten vollen Tätigkeitsquartal entspricht der Mindestumsatz jeweils dem Differenzbetrag des tatsächlich erreichten Honorars des geförderten Arztes zum durchschnittlichen Honorar der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals.
 2. Im dritten und vierten Tätigkeitsquartal entspricht der Mindestumsatz jeweils dem Differenzbetrag des tatsächlich erreichten Honorars des geförderten Arztes zum durchschnittlichen Honorar der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals, höchstens jedoch 40 % des durchschnittlichen Honorars der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals.
 3. Im fünften bis achten Tätigkeitsquartal entspricht der Mindestumsatz jeweils dem Differenzbetrag des tatsächlich erreichten Honorars des geförderten Arztes zum durchschnittlichen Honorar der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals, höchstens jedoch 25 % des durchschnittlichen Honorars der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichsquartals.

Die Vergleichsgruppe mit der das individuelle Honorar verglichen wird, richtet sich nach dem jeweils gültigen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) in Sachsen.

- (3) Basis für die Berechnung und Zahlung des Mindestumsatzes ist der zeitlich zuerst erlassene Honorarbescheid für das jeweilige Abrechnungsquartal. Nachträgliche Änderungen haben keinen Einfluss auf den Mindestumsatz.
- (4) Zur Vermeidung einer Doppelhonorierung/ -förderung erfolgt bei Teilnahme an Selektivverträgen außerhalb der Abrechnungshoheit der KV Sachsen eine quartalsweise Bereinigung des nach Absatz (2) ermittelten Mindestumsatzes. Basis für die Bereinigung bildet aus abrechnungstechnischen Gründen die Anzahl, der in diesen Selektivverträgen eingeschriebenen Patienten der Praxis/ MVZ innerhalb der Arztgruppe des geförderten Arztes. Dabei wird die für den geförderten Arzt zu berücksichtigender Anzahl eingeschriebener Patienten der Praxis/ MVZ anhand seines Tätigkeitsumfangs bestimmt. Die Anzahl der eingeschriebenen Patienten wird multipliziert mit einem pauschalen Fallwert in Höhe von 75 EUR. Der ermittelte Bereinigungsbetrag wird vor der Auszahlung vom Mindestumsatz abgezogen.



- (5) Bei anteiligen Tätigkeiten wird der Mindestumsatz entsprechend anteilig ermittelt, gewährt und ausgezahlt. Anteilige Tätigkeiten mit einem geringeren Versorgungsauftrag oder Beschäftigungsumfang als 0,5 sind nicht förderfähig.
- (6) Der Förderzeitraum beträgt maximal zwei Jahre ab Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit. Beim Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit ist das erste volle Quartal maßgeblich.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Beantragung des Mindestumsatzes kann frühestens nach Zulassung oder Genehmigung der Anstellung des Arztes erfolgen. Mindestumsätze können nur bei Vorhandensein einer Förderstelle in der jeweiligen Förderregion für die entsprechende Arztgruppe gewährt werden.
- (2) Im Falle einer Praxisübernahme, Praxisneugründung oder Anstellung erfolgt eine Anrechnung der durch den Antrag beanspruchten Förderstelle auf die Anzahl, der vom Landesausschuss ausgewiesenen Förderstellen. Wird zusätzlich keine Förderpauschale beantragt, erfolgt die Anrechnung der Förderstelle grundsätzlich/ ausschließlich bei den ausgewiesenen regulären Förderstellen. Wird für die gleiche Praxisübernahme, Praxisneugründung oder Anstellung auch eine Förderpauschale beantragt, erfolgt keine zusätzliche Anrechnung auf die Anzahl der vom Landesausschuss ausgewiesenen Förderstellen.
- (3) Im Falle einer Förderzusage erhält der Antragsteller den Mindestumsatz zusammen mit seinem quartalsweisen Honorar. Der Mindestumsatz kann in den ersten beiden Tätigkeitsquartalen bei den Abschlagszahlungen berücksichtigt werden.

Teil C Zuschlag zu den laufenden Aufwendungen von weiterbildenden Ärzten (Nebenkostenförderung für Weiterbildungspraxen)

§ 1 Zuwendungszweck

Die Nebenkostenförderung für Weiterbildungspraxen soll die Tätigkeit der weiterbildenden Ärzte unterstützen sowie die Gewinnung neuer Weiterbilder bestärken. Diese Förderung dient der Finanzierung von laufenden Aufwendungen, die in Zusammenhang mit der Beschäftigung von Ärzten in Weiterbildung (AiW) stehen, insbesondere soll ein teilweiser Ausgleich der anfallenden Lohnnebenkosten erfolgen.

§ 2 Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger für die Nebenkostenförderung für Weiterbildungspraxen können Ärzte, Praxen und Medizinische Versorgungszentren sein, die einen AiW beschäftigen, dessen Weiterbildungsziel (Fachgebiet) zu der Arztgruppe gehört, für die eine Feststellung des Landesausschusses zu (drohender) Unterversorgung oder zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf in der Region der betreffenden Weiterbildungsstätte besteht. Maßgeblich für die Regionszuordnung ist die Betriebsstätte, in der der AiW hauptsächlich beschäftigt wird.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Die Förderung wird für die Zeiträume gewährt, für die eine Genehmigung zur Beschäftigung eines AiW der KV Sachsen vorliegt.
- (2) Förderfähig sind Weiterbildungsabschnitte, die für das Weiterbildungsziel des betreffenden AiW nach der gültigen Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (WBO) anrechenbar und tatsächlich notwendig sind. Damit können auch Weiterbilder gefördert werden, die zwar selbst nicht zu den förderfähigen Fachgebieten/ Arztgruppen gehören, aber einen AiW beschäftigen dessen Weiterbildungsziel förderfähig ist.
- (3) Die Nebenkostenförderung für Weiterbildungspraxen ist zudem an die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung (Durchführungsbestimmungen Weiterbildung) geknüpft. Das heißt, sofern eine Weiterbildungsförderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung erfolgt, kann auch eine Förderung der Weiterbildungspraxis gewährt werden. Wird die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung widerrufen, ist die Nebenkostenförderung für Weiterbildungspraxen in diesem Zuge ebenfalls zu widerrufen.
- (4) Die Förderung erfolgt für den gesamten genehmigten Weiterbildungsabschnitt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Landesausschusses für die entsprechende Arztgruppe in der jeweiligen Region. Wird die Feststellung zu einem späteren Zeitpunkt aufgehoben, ist das für die Förderung unschädlich.



§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Nebenkostenförderung für Weiterbildungspraxen beträgt 1.500 € je Monat und Vollzeitstelle (auf Basis von 40 Wochenstunden). Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des AiW wird die Förderung entsprechend anteilig gewährt.
- (2) Auf Basis des Beschäftigungsumfanges und der Dauer des zugrundeliegenden Weiterbildungsabschnittes des AiW erfolgt die Ermittlung des monatlichen Förderbetrages auf den Tag genau (auf Basis von 30 Tagen pro Monat). Die Förderdauer ist an die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung gebunden und endet mit dem Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Förderung entfallen.

§ 5 Verfahren

- (1) Eine gesonderte Antragstellung ist nicht erforderlich, mit Vorliegen der Zuwendungsvoraussetzungen wird die Förderung quartalsweise mit der Honorarabrechnung ausgezahlt.
- (2) Wird der geförderte Weiterbildungsabschnitt im Sinne der Sächsischen Weiterbildungsordnung (SWBO) unter- bzw. abgebrochen und soll zu einem späteren Zeitpunkt und/ oder an einer anderen Weiterbildungsstätte wieder aufgenommen werden, sind die Fördervoraussetzungen erneut zu prüfen, dies beinhaltet auch eine gültige Feststellung des Landesausschusses nach Abschnitt I § 2 (1).

Teil D Weiterbildungszuschlag als Gehaltsförderung von Quereinsteigern in die Allgemeinmedizin (Quereinstieg Allgemeinmedizin)

§ 1 Zuwendungszweck

Um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken und zur Steigerung der Attraktivität einer ambulant allgemeinmedizinischen Tätigkeit, wird der Quereinstieg von Fachärzten anderer Fachgebiete in die Allgemeinmedizin unterstützt. Mit der Förderung sollen insbesondere die finanziellen Einbußen teilweise ausgeglichen werden, die ein solcher Quereinstieg häufig während der Weiterbildungszeit gegenüber der Tätigkeit als Facharzt zur Folge hat.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für die Maßnahme Quereinstieg Allgemeinmedizin können Ärzte und Medizinische Versorgungszentren in förderfähigen Regionen sein, die einen Arzt in Weiterbildung (AiW) beschäftigen, dessen Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin ist. Zudem muss der betreffende AiW bereits einen Facharztabschluss in einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung innehaben.
- (2) Der Zuwendungsempfänger hat für den beantragten Förderzeitraum eine gültige Weiterbildungsbefugnis im Gebiet der Allgemeinmedizin. Sofern der Zuwendungsempfänger ein MVZ ist, hat dieses einen für die Weiterbildung zuständigen Arzt zu bestimmen, der für den beantragten Förderzeitraum eine gültige Weiterbildungsbefugnis im Gebiet der Allgemeinmedizin hat. Das bedeutet, Fachärzte anderer Fachrichtungen können diese Förderung nicht beanspruchen, auch wenn das Weiterbildungsziel des AiW Allgemeinmedizin ist.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Die Gewährung der Förderung für den Quereinstieg Allgemeinmedizin setzt eine Genehmigung zur Beschäftigung eines AiW voraus.
- (2) Förderfähig sind Weiterbildungsabschnitte, die für das Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin nach der gültigen Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (WBO) anrechenbar und tatsächlich notwendig sind.
- (3) Die Förderung für den Quereinstieg Allgemeinmedizin ist zudem an die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Förderung von Ärzten in Weiterbildung (Durchführungsbestimmungen Weiterbildung) geknüpft. Das heißt, sofern eine Weiterbildungsförderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung erfolgt, kann auch eine Förderung für den Quereinstieg Allgemeinmedizin zusätzlich gewährt werden. Wird die Förderung nach den Durchführungsbestimmungen Weiterbildung widerrufen, ist die zusätzliche Förderung für den Quereinstieg Allgemeinmedizin in diesem Zuge ebenfalls zu widerrufen.



- (4) Der mittelbar geförderte Quereinsteiger erklärt, im Anschluss an die Förderung in Sachsen hausärztlich tätig werden zu wollen. Der anstellende Hausarzt verpflichtet sich zur zusätzlichen Teilnahme am Bereitschaftsdienst in Höhe des Beschäftigungsumfanges des angestellten Quereinsteigers. Diese Verpflichtung gilt zusätzlich zu seiner Teilnahme-Verpflichtung am Bereitschaftsdienst auf Basis seiner vertragsärztlichen Tätigkeit und Zulassung. Diese zusätzliche Verpflichtung kann von dem anstellenden Hausarzt an den Quereinsteiger delegiert werden.
- (5) Die Förderung Quereinstieg Allgemeinmedizin schließt eine gleichzeitige Förderung des anstellenden Hausarztes nach Teil E aus.
- (6) Eine zeitgleiche Förderung nach § 75a SGB V ist möglich.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Förderung Quereinstieg Allgemeinmedizin beträgt 2.500 € je Monat und Vollzeitstelle (auf Basis von 40 Wochenstunden). Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des AiW wird die Förderung entsprechend anteilig gewährt.
- (2) Auf Basis des Beschäftigungsumfanges und der Dauer des zugrundeliegenden Weiterbildungsabschnittes des AiW erfolgt die Ermittlung des monatlichen Förderbetrages auf den Tag genau (auf Basis von 30 Tagen pro Monat).
- (3) Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Brutto-Gehalt des AiW und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an ihn weitergegeben werden. Die für den AiW anfallenden Lohnnebenkosten (Arbeitgeberanteil) werden nicht aus den Fördermitteln bestritten.
- (4) Die Dauer des geförderten Weiterbildungsabschnittes im Rahmen des Quereinstiegs Allgemeinmedizin beträgt mindestens 6 Monate und höchstens 24 Monate in Vollzeit. Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des AiW wird die Förderdauer entsprechend angepasst.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Förderung kann frühestens 6 Monate vor dem geplanten Tätigkeitsbeginn beantragt werden.
- (2) Die Förderung wird monatlich ausgezahlt. Grundsätzlich ist eine bereits begonnene Weiterbildung nicht förderfähig. Das gilt auch, wenn es sich um einen neuen Weiterbildungsabschnitt handelt. Abweichend davon kann die Weiterbildung gefördert werden, wenn noch mindestens 18 Monate der ambulanten Weiterbildungszeit zum Allgemeinmediziner offen sind, unabhängig davon, ob es sich um einen neuen Abschnitt oder einen laufenden Abschnitt handelt. Die Förderung kann in diesen Fällen frühestens ab dem Tag der vollständigen Antragstellung erfolgen.
- (3) Die Weitergabe des Förderbetrages in voller Höhe als Vergütung an den AiW ist nachzuweisen.



- (4) Wird der geförderte Weiterbildungsabschnitt im Sinne der Sächsischen Weiterbildungsordnung (SWBO) unter- bzw. abgebrochen und soll zu einem späteren Zeitpunkt und/ oder an einer anderen Weiterbildungsstätte wieder aufgenommen werden, ist eine erneute Antragstellung erforderlich. Hierbei sind die Fördervoraussetzungen erneut zu prüfen, dies beinhaltet auch eine gültige Feststellung nach Abschnitt I § 2 (1).

Teil E Gehaltszuschlag für Hausärzte auf Probe zur freiberuflichen Tätigkeit in eigener Niederlassung (Hausarzt auf Probe)

§ 1 Zuwendungszweck

Um dem Hausärztemangel entgegenzuwirken und zur Steigerung der Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit, wird bisher stationär tätigen Fachärzten für Innere Medizin die Möglichkeit gegeben, Erfahrungen im vertragsärztlichen Bereich für eine spätere Niederlassung als Hausarzt zu sammeln.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für die Maßnahme Hausarzt auf Probe können Hausärzte in eigener Niederlassung bzw. in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) sein, die einen Facharzt für Innere Medizin, der bisher stationär tätig war, und der zuvor nicht länger als ein Jahr nach Bestehen der Facharztprüfung, unabhängig des Beschäftigungsumfanges oder Versorgungsauftrages, vertragsärztlich tätig war, beschäftigen. Der anstellende Hausarzt muss mindestens mit einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Betriebsstätte tätig sein, in der ein Hausarzt auf Probe angestellt werden soll. In einer Betriebsstätte können nicht mehr Hausärzte auf Probe als vertragsärztlich tätige Hausärzte beschäftigt werden.
- (2) Antragsteller mit einer Genehmigung nach § 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V sind von der Förderung ausgeschlossen.
- (3) Ein Hausarzt auf Probe kann nur einmalig als Hausarzt auf Probe gefördert werden. Das gilt auch bei einem vorzeitigen Abbruch. Ausgenommen von dieser Regelung ist der Abbruch wegen Schwangerschaft, Elternzeit oder schwerer Krankheit.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Die Beschäftigung des Hausarztes auf Probe ist vorab durch die KV Sachsen zu genehmigen. Die Genehmigung zur Beschäftigung erfolgt nach § 32 Abs. 2 Nr. 1 2. Alt. Zulassungsverordnung Vertragsärzte als Assistentengenehmigung.
- (2) Der anstellende Hausarzt ist zum Zeitpunkt der Anstellung des Hausarztes auf Probe mindestens 2 Jahre an dem Praxisstandort vertragsärztlich tätig.
- (3) Der Hausarzt auf Probe darf grundsätzlich besondere ärztliche Leistungen, deren Erbringung die Erteilung von Besonderen Genehmigungen im Sinne des § 135 Abs. 2 SGB V durch die KV Sachsen voraussetzen, nur durchführen, wenn es sich um vertragsärztliche Leistungen handelt, für die dem anstellenden Arzt als Antragsteller durch die KV Sachsen besondere Genehmigungen im Sinne des § 135 Abs. 2 SGB V erteilt wurden.



- (4) Der mittelbar geförderte Hausarzt auf Probe erklärt, sich im Anschluss an die Förderung hausärztlich in Sachsen niederlassen zu wollen. Der anstellende Hausarzt verpflichtet sich zur zusätzlichen Teilnahme am Bereitschaftsdienst in Höhe des Beschäftigungsumfanges des angestellten Hausarztes auf Probe. Diese Verpflichtung gilt zusätzlich zu seiner Teilnahme-Verpflichtung am Bereitschaftsdienst auf Basis seiner vertragsärztlichen Tätigkeit und Zulassung. Diese zusätzliche Verpflichtung kann von dem anstellenden Hausarzt an den Hausarzt auf Probe delegiert werden.
- (5) Die Förderung Hausarzt auf Probe schließt eine spätere Förderung nach Teil D des geförderten Hausarztes auf Probe aus. Eine gleichzeitige Förderung des anstellenden Hausarztes nach Teil D ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Förderung des Hausarztes auf Probe beträgt 7.900 € je Monat und Vollzeitstelle (auf Basis von 40 Wochenstunden). Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des Hausarztes auf Probe wird die Förderung entsprechend anteilig gewährt.
- (2) Auf Basis des Beschäftigungsumfanges und der Beschäftigungsdauer erfolgt die Ermittlung des monatlichen Förderbetrages auf den Tag genau (auf Basis von 30 Tagen pro Monat).
- (3) Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Brutto-Gehalt des Hausarztes auf Probe und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an ihn weitergegeben werden. Die für den Hausarzt auf Probe anfallenden Lohnnebenkosten (Arbeitgeberanteil) werden nicht aus den Fördermitteln bestritten.
- (4) Die Förderdauer beträgt maximal 18 Monate in Vollzeit. Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des Hausarztes auf Probe wird die Förderdauer entsprechend angepasst.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Förderung kann frühestens 6 Monate vor dem geplanten Tätigkeitsbeginn beantragt werden.
- (2) Die Förderung wird monatlich ausgezahlt.
- (3) Die Weitergabe des Förderbetrages in voller Höhe als Vergütung an den Hausarzt auf Probe ist nachzuweisen.

Teil F Zuschlag zur Fortbildung als nicht-ärztliche Praxisassistenten (NÄPA-Förderung)

§ 1 Zuwendungszweck

Die Tätigkeit von nicht-ärztlichen Praxisassistenten ist geeignet, den anstellenden Arzt langfristig zu entlasten und weitere ärztliche Behandlungskapazitäten zu generieren. Insbesondere soll der Anteil der Hausbesuche durch nicht-ärztliche Praxisassistenten erhöht werden. Die Gewährung der NÄPA-Förderung soll als Zuschlag zur Fortbildung des Praxispersonals zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten sowie als Ausgleich für dessen Freistellungen und den damit verbundenen Aufwand sowohl finanziell als auch im Praxisablauf dienen. Die Förderung zielt darauf, die Bereitschaft von Ärzten zur Fortbildung von nicht-ärztlichen Praxisassistenten zu erhöhen sowie eine zusätzliche Qualifikation der medizinisch Angestellten zu ermöglichen.

§ 2 Zuwendungsempfänger

Die Förderung wird Ärzten in den förderfähigen Fachgebieten bzw. MVZ, die einen Arzt in einem förderfähigen Fachgebiet beschäftigen, gewährt, die Praxispersonal anstellen oder angestellt haben, das sie zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten fortbilden lassen möchten oder bereits kürzlich fortgebildet haben lassen.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Die Bestätigung der Sächsischen Landesärztekammer zur Fortbildung zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten muss vorliegen. Darin müssen Beginn der Ausbildung sowie Angaben zur Person enthalten sein. Im Fall der NÄPA-Förderung als Einmalzahlung ist das Abschlusszeugnis zur NÄPA-Fortbildung einzureichen. Ist der NÄPA-Fortbildung eine VERAH-Fortbildung vorangegangen, ist auch dieses Zeugnis vorzulegen. Die NÄPA-Förderung erfolgt, wenn die fortzubildende Person in einem Anstellungsverhältnis mit dem Arzt steht, das mindestens für die Dauer der Fortbildung und zum Zeitpunkt der Antragstellung fortbesteht.
- (2) Mit Erhalt der NÄPA-Förderung verpflichtet sich der Arzt, den nicht-ärztlichen Praxisassistenten für alle notwendigen Schulungen freizustellen und die Fortbildungskosten unabhängig von der Höhe der beantragten Fortbildungsförderung komplett zu übernehmen. Darüber hinaus verpflichtet sich der anstellende Arzt, zu gewährleisten, dass das fortzubildende Praxispersonal die notwendigen praktischen Erfahrungen sammeln kann.
- (3) Im Übrigen gelten die gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben zur Fortbildung zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten.



§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die NÄPA-Förderung wird als Zuschlag zur Fortbildung als „nicht-ärztlichen Praxisassistenten“ nach der Delegations-Vereinbarung (Paragraf 7 Anlage 8 BMV-Ä) als Pauschalbetrag begleitend in Höhe von 300 € pro Monat gewährt. Alternativ ist eine Förderung als Einmalzahlung in Höhe von 6.000 € möglich, wenn die NÄPA-Prüfung bereits in den letzten 3 Monaten erfolgreich abgeschlossen wurde.
- (2) Die NÄPA-Förderung wird im Fall der begleitenden Zahlung höchstens für 24 Monate gewährt. Die Zahlung erfolgt ausschließlich bei aktiver Durchführung der Fortbildung. Auf Verlangen der KV Sachsen sind Nachweise zur erfolgreichen Teilnahme an der Fortbildung vorzulegen. Mit Abschluss der Fortbildung ist die erfolgreiche Teilnahme an der Prüfung nachzuweisen.
- (3) Die begleitende Förderung wird für jeden Kalendermonat gezahlt, in dem mindestens an einem Tag die Zuwendungsvoraussetzungen erfüllt sind. Wird die Fortbildung vor Ablauf der 24 Monate erfolgreich abgeschlossen, wird die Differenz zwischen begleitender Förderung und dem Förderbetrag der Einmalzahlung zusätzlich gewährt.
- (4) Eine Beendigung oder Unterbrechung des Fortbildungszeitraumes ist unverzüglich bei der KV Sachsen anzuzeigen. Als Beendigung gilt der Tag der erfolgreich absolvierten Prüfung. Die Zahlung der begleitenden Förderung wird bei Beendigung und Unterbrechung eingestellt.
- (5) Erfolgt eine Unterbrechung der Ausbildung aufgrund von Krankheit, Mutterschutz und/oder Elternzeit, ist eine Wiederaufnahme der begleitenden Förderung bei Wiederaufnahme der Fortbildung möglich. Ein entsprechender Nachweis über die Wiederaufnahme der Fortbildung ist vorzulegen. Nach Vorgaben der Sächsischen Landesärztekammer ist die Fortbildung in einem Zeitraum von 5 Jahren zu absolvieren; dennoch kann die Förderung in diesem Zeitraum für insgesamt höchstens 24 Monate bezogen werden.
- (6) Bei zu Unrecht erhaltenen Zahlungen ist der begünstigte Arzt zur Rückzahlung verpflichtet.
- (7) Die Doppelförderung eines nicht-ärztlichen Praxisassistenten ist ausgeschlossen. Das heißt, für einen nicht-ärztlichen Praxisassistenten ist eine begleitende NÄPA-Förderung sowie die NÄPA-Förderung als Einmalzahlung in Kombination unabhängig vom zeitlichen Zusammenhang nicht möglich.

§ 5 Verfahren

- (1) Der Antrag auf NÄPA-Förderung ist personengebunden bezogen auf den fortzubildenden bzw. fortgebildeten nicht-ärztlichen Praxisassistenten zu stellen. Ein Wechsel des nicht-ärztlichen Praxisassistenten in der Förderung ist ausgeschlossen. Nebenabreden zwischen Arzt und nicht-ärztlichen Praxisassistenten können getroffen werden, haben jedoch keinen Einfluss auf die Förderung.



- (2) Die Beantragung der begleitenden NÄPA-Förderung kann mit Bekanntgabe der Genehmigung zur Fortbildung zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten, frühestens 6 Monate vor und spätestens 3 Monate nach Beginn der Fortbildung erfolgen. Eine Zahlung erfolgt rückwirkend zum Beginn der Fortbildung bei Einhaltung der 3 Monate.
- (3) Die Beantragung der NÄPA-Förderung als Einmalzahlung ist spätestens 3 Monate nach erfolgreicher NÄPA-Prüfung zu beantragen. Ist eine VERAH-Fortbildung vorangegangen, darf der erfolgreiche Abschluss der VERAH nicht länger als 24 Monate zurückliegen. Andernfalls ist eine Förderung ausgeschlossen.
- (4) Die Förderung wird quartalsweise oder einmalig als Zuschlag zum Honorar ausgezahlt.

Teil G Sicherstellungszuschlag zur Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Haltepauschale)

§ 1 Zuwendungszweck

Die Gewährung des Sicherstellungszuschlags zur Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Tätigkeit als Zuschlag zum Honorar soll in der Weise unterstützen, dass Ärzte über dem 65. Lebensjahr weiter an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Haltepauschale soll diesen Versorgungsbeitrag würdigen und weiterhin zum Erhalt der Leistungskapazität motivieren.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Die Förderung wird Ärzten in eigener Niederlassung bzw. in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) in den förderfähigen Fachgebieten gewährt. Ärzte in Anstellung sind nicht zuwendungsberechtigt.
- (2) Zuwendungsempfänger können Ärzte in einer Region mit Beschluss des Landesausschusses über (drohende) Unterversorgung oder zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf sein, sofern die Zuwendungsvoraussetzungen nach § 3 erfüllt sind.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Mit Vollendung des 65. Lebensjahres hat der Arzt Anspruch auf die Haltepauschale.
- (2) Der Arzt ist förderberechtigt, wenn er entweder
 1. einen Arzt in Weiterbildung beschäftigt oder
 2. mehr als 75 % der Behandlungsfälle seiner Vergleichsgruppe (gemäß gültigem HVM in Sachsen) entsprechend seinem Versorgungsauftrag erbringt. Der Schwellenwert von 75 % wird am vollen Versorgungsauftrag für jede Fachgruppe quartalsweise auf Basis der durchschnittlichen Behandlungsfälle der Vergleichsgruppe des Vorjahresquartals ermittelt.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Es wird ein pauschaler Zuschlag zum Honorar des Arztes in Höhe von 1.500 € pro Quartal gewährt. Bei anteiligen Tätigkeiten reduziert sich der Förderbetrag entsprechend dem jeweiligen Tätigkeitsumfang.
- (2) Die Aufnahme der Zahlung beginnt mit dem Quartal, das auf das Quartal folgt, in dem das 65. Lebensjahr vollendet wurde.



- (3) Die Zahlung endet mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit. Bei erfolgreicher Abgabe der Praxis an einen Nachfolger wird die Zahlung bis zur Tätigkeitsaufnahme des Praxisübernehmers gezahlt. Bei Tätigkeitsaufnahme des Praxisübernehmers zum Ersten des Quartals, entfällt der Zahlungsanspruch mit dessen ersten Tätigkeitsquartal. Bei einem späteren Datum der Tätigkeitsaufnahme innerhalb eines Quartals, wird die Zahlung der Pauschale mit Ablauf des Quartals eingestellt. Eine weitere Anstellung beim Praxisübernehmer nach Praxisübergabe ist nicht förderfähig.
- (4) Bei Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Beendigung der geförderten vertragsärztlichen Tätigkeit oder erfolgreichen Praxisabgabe nach Abs. (3) ist eine erneute Förderung mit der Haltepauschale ausgeschlossen.

§ 5 Verfahren

- (1) Eine gesonderte Antragstellung ist nicht erforderlich, mit Vorliegen der Zuwendungsvoraussetzungen wird der Pauschalbetrag quartalsweise als Zuschlag zum Honorar gewährt.
- (2) Ein Verzicht auf die Förderung ist schriftlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mitzuteilen.
- (3) Die Zahlung der Haltepauschale erfolgt nur mit Wirksamkeit der Beschlüsse des Landesausschusses zur Feststellung von (drohender) Unterversorgung bzw. von zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf. Mit Aufhebung der Beschlüsse wird die Zahlung der Förderung eingestellt.

Teil H Förderung der Neueinrichtung von Sozialpsychiatriepraxen durch eine Anschubfinanzierung für neu an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte (SPV-Förderung)

§ 1 Zuwendungszweck

Mit Unterstützung zur Einrichtung von Sozialpsychiatriepraxen wird das Ziel der Erweiterung einer flächendeckenden sozialpsychiatrischen Versorgung verfolgt. Die Förderung zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (Anlage 11 Bundesmantelverträge) soll einen Anreiz setzen, dass ein Vertragsarzt in förderfähigen Regionen an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung erstmalig teilnimmt, die entsprechenden Räumlichkeiten einrichtet und das geforderte Personal einstellt, um nachhaltig die ambulante Versorgung durch dieses besondere Versorgungsangebot zu ergänzen.

§ 2 Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger für eine SPV-Förderung können Ärzte sein, die eine Antragsberechtigung für die Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung nach § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V (Anlage 11 zu den Bundesmantelverträgen) vorweisen können.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Der Arzt ist mit einem Versorgungsauftrag bzw. Tätigkeitsumfang von mindestens 0,5 tätig.
- (2) Die Förderung der Teilnahme an der SPV kann in Regionen mit Beschluss des Landesausschusses zur Feststellung von (drohender) Unterversorgung bzw. von zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf für die förderfähigen Fachgebiete der Kinder- und Jugendpsychiater gewährt werden. Kinder- und Nervenärzte können in diesen Regionen ebenfalls gefördert werden, sofern sie eine zweijährige Zusatzausbildung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorweisen können.
- (3) Die Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung ist förderfähig, sofern bisher noch keine Teilnahmegenehmigung zur Sozialpsychiatrie-Vereinbarung besteht bzw. zum Zeitpunkt des Antragsesinganges nicht länger als 3 Monate vorliegt. Die Genehmigung zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung muss durch Vorlage nachgewiesen werden.
- (4) Eine frühere Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung muss mindestens 3 Jahre zurückliegen.



- (5) Die SPV-Förderung kann auch für angestellte Ärzte der zu fördernden Arztgruppe in der Praxis eines Arztes bzw. in einem MVZ mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung nach § 2 beantragt werden. Eine Gewährung der SPV-Förderung erfolgt in diesen Fällen im Verhältnis der in der Praxis bzw. im MVZ tätigen Ärzte mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, wobei die Versorgungsaufträge und Beschäftigungsumfänge zu berücksichtigen sind. Der anzustellende Arzt ist bei der Verhältnisbildung der Ärzte einer Arztgruppe bereits anzurechnen. Sofern der anzustellende Arzt ausschließlich in einer neu zu gründenden Nebenbetriebsstätte tätig wird, gilt diese Verhältnisbildung nicht.
- (6) Der Arzt verpflichtet sich, für die Dauer von 5 Jahren (ab Beginn der Teilnahme an der SPV-Förderung) in der Region, die Leistungen im vereinbarten Umfang zu gewährleisten. Sofern die Zulassung zeitlich befristet ruht, werden diese Zeiten auf den geforderten Fünfjahreszeitraum der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht angerechnet.
- (7) Wird die vertragsärztliche Tätigkeit vor Ablauf von 5 Jahren beendet oder in einen anderen KV-Bezirk verlegt, ist die SPV-Förderung zurückzuzahlen (anteilig entsprechend verbliebenem Zeitanteil der Bindungsfrist von 5 Jahren). Endet die Anstellung eines Arztes in einer Praxis oder einem MVZ ohne adäquate Nachbesetzung (mind. gleicher Umfang der Tätigkeit, gleiches Fachgebiet, Teilnahme an SPV-Förderung) gilt die Rückzahlungsverpflichtung für den Arbeitgeber analog. Eine Fortführung der Praxistätigkeit an einem anderen Vertragssitz in Sachsen ist hinsichtlich der Erfüllung des Fünfjahreszeitraums der KVS zu melden und wird geprüft.
- (8) Definition des vereinbarten Leistungsumfanges im Rahmen der Teilnahme an der SPV-Förderung:
 1. Vertragsärztliche Tätigkeit im Umfang des zum Zeitpunkt der Gewährung der Förderung vom Zulassungsausschuss genehmigten Versorgungsauftrages bzw. Beschäftigungsumfang bei angestellten Ärzten. Der Tätigkeitsumfang je Arzt muss mindestens einem halben Versorgungsauftrag entsprechen.
 2. Ruhen der Zulassung nicht länger als 2 Jahre
 3. Verpflichtung zu mindestens 25 Praxisprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,75 zu mindestens 20 Praxisprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,5 zu mindestens 15 Praxisprechstunden pro Woche. Bei diesen Mindestsprechstundenzeiten werden Heim- und Hausbesuche nicht angerechnet. Videosprechstunden nach Anlage 31 b Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV) können in einem Umfang von bis zu 5 Stunden pro Woche auf die 25 Praxisstunden angerechnet werden, wenn sie von einem zugelassenen Tätigkeitsort ausgeübt werden. Bei anteiligen Tätigkeiten reduziert sich der anrechenbare Umfang auf 4 Stunden bei Tätigkeiten mit einem Anrechnungsfaktor von 0,75 bzw. auf 3 Stunden bei Tätigkeiten mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5.



4. Verpflichtung zur Erbringung der Leistungsziffer GOP 88895 (Kostenpauschale zur Erstattung des besonderen Aufwands, welcher i. R. der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit deren multiprofessionellen Betreuung nach der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung verbunden ist) im Umfang von mindestens 150 Behandlungsfällen je Abrechnungsquartal ab dem 2. Tätigkeitsjahr bzw. nach 4 Tätigkeitsquartalen als Sozialpsychiatrie Praxis
- jährliche Prüfung der Leistungserbringung der GOP 88895.
 - Für jedes Jahr während der 5-jährigen Bindungsfrist, in dem die Leistungsziffer GOP 88895 von insgesamt 600 Behandlungsfällen nicht erreicht wird, ist ein Fünftel der Fördersumme zurückzuzahlen. Die Rückzahlung kann als Ratenzahlung vereinbart werden. Diese Regelung gilt erst ab dem 2. Tätigkeitsjahr, bezogen auf die Neu-Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung.

Die Bemessung der GOP-Häufigkeit richtet sich nach dem Umfang des Versorgungsauftrages bzw. des Tätigkeitsumfanges.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Der Vertragsarzt erhält einen einmaligen pauschalen Zuschuss in Höhe von 60.000 € zur SPV-Teilnahme bei einem vollen Versorgungsauftrag.
- (2) Bei anteiligen Tätigkeiten wird die SPV-Förderung entsprechend anteilig gewährt und ausgezahlt. Anteilige Tätigkeiten mit einem geringeren Versorgungsauftrag oder Beschäftigungsumfang als 0,5 sind nicht förderfähig.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Beantragung der SPV-Förderung kann frühestens mit Bekanntgabe der Genehmigung zur Teilnahme an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung und spätestens 3 Monate danach erfolgen.
- (2) Im Falle einer Förderzusage wird dem Antragsteller zeitnah die SPV-Förderung als Einmalzahlung ausgezahlt.
- (3) Änderungen an den Teilnahmevoraussetzungen sind unverzüglich mitzuteilen. Mit Bezug auf die Förderung werden die Änderungen geprüft und können zu Anpassungen im Förderbescheid führen.

Teil I Sicherstellungszuschlag zum Start als Weiterbildungspraxis (Startkapital für Weiterbildungspraxen)

§ 1 Zuwendungszweck

Das Startkapital für Weiterbildungspraxen dient als Pauschalförderung der finanziellen Unterstützung von infrastrukturellen Investitionen, die zur Weiterbildung von Ärzten notwendig sind. Dazu gehören insbesondere die räumliche und gerätetechnische Ausstattung, die eine Weiterbildungsstätte nach der gültigen Sächsischen Weiterbildungsordnung bedingt. Ziel ist es zudem, in versorgungskritischen Regionen zusätzliche Weiterbildungsplätze zu generieren oder zu reaktivieren, um die vertragsärztliche Versorgung in diesen Gebieten langfristig zu stärken.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für das Startkapital für Weiterbildungspraxen können Ärzte, Praxen und Medizinische Versorgungszentren sein, die einen AiW beschäftigen möchten, dessen Weiterbildungsziel (Fachgebiet) zu der Arztgruppe gehört, für die eine Feststellung des Landesausschusses zu (drohender) Unterversorgung oder zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf in der Region der betreffenden Weiterbildungsstätte besteht. Maßgeblich für die Regionszuordnung ist die Betriebsstätte, in der der AiW hauptsächlich beschäftigt wird.
- (2) Zudem muss der weiterbildende Arzt ebenfalls der Arztgruppe nach Absatz (1) angehören.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Zur Antragstellung ist der KV Sachsen eine gültige Weiterbildungsbefugnis des zuständigen weiterbildenden Arztes nachzuweisen.
- (2) Zusätzlich ist eine Genehmigung zur Beschäftigung eines AiW nachzuweisen, dessen Weiterbildungsziel mit der regionsbezogenen Feststellung des Landesausschusses, der Weiterbildungsbefugnis und der Arztgruppe des Weiterbildenden übereinstimmt. Der Arbeitsvertrag hat einen Weiterbildungsabschnitt zu beinhalten, der für das Weiterbildungsziel des betreffenden AiW nach der gültigen Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (SWBO) anrechenbar und tatsächlich notwendig ist.
- (3) Das Verfahren zur Genehmigung der Beschäftigung eines AiW gilt unabhängig hiervon.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Der Antragsteller erhält einen einmaligen pauschalen Zuschuss in Höhe von 10.000 € für infrastrukturelle Investitionen, die für eine adäquate Weiterbildung notwendig sind.



- (2) Der Zuschuss kann nur einmalig je Praxisstandort beantragt werden. Der Praxisstandort muss zudem als Weiterbildungsstätte nach § 6 SWBO zugelassen sein.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Förderung kann frühestens 6 Monate vor dem geplanten Tätigkeitsbeginn beantragt werden. Eine Antragstellung hat vor dem Tätigkeitsbeginn des AiW zu erfolgen. Abweichend zu Satz 2 kann eine Antragstellung in begründeten Einzelfall spätestens einen Monat nach Tätigkeitsbeginn erfolgen.
- (2) Im Falle einer Förderzusage wird dem Antragsteller zeitnah nach Tätigkeitsbeginn des AiW das Startkapital für Weiterbildungspraxen als Einmalzahlung ausgezahlt.
- (3) Die Förderung kann nur bei Vorhandensein einer freien Förderstelle für das Startkapital für Weiterbildungspraxen in der jeweiligen Förderregion gewährt werden.