



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 29. April 2026

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 Begriffsbestimmungen und Erläuterungen | 7 |
| § 6 Inkrafttreten | 9 |
| Abschnitt II – Besondere Regelungen | 10 |
| Teil A Sicherstellungszuschlag zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit (Förderpauschale) 10 | |
| § 1 Zuwendungszweck | 10 |
| § 2 Zuwendungsempfänger | 10 |
| § 3 Zuwendungsvoraussetzungen | 10 |
| § 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 13 |
| § 5 Verfahren | 14 |
| Teil B Sicherstellungszuschlag zur Gewährleistung des Praxisbetriebs (Mindestumsatz) | 15 |
| § 1 Zuwendungszweck | 15 |
| § 2 Zuwendungsempfänger | 15 |
| § 3 Zuwendungsvoraussetzungen | 15 |
| § 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 17 |
| § 5 Verfahren | 18 |
| Teil C Zuschlag zu den laufenden Aufwendungen von weiterbildenden Ärzten (Nebenkostenförderung für Weiterbildungspraxen) | 19 |
| § 1 Zuwendungszweck | 19 |
| § 2 Zuwendungsempfänger | 19 |
| § 3 Zuwendungsvoraussetzungen | 19 |
| § 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 20 |
| § 5 Verfahren | 20 |
| Teil D Weiterbildungszuschlag als Gehaltsförderung von Quereinsteigern in die Allgemeinmedizin (Quereinstieg Allgemeinmedizin) | 21 |
| § 1 Zuwendungszweck | 21 |
| § 2 Zuwendungsempfänger | 21 |
| § 3 Zuwendungsvoraussetzungen | 21 |



| | | |
|--------|--|----|
| § 4 | Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 22 |
| § 5 | Verfahren..... | 22 |
| Teil E | Gehaltszuschlag für Hausärzte auf Probe zur freiberuflichen Tätigkeit in eigener Niederlassung (Hausarzt auf Probe)..... | 24 |
| § 1 | Zuwendungszweck | 24 |
| § 2 | Zuwendungsempfänger..... | 24 |
| § 3 | Zuwendungsvoraussetzungen | 24 |
| § 4 | Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 25 |
| § 5 | Verfahren..... | 25 |
| Teil F | Zuschlag zur Fortbildung als nicht-ärztliche Praxisassistenten (NÄPA-Förderung)..... | 27 |
| § 1 | Zuwendungszweck | 27 |
| § 2 | Zuwendungsempfänger..... | 27 |
| § 3 | Zuwendungsvoraussetzungen | 27 |
| § 4 | Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 28 |
| § 5 | Verfahren..... | 28 |
| Teil G | Sicherstellungszuschlag zur Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Haltepauschale)..... | 30 |
| § 1 | Zuwendungszweck | 30 |
| § 2 | Zuwendungsempfänger..... | 30 |
| § 3 | Zuwendungsvoraussetzungen | 30 |
| § 4 | Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 30 |
| § 5 | Verfahren..... | 31 |
| Teil H | Förderung der Neueinrichtung von Sozialpsychiatriepraxen durch eine Anschubfinanzierung für neu an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte (SPV- Förderung)..... | 32 |
| § 1 | Zuwendungszweck | 32 |
| § 2 | Zuwendungsempfänger..... | 32 |
| § 3 | Zuwendungsvoraussetzungen | 32 |
| § 4 | Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 34 |
| § 5 | Verfahren..... | 34 |
| Teil I | Sicherstellungszuschlag zum Start als Weiterbildungspraxis (Startkapital für Weiterbildungspraxen)..... | 35 |
| § 1 | Zuwendungszweck | 35 |
| § 2 | Zuwendungsempfänger..... | 35 |
| § 3 | Zuwendungsvoraussetzungen | 35 |
| § 4 | Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 35 |



| | | |
|--------|--|----|
| § 5 | Verfahren..... | 36 |
| Teil J | Gehaltszuschlag in Mentoren-Praxen zur Vorbereitung junger Fachärzte für die freiberufliche Tätigkeit in eigener Niederlassung (PraxisFit) | 37 |
| § 1 | Zuwendungszweck | 37 |
| § 2 | Zuwendungsempfänger..... | 37 |
| § 3 | Zuwendungsvoraussetzungen | 37 |
| § 4 | Art und Umfang, Höhe der Zuwendung | 38 |
| § 5 | Verfahren..... | 39 |

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(4) 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 und Einrichtungen 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) Es sind die jeweils zum Zeitpunkt der vollständigen Antragstellung bzw. Eintreten der Fördervoraussetzungen gültigen Förderbedingungen maßgeblich.
- (3) 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.
- (4) Bewilligungsstelle ist der Fachbereich Versorgungssteuerung im Ressort Vertragsärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen am Standort Chemnitz.
- (5) Nach Prüfung des Antrages erhält der Antragsteller einen Bescheid.
- (6) 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.
- (7) 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.



- (8) Die Bewilligung von Fördermitteln kann gemäß den Vorschriften des Sozialgesetzbuches (insbesondere § 47 SGB X) ganz oder teilweise mit Wirkung für die Vergangenheit oder Zukunft widerrufen werden.

Dies gilt insbesondere, wenn

- die Bewilligung aufgrund unrichtiger oder unvollständiger Angaben erwirkt wurde,
- die Voraussetzungen für die Förderung von Anfang an nicht vorgelegen haben oder nachträglich entfallen sind,
- Auflagen oder Bedingungen der Förderbewilligung nicht oder nicht fristgerecht erfüllt werden,
- die Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet werden.

In diesen Fällen können bereits ausgezahlte Fördermittel ganz oder teilweise zurückgefordert werden.

- (9) Die Förderung des Landesausschusses kann zudem 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.
- (10) Widerspruchsstelle ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen.

§ 5 Begriffsbestimmungen und Erläuterungen

- (1) **Behandlungsfallzahlen:** 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.

- (2) **Arztpraxis:** Die Arztpraxis richtet sich nach § 1a Nr. 18 BMV-Ä und bezeichnet die rechtlich-organisatorische Einheit der vertragsärztlichen Tätigkeit eines Arztes oder einer ärztlichen Kooperationsform (z. B. Berufsausübungsgemeinschaft oder Medizinisches Versorgungszentrum), die auf Grundlage einer Zulassung gemäß § 95 SGB V an der ambulanten Versorgung gesetzlich Versicherter teilnimmt. Eine Arztpraxis ist nicht notwendig an eine einzelne Örtlichkeit gebunden, sondern kann (mit Genehmigung) an mehreren Orten tätig sein. Sie umfasst ggf. mehrere Betriebsstätten.
- (3) **Betriebsstätte:** Die Betriebsstätte richtet sich nach § 1a Nr. 21 BMV-Ä und bezeichnet den konkreten Ort, an dem ein Arzt vertragsärztliche Leistungen persönlich erbringt. Jede Betriebsstätte ist ein fester, regelmäßig genutzter Standort innerhalb der organisatorischen Einheit der Arztpraxis.
- (4) **Vertragsarztsitz:** Der Vertragsarztsitz richtet sich nach § 1a Nr. 16 BMV-Ä. Ärzte können in mehreren Betriebsstätten tätig sein, wobei es nur einen festgelegten Standort der überwiegenden vertragsärztlichen Tätigkeit als sog. Vertragsarztsitz geben kann. Der Vertragsarztsitz ist für die Bedarfsplanung und letztlich für die Förderung maßgeblich, sofern in den Förderbedingungen nichts anderes bestimmt ist.
- (5) **Vergleichsgruppen nach der Honorargruppenstatistik des Landesausschusses:** Maßgeblich für alle Bezugnahmen auf Vergleichsgruppen im Rahmen dieser Förderbedingungen sind die vom Landesausschuss veröffentlichten Vergleichsgruppen der Honorargruppenstatistik.
- (6) **Übergangsregelung zu den Vergleichsgruppen:** Die Vergleichsgruppen nach Absatz (5) entsprechen in ihrer Abgrenzung, Zusammensetzung und Berechnungslogik den im Honorarverteilungsmaßstab der KV Sachsen (HVM) in der bis zum 31.12.2025 geltenden Fassung verwendeten Vergleichsgruppen. Die im HVM ab dem 01.01.2026 geltenden Vergleichsgruppen finden im Rahmen dieser Förderbedingungen keine Anwendung. Diese Regelung gilt für alle Förderanträge, unabhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung oder Bewilligung. Durch die Neufassung der Vergleichsgruppenregelung erfolgt keine inhaltliche Änderung der maßgeblichen Vergleichsgruppen. Bereits erfolgte sowie zukünftige Entscheidungen über Förderanträge, einschließlich der Feststellung von Fördervoraussetzungen und etwaiger Rückforderungsansprüche, bleiben in ihrer materiellen Bewertung unberührt und werden auf Grundlage der nach der Honorargruppenstatistik des Landesausschusses maßgeblichen Vergleichsgruppen fortgeführt. Diese Regelung dient der Ablösung der bis 31.12.2025 gültigen Bezugnahme auf den HVM.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Förderbedingungen treten durch Beschlussfassung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Sachsens vom 29. April 2026 rückwirkend zum 1. Januar 2026 in Kraft.

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 (Vollzeitbeschäftigteneinheiten je Arztgruppe) für die Praxis handelt, ausgehend von 2 Jahren vor Tätigkeitsaufnahme der geförderten Stelle. Nur dieser zusätzliche Tätigkeitsumfang ist förderfähig. Offene Stellen im Nachbesetzungsverfahren werden dabei nicht berücksichtigt. Das heißt, die Nachbesetzung eines angestellten Arztes ist nicht förderfähig, auch mit Blick auf eine nachträglich angezeigte Beendigung.
- (3) Die weitere Tätigkeit des vormaligen Praxisinhabers als Angestellter in der anstellenden Praxis ist nicht förderfähig.
- (4) Die Förderung der Anstellung eines zuvor geförderten Hausarztes auf Probe nach Teil E oder eines Praxiseinsteigers nach Teil J in der Praxis des Antragstellers ist ausgeschlossen.

§ 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. Davon ausgenommen ist die Förderung einer Zweigpraxis.
- (4) Die Anstellung eines Arztes ist nach einer geförderten Tätigkeit innerhalb derselben Praxis sowie innerhalb von Praxen mit gleicher Trägerschaft nicht förderfähig.



- (5) Die Übernahme eines bestehenden Angestelltenverhältnisses ist nicht förderfähig.
- (6) Der Statuswechsel ist nach einer geförderten Tätigkeit innerhalb derselben Betriebsstätte nicht förderfähig, wobei hier explizit der Standort im Sinne der Räumlichkeiten unabhängig der rechtlich-organisatorische Einheit gemeint ist.
- (7) 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.
- (8) 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 Honorargruppenstatistik des Landesausschusses) 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 Honorargruppenstatistik des Landesausschusses), 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.
 - 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 Honorargruppenstatistik des Landesausschusses) nicht erreicht wird, ist ein Fünftel der Fördersumme zurückzuzahlen. Die Rückzahlung kann als Ratenzahlung vereinbart werden.
- (c) Die Bemessung der Fallzahlgrenzen richtet sich nach dem Tätigkeitsumfang des geförderten Arztes/ der geförderten Stelle gemäß Antragstellung.
- (9) Definition des vereinbarten Umfangs im Rahmen der Neugründung einer Zweigpraxis:
1. Mindestsprechzeiten zusätzlich zum bestehenden Versorgungsauftrag:
mind. 10 Stunden verteilt auf mind. 2 Wochentage
 2. Ruhen der Zulassung nicht länger als 2 Jahre



- (10) Eine Praxisübernahme ist in der Regel 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.
- (11) Eine vom Zulassungsausschuss genehmigte Praxisverlegung innerhalb der Förderregion berührt die Förderfähigkeit nicht.
- (12) Wird der vereinbarte Umfang nach Absatz (8) oder Absatz (9) im Rahmen der Bindungsfrist nach Absatz (7) 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.
- (13) 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 (8) Nr. 5 nicht verlängert oder geschoben werden.
- (14) 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) Abweichend von Absatz 1, 2 und 4 wird bei einer Anstellung nur der zusätzliche Tätigkeitsumfang nach § 2 Absatz 2 entsprechend anteilig gefördert.



§ 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 (Vollzeitbeschäftigteneinheiten je Arztgruppe) für die Praxis handelt, ausgehend von 2 Jahren vor Tätigkeitsaufnahme der geförderten Stelle. Nur dieser zusätzliche Tätigkeitsumfang ist förderfähig. Offene Stellen im Nachbesetzungsverfahren werden dabei nicht berücksichtigt. Das heißt, die Nachbesetzung eines angestellten Arztes ist nicht förderfähig, insbesondere mit Blick auf eine nachträglich angezeigte Beendigung.
- (3) Die weitere Tätigkeit des vormaligen Praxisinhabers als Angestellter in der anstellenden Praxis ist nicht förderfähig.
- (4) Die Förderung der Anstellung eines zuvor geförderten Hausarztes auf Probe nach Teil E oder eines Praxiseinsteigers nach Teil J in der Praxis des Antragstellers ist ausgeschlossen.

§ 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 sowie innerhalb von Praxen mit gleicher Trägerschaft nicht förderfähig.
- (5) Die Übernahme eines bestehenden Angestelltenverhältnisses ist nicht förderfähig.



- (6) Der Statuswechsel ist nach einer geförderten Tätigkeit innerhalb derselben Betriebsstätte nicht förderfähig, wobei hier explizit der Standort im Sinne der Räumlichkeiten unabhängig der rechtlich-organisatorische Einheit gemeint ist.
- (7) 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.
- (8) 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 Mindestprechstundenzeiten 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.
- (9) 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.



- (10) Eine vom Zulassungsausschuss genehmigte Praxisverlegung innerhalb der Förderregion berührt die Förderfähigkeit nicht.
- (11) 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 Summe aus dem Honorar des geförderten Arztes und dem Mindestumsatz darf das durchschnittliche Honorar der Vergleichsgruppe des Vorjahresvergleichs quartals nicht überschreiten.

Die Höhe des Mindestumsatzes ist unter Berücksichtigung dessen quartalsweise folgendermaßen gestaffelt:

1. Im ersten und zweiten vollen Tätigkeitsquartal entspricht der Mindestumsatz jeweils höchstens 200 % des tatsächlich erreichten GKV-Honorars des geförderten Arztes.
2. Im dritten und vierten vollen Tätigkeitsquartal entspricht der Mindestumsatz jeweils höchstens 70 % des tatsächlich erreichten GKV-Honorars des geförderten Arztes.
3. Im fünften bis achten vollen Tätigkeitsquartal entspricht der Mindestumsatz jeweils höchstens 30 % des tatsächlich erreichten GKV-Honorars des geförderten Arztes.

Die Vergleichsgruppe mit der das individuelle Honorar verglichen wird, richtet sich nach der Honorargruppenstatistik des Landesausschusses.

- (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) Abweichend von Absatz 5 wird bei einer Anstellung nur der zusätzliche Tätigkeitsumfang nach § 2 Absatz 2 entsprechend anteilig gefördert.
- (7) 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 und Psychotherapeuten 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) Im Übrigen gelten die §§ 7,8 der Durchführungsbestimmungen Weiterbildung zur Unterbrechung und Rückzahlung für die Nebenkostenförderung der Weiterbildungspraxen entsprechend.

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 hausärztlich 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. Sofern der Zuwendungsempfänger ein MVZ ist, hat dieses einen für die Weiterbildung zuständigen Arzt zu bestimmen, der für den beantragten Förderzeitraum eine gültige Weiterbildungsbefugnis hat. Das bedeutet, Fachärzte außerhalb der Allgemeinmedizin können diese Förderung beanspruchen, wenn sie sich in einem hausärztlichen Planungsbereich befinden, für den eine gültige Feststellung nach Abschnitt I § 2 Abs. 1 für Hausärzte besteht und 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 und Psychotherapeuten 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) Eine zeitgleiche Förderung nach § 75a SGB V ist möglich.
- (5) Der mittelbar geförderte Quereinsteiger erklärt, im Anschluss an die Förderung in Sachsen hausärztlich tätig werden zu wollen. Der anstellende Arzt 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 Arzt an den Quereinsteiger delegiert werden.
- (6) Die Förderung Quereinstieg Allgemeinmedizin eines zuvor mittels der Fördermaßnahme Hausarzt auf Probe geförderten Arztes nach Teil E ist nicht möglich.
- (7) Die Förderung Quereinstieg Allgemeinmedizin ist für Fachärzte, die bereits ohne den Facharzt für Allgemeinmedizin hausärztlich tätig werden können, nicht 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 richtet sich nach der erforderlichen Dauer für das Weiterbildungsziel Allgemeinmedizin des individuellen Quereinsteigers in die Allgemeinmedizin.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Förderung ist vor dem geplanten Tätigkeitsbeginn zu beantragen.
- (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) Im Übrigen gelten die §§ 7,8 der Durchführungsbestimmungen Weiterbildung zur Unterbrechung und Rückzahlung für die Förderung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin entsprechend.



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 in Summe nicht mehr Hausärzte auf Probe und Praxiseinsteiger nach Teil J als freiberuflich tätige (zugelassene) Hausärzte beschäftigt werden.
- (2) Der anstellende Arzt hat während der Zeit der Beschäftigung vordergründig Inhalte rund um die freiberufliche Tätigkeit zu vermitteln.
- (3) Antragsteller mit einer Genehmigung nach § 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V sind von der Förderung ausgeschlossen.
- (4) Ein Hausarzt auf Probe kann nur einmalig als Hausarzt auf Probe gefördert werden. Ausgenommen von dieser Regelung ist der Abbruch wegen Schwangerschaft, Elternzeit oder schwerer Krankheit sowie ein Praxiswechsel innerhalb der Förderhöchstdauer.

§ 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 in der Betriebsstätte vertragsärztlich tätig.
- (3) Der Hausarzt auf Probe muss als solcher mit mindestens 20 Wochenstunden angestellt werden.



- (4) 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.
- (5) Der mittelbar geförderte Hausarzt auf Probe erklärt, sich im Anschluss an die Förderung hausärztlich in Sachsen freiberuflich niederlassen zu wollen. Die Förderung der Anstellung des Hausarztes auf Probe in der Praxis des Antragstellers mittels Förderpauschale und/ oder Mindestumsatz ist nach Inanspruchnahme der Förderung Hausarzt auf Probe ausgeschlossen.
- (6) 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.
- (7) Die Förderung Hausarzt auf Probe schließt eine spätere Förderung über den Quereinstieg Allgemeinmedizin nach Teil D und PraxisFit nach Teil J des geförderten Hausarztes auf Probe aus.
- (8) Die Förderung Hausarzt auf Probe eines zuvor mittels der Fördermaßnahme PraxisFit geförderten Arztes nach Teil J ist nicht möglich.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Förderung des Hausarztes auf Probe beträgt 8.300 € 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, unabhängig vom Beschäftigungsumfang.

§ 5 Verfahren

- (1) Die Förderung ist vor dem geplanten Tätigkeitsbeginn zu beantragen.
- (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 den förderfähigen Fachgebieten gewährt.
- (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 Honorargruppenstatistik des Landesausschusses) 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. Erfolgt die Beendigung nicht zum Ende, sondern innerhalb eines Quartals, wird bei Erfüllen der Voraussetzungen die Haltepauschale anteilig gewährt.

§ 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 Antragseinganges 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) 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 die Praxis handelt, ausgehend von 2 Jahren vor Tätigkeitsaufnahme der geförderten Stelle. Offene Stellen im Nachbesetzungsverfahren werden dabei nicht berücksichtigt. Das heißt, die Nachbesetzung eines angestellten Arztes ist nicht förderfähig, auch mit Blick auf eine nachträglich angezeigte Beendigung.
- (6) Der Antragsteller 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 Leistungsumfangs 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 Praxissprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,75 zu mindestens 20 Praxissprechstunden pro Woche, bei Versorgungsaufträgen oder Anstellungen mit Anrechnungsfaktor 0,5 zu mindestens 15 Praxissprechstunden 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 125 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 500 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 Betriebsstätte beantragt werden, wobei hier explizit der Standort im Sinne der Räumlichkeiten unabhängig der rechtlich-organisatorische Einheit gemeint ist. Die Betriebsstätte muss zudem als Weiterbildungsstätte nach § 6 SWBO zugelassen sein.

§ 5 Verfahren

- (1) 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.



Teil J Gehaltszuschlag in Mentoren-Praxen zur Vorbereitung junger Fachärzte für die freiberufliche Tätigkeit in eigener Niederlassung (PraxisFit)

§ 1 Zuwendungszweck

Ziel dieser Fördermaßnahme ist es, Fachärzten den Schritt in die freiberufliche Selbstständigkeit zu erleichtern. Durch die finanzielle Unterstützung wird der Erwerb praktischer Erfahrungen in Zusammenhang mit dem Betrieb einer eigenen Praxis ermöglicht. Eingebunden in eine freiberufliche Praxis können Fachärzte, die zuvor noch nicht selbst zugelassen waren, von Personalführung über Praxisorganisation bis hin zu betriebswirtschaftlichen Aspekten von gestandenen Kollegen lernen.

§ 2 Zuwendungsempfänger

- (1) Zuwendungsempfänger für die Fördermaßnahme PraxisFit können Ärzte in eigener Niederlassung bzw. in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) sein, die einen anderen Facharzt derselben Arztgruppe beschäftigen, der nach Bestehen der Facharztprüfung weder freiberuflich tätig noch in derselben Praxis bedarfsplanungsrelevant angestellt war – im Weiteren Praxiseinsteiger genannt. Der anstellende Arzt muss mindestens mit einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Betriebsstätte tätig sein, in der ein Praxiseinsteiger angestellt werden soll. In einer Betriebsstätte können in Summe nicht mehr Praxiseinsteiger und Hausärzte auf Probe nach Teil E als freiberuflich tätige (zugelassene) Vertragsärzte beschäftigt werden.
- (2) Der anstellende Arzt hat während der Zeit der Beschäftigung vordergründig Inhalte rund um die freiberufliche Tätigkeit zu vermitteln.
- (3) Antragsteller mit einer Genehmigung nach § 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V sind von der Förderung ausgeschlossen.
- (4) Ein Praxiseinsteiger kann nur einmalig mittels PraxisFit gefördert werden. Ausgenommen von dieser Regelung ist der Abbruch wegen Schwangerschaft, Elternzeit oder schwerer Krankheit sowie ein Praxiswechsel innerhalb der Förderhöchstdauer.

§ 3 Zuwendungsvoraussetzungen

- (1) Die Beschäftigung des Praxiseinsteigers 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) Ergänzend zu Abschnitt I § 2 Abs. 1 muss zum Zeitpunkt der Antragstellung in einer Region Sachsens für die Arztgruppe des Antragstellers Unterversorgung bestehen oder in den letzten 12 Monaten bestanden haben.
- (3) Der anstellende Arzt ist zum Zeitpunkt der Anstellung des Praxiseinsteigers mindestens 2 Jahre in der Betriebsstätte vertragsärztlich tätig.



- (4) Der Praxiseinsteiger muss als solcher mit mindestens 20 Wochenstunden angestellt werden.
- (5) Der Praxiseinsteiger 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.
- (6) Der mittelbar geförderte Praxiseinsteiger erklärt, sich im Anschluss an die Förderung vertragsärztlich in Sachsen freiberuflich niederlassen zu wollen. Die Förderung der Anstellung des Praxiseinsteigers in der Praxis des Antragstellers mittels Förderpauschale und/ oder Mindestumsatz ist nach Inanspruchnahme der Förderung PraxisFit ausgeschlossen.
- (7) Der anstellende Arzt verpflichtet sich zur zusätzlichen Teilnahme am Bereitschaftsdienst in Höhe des Beschäftigungsumfanges des angestellten Praxiseinsteigers. Diese Verpflichtung gilt zusätzlich zu seiner Teilnahme-Verpflichtung am Bereitschaftsdienst auf Basis seiner vertragsärztlichen Tätigkeit und Zulassung. Diese zusätzliche Verpflichtung kann von dem anstellenden Arzt an den Praxiseinsteiger delegiert werden.
- (8) Die Förderung PraxisFit schließt eine spätere Förderung über den Hausarzt auf Probe nach Teil E des geförderten Praxiseinsteigers aus.
- (9) Die Förderung PraxisFit eines zuvor mittels der Fördermaßnahme Hausarzt auf Probe geförderten Arztes nach Teil E ist nicht möglich.

§ 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- (1) Die Förderung PraxisFit beträgt 5.800 € je Monat und Vollzeitstelle (auf Basis von 40 Wochenstunden). Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des Praxiseinsteigers wird die Förderung entsprechend anteilig gewährt. Der anstellende Arzt erhöht das Gehalt um mindestens 1.700 € auf 7.500 € je Monat und Vollzeitstelle (auf Basis von 40 Wochenstunden) aus eigenen Mitteln.
- (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 Praxiseinsteigers und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an ihn weitergegeben werden. Die für den Praxiseinsteiger anfallenden Lohnnebenkosten (Arbeitgeberanteil) sowie der Aufstockungsbetrag nach Abs. 1 S. 3 werden nicht aus den Fördermitteln bestritten.
- (4) Die Förderdauer beträgt maximal 9 Monate in Vollzeit. Bei einer Teilzeit-Beschäftigung des Praxiseinsteigers wird die Förderdauer entsprechend angepasst.



§ 5 Verfahren

- (1) Die Förderung ist vor dem geplanten Tätigkeitsbeginn zu beantragen.
- (2) Die Förderung wird monatlich ausgezahlt.
- (3) Die Weitergabe des Förderbetrages und des Erhöhungsbetrages in voller Höhe als Vergütung an den Praxiseinsteiger sind nachzuweisen.