

Übergangsvereinbarung für die Steuerung des ärztlichen Niederlassungsverhaltens

zwischen

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

vertreten durch den Vorstand,
dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden
Herrn Rolf Steinbronn

zugleich handelnd für die

Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung
im Freistaat Sachsen

dem BKK Landesverband Mitte

Siebstraße 4
30171 Hannover

der IKK classic

der Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz

**den Ersatzkassen
BARMER GEK**

Techniker Krankenkasse (TK)

Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)

KKH-Allianz (Ersatzkasse)

HEK - Hanseatische Krankenkasse

hkk

als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

(LVSK)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen)

Präambel

Die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) gemeinsam und einheitlich sowie die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) sind sich über die erfolgreiche Umsetzung der bis zum 31. Dezember 2009 gezahlten Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im Freistaat Sachsen einig.

Bis der Beschlussteil D aus der 15. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September 2009 (nachfolgend: Beschlussteil D) – zur Steuerung des ärztlichen Niederlassungsverhaltens – im Freistaat Sachsen Finanzwirkungen und damit eigene Anreize für eine flächendeckende Sicherstellung entfaltet, vereinbaren die LVSK und die KV Sachsen auf der Grundlage von § 105 Abs. 1 i. V. m. Abs. 4 Satz 2 SGB V in der Fassung vom 30. Juli 2009 Investitionskostenzuschüsse (Teil A), fallzahlabhängige Bonuszahlungen und planungsbereichsübergreifende arztbezogene Sicherstellungspauschalen (Teil B).

Zur besseren Lesbarkeit wird im Vereinbarungstext auf die Begrifflichkeit des Vertragsarztes abgestellt. Die Vereinbarung gilt jedoch gleichermaßen für Vertragsärztinnen, angestellte Ärzte, angestellte Ärztinnen, Medizinische Versorgungszentren sowie für weitere Leistungserbringer, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, es sei denn, die Regelungen sind ausschließlich dem Vertragsarzt vorbehalten.

Teil A – Investitionskostenzuschüsse

§ 1 Maßnahme

- (1) Zur Förderung von Neuniederlassungen und Praxisübernahmen werden gemeinsam von der KV Sachsen und den LVSK in Fortsetzung der vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossenen Fördermaßnahmen für 2009 für
 - Hausärzte des Planungsbereiches Torgau/Oschatz
 - Hausärzte der Städte Waldheim/Hartha und
 - Augenärzte des Planungsbereiches Mittlerer ErzgebirgskreisInvestitionskostenzuschüsse gezahlt.
- (2) Die Investitionskostenzuschüsse können beantragt werden, wenn durch einen entsprechenden Vertragsarzt in einem Planungsbereich/Region nach Abs. 1
 - eine Praxis neu eröffnet oder
 - eine Zweigpraxis neu eröffnet oder
 - eine bestehende Praxis übernommen wirdund die nach der in Anlage 1 zu dieser Vereinbarung festgelegten Kriterien erfüllt sind.
- (3) Als Investitionskostenzuschüsse werden für Praxisneugründungen oder –übernahmen grundsätzlich bis zu 60.000 EUR einmalig auf Nachweis max. bis zur Höhe der tatsächlich getätigten Investitionen gem. Anlage 1 gezahlt. Bei Nachweis höherer Investitionen als 250.000 EUR in die medizinisch-technische Ausstattung der Praxis, wird der Betrag gemäß Satz 1 auf 100.000 EUR aufgestockt.
- (4) Für die Eröffnung von Zweigpraxen gem. Absatz 2 werden als Investitionskostenzuschüsse grundsätzlich bis zu 6.000 EUR einmalig auf Nachweis max. bis zur Höhe der tatsächlich getätigten Investitionen gem. Anlage 1 gezahlt. Bei Nachweis höherer Investitionen als 25.000 EUR in die medizinisch-technische Ausstattung der Zweigpraxis wird der Betrag gemäß Satz 1 auf 10.000 EUR aufgestockt.

- (5) Investitionskostenzuschüsse für Praxen gemäß Abs. 2 bis 4 können für angestellte Ärzte beantragt werden, wenn die Anstellung eines Arztes Investitionen für die gerätetechnische Ausstattung, die der Fachrichtung des angestellten Arztes entspricht, nach sich ziehen.

§ 2 Antragstellung, Entscheidung

- (1) Die Antragstellung auf Zahlung eines Investitionskostenzuschusses gemäß § 1 Abs. 3 bis 5 erfolgt durch den Vertragsarzt bei der KV Sachsen innerhalb des Geltungszeitraumes dieser Vereinbarung.
- (2) Die KV Sachsen prüft die Voraussetzungen zur Gewährung eines Investitionskostenzuschusses gemäß Anlage 1 und informiert die LVSK über die Antragstellung und die Zulassung des Vertragsarztes.
- (3) Die Entscheidung zur Antragstellung des Vertragsarztes trifft die KV Sachsen und übermittelt diese an den Vertragsarzt und die LVSK.
- (4) Sofern die Zahlung eines Investitionskostenzuschusses gewährt wird, wird dies dem Vertragsarzt unter Anwendung der in Anlage 1 und § 9 genannten Kriterien in einem Bewilligungsbescheid von der KV Sachsen mitgeteilt.

§ 3 Kostentragung, Zahlung, Rechnungslegung

- (1) Die in § 1 Abs. 3 und 4 unter Berücksichtigung der Anlage 1 vereinbarten Investitionskostenzuschüsse werden je zur Hälfte von der KV Sachsen und den Krankenkassen getragen.
- (2) Der auf die Krankenkassen entfallende Anteil, wird nach Vorlage des ersten Abrechnungsquartals der Auszahlung an den Vertragsarzt im Verhältnis der abgerechneten Fälle gemäß § 21 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bzw. § 25 Arzt-Ersatzkassen-Vertrag (EKV) gesetzlich krankenversicherter Patienten mit Wohnort in Sachsen (GKV-Fälle) auf die betreffenden Krankenkassen aufgeteilt und als Einmalbetrag von den Kassen an die KV Sachsen gezahlt. Die Zahlung erfolgt zweckgebunden für die arztbezogene Fördermaßnahme.
- (3) Die Rechnungslegung zu Absatz 2 erfolgt durch die KV Sachsen mit der nächstfälligen Quartalsabrechnung durch Ausweis im Formblatt 3 als separater Vorgang gegenüber der jeweiligen Krankenkasse. In einem separaten Nachweis werden arztbezogen, die Fallzahlen der GKV und der jeweiligen Krankenkasse übergeben.
- (4) Sofern sich das Honorar des geförderten Vertragsarztes durch Wirksamwerden von Beschlussteil D erhöht, werden die zusätzlich gezahlten Honorare auf die Förderbeträge gemäß dieser Vereinbarung angerechnet und vermindern die Anteile von KV Sachsen und Krankenkassen.

Teil B – Fallzahlabhängige Bonuszahlungen und planungsreichsübergreifende arztbezogene Sicherstellungspauschalen (PlabüaS)

§ 4

Anspruchsvoraussetzungen für fallzahlabhängige Bonuszahlungen

- (1) Fallzahlabhängige Bonuszahlungen werden für
 - Hausärzte im Planungsbereich Torgau/Oschatz
 - Hausärzte in den Städten Waldheim/Hartha und
 - Augenärzte im Planungsbereich Mittlerer Erzgebirgskreisgezahlt.
- (2) Förderfähig nach Abs. 1 sind alle abgerechneten GKV-Fälle entsprechend § 3 Abs. 2, die über dem jeweiligen sächsischen Durchschnitt der Fachgruppe erbracht werden.

§ 5

Anspruchsvoraussetzungen für PlabüaS

- (1) PlabüaS werden für Augenärzte in den Planungsbereichen
 - Aue-Schwarzenberg,
 - Annaberg und
 - Stollberggezahlt.
- (2) Förderfähig sind alle abgerechneten GKV-Fälle entsprechend § 3 Abs. 2, die auf Patienten entfallen, die ihren Wohnort im Planungsbereich Mittlerer Erzgebirgskreis haben und von den Ärzten nach Abs. 1 übernommen wurden.
- (3) Förderfähig sind nur Ärzte nach Abs. 1 mit einem Fallzahlzuwachs, soweit dieser Zuwachs im Vergleich zum Fallzahldurchschnitt der abgerechneten GKV-Fälle entsprechend § 3 Abs. 2 der förderfähigen Ärzte in der Praxis in den Quartalen II/2007 bis I/2008 auf der in Abs. 2 benannten Patientenübernahme beruht.

§ 6

Zahlung von Fallzahlabhängigen Bonuszahlungen und PlabüaS

- (1) Die Vertragsärzte, für die der Anspruch auf die Zahlung gemäß §§ 4 und 5 festgestellt wurde, erhalten für die abgerechneten GKV-Fälle entsprechend § 3 Abs. 2 einen Bonus von 5,00 EUR.
- (2) Der Zahlungsanspruch je Arzt wird von der KV Sachsen festgestellt.

§ 7

Kostentragung/Rechnungslegung

- (1) Die Kosten für die Zahlungen nach § 6 werden von der KV Sachsen und den Krankenkassen je zur Hälfte getragen.

- (2) Die Aufteilung der Kosten unter den Krankenkassen richtet sich dabei nach dem Verhältnis der abgerechneten GKV-Fälle entsprechend § 3 Abs. 2 einer Krankenkasse zur Gesamtfallzahl des jeweils betroffenen Arztes.
- (3) Die KV Sachsen rechnet diese Kosten im Formblatt 3 je Förderregion in einem gesonderten Vorgang ab. Zusätzlich erhalten die Krankenkassen den arztbezogenen Nachweis zu den Fallbonuszahlungen, die auf ihre Krankenkasse entfielen und den Gesamtbetrag für die GKV, sowie die GKV-Fallzahlen entsprechend § 3 Abs. 2 je Arzt und Vergleichsgruppe als Zeitreihe.
- (4) Sofern sich das Honorar des geförderten Vertragsarztes durch Wirksamwerden von Beschlussteil D erhöht, werden die zusätzlich gezahlten Honorare auf die Förderbeträge gemäß dieser Vereinbarung angerechnet und vermindern die Anteile von KV Sachsen und Krankenkassen.

Teil C – Allgemeiner Teil

§ 8

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung ist durch eine dem Zusammenhang und dem gewollten Sinn der Vereinbarung entsprechende Bestimmung zu ersetzen. Dies gilt auch für den Fall, dass die vorstehende Vereinbarung Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

§ 9

Beanstandung durch die Rechtsaufsichten

Die Vereinbarung bzw. Teile dieser stehen unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Aufsichtsbehörden. Bewilligungsbescheide gemäß Teil A § 2 Abs. 4 sowie Zahlungen gemäß Teil B § 6 sind durch die KV Sachsen bis zum Ende der Beanstandungsfrist gemäß § 71 Abs. 4 SGB V nur unter Vorbehalt zu erteilen bzw. zu leisten. Sofern eine Rechtsaufsichtsbehörde diese Vereinbarung in Teilen beanstandet, hat jeder Vertragspartner das Recht, die Vereinbarung mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Mit der Kündigung ist die Vereinbarung von Anfang an nichtig. Die Vertragspartner verständigen sich in diesem Fall kurzfristig zum weiteren Vorgehen.

§ 10

Inkrafttreten, Laufzeit

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2010 in Kraft und gilt längstens bis zum 31. Dezember 2010.
- (2) Die Vereinbarung kann einseitig durch einen einzelnen Vertragspartner unter Beachtung der Kündigungsfrist auch vor dem 31. Dezember 2010 gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat zum Ende eines Quartals. Durch Kündigung eines Vertragspartners verliert die Vereinbarung auch für alle anderen Vertragspartner ihre Gültigkeit.
- (3) Sofern der Beschlussteil D und/oder die Bedarfsplanungsrichtlinien geändert oder andere maßgebliche rechtliche Grundlagen verändert werden, die auf die Vereinbarung wirken können bzw. der Beschlussteil D im Laufe des Jahres 2010 Finanzwirkungen entfaltet, verständigen sich die Vertragspartner zur Fortsetzung dieser Vereinbarung, längstens bis zur Dauer nach Abs. 1.

Anlage 1

Persönliche Voraussetzungen, Verpflichtungen, Bindungswirkungen des Arztes

I. Persönliche und sachliche Voraussetzungen des Arztes

1. Zu Gunsten des Arztes wurde über den Antrag auf Zulassung rechtswirksam entschieden.
2. Die Beträge der Investitionskostenzuschüsse nach Teil A § 1 Abs. 3 gelten für Vertragsärzte, die ihren Versorgungsauftrag im Umfang einer vollen Planstelle im Sinne der Bedarfsplanung wahrnehmen. Für anteilig besetzte Planstellen sind die Investitionskostenzuschüsse gemäß Teil A § 1 Abs. 3 entsprechend dem Besetzungsgrad der Planstelle anteilig zu gewähren.
3. Der Vertragsarzt war in den letzten 5 Jahren in dem Planungsbereich, für den die Zahlung von Investitionskostenzuschüssen zutrifft, nicht niedergelassen bzw. im Sinne der Bedarfsplanung angestellt.
4. Die übernommene Praxis wird im Förderzeitraum am bisherigen Standort fortgeführt. Über eine Verlegung des Praxissitzes in die nähere Umgebung ohne Änderung der Versorgungssituation entscheidet die KV Sachsen im Einvernehmen mit den LVSK.
5. Zu den anerkannten Investitionen zählen insbesondere Handwerkerleistungen zur Herrichtung der Praxis, Praxismöbel und -ausrüstung, Praxiscomputer sowie Kauf eines Praxis-PKW bis zu einer Obergrenze von max. 15.000,- EUR (keine Leasingraten). Es werden keine laufenden Betriebskosten finanziert.

II. Verpflichtungen/Bindungswirkungen des Arztes gegenüber der KV Sachsen

1. Die Auszahlung der Investitionskostenzuschüsse erfolgt von der KV Sachsen zu gleichen Teilen über 5 Jahre quartalsweise an den Vertragsarzt. Bei Ruhen der Zulassung wird die Zahlung der Versorgungszulage bis zur Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit ausgesetzt. Ruht die Zulassung länger als 3 Jahre, entfällt der Anspruch auf Zahlung der noch ausstehenden Anteile der Versorgungszulage. Die Versorgungszulage nach Teil A § 1 Abs. 4 wird in einem Betrag ausgezahlt.
2. Der Vertragsarzt verpflichtet sich, für die Dauer von fünf Jahren, gerechnet ab Beginn der Niederlassung, des Betriebens der Zweigpraxis bzw. der Anstellung in dem Planungsbereich / der Region, für welchen der Investitionskostenzuschuss gezahlt wurde, die vertragsärztliche Versorgung im vereinbarten Umfang zu gewährleisten. Die Frist von 5 Jahren verlängert sich um Zeiträume, in denen die Zulassung vollständig ruht. Sofern die Zulassung des Vertragsarztes länger als 3 Jahre ruht, erlischt die Bewilligung des Investitionskostenzuschusses und die Regelung nach Punkt II. 3 ist umzusetzen.
3. Sofern der Vertragsarzt seine Niederlassung, das Betreiben der Zweigpraxis bzw. die Anstellung vor dem in Punkt II. 2 Satz 1 benannten Zeitraum beendet, verpflichtet er sich zur Rückzahlung des Investitionskostenzuschusses entsprechend dem verbliebenen Zeitanteil, den er durch vorzeitige Aufgabe seiner ärztlichen Tätigkeit nicht mehr erbringt bzw. die noch ausstehenden Teilbeträge des Investitionskostenzuschusses gelangen durch die KV Sachsen nicht mehr zur Auszahlung an den Vertragsarzt, sondern werden an die KV Sachsen und die Krankenkassen zurückgeführt.

4. Sofern sich eine Rückzahlungsverpflichtung gemäß Punkt II. 3 durch den Vertragsarzt ergeben sollte, wird die Forderung durch die KV Sachsen gegenüber dem Vertragsarzt geltend gemacht. Die Hälfte des zurückgezahlten Betrages bzw. bisher nicht ausgezahlter Teilbeträge der Investitionskostenzuschüsse werden von der KV Sachsen im selben Verhältnis, welches der Zahlung seitens der Krankenkassen zu Grunde lag, wieder den jeweiligen Krankenkassen zugeführt.

III. Sonstige Abhängigkeiten

1. Sofern sich das Honorar des geförderten Vertragsarztes durch Wirksamwerden von Beschlussteil D erhöht, werden die zusätzlich gezahlten Honorare auf die Förderbeträge gemäß dieser Vereinbarung angerechnet und vermindern die Anteile von KV Sachsen und Krankenkassen.
2. Die in Punkt II. 3 vorgesehene Rückzahlungsverpflichtung seitens des Arztes bleibt von der Laufzeit und den vereinbarten Kündigungsfristen und –gründen der Vereinbarung unberührt.
3. Alle während der Laufzeit der Vereinbarung vorbehaltlos erfolgten Zusagen sind zu erfüllen, maßgebend ist das Datum des Bewilligungsbescheides nach § 2 Abs. 4.

Dresden, den 4. Januar 2010

Unterschrift

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Unterschrift

AOK PLUS,
gleichzeitig handelnd für die
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Mittel- und Ostdeutschland,
handelnd als Landesverband

Unterschrift

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen

Unterschrift

IKK classic

Unterschrift

Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

Unterschrift

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der Landesvertretung