

Änderung des Statuts über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der KVSH

Die Abgeordnetenversammlung der KVSH hat am 24.09.2025 mit Wirkung zum 1.10.2025 folgende Änderung des Statuts beschlossen:

1. In Ziffer 7 Satz 2 wird die Ziffer 1,5 % durch die Ziffer 2 % ersetzt.
2. In Ziffer 7 wird in der zweiten Zeile der Tabelle hinter den Worten „je hausärztlichem“ ergänzt: „bzw. kinderärztlichem“
3. In Ziffer 7 wird in der zweiten Zeile der Tabelle die Ziffer 815 € durch die Ziffer 1.200 € ersetzt.
4. In Ziffer 7 wird in der dritten Zeile der Tabelle die Ziffer 70 € durch die Ziffer 75 € und die Ziffer 290 € durch die Ziffer 315 € ersetzt.
5. In Ziffer 7 wird in der vierten Zeile der Tabelle die Ziffer 70 € durch die Ziffer 75 € und die Ziffer 95 € durch die Ziffer 105 € ersetzt.

Die vorstehenden Änderungen treten am 1.10.2025 in Kraft.

Bad Segeberg, den 29.09.2025

Dr. med. Thomas Maurer

Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung

Statut

über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der KVSH

Stand: 01.10.2025



Dienstaufgabe

Statut

über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben der vertragsärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein

Die Abgeordnetenversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat die folgenden besonderen Maßnahmen zur Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben und deren Finanzierung beschlossen.

Neben diesem Statut hat die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein einen Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V gebildet.

Auf die Gewährung der genannten Fördermaßnahmen besteht kein Rechtsanspruch. Über die Gewährung entscheidet der Vorstand.

Soweit sich die Vorschriften dieses Statuts auf Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und auf Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beziehen, gelten sie entsprechend für Medizinische Versorgungszentren (MVZ), kommunale Eigeneinrichtungen und Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, sofern sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts Abweichendes ergibt.

1. Sonderhonorar bei Krankheit

- a. Die KVSH gewährt zugelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gemäß folgenden Vorschriften Sonderhonorar für Praxisausfall bei Krankheit.
- b. Der Anspruch auf Zahlung des Sonderhonorars beginnt mit dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Das Sonderhonorar wird für höchstens 26 Wochen im Verlauf von zwei Krankheitsjahren gewährt. Das erste Krankheitsjahr beginnt mit dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Das zweite Krankheitsjahr endet 720 Tage danach. Die ersten 14 Tage der Arbeitsunfähigkeit gelten als Karenzzeit.
Die 14-tägige Karenzzeit entfällt, wenn innerhalb eines Monats nach Beendigung der Zahlung des Sonderhonorars aufgrund der gleichen Erkrankung erneut eine Zahlung des Sonderhonorars in Anspruch genommen wird.
- c. Voraussetzung für die Zahlung des Sonderhonorars ist, dass die Ärztin/der Arzt bzw. die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut während ihrer/seiner Erkrankung keinerlei ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeit ausübt und hierüber in ihrem/seinem Antrag eine verbindliche Erklärung abgibt. Die Beantragung des Sonderhonorars erfolgt unter Verwendung besonderer Antragsvordrucke, die vollständig ausgefüllt und unterschrieben der KVSH übersandt werden müssen. Dem Antrag ist eine ärztliche Bescheinigung nach Ziffer g beizufügen.
- d. Das Sonderhonorar beträgt je Tag 1/360 der Honorargutschriften aus den Honorarabrechnungen der KVSH für die letzten vier Vierteljahre vor Beginn der Erkrankung, jedoch höchstens 123,30 €. Dabei werden die Abrechnungsvierteljahre mitgerechnet, in denen mangels Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit im Bereich der KVSH Honorargutschriften nicht entstanden sind.
- e. Für Kur- und Sanatoriumsaufenthalt wird Sonderhonorar nur dann gewährt, wenn es sich um eine Rekonvaleszenz nach vorausgegangener Krankheit handelt, die Arbeitsunfähigkeit fortbesteht und der Antrag auf Weiterzahlung des Sonderhonorars vorher gestellt wurde.

- f. Anlässlich einer Entbindung wird, anstelle von Zahlung eines Sonderhonorars bei Krankheit, ein Sonderhonorar von 123,30 € je Tag des Praxisausfalls bis zur Höchstdauer von sechs Wochen gewährt.
- g. Die Gesamtdauer der Arbeitsunfähigkeit ist (einschließlich Karenzzeit) durch ärztliche Bescheinigungen nachzuweisen, die nicht von einer erkrankten Ärztin/einem erkrankten Arzt selbst, einem mit ihr/ihm verwandten oder verschwägerten Ärztin/Arzt, seiner Praxisvertreterin/seinem Praxisvertreter oder seiner Assistentin/seinem Assistenten ausgestellt werden dürfen. Die ärztlichen Bescheinigungen müssen genaue Angaben über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit (von ... bis ...) enthalten; sie dürfen nicht eine Arbeitsunfähigkeit im Voraus bescheinigen. Die KVSH ist berechtigt, alle ihr zur Beurteilung des Anspruchs auf Zahlung des Sonderhonorars bei Krankheit erforderlich erscheinenden Auskünfte und Gutachten einzuholen. Die Kosten der Begutachtung tragen die Antragstellenden. Verweigern die Antragstellenden ihre Zustimmung dazu, verlieren sie den Anspruch auf Zahlung des Sonderhonorars.
- h. Antragstellende, die Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind und bei denen erwartet werden muss, dass ihre Krankheit, für die Sonderhonorar begehrt wird, zur Berufsunfähigkeit führt, sind auf Verlangen der KVSH verpflichtet, bei dieser Versorgungseinrichtung das Versorgungsgeld zu beantragen. Wird dieser Antrag nicht innerhalb der von der KVSH hierfür gesetzten Frist gestellt, endet der Anspruch auf Sonderhonorar mit Ablauf dieser Frist.
Wird dagegen das Versorgungsgeld bei der zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtung beantragt, besteht der Anspruch auf Sonderhonorar weiter, längstens jedoch bis zum Beginn der Zahlungen aus der Versorgungseinrichtung. Lehnt diese den Antrag ab, so besteht der Anspruch auf Sonderhonorar bis zur Höchstdauer gemäß dieser Vorschrift fort.
- Wenn bei Antragstellenden, die keine Versorgungsansprüche aus der Mitgliedschaft bei einer berufsständischen Versorgungseinrichtung besitzen, zu erwarten ist, dass ihre Krankheit, für die Sonderhonorar begehrt wird, zur Berufsunfähigkeit führt, ist die KVSH berechtigt, die Zahlung des Sonderhonorars von einer Prüfung der Berufsunfähigkeit durch ärztliche Gutachten abhängig zu machen.
Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Fähigkeit zur Versorgung der eigenen Praxis infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte um mindestens 75 Prozent gemindert sind. Über die Berufsunfähigkeit entscheidet der Vorstand aufgrund von zwei unabhängig voneinander erstellten ärztlichen Gutachten. Die KVSH bestellt die Gutachter/-innen und trägt die Kosten der Begutachtung. Die Antragstellenden sind verpflichtet, sich bei angemessener Fristsetzung für die Begutachtung zur Verfügung zu halten. Der Anspruch auf Sonderhonorar endet in diesen Fällen entweder mit Ablauf des von der KVSH für die Begutachtung gesetzten Termins für den Fall, dass die Antragstellenden der Aufforderung zur Begutachtung nicht nachkommen, oder mit dem Zeitpunkt der Feststellung der Berufsunfähigkeit.
Die Begrenzung des Anspruchs auf Sonderhonorar gemäß dieser Vorschrift bleibt in jedem Falle unberührt.
- i. Der Antrag auf Zahlung eines Sonderhonorars bei Krankheit muss innerhalb von zwei Monaten nach Beginn der Erkrankung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein eingereicht werden. Dem Antrag ist eine ärztliche Bescheinigung gemäß Ziffer g beizufügen. Wird der Antrag nicht innerhalb der hierfür gesetzten Frist gestellt, besteht kein Anspruch auf Zahlung von Sonderhonorar.
Die Zahlung des Sonderhonorars erfolgt unmittelbar nach Prüfung und Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen. Sie ist an Termine nicht gebunden. Eine Aufrechnung des Sonderhonorars bei Krankheit gegen zu viel geleistete Honorarvorauszahlungen ist zulässig.

- j. Diese Regelung gilt nicht für Vertragsärztinnen/Vertragsärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, deren Zulassung aufgrund eines Beschlusses der Zulassungsgremien vorübergehend ruht.

Zuschuss Praxisvertretung im Krankheitsfall

- a) Die KVSH gewährt niedergelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, in Medizinischen Versorgungszentren tätigen Vertragsärztinnen/Vertragsärzten auf Antrag einen Zuschuss für eine Praxisvertretung im Falle der eigenen Erkrankung sowie der Erkrankung einer angestellten Ärztin/Psychotherapeutin bzw. eines angestellten Arztes/Psychotherapeuten gemäß den folgenden Vorschriften. Angestellte Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten können den Zuschuss selbst nicht beanspruchen.
- b) Der Anspruch auf Zahlung des Zuschusses beginnt mit dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und Entbindung und wird maximal 12 Wochen gewährt. Ab der 5. bis 12. Krankheitswoche haben die Antragstellenden die Beschäftigung einer externen Praxisvertretung nachzuweisen. Die kollegiale Vertretung innerhalb einer BAG sowie durch Kolleginnen/Kollegen in anderen Praxen ist nicht von dieser Regelung erfasst. Nach einer Entbindung gelten die Zuschussregelungen für die Dauer der Mutterschutzfristen entsprechend.
- c) Der Zuschuss wird für höchstens 26 Wochen im Verlauf von zwei Krankheitsjahren gewährt. Das erste Krankheitsjahr beginnt mit dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Die ersten 14 Tage der Arbeitsunfähigkeit gelten als Karenzzeit. Die 14-tägige Karenzzeit entfällt, wenn innerhalb eines Monats nach Beendigung der Zahlung des Zuschusses aufgrund der gleichen Erkrankung erneut eine Zahlung des Zuschusses in Anspruch genommen wird.
- d) Voraussetzung für die Zahlung des Zuschusses ist, dass die erkrankte Ärztin/Psychotherapeutin bzw. der erkrankte Arzt/Psychotherapeut während der Erkrankung keinerlei ärztliche/ psychotherapeutische Tätigkeit ausübt und hierüber in dem Antrag eine verbindliche Erklärung abgegeben wird. Die Beantragung des Zuschusses erfolgt unter Verwendung besonderer Antragsvordrucke, die vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die KVSH übermittelt werden müssen. Dem Antrag ist eine ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit gem. Ziffer e) beizufügen. Der Antrag auf Zuschuss bei Krankheit muss innerhalb von zwei Monaten nach Beginn der Erkrankung bei der KVSH eingereicht werden. Wird der Antrag nicht innerhalb der hierfür gesetzten Frist gestellt, besteht kein Anspruch auf Zahlung des Zuschusses. Die Zahlung des Zuschusses erfolgt nach Prüfung und Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen. Eine Aufrechnung des Zuschusses bei Krankheit gegen zu viel geleistete Honorarvorauszahlungen ist zulässig.
- e) Die Gesamtdauer der Arbeitsunfähigkeit einschließlich der Karenzzeit ist durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen, die nicht von den Antragstellenden des Zuschusses, von der erkrankten Ärztin bzw. vom erkrankten Arzt selbst, einem mit ihr/ihm verwandten und verschwägerten Ärztin bzw. Arzt, der Praxisvertretung oder ihrer Assistentin/seinem Assistenten ausgestellt werden dürfen. Die ärztlichen Bescheinigungen müssen genaue Angaben über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthalten. Die KVSH ist berechtigt, alle ihr zur Beurteilung des Anspruchs auf Zahlung des Zuschusses erforderlich erscheinenden Auskünfte einzuholen. Nach einer Entbindung ist für die Dauer der Mutterschutzfristen kein Nachweis einer AU erforderlich.
- f) Der Zuschuss beträgt einheitlich 123,30 € je Tag gemessen an einer Vollzeitkraft, der Zuschuss für erkrankte Teilzeittätige wird entsprechend anteilig berechnet.
- g) Antragstellende, die Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind und bei denen erwartet werden muss, dass die Krankheit, für die der Zuschuss begehrt wird, zur

Berufsunfähigkeit führt, sind auf Verlangen der KVSH verpflichtet, bei dieser Versorgungseinrichtung das Versorgungsgeld zu beantragen. Wird dieser Antrag nicht innerhalb der von der KVSH hierfür gesetzten Frist gestellt, endet der Anspruch auf Zuschuss mit Ablauf dieser Frist. Wird das Versorgungsgeld beantragt, besteht der Anspruch auf Zuschuss weiter, längstens jedoch bis zum Beginn der Zahlungen aus der Versorgungseinrichtung. Lehnt diese den Antrag ab, so besteht der Anspruch auf Zuschuss bis zur Höchstdauer gemäß dieser Vorschrift fort.

- h) Diese Regelung gilt nicht, wenn die Zulassung aufgrund eines Beschlusses der Zulassungsgremien vorübergehend ruht.

Die Regelung Zuschuss Praxisvertreter im Krankheitsfall tritt am 1.1.2023 in Kraft und ersetzt die Regelung Sonderhonorar im Krankheitsfall. Abweichend hiervon gilt für Antragstellende der Jahrgänge 1961 und älter die Regelung Sonderhonorar im Krankheitsfall bis zum 31.12.2026 im Sinne einer Übergangsregelung fort.

2. Förderung der Weiterbildung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kostenträger (Krankenkassen und PKV-Verband) fördern nach der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V die allgemeinmedizinische Weiterbildung und die Weiterbildung in weiteren grundversorgenden Fachgebieten paritätisch mit je 5.800 € pro Vollzeitstelle bzw. Vollzeitäquivalent.

a. Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Die KVSH gewährt Vertragsärztinnen/Vertragsärzten mit einer Weiterbildungsbefugnis für die Beschäftigung einer Person in Weiterbildung zum Erwerb der Facharztanerkennung Allgemeinmedizin ab dem 01.01.2023 einen Zuschuss in Höhe von 5.400 € monatlich (ab 01.01.2025 5.800 €) unter der Bedingung, dass die Kostenträger sich daran zur Hälfte beteiligen. Näheres ist in einer dreiseitigen Vereinbarung geregelt, die zwischen der KVSH, der weiterbildenden Vertragsärztin/dem weiterbildenden Vertragsarzt und der Ärztin/dem Arzt in Weiterbildung abgeschlossen ist. Die dreiseitige Vereinbarung orientiert sich am Inhalt der auf Bundesebene beschlossenen Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V.

Die Förderungsdauer richtet sich nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein. Die Notwendigkeit der einzelnen Weiterbildungsabschnitte ist durch eine Bescheinigung der Ärztekammer Schleswig-Holstein zu bestätigen. 3 bis 12 Monate können bei einer/einem zur Weiterbildung befugten niedergelassenen Vertragsärztin/Vertragsarztes in den Fachrichtungen abgeleistet werden, die in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein aufgeführt sind und werden dann ebenfalls in dem oben genannten Umfang gefördert. Kürzere Abschnitte im Rahmen von geplanten Rotationen z.B. in Verbünden sind förderfähig, sofern die ÄKSH die Abschnitte im Rahmen der Weiterbildung anerkennt.

Die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung muss glaubhaft die Erklärung abgeben, dass sie/er die Weiterbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin abschließen wird und eine vertragsärztliche Tätigkeit in Schleswig-Holstein als Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin anstrebt. Bei missbräuchlicher Inanspruchnahme des Zuschusses kann die KVSH den Zuschuss zurückfordern. Der Zuschuss wird unter der Voraussetzung gewährt, dass die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung an den Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung des Kompetenzzentrums Weiterbildung in Schleswig-Holstein teilnimmt. Hierfür hat die weiterbildende Praxis sie/ihn freizustellen.

Bei Fördermaßnahmen in solchen Planungsbereichen, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V für Hausärztinnen/Hausärzte festgestellt hat, dass eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist

oder in absehbarer Zeit droht, wird der Zuschuss in dem in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V vorgesehenen Umfang erhöht.

Die KVSH beteiligt sich in der nach § 5 Abs. 10 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V in Verbindung mit Anlage IV der Vereinbarung vorgesehenen Höhe an den Kosten für das Kompetenzzentrum Weiterbildung in Schleswig-Holstein.

b. Förderung der Weiterbildung in weiteren Arztgruppen

- aa) Die KVSH gewährt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für 70 Vollzeitäquivalente pro Jahr Vertragsärztinnen /Vertragsärzten mit einer Weiterbildungsbefugnis für die Beschäftigung einer Person in Weiterbildung zum Erwerb einer Facharztanerkennung ab dem 01.01.2023 einen Zuschuss in Höhe von 5.400 € monatlich (ab 01.01.2025 5.800 €) unter der Bedingung, dass die Kostenträger sich daran zur Hälfte beteiligen, die angestrebte Facharztanerkennung nach dem Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben in dem maßgeblichen Zeitraum gefördert werden kann, noch finanzielle Mittel für den beantragten Zeitraum vorhanden sind und die im Folgenden genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Gefördert werden können grundsätzlich folgende bedarfsplanerische Arztgruppen:

- Augenheilkunde
- Chirurgie und Orthopädie (außer Herzchirurgie und Thoraxchirurgie)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Nervenheilkunde
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Urologie

Darüber hinaus kann auch der Erwerb der Facharztanerkennung Innere Medizin und Rheumatologie gefördert werden sowie der Erwerb der Zusatzbezeichnung Schmerztherapie bei einer/einem an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie teilnehmenden Ärztin/Arzt mit dem Ziel der Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie.

Gefördert werden:

- 16 Vollzeitäquivalente für die Arztgruppe Kinder- und Jugendmedizin, wobei vorrangig Praxen berücksichtigt werden sollen, die am Weiterbildungsverbund teilnehmen und Praxen außerhalb der kreisfreien Städte. Erst wenn am 01. April eines Jahres noch Fördermittel für diese Arztgruppe frei sind, können auch Praxen aus kreisfreien Städten, die nicht am Verbund teilnehmen, gefördert werden.
- 10 Vollzeitäquivalente für die Nervenheilkunde.
- 36 Vollzeitäquivalente für die Augenheilkunde, Chirurgie und Orthopädie (außer Herzchirurgie und Thoraxchirurgie), Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Urologie, und zwar zu 50 % beschränkt auf Praxen außerhalb kreisfreier Städte.

- 3 Vollzeitäquivalente für den Erwerb der Facharztanerkennung Innere Medizin und Rheumatologie.
- 2 Vollzeitäquivalente (VZÄ) für den Erwerb der Facharztanerkennung Allgemeinchirurgie und ein VZÄ für den Erwerb einer zur bedarfsplanerischen Arztgruppe der Chirurgie und Orthopädie gehörenden Facharztanerkennung, wobei insoweit für die Dauer von 6 Jahren eine Priorisierung für eine Rotationsstelle im Rahmen eines Verbundes zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich erfolgen soll.
- 2 Vollzeitäquivalente für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Schmerztherapie als eine Voraussetzung für die Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie bei einer/eines an der Vereinbarung teilnehmenden Vertragsärztin/ Vertragsarztes.

Beginnend mit dem 01.07.2017 findet alle zwei Jahre eine Überprüfung der Altersverteilung in den Arztgruppen statt. Das Ergebnis der Prüfung soll im amtlichen Mitteilungsblatt der KVSH oder auf der Homepage der KVSH veröffentlicht werden.

- bb) Am 31. März eines Jahres hat entsprechend der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V eine Überprüfung der Auswahl der geförderten Arztgruppen stattzufinden. Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, ob eine Mittelvergabe im laufenden Jahr absehbar ist. Ist dies nicht der Fall, sollen für das laufende Jahr Regelungen getroffen werden. Darüber ist das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen herzustellen. Sofern sich aus der Überprüfung die Förderung weiterer Arztgruppen ergibt, soll dies im amtlichen Mitteilungsblatt der KVSH oder auf der Homepage der KVSH veröffentlicht werden.
- cc) Gefördert werden ausschließlich überwiegend konservativ tätige und nicht spezialisierte Praxen und zwar grundsätzlich für mindestens drei zusammenhängende Monate. Verpflichtende Weiterbildungsabschnitte außerhalb der angestrebten Facharztanerkennung sind dann förderfähig, wenn die Ärztekammer Schleswig-Holstein bescheinigt, dass der Abschnitt anerkannt werden kann und die maximale Förderdauer noch nicht erreicht ist. Die maximale Förderdauer umfasst 24 Monate. Verlängert werden kann die Förderdauer auf insgesamt maximal 48 Monate und zwar frühestens sechs Monate vor Ablauf der ersten 24 Monate und nur, wenn dann noch Fördermittel vorhanden sind.

Über die Vergabe der Fördermittel wird innerhalb der einzelnen in Ziffer 2. b. aa) Satz 4 aufgeführten Gruppen jeweils nach der Reihenfolge des Antragseingangs entschieden.

Abweichend hiervon soll einem Stellenbewerber/einer Stellenbewerberin der Vorzug gegeben werden, wenn sich die Weiterbildungsstelle in einem Planungsbereich befindet, für den eine bestehende oder in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 Satz 1 SGB V für die jeweilige Fachgruppe festgestellt wurde oder die Weiterbildung im Rahmen von geplanten Rotationen (zum Beispiel Verbund) stattfindet.

Eine kinder- und jugendmedizinischen Praxis aus einem Verbund kann für einen Abschnitt von bis zu sechs Monaten bezuschusst werden, sofern der Anteil der Patienten, die ggf. innerhalb eines Schwerpunktes behandelt werden, in der Praxis unter 75 % liegt.

- dd) Näheres wird in einer dreiseitigen Vereinbarung geregelt, die zwischen der KVSH, der/dem weiterbildenden Vertragsärztin/Vertragsarzt und der Ärztin/dem Arzt in Weiterbildung abzuschließen ist. Die dreiseitige Vereinbarung hat sich am Inhalt der auf Bundesebene beschlossenen Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung

gemäß § 75 a SGB V zu orientieren. Die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung muss glaubhaft die Erklärung abgeben, dass sie/er die Weiterbildung abschließen wird und eine vertragsärztliche Tätigkeit in Schleswig-Holstein in der geförderten Arztgruppe anstrebt.

- ee) Der Zuschuss wird unter der Voraussetzung gewährt, dass die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung an dem von der KVSH angebotenen kostenfreien Traineeprogramm für Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung außerhalb der Allgemeinmedizin teilnimmt. Hierfür hat die weiterbildende Praxis sie/ihn freizustellen.
- ff) Der Förderbescheid kann aufgehoben und die gewährte Förderung vom Antragsteller/von der Antragstellerin zurückgefordert werden, wenn die Fördersumme nicht in voller Höhe an den Arzt/die Ärztin in Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 7 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung als Anteil an der Vergütung ausgezahlt wird, die Anforderungen der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung und insbesondere die in § 3 Abs. 1 und 2 der Anlage I der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V nicht erfüllt werden und/oder die Weiterbildung nicht im Einklang mit der Weiterbildungsordnung steht. Die gesetzlichen Regelungen über die Rücknahme, die Aufhebung und den Widerruf von Verwaltungsakten bleiben hiervon unberührt. Im Wiederholungsfall kann der Praxisinhaber/die Praxisinhaberin von der Förderung ausgeschlossen werden.

3. Liquiditätsstützung

Die KVSH kann auf Antrag Vertragsärztinnen/Vertragsärzten die Zahlung eines voraussichtlichen Quartalsumsatzes vor dessen Fälligkeit, d.h. mit der ersten Abschlagszahlung, unter folgenden Voraussetzungen bewilligen:

- eine hausärztliche Praxis, für die sich kein Nachfolger gefunden hat, soll als Zweigpraxis mit angestellten Ärztinnen/Ärzten oder Sitz einer ÜBAG fortgeführt werden oder
- an einem früheren Praxisstandort soll wieder eine hausärztliche Praxis als Zweigpraxis mit angestellten Ärztinnen/Ärzten oder Sitz einer ÜBAG betrieben werden oder
- eine hausärztliche Praxis soll als Zweigpraxis mit angestellten Ärztinnen/Ärzten oder Sitz einer ÜBAG in einem von Zulassungsbeschränkungen nicht betroffenen Planungsbereich eröffnet werden.

Die Höhe des voraussichtlichen Quartalsumsatzes ergibt sich aus dem durchschnittlichen Umsatz der Vorgängerpraxis der letzten vier abgerechneten Quartale oder - wenn nicht vorhanden - soll er einem Durchschnittsumsatz der Fachgruppe entsprechen.

Innerhalb von acht Quartalen soll die Vorauszahlung durch Verrechnung mit den Quartalsumsätzen zurückgeführt werden.

4. Lehrbeauftragte

Die KVSH kann Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin an den Universitäten in Kiel und Lübeck Zuschüsse, die den Betrag von 1.200 € monatlich pro Standort nicht übersteigen sollen, gewähren.

5. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung

Die KVSH beteiligt sich an dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin in Höhe der auf sie entfallenden Beitragsanteile.

6. Forschungs- und Entwicklungsaufgaben

Die KVSH kann Zuschüsse und Aufwendungen für Forschungs- und Entwicklungsaufgaben gewähren, die entweder von Dritten oder von der KVSH selbst durchgeführt werden. Die Beschlussfassung darüber und die nähere Regelung obliegen dem Vorstand. Die jährlichen Gesamtausgaben für Forschungs- und Entwicklungsaufgaben dürfen den Betrag von 400.000 € nicht übersteigen.

7. Finanzierung

Zur Finanzierung der unter 1.-6. aufgeführten Aufgaben und Maßnahmen wird eine Rücklage gebildet. Diese wird in Form einer Umlage auf Grundlage des Gesamtumsatzes von jeder Praxis/MVZ erhoben und beträgt ab dem 01.10.2019 0,131 %.

Zusätzlich sind für die Förderung von Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung nach § 75a SGB V je Quartal folgende Beträge zu zahlen, insgesamt jedoch nicht mehr als 2,0 % des Quartalsumsatzes der Praxis, wobei für vorhandene Teilzeitstellen (viertel, halber oder dreiviertel Versorgungsauftrag) anteilig zu zahlen ist:

	Für die Weiterbildung zur/zum FÄin/FA für Allgemeinmedizin oder zur FÄin/zum FA für Kinder- und Jugendmedizin	Für die Weiterbildung in weiteren Arztgruppen
Je haus ärztlichem bzw. kinderärztlichem Sitz in der Praxis/Einrichtung	1.200 €	./.
Je fach ärztlichem Sitz in der Praxis/Einrichtung	75 €	315 €
Je Sitz Psychologische Psychotherapie/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	75 €	105 €