

# Strukturfonds

nach § 105 Abs. 1a SGB V

Stand: 18. Juni 2025



Dienstaufgabe

## **Strukturfonds**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben gemäß § 105 Abs. 1a Satz 1 SGB V zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung einen Strukturfonds zu bilden, für den sie mindestens 0,1 Prozent und höchstens 0,2 Prozent der nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung stellen. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen haben zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds zu entrichten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) bildet zum 01.10.2019 einen Strukturfonds und stellt 0,2 Prozent der Gesamtvergütung jährlich zur Verfügung. Über die Verwendung der Mittel wird die KVSH entsprechend der gesetzlichen Vorgabe jährlich auf ihrer Homepage einen Bericht veröffentlichen und vorab die Abgeordnetenversammlung entsprechend informieren.

Unabhängig von diesem Strukturfonds werden Gemeinschaftsaufgaben der KVSH nach dem Statut über die Durchführung von Gemeinschaftsaufgaben finanziert.

Für folgende Maßnahmen können Vertragsärztinnen/Vertragsärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, MVZ, kommunale Eigeneinrichtungen und - soweit genannt - weitere Personen/ Einrichtungen aus dem Strukturfonds gefördert werden. Der Katalog ist nicht abschließend. Weitere Maßnahmen, die einen Umfang von 10.000 €/Jahr übersteigen, müssen vor ihrer Bewilligung durch die Abgeordnetenversammlung der KVSH in den Katalog aufgenommen werden.

### **I. Allgemeine Regelung**

Die Finanzierung der hier aufgeführten Maßnahmen erfolgt aus Mitteln nach § 105 Abs. 1a SGB V. Dem Vorstand steht es frei, für besondere Maßnahmen weitere Mittel dem Strukturfonds zu entnehmen.

Über die unter III. Nr. 1. -9. sowie unter IV. und V. aufgeführten Maßnahmen entscheidet der Vorstand der KVSH im Einzelfall unter Berücksichtigung der noch für das Kalenderjahr zur Verfügung stehenden Mittel. Voraussetzung für diese Bezuschussungen ist ein schriftlicher an den Vorstand, die Zulassungsabteilung, resp. die Strukturabteilung, gerichteter Antrag.

Auf die Gewährung der Förderungen besteht kein Rechtsanspruch.

### **II. Maßnahmen zur Fortbildung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung**

Aufgrund der vertragsärztlichen Fortbildungspflicht gemäß § 81 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 6 der Satzung führt die KVSH Fortbildungsveranstaltungen für Vertragsärztinnen/Vertragsärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und für deren Praxispersonal durch. Sie kann diese Veranstaltungen auch durch Dritte durchführen lassen. Die Finanzierung erfolgt nach Aufwand.

Die KVSH bietet den bei Vertragsärztinnen/Vertragsärzten, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und in MVZ in Schleswig-Holstein angestellten Ärztinnen/Ärzten die kostenfreie Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen an, die das Ziel haben, Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten auf eine Niederlassung vorzubereiten. Diese Fortbildung soll Grundlagenwissen zur vertragsärztlichen bzw. psychotherapeutischen Tätigkeit vermitteln und auch einen Praxisteil enthalten. Die Kosten werden nach entstandenem Aufwand abgerechnet, Referentinnen/Referenten erhalten zur Durchführung der Fortbildung eine Entschädigung, die sich an der Entschädigungsordnung der KVSH orientiert.

### III. Maßnahmen zur Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung

#### 1. Aufbau von Teampraxen als regionale Gesundheitszentren

Die KVSH kann den Aufbau, die Erweiterung sowie den Erhalt von Teampraxen an von der Abgeordnetenversammlung zu beschließenden Standorten (Anlage 1) mit bis zu 30.000 € jährlich pro Vollzeitäquivalent (VZÄ) am Teampraxisstandort fördern. Eine Teampraxis soll befähigt sein, die Grundversorgung einer Region durchzuführen, die einem bedarfsplanerischen Nahbereich annähernd entspricht. Dazu gehört auch der Einsatz von besonders ausgebildetem Praxispersonal und die Kooperation mit weiteren Gesundheitsberufen.

##### a. Voraussetzungen für eine Teampraxis im Sinne des Strukturfonds der KVSH

- Verantwortliche Trägerin/verantwortlicher Träger der Teampraxis ist eine zugelassene Vertragsärztin/ein zugelassener Vertragsarzt, eine BAG oder ein MVZ in ärztlicher Trägerschaft oder in der Trägerschaft eines anerkannten Praxisnetzes nach § 87b Absatz 2 Satz 3 SGB V. Ausnahmsweise ist ein kommunales MVZ dann förderfähig, wenn alle Hausärztinnen/Hausärzte des zentralen Ortes auf ihre Zulassung zu Gunsten einer Anstellung an dem MVZ verzichten bzw. verzichtet haben.
- Eine Teampraxis umfasst mindestens zwei Vollzeitäquivalente (VZÄ) aus dem hausärztlichen Versorgungsbereich. Darüber hinaus können weitere Arztgruppen integriert sein. Die Betriebsstätte der Praxis befindet sich in einem zentralen Ort nach dem zentralörtlichen System des Landes Schleswig-Holstein. Auch eine Zweigpraxis oder eine Nebenbetriebsstätte einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft kann eine Teampraxis im Sinne des Strukturfonds sein und eine Teampraxis kann auch Zweigpraxen oder Nebenbetriebsstätten betreiben.
- Mindestens eine der Ärztinnen/einer der Ärzte der Teampraxis verfügt über eine Weiterbildungsbefugnis Allgemeinmedizin.
- Anzustreben ist die Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen mit hoher Delegationsfähigkeit sowie die Beschäftigung einer nichtärztlichen Praxisassistentin.

##### b. Zuschussfähige Standorte

Die Bestimmung zuschussfähiger Standorte erfolgt durch die Abgeordnetenversammlung in Anlehnung an die Kriterien, die der Landesausschuss für die Bestimmung der ländlichen und strukturschwachen Gebiete im Sinne von § 103 Abs. 2 Satz 6 SGB V aufgestellt hat (Anlage 2). Grundsätzlich sind alle zentralen Orte zuschussfähig.

Für die in Mittel- und Oberzentren liegenden Teampraxen sowie Teampraxen, die nach Satz 1 nicht förderfähig sind, kann der Vorstand der KVSH in Abweichung von Satz 1 Einzelfallentscheidungen treffen. Als Maßstab gelten dann die folgenden Kriterien:

Gemessen an ihrer flächenmäßigen Ausdehnung und unter Berücksichtigung der vorhandenen Struktur, Verkehrsanbindung und Lage ist eine versorgungsrelevante Bevölkerungszahl vorhanden. Dabei dient die Regionale Verhältniszahl als Anhaltspunkt. Eine Förderung ist grundsätzlich dann ausgeschlossen, wenn die ganz überwiegende Mehrheit der Patientinnen/Patienten in der Region hausärztliche Praxen in zumutbarer Zeit erreicht. Dies gilt nicht, wenn die so erreichbaren Praxen überwiegend überdurchschnittliche Fallzahlen haben.

### c. Zuschussfähige Maßnahmen

Gefördert wird insbesondere die Errichtung von Teampraxen sowie die Aufnahme weiterer Stellen in eine schon bestehende Teampraxis. Förderfähig sind auch Maßnahmen, die die Teampraxis zukunftsfähig machen und der Sicherung der Nachfolge dienen. Hierzu gehört auch der Aufbau eines professionellen Praxismanagements.

### d. Förderhöhe

- Die Neugründung einer Teampraxis an einem zuschussfähigen Standort kann in Höhe von bis zu 30.000 €/VZÄ am Teampraxisstandort bezuschusst werden. Die Neugründung kann auch durch den Zusammenschluss bisheriger Einzelpraxen zu einer Berufsausübungsgemeinschaft erfolgen.
- Die Erweiterung einer bestehenden Teampraxis durch Einbindung zusätzlicher Stellen am Teampraxisstandort kann in Höhe von bis zu 20.000 €/VZÄ am Teampraxisstandort bezuschusst werden. Weitere Maßnahmen im Sinne von Ziffer 3 können mit bis zu 10.000 €/VZÄ bezuschusst werden.
- Ist an einem förderfähigen Teampraxisstandort bis zum 31.12.2023 keine Teampraxis entstanden, aber in unmittelbarer Nachbarschaft im gleichen Nahbereich und mit guter Verkehrsanbindung an den förderfähigen Standort gab es eine solche Praxis bereits am 31.12.2022, so kann diese Praxis in Höhe von bis zu 10.000 €/VZÄ an diesem Standort bezuschusst werden für Maßnahmen im Sinne von Ziffer 3.
- Pro weitergebildeter nichtärztlicher Praxisassistenz kann eine Einmalzahlung in Höhe von 10.000 € gewährt werden.
- Die Errichtung einer Kooperation mit weiteren Gesundheitsberufen mit hoher Delegationsfähigkeit kann in Höhe von 10.000 €/VZÄ gefördert werden.

### e. Antragsfrist/Belege

Mit dem Zuschuss sollen notwendige Investitionen gefördert werden, für die Belege einzureichen sind. Grundsätzlich muss der Antrag auf Zuschussgewährung vor der Durchführung der Maßnahme eingereicht werden. Ausnahmsweise kann einem Antrag auch dann stattgegeben werden, wenn die Maßnahme maximal ein halbes Jahr vor der Antragstellung durchgeführt wurde.

- f. Der Zuschuss kann zurückgefordert werden, wenn die Teampraxis nicht noch mindestens drei Jahre ab Gewährung des Zuschusses fortbesteht.

## 2. Fortführung eines Vertragsarztsitzes als Zweigpraxis

Die KVSH kann die Fortführung von ausgeschriebenen Vertragsarztsitzen als Zweigpraxis nach Verzicht der Vertragsärztin/des Vertragsarztes bzw. der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten auf die Zulassung finanziell fördern, sofern der Vertragsarztsitz aus Sicherstellungsgründen erforderlich ist.

Folgende Voraussetzungen müssen für eine Förderung erfüllt sein:

- Der Vertragsarztsitz ist gemäß § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V zur Nachbesetzung ausgeschrieben, die Bewerbungsfrist ist seit mindestens einem Quartal abgelaufen und eine Bewerbung liegt nicht vor.

- Ein Beschluss des Vorstandes über die Fortführung der Praxis als Zweigpraxis liegt vor.
- Die Vertragsärztin/der Vertragsarzt bzw. die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut verzichtet endgültig, ggf. auch zugunsten einer Anstellung bei dem/der Zweigpraxisinhaber/-in, auf die Zulassung.

Die finanzielle Förderung beinhaltet grundsätzlich einen einmaligen Zuschuss. Dieser darf maximal den durchschnittlichen Quartalsumsatz der Fachgruppe erreichen.

Die KVSH kann den Zuschuss zurückfordern, wenn die Zweigpraxis innerhalb von zwei Jahren nach Gründung aufgegeben wird oder wenn die Mindestsprechstundenzeit nicht den aktuellen Rechtsvorgaben entspricht.

Die Zahlung des Förderbeitrages erfolgt nicht vor Eingang der Erklärung der Vertragsärztin/des Vertragsarztes bzw. der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten bei der KVSH über den Verzicht auf die Zulassung, bzw. den Verzicht zugunsten der Anstellung bei den Praxisinhabenden. Der Zahlungstermin wird zwischen den Parteien vereinbart.

### 3. Einzelmaßnahmen (auch in Zweigpraxen)

Die KVSH kann Vertragsärztinnen/Vertragsärzte bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in besonderen Einzelfällen zum Erhalt und/oder zur Herstellung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in einer Region mit bis zu 50.000 € pro Jahr

und VZÄ bezuschussen.

Der Vorstand legt im Einzelfall fest, ob in einer Region folgende Voraussetzung erfüllt ist:

- Gemessen an ihrer flächenmäßigen Ausdehnung und unter Berücksichtigung der vorhandenen Struktur, Verkehrsanbindung und Lage ist eine versorgungsrelevante Bevölkerungszahl vorhanden. Dabei dient die Regionale Verhältniszahl der jeweiligen Arztgruppe als Anhaltspunkt. Für Hausärztinnen/Hausärzte ist grundsätzlich der Nahbereich Bezugsregion.

Eine Förderung ist grundsätzlich dann ausgeschlossen, wenn die ganz überwiegende Mehrheit der Patientinnen/Patienten in der Region die Ärztinnen/Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten der entsprechenden Fachgruppe in zumutbarer Zeit erreicht. Als zumutbar gelten:

- in der hausärztlichen Versorgung (§ 11 Bedarfsplanungs-Richtlinie) durchschnittlich weniger als 20 Kilometer,
- in der Arztgruppe der Kinder- und Jugendärzte durchschnittlich weniger als 30 Kilometer,
- in der allgemeinen fachärztlichen Versorgungsebene gemäß § 12 Bedarfsplanungs-Richtlinie und den übrigen patientennahen Arztgruppen durchschnittlich weniger als 40 Kilometer.

Dies gilt nicht, wenn die so erreichbaren Ärztinnen/Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten überwiegend überdurchschnittliche Fallzahlen haben. Für patientenferne Arztgruppen ist Erreichbarkeit kein Entscheidungskriterium. Ausnahmsweise können infrastrukturelle Besonderheiten sowie das Alter der in zumutbarer Entfernung erreichbaren Ärztinnen/Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten berücksichtigt werden.

In besonderen Ausnahmefällen kann die Bezuschussung sich auch auf die Erbringung einzelner Leistungen beziehen (vgl. III. 4.).

Ein Sicherstellungsgrund liegt nicht schon dann vor, wenn der Antrag im Zusammenhang mit der Besetzung einer freien Stelle aufgrund der Öffnung eines Planungsbereiches für weitere Stellen durch den Landesauschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein steht. Die Bezuschussung kann auch für eine Zweigpraxis bewilligt werden. Die Genehmigung der Zweigpraxis allein als festgestellte Verbesserung der Versorgung stellt noch keinen Grund für die Bezuschussung dar.

In besonderen Ausnahmefällen kann ein Zuschuss auch für die Fortführung einer Praxis durch persönlich ermächtigte Ärztinnen/Ärzte sowie Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten an besonderen Standorten (z. B. Inseln) gewährt werden, wenn die Ermächtigung ohne den Zuschuss nicht realisierbar wäre und/oder die Ermächtigung eine zuvor existierende Versorgung ersetzen soll.

Mit dem Zuschuss sollen notwendige Investitionen gefördert werden, für die Belege einzureichen sind. Grundsätzlich muss der Antrag auf Zuschussgewährung vor der Durchführung der Maßnahme eingereicht werden. Ausnahmsweise kann einem Antrag auch dann stattgegeben werden, wenn die Maßnahme maximal ein halbes Jahr vor der Antragstellung durchgeführt wurde.

Der Zuschuss kann zurückgefordert werden, wenn der mit ihm geförderte konkrete Sicherstellungszweck bzw. die konkret geforderte Sicherstellungsverbesserung nicht mindestens 2 Jahre andauert.

#### **4. Förderung der suchtmedizinischen Versorgung**

Die Förderung der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung erfolgt über die Gewährung einer finanziellen Zuwendung in Form einer Einmalzahlung in Höhe der Teilnahmegebühr an einem Fortbildungskurs einer Ärztekammer zum Erwerb der vorgenannten Zusatzbezeichnung, maximal jedoch in Höhe von 1.000 € sowie zusätzlich in Form einer Pauschale von 500 € für die im Zusammenhang mit der Kursteilnahme entstehenden Aufwendungen (Reise, Verpflegung, Unterkunft, etc.).

Die Förderung wird einer Vertragsärztin/einem Vertragsarzt nach Genehmigung eines Antrages auf Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger gemäß § 5 Abs. 3 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung durch die KVSH gezahlt. Notwendig sind dafür die im Genehmigungsantrag genannten Unterlagen.

Die Regelung gilt auch für bei einer Vertragsärztin/einem Vertragsarzt oder an einem MVZ angestellten Ärztin/Arzt und für solche Ärztinnen/Ärzte, die zwecks Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung die o. a. Genehmigung erhalten.

Einzelförderungen zur besonderen Struktur einer substituierenden Praxis (z. B. Videoinstallation, Erfüllung behördlicher Auflagen) sind gemäß Abschnitt III. Nr. 3 auf Antrag möglich.

Die KVSH ist berechtigt, spezielle BAG/Teil-BAG/MVZ oder ermächtigte Ärztinnen/Ärzte/Einrichtungen vertraglich einzubinden und/oder auf Antrag zu fördern, sofern eine Kostendeckung anders nicht erreicht werden kann. Dies gilt auch für spezielle Teil-BAG, die einen eigenen Standort für diese Versorgung vorhalten.

#### **5. Ausgleich kooperationsformbedingter Nachteile**

Kooperative vertragsärztlich geführte Versorgungsformen (ÜBAG, ortsübergreifende MVZ), denen bei der Aufnahme weiterer Fachgruppen kooperationsformbedingte Abschläge entstehen, können auf Antrag einen einmaligen finanziellen Ausgleich erhalten. Die maximale Förderungssumme ist auf 20.000 € pro VZÄ begrenzt.

#### **6. Nichtärztliche Praxisassistenz**

Sofern hausärztliche Praxen die Ausbildungskosten zur nichtärztlichen Praxisassistenz

übernehmen, erhalten sie auf Antrag eine volle Erstattung dieser Ausbildungskosten pro Ausbildung. Voraussetzung ist der Nachweis der abgeschlossenen Ausbildung.

## **7. Weiterbeschäftigung bisheriger Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung nach formalem Abschluss der Weiterbildung**

Praxen, die nach § 75a SGB V geförderte Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung nach Beendigung der formalen Weiterbildungszeit ganztags weiterbeschäftigen, um für diese eine Übergangszeit bis zu einer beabsichtigten Niederlassung/Anstellung in Schleswig-Holstein zu ermöglichen, erhalten einen Zuschuss von monatlich 1.000 € bis zu dem Monat der rechtskräftigen Entscheidung des Zulassungsausschusses. Bei Teilzeittätigkeit wird die Fördersumme anteilig reduziert.

## **8. Entschädigungszahlungen nach § 103 Abs. 3a Satz 13 SGB V**

Ärztinnen/Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, deren Ausschreibung ihrer Praxis durch den Zulassungsausschuss wegen Nichtvorliegen von Versorgungsrelevanz abgelehnt wurde und die auf ihre Zulassung verzichten, erhalten eine Entschädigungsleistung.

## **9. Förderung strukturierter interdisziplinärer Versorgung durch regionale Praxisnetze**

Die KVSH gewährt anerkannten Praxisnetzen aus Mitteln dieses Strukturfonds für Maßnahmen zum Aufbau und Unterhalt effizienter Strukturen bei Erfüllung der Voraussetzungen unabhängig von Anerkennungsstufen eine jährliche Förderung von 20.000 € sowie weiteren 20.000 €, wenn mittels Mitgliederliste nachgewiesen ist, dass sowohl Fachärztinnen/Fachärzte (inkl. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten) als auch Hausärztinnen/Hausärzte im Netz vertreten sind. Der Anteil der jeweiligen Gruppe soll nicht unter 1/3 betragen.

Die jährliche Förderung beginnt mit dem 1. des auf die Anerkennung folgenden Monat.

Über die Verwendung der Fördergelder haben die Praxisnetze der KVSH jeweils bis zum 30.06. eines Jahres einen Verwendungsnachweis einzureichen, der sich auf das vorherige Kalenderjahr bezieht. Werden die Fördergelder nicht gemäß Richtlinie der KVSH zur Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V verwendet, kann die KVSH die Fördergelder ganz oder teilweise zurückfordern.

## **10. Eigeneinrichtungen der KVSH**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können gemäß § 105 Abs. 1c SGB V Eigeneinrichtungen gründen oder sich an weiteren Einrichtungen im Sinne von § 105 Abs. 1c SGB V beteiligen. Die Finanzierung erfolgt nach Aufwand aus diesem Strukturfonds. Erwirtschaftete Gewinne einer Eigeneinrichtung fließen an den Strukturfonds zurück.

## **11. Honorarzuschläge für hausärztliche/allgemeine fachärztliche Versorgung**

Ärztinnen/Ärzte der hausärztlichen oder der allgemeinen fachärztlichen Versorgung mit Sitz in Planungsbereichen, die einen Versorgungsgrad von weniger als 90 % aufweisen, erhalten einen Zuschlag von 5 % auf das jeweilige Punktzahlvolumen (PZV). Näheres dazu regelt der Honorarverteilungsmaßstab der KVSH. Gefördert werden nur Ärzte, die ihrer Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V kontinuierlich nachkommen.

## **12. Plattform 116117**

Aus diesem Strukturfonds werden Mittel für die Durchführung und Optimierung der Steuerungsplattform 116117 verwendet.

13.

Die KVSH kann arztentlastende Strukturen mit bis zu 30.000,00 € pro Jahr bezuschussen. Voraussetzung ist, dass es sich um eine organisatorische Maßnahme für eine Region wie beispielsweise eine Hallig handelt, deren Einwohnende aufgrund der besonderen Lage der Region Vertragsärztinnen/Vertragsärzte nur schwer erreichen können und denen somit auch der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst unmittelbar nicht zur Verfügung steht. Gleiches gilt im Einzelfall für technische Maßnahmen, die die Anwesenheit einer Vertragsärztin/eines Vertragsarztes zumindest zeitweise entbehrlich machen können.

14.

Die KVSH kann telemedizinische Versorgungsformen und telemedizinische Kooperationen der Leistungserbringer/-innen aus dem Strukturfonds bezuschussen.

#### **15. Besetzung internistisch-rheumatologischer Quotenstellen**

Die KVSH fördert die Besetzung neuer Stellen (Quotenstellen) im Bereich der internistischen Rheumatologie mit bis zu 50.000,00 € je VZÄ, sofern es sich um eine Stelle in den Kreisen Dithmarschen, Steinburg oder Nordfriesland handelt. Weitere Stellen können als Einzelmaßnahme abweichend von Ziffer 3 des Strukturfonds mit bis zu 20.000 € gefördert werden.

#### **IV. Maßnahmen zur Zukunftssicherung der niedergelassenen Vertragsärzteschaft**

##### **1. Nachwuchskampagnen**

Die KVSH fördert aus Mitteln dieses Strukturfonds Nachwuchskampagnen. Die maximale Förderhöhe ist auf jährlich 75.000 € begrenzt.

Dies beinhaltet auch ggf. Auftragserteilungen an Agenturen.

##### **2. Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein gewährt aus diesem Strukturfonds**

- Studierende der Humanmedizin für die Famulatur in Vertragsarztpraxen einen wöchentlichen Zuschuss in Höhe von 50 €. Er wird längstens für die Dauer der nach der Approbationsordnung anrechnungsfähigen Zeit von zwei Monaten gewährt. Der Zuschuss beträgt 75 €, sofern die Famulatur außerhalb der Mittelbereiche Kiel oder Lübeck erfolgt. Der Zuschuss beträgt 100 €, sofern die Famulatur in einer Praxis gemäß Abschnitt III. Nr. 1. stattfindet.
- zugelassenen Fachärztinnen/Fachärzten für Allgemeinmedizin für die Beschäftigung von Studierenden der Medizinischen Universitäten des Landes Schleswig-Holstein im Praktischen Jahr in ihren Praxen einen wöchentlichen Zuschuss in Höhe von 100 € je Studierendem, längstens für 16 Wochen. Der Zuschuss ist für die Studierenden bestimmt und kann auch an diese unmittelbar ausgezahlt werden. Im Einzelfall kann der Zuschuss auch für die Beschäftigung von Studierenden anderer Universitäten, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Tätigkeit in Schleswig-Holstein nachgehen werden, gewährt werden.
- Studierenden der Medizinischen Hochschulen der Bundesländer Schleswig-Holstein und Hamburg eine wöchentliche Pauschale in Höhe von 200 Euro als Zuschuss für Fahrt- oder Übernachtungskosten, wenn diese ihr Blockpraktikum im Fach Allgemeinmedizin innerhalb Schleswig-Holsteins, aber außerhalb der Hochschulstandorte absolvieren. In voller Höhe erstattet werden Fahrkosten, Parkgebühren und ähnliche Kosten, die sich aus einer besonderen Lage der Praxis ergeben.

- ein extern tradiertes Stipendium (z. B. Deutschland-Stipendium) für einen Studenten der Humanmedizin bis zu einer maximalen Höhe von 10.000 € pro Jahr.

## V. Sonstige Förderungen

### 1. Förderung einer Laufbahnassistenz

Die KVSH fördert die Etablierung einer Struktur zur Laufbahnassistenz für Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten am Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein gGmbH mit einer Summe von 40.000,- € pro Jahr, befristet bis zum 31.12.2028. Sinn der Förderung ist, dass Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung in einem absehbaren Zeitraum den Facharztabschluss erreichen und damit zulassungsfähig werden.

### 2. Umzugskosten

Zugelassene Vertragsärztinnen/Vertragsärzte bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, die eine selbständige Tätigkeit in einem förderungsfähigen Gebiet gemäß Abschnitt III. Nr. 1. aufnehmen und zu diesem Zweck in die Region umziehen wollen, können auf Antrag einen einmaligen Zuschuss von 10.000 € für die Kosten des Umzuges erhalten. Erstattungsfähig sind die Kosten frühestens sechs Monate nach der Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit gegen Nachweis der Rechnungszahlung und Bestätigung des Einwohnermeldeamtes über die Anmeldung als Erstwohnsitz.

### 3. Kinderbetreuungskosten

Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung, die ihre Weiterbildungszeit in vertragsärztlichen Praxen in Schleswig-Holstein durchführen, kann auf Antrag und gegen Beleg eine Förderung von 400 € pro Monat für Kinderbetreuungskosten gewährt werden, wenn dadurch die ärztliche Tätigkeit in Vollzeit ermöglicht wird. Die mögliche Bezuschussung ist auf drei Jahre pro Kind begrenzt. Die Vollzeitätigkeit der Ärztin/des Arztes in Weiterbildung ist von der weiterbildenden Praxis zu bestätigen. Diese Zuschussregelung gilt auch für neu niedergelassene Ärztinnen/Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in den ersten drei Jahren nach Niederlassung.

- ### 4. Sofern eine Vertragspraxis aus Gründen, die sie nicht zu verschulden hat (höhere Gewalt oder vergleichbarer Umstand), ihre vertragsärztliche Tätigkeit nicht ausüben kann und ihr hierdurch ein nicht versicherbarer Schaden in Höhe von mindestens 15 % des Quartalsumsatzes entsteht, kann hierfür ein finanzieller Ausgleich aus dem Strukturfonds gewährt werden. Voraussetzung ist, dass die Praxis für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich und durch den Schaden in ihrer Existenz bedroht ist.

## Anlage 1

Die folgenden Zentralen Orte nach dem zentralörtlichen System des Landes Schleswig-Holstein sind ab dem 23.02.2023 förderfähige Standorte für das Teampraxismodell der KVSH.

- Barmstedt
- Böklund
- Bredstedt
- Erfde
- Garding
- Hohenlockstedt

- Horst
- Marne
- Meldorf
- Neukirchen
- Owschlag
- Sandesneben
- Schafflund
- Sörup
- Süderbrarup
- Süderlügum
- Tellingstedt
- Wacken

**Hinweis:** Weitere Standorte insbesondere in Mittel- und Oberzentren und Stadtrandkernen I./II. Ordnung können darüber hinaus im Einzelfall förderfähig sein.

### Anlage 2

Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein vom 17.12.2019:

„Der Landesausschuss beschließt im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde gemäß § 103 Abs. 2 Satz 6 SGB V folgende Kriterien zur Bestimmung von ländlichen Teilgebieten eines Planungsbereichs, für die das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein die partielle Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen beim Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein beantragen kann:

1. Grundlage für die Bestimmung ist der Landesentwicklungsplan (LEP) des Landes Schleswig-Holstein.
2. Voraussetzung für die Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen ist, dass das Teilgebiet im ländlichen Raum nach dem LEP liegt. Teilgebiete in ländlichen Räumen sind in diesem Sinne alle Nahbereiche, die außerhalb der im LEP auf der Themenkarte 7 dargestellten Ordnungs- und Verdichtungsräume liegen, d. h. auch Stadt- und Umlandgemeinden im ländlichen Raum. Sofern ein Nahbereich nach dem LEP nur teilweise als ländlicher Raum angesehen wird, gilt er als ländlicher Raum.
3. Der Nahbereich, in dem das Teilgebiet liegt, weist in fünf Jahren einen - fiktiven - Versorgungsgrad von unter 75 % auf, wenn die dann mindestens 68 Jahre alten Hausärztinnen/Hausärzte bei der Berechnung des Versorgungsgrades nur zu 75 %

(Nachbesetzungsquote) berücksichtigt werden. Für den in dem Nahbereich liegenden Zentralen Ort nach dem Zentralörtlichen System können die Zulassungsbeschränkungen partiell aufgehoben werden bis zu einem - fiktiven - Versorgungsgrad in dem Nahbereich von 100 %. Ausgenommen von der Regelung sind die Oberzentren.“

Bad Segeberg, den 18.06.2025