

# EVALUATIONSBERICHT STRUKTURFONDS 2018-2023

für das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

## AUTOREN

Dr. Dirk Michel

Dr. Johannes Pollmanns

Svenja Potthoff

Ralf-Torben Wittmar

Gesundheitspolitik und Strategische Sicherstellung

Engagiert für Gesundheit.



# INHALT

Abkürzungsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	5

---

## 01

### VERSORGUNGSSITUATION IN NORDRHEIN 6

1.1 Aktuelle Versorgungslage	6
1.1.1 Hausärztliche Versorgung	7
1.1.2 Fachärztliche Versorgung	9
1.2 Herausforderungen	9

## 02

### DER STRUKTURFONDS DER KV NORDRHEIN 11

2.1 Einrichtung des Strukturfonds (Fördermaßnahmen des Strukturfonds)	11
2.2 Mittelvolumen des Strukturfonds	12
2.3 Erläuterung der Fördermaßnahmen	12
2.3.1 Förderung der Niederlassung	13
2.3.2 Qualifizierungsjahr und Quereinstieg in die Allgemeinmedizin	14
2.3.3 Förderung von Praxishospitation	16
2.3.4 Förderung von Entschädigungszahlungen	17
2.3.5 Substitutionsförderung	17
2.3.6 Unterhaltung von Eigeneinrichtungen	17
2.3.7 Förderung der Terminservicestellen (TSS)	17
2.3.8 Telemedizinische Versorgungsangebote	18
2.3.9 Förderung im Rahmen des Deutschlandstipendiums	18
2.3.10 Famulaturförderung	18
2.3.11 Finanzierung des Veranstaltungsformats „Landpartie/Stadtpartie“	19
2.3.12 Einzelfallförderung	19

## 03

### MITTELVERWENDUNG DES STRUKTURFONDS 20

3.1 Volumen der Fördermaßnahmen seit 2018	20
3.2 Anzahl der Fördermaßnahmen im Zeitverlauf	21
3.3 Volumen der Fördermaßnahmen im Zeitverlauf	22
3.4 Quereinstiege Allgemeinmedizin im Detail	23
3.5 Investitionskostenzuschüsse im Detail	24
3.6 Famulaturen im Detail	25
3.7 Land- und Stadtpartien im Detail	26

**04****REGIONALE VERTEILUNG****27**

4.1 Fördergebiete 27

4.2 Förderung nach Regionen 29

**05****ERFOLGSWIRKSAMKEIT DER FÖRDERMASSNAHMEN****30**

5.1 Niederlassungen nach Förderungen zum Quereinstieg 30

5.2 Durchschnittsalter und Versorgungsgrad 31

**06****ANHANG****33**

---

**IMPRESSUM****HERAUSGEBER**

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
40182 Düsseldorf

**AUTOREN**

Dr. Dirk Michel  
Dr. Johannes Pollmanns  
Svenja Potthoff  
Ralf-Torben Wittmar

**REDAKTION**

Jonas Bördner (verantwortlich)

**VISUELLE GESTALTUNG UND SATZ**

ahey agency GmbH  
Hardbergstraße 3  
76437 Rastatt  
+49 7222 408058-0

**KOORDINATION**

Andrea Koch

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Ä-ZV	Zulassungsverordnung für Ärzte
BPL-RL	Bedarfsplanungs-Richtlinie
FÄ	Fachärzte
HÄ	Hausärzte
KV	Kassenärztliche Vereinigung
TSS	Terminservicestelle
WB	Weiterbildung

# ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Anzahl der offenen Hausarztsitze laut Beschluss des Landesausschusses	S. 7
Abbildung 2: Anteil Altersgruppen Hausärzte	S. 7
Abbildung 3: Verzichtserklärungen in den letzten 5 Jahren	S. 8
Abbildung 4: Verzichtserklärungen nach Fachgruppen	S. 8
Abbildung 5: Anteile Tätigkeit Hausärzte	S. 10
Abbildung 6: Sitze je Praxis - Hausärzte	S. 10
Abbildung 7: Unterstützungsangebote der KV Nordrhein	S. 11
Abbildung 7.1: Kompass Praxisstart	S. 15
Abbildung 8: Förderbetrag nach Maßnahme (2018-2023)	S. 20
Abbildung 9: Anzahl ausgewählter Fördermaßnahmen von 2018-2023	S. 21
Abbildung 10: Ausgaben des Strukturfonds nach Maßnahme und Jahr	S. 22
Abbildung 11: Ausgaben des Strukturfonds für Quereinstiege in die Allgemeinmedizin nach Jahren	S. 23
Abbildung 12: Ausgaben des Strukturfonds für Investitionskostenzuschüsse nach Jahren	S. 24
Abbildung 13: Anzahl der Famulaturen im Zeitverlauf, nach Haus- und Fachärzten	S. 25
Abbildung 14: Fördergebiete 01.07.2023, hausärztliche Versorgung	S. 27
Abbildung 15: Fördergebiete 01.07.2023, fachärztliche Versorgung	S. 28
Abbildung 16: Förderbetrag nach Kreis/kreisfreier Stadt	S. 29
Abbildung 17: Erfolge beim Quereinstieg in die Allgemeinmedizin	S. 30
Abbildung 18: Durchschnittsalter der Hausärzte (Index)	S. 31
Abbildung 19: Hausärztliche Versorgungsgrade (Index)	S. 32
Abbildung 20: Mittelbereiche mit Förderung (Fördergebiete hausärztliche Versorgung) im Zeitverlauf	S. 34

Abbildung 21: Fördergebiete 01.01.2023	S. 35
Abbildung 22: Fördergebiete 01.07.2022	S. 36
Abbildung 23: Fördergebiete 01.01.2022	S. 37
Abbildung 24: Fördergebiete 01.07.2021	S. 38
Abbildung 25: Fördergebiete 01.01.2021	S. 39
Abbildung 26: Fördergebiete 01.07.2020	S. 40
Abbildung 27: Fördergebiete 01.01.2020	S. 41
Abbildung 28: Fördergebiete 01.07.2019	S. 42

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Budget des Strukturfonds	S. 12
Tabelle 2: Überblick Fördermaßnahmen im Berichtszeitraum <sup>2</sup>	S. 16
Tabelle 3: Anzahl Teilnehmer Land- und Stadtpartien	S. 26
Tabelle 4: Ausgaben Strukturfonds gesamt nach Ausgabenart und Jahr (in €)	S. 33

<sup>2</sup>Qualifizierungsjahr und Quereinstieg in die Allgemeinmedizin



# VERSORGUNGSSITUATION IN NORDRHEIN

## 1.1 AKTUELLE VERSORGUNGSLAGE

Maßgeblich für die Beschreibung bzw. Bewertung der Versorgungssituation sind im Kontext dieses Berichts in erster Linie die Kriterien der Bedarfsplanung wie sie im SGB V, in der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL), und der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ä-ZV) geregelt sind.

Die Bedarfsplanung als Instrument zur Messung und Steuerung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung hat ihren Ursprung im Jahr 1989 (Gesundheitsreformgesetz). Der Hauptzweck der Bedarfsplanung zu dieser Zeit und auch in den folgenden Jahren war die Begrenzung des Zugangs für Ärztinnen und Ärzte zum kassenärztlichen System. Diese begrenzende Eigenschaft ist für das Instrument der Bedarfsplanung nach wie vor die Hauptfunktion. Die Versorgungslandschaft beginnt sich jedoch mittlerweile zu ändern bzw. hat sich für einzelne Arztgruppen schon deutlich geändert. In der Folge beginnt das Instrument mit sinkendem Versorgungsniveau einzelner Arztgruppen

seine Steuerungswirkung im Sinne einer Begrenzung zunehmend zu verlieren.

Nachfolgend wird die Versorgungssituation in Nordrhein entsprechend dargestellt. Die Differenzierung der Versorgungsebenen bzw. Arztgruppen ist von Bedeutung, da die Versorgungsniveaus je Arztgruppe teilweise sehr deutlich abweichen. Die größten Herausforderungen zeichnen sich bei der Arztgruppe der Hausärzte ab. Aber auch bei weiteren Arztgruppen, wie beispielsweise den Kinder- und Jugendärzten oder den Psychotherapeuten bestehen Herausforderungen, die sich bereits jetzt andeuten.

1.1.1 HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

In der hausärztlichen Versorgungsebene sind derzeit knapp 90 Prozent aller Mittelbereiche in Nordrhein für Niederlassungen geöffnet. Die Anzahl der offenen Niederlassungsmöglichkeiten lag zwischenzeitlich bei über 500 Sitzen (siehe Abbildung 1). Mittelfristig ist u.a.

aufgrund der Übergangsregelung im Ruhrgebiet nach § 65 BPL-RL, bei der die Verhältniszahl in Zweijahresschritten bis 2028 auf das bundeseinheitliche Niveau abgesenkt wird, mit einem weiteren Anstieg der offenen Sitze zu rechnen.

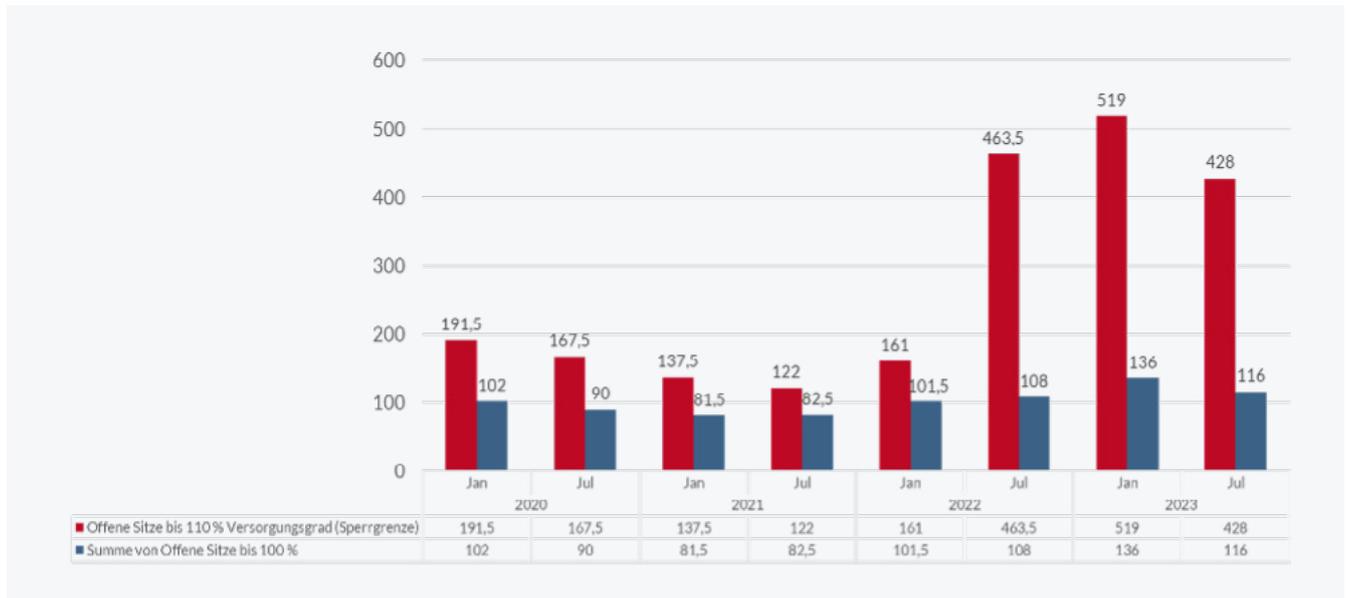


Abbildung 1: Anzahl der offenen Hausarztsitze laut Beschluss des Landesausschusses

Auch die Altersstruktur in der hausärztlichen Versorgungsebene zeigt an, dass kurz- und mittelfristig ein großer Anteil der Hausärzte ihre Tätigkeit altersbedingt beenden wird. So sind in Nordrhein aktuell über 8 Prozent der Hausärzte über 70 Jahre alt (siehe Abbildung 2). Dies entspricht über 500 Hausärzte, die ab sofort bzw. in den nächsten Jahren ihre Tätigkeit

beenden werden und dann eine Benachfolgung benötigen werden. Bezieht man die über 60-jährigen Hausärzte mit ein, liegt der Anteil an der Gesamtzahl der Hausärzte in Nordrhein bei ca. 37 Prozent. Das heißt, dass über ein Drittel der Hausärzte in Nordrhein innerhalb der nächsten 10-15 Jahre ihre Tätigkeit beenden und einen Nachfolger suchen werden.

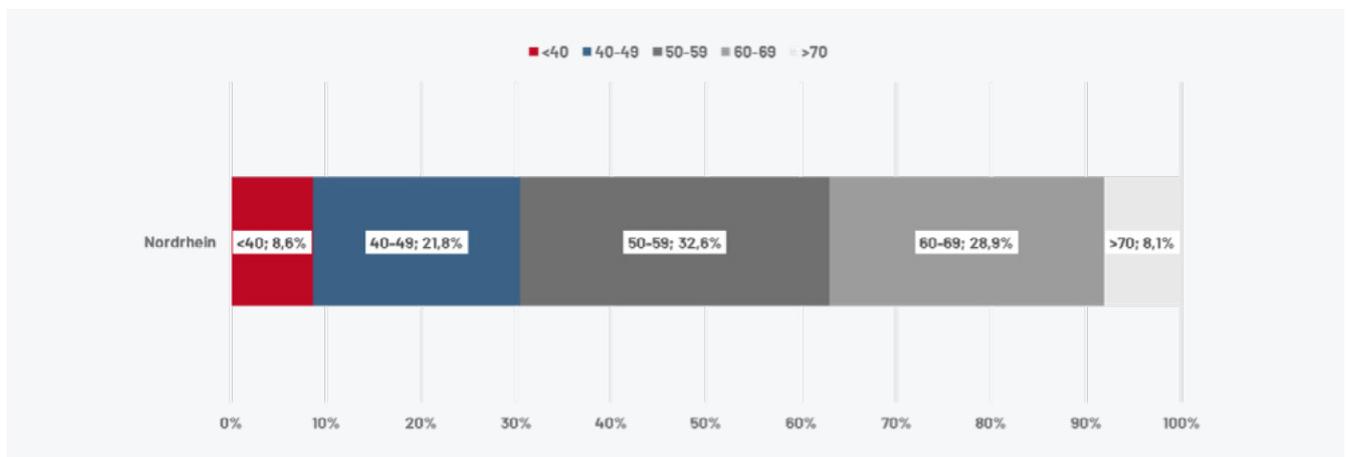


Abbildung 2: Anteil Altersgruppen Hausärzte



Die Entwicklung bzw. die sich daraus ergebenden Folgen der Altersstruktur zeichnen sich auch am Nachbesetzungsgeschehen dieser Sitze ab. So hat die Anzahl der Verzichtserklärungen in der Ärzteschaft in den

letzten 5 Jahren kontinuierlich zugenommen (siehe Abbildung 3). Dabei ist der Anteil der Verzichtserklärungen, die auch noch 6 Monate nach der Beendigung der Tätigkeit ohne Nachfolge geblieben sind, gestiegen.

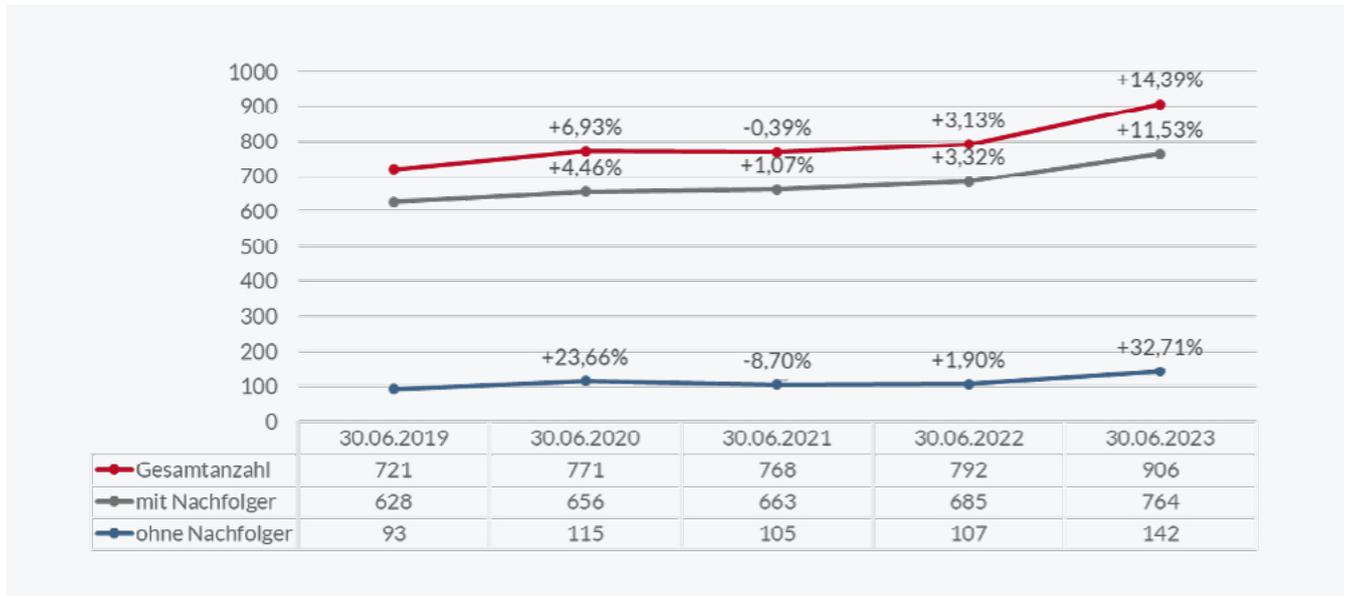


Abbildung 3: Verzichtserklärungen in den letzten 5 Jahren

Ein Großteil dieser Verzichtserklärungen bezieht sich auf die hausärztliche Versorgungsebene. Da das Versorgungsniveau im Vergleich zu den anderen Arztgruppen in der hausärztlichen Versorgung bereits am

niedrigsten ist, zeigt der Anstieg der Verzichtserklärungen, die ohne Benachfolgung bleiben, die kurz- und mittelfristige Herausforderung in Bezug auf die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung deutlich an.

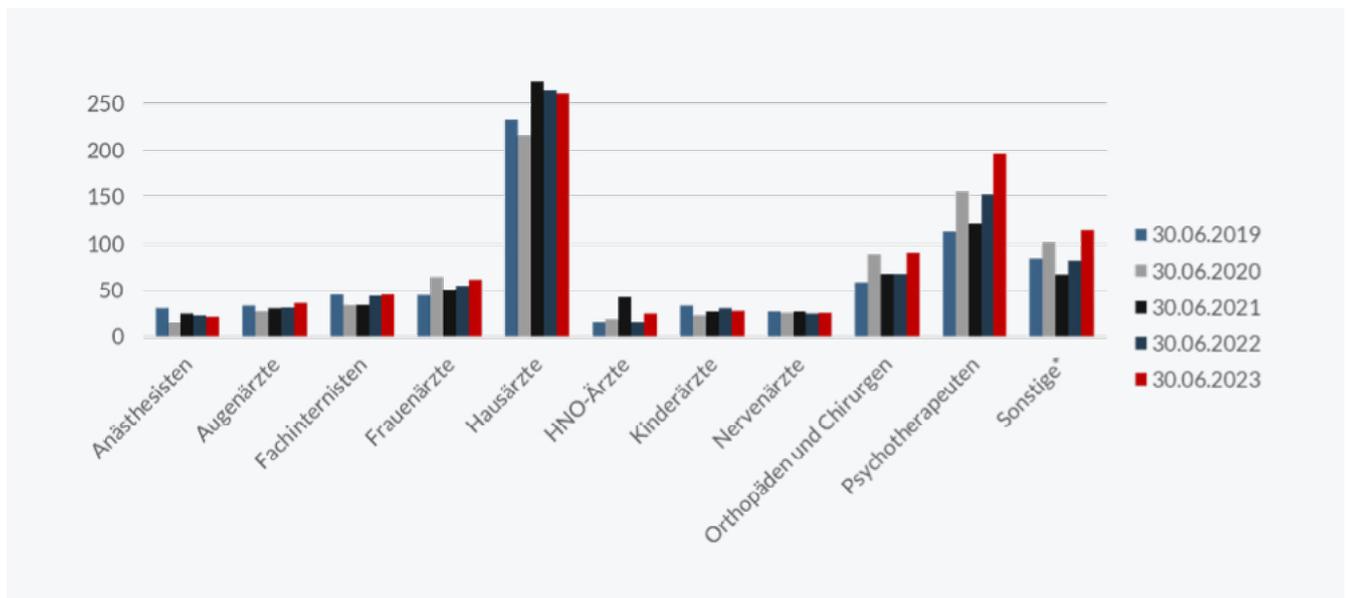


Abbildung 4: Verzichtserklärungen nach Fachgruppen



### 1.1.2 FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die fachärztliche Versorgungsebene ist im Gegensatz zur hausärztlichen Versorgungsebene eher geprägt von gesperrten bzw. übertensorgten Planungsbereichen. In einigen Arztgruppen liegen Versorgungsgrade von über 200 Prozent vor (z.B. Psychotherapeuten in Bonn oder Hautärzte in Remscheid). Trotz dieser rechnerisch hohen Versorgungsgrade können jedoch auch in diesen Arztgruppen Versorgungsengpässe bzw. Wartezeiten im Rahmen der Terminvergabe entstehen. Wenn rechnerische und gefühlte Versorgung stark auseinanderklaffen zu scheinen, steht die Frage im Raum, ob die vorgegebene Sollversorgung (Verhältniszahl) angemessen ist bzw. ob diese zur Inanspruchnahme der Leistungen seitens der Patienten passt. Die Anpassung der Verhältniszahlen sowie die Steuerung der Inanspruchnahme von Leistungen wären Ansätze, die Situation zu verbessern. Beide Ansätze haben jedoch

besondere Anforderungen bzw. Herausforderungen. So sind für die Anpassung der Verhältniszahlen Anpassungen auf Bundesebene notwendig. Die KV kann auf Anpassungen dieser Art bestenfalls hinwirken, in dem sie entsprechend Stellung nimmt.

Die Steuerung der Inanspruchnahme von Leistungen ist ein sehr sensibles sowie politisches Thema. Während die Schaffung von Angeboten zur Entlastung bestimmter Leistungs- und Versorgungsbereiche denkbar wäre, scheidet eine restriktive Steuerung der Leistungsanspruchnahme durch Patienten prinzipiell zum größten Teil aus. Objektive Entscheidungskriterien wären schwierig zu definieren und noch schwieriger zu vermitteln. Entsprechende Vorhaben würden voraussichtlich nur bedingt von allen Akteuren getragen werden.

## 1.2 HERAUSFORDERUNGEN

Die bisherige Entwicklung der Versorgung zeigt Herausforderungen insbesondere in der hausärztlichen Versorgungsebene an. Die Hausärzteschaft hat derzeit einen hohen Anteil von Hausärzten in fortgeschrittenem Alter. Dieser Anteil wird in naher Zukunft seine Tätigkeit beenden. Die Benachfolgung dieser Stellen bzw. Praxen wird unterschiedlich gut funktionieren, da verschiedene Faktoren eine Rolle spielen und diese in den Praxen bzw. deren Standorten unterschiedlich gut ausgebaut sind.

Für die Generationen der Ärzteschaft von heute und morgen spielen verschiedene Faktoren tragende Rollen für die Entscheidung zur Niederlassung. Dies zeichnet sich in Trends ab, insbesondere was die Betriebsform betrifft (siehe Abbildung 5). Der Anteil der Ärzteschaft, die in Anstellung oder Teilzeit tätig ist, steigt konstant an. Entsprechende Trends sollten Berücksichtigung finden, wenn es darum geht Voraussetzungen für die Niederlassung zu schaffen bzw. darin zu unterstützen. Diese Trends haben gleichzeitig zur Folge, dass die Zeit, die eine einzelne Ärztin oder ein einzelner Arzt durchschnittlich für die Versorgung aufbringt, tendenziell

sinkt. Die klassische Einzelpraxiskonstellation, in der eine Ärztin oder ein Arzt entsprechend viele Stunden pro Woche leistet, existiert zwar nach wie vor und hat an der Gesamtversorgung einen großen Anteil. Dieser Anteil geht im Vergleich zur Tätigkeit in Teilzeit jedoch tendenziell zurück. Das hat zur Folge, dass im Vergleich zu früher mehr Personen gebraucht werden, um einen vollen Versorgungsauftrag auszufüllen. Die Anzahl der Personen, die in das System kommen, muss entsprechend ansteigen, um das derzeitige Versorgungsniveau halten zu können.

Diese Trends wirken sich auf das Versorgungsgeschehen aus (siehe Abbildung 6). So ist zu beobachten, dass die Anzahl der Sitze je Praxis konstant ansteigt, während die Anzahl der Praxisstandorte abnimmt. Dieser Trend der Zentralisierung hat Vor- und Nachteile für die Versorgung. Als nachteilig ist festzustellen, dass eine geringere Anzahl von Praxen automatisch zu einer erhöhten durchschnittlichen Entfernung zwischen Patient und Praxis führt. Gegenüber zu halten sind die Vorteile, die kooperative Praxen mit mehreren Sitzen bieten. Die Anstellungsmöglichkeiten sind flexibel und

dynamisch zu gestalten (Teilzeit). Das Ausfallrisiko, das bei einer klassischen Einzelpraxis an einem Arzt hängt, ist bei einer kooperativen Praxis auf mehrere Schultern verteilt und entsprechend wesentlich geringer. Darüber hinaus ist ein fachlicher Austausch in kooperativen Praxen auf dem kleinen Dienstweg sehr dynamisch möglich und kann zu einer besseren Behandlungsqualität führen. Es macht aus den genannten Gründen Sinn, die sich abzeichnenden Trends zu bedienen und die Voraussetzungen entsprechend zu schaffen.

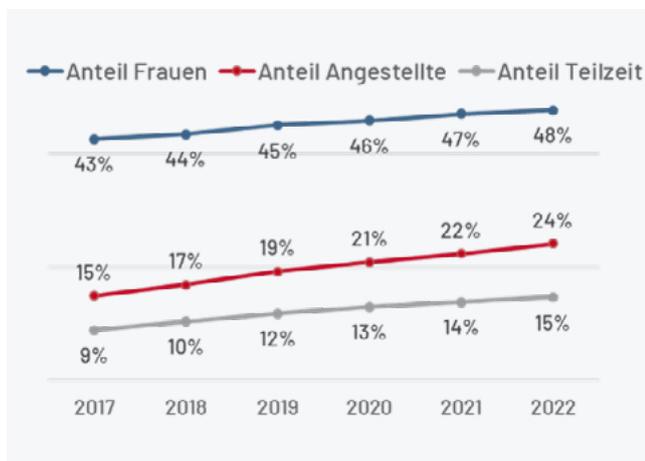


Abbildung 5: Anteile Tätigkeit Hausärzte



Abbildung 6: Sitze je Praxis - Hausärzte



## DER STRUKTURFONDS DER KV NORDRHEIN

### 2.1 EINRICHTUNG DES STRUKTURFONDS (FÖRDERMASSNAHMEN DES STRUKTURFONDS)

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein hat im Jahr 2017 beschlossen, einen Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V einzurichten. Mit den Mitteln des Strukturfonds sollen Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung finanziert werden.

Der Strukturfonds finanziert sich durch mindestens 0,1% und höchstens 0,2% der nach § 87a Abs. 3 S. 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Ein zusätzlicher Betrag in gleicher Höhe ist von den nordrheinischen Krankenkassen und deren Verbänden aufzubringen (§ 105 Abs. 1a S. 1, 2 SGB V). Durch die Sicherstellungsrichtlinie der KV Nordrhein werden die Grundsätze zur Verwendung von Mitteln

und die Fördermaßnahmen aus dem Strukturfonds festgelegt. Mit den Fördermaßnahmen des Strukturfonds sowie weiterer Förderprogramme – insbesondere der gemeinsam mit den Gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Förderung des PJ sowie der Weiterbildung nach § 75a SGB V - werden Ärzte vom Studium bis zur fachärztlichen Tätigkeit in allen Karriere-Phasen unterstützt (siehe Abbildung 7).

#### Die KV Nordrhein unterstützt Ärztinnen und Ärzte in allen Karrierephasen

Studium	Weiterbildung	Fachärztinnen und Fachärzte
<p>Förderung <b>Famulatur</b>: 400 Euro/einmalig</p> <p>Förderung <b>Praktisches Jahr</b>: 600 Euro monatlich für das Tertial im Wahlfach Allgemeinmedizin</p> <p><b>Deutschlandstipendium</b></p>	<p>Förderung <b>Weiterbildung Hausärzte</b> (keine Budgetierung; 5.400 € monatlich max. 48 Monate)</p> <p>Förderung <b>Weiterbildung Fachärzte</b> (Budgetierung; Nordrhein ca. 232 Stellen; 5.400 € monatl. max. 24 Monate)</p> <p>Förderung <b>Kompetenzzentrum</b> Allgemeinmedizin Nordrhein (KWNö)</p>	<p><b>Quereinstieg Allgemeinmedizin</b></p> <p><b>Investitionskostenzuschüsse</b> bis zu 70.000 Euro (Zulassung)</p> <p><b>Anschubfinanzierung</b> bis zu 50.000 Euro (Anstellung)</p> <p>Förderung Erwerb Zusatzbezeichnung „suchtmedizinische Grundversorgung“ und Anschubfinanzierung <b>Substitution</b></p> <p><b>Qualifizierungspaket</b></p>
Social Media Angebote   Fortbildungs- und Netzwerkveranstaltungen   Beratungsangebote		
<p>arzt-sein-in-nordrhein.de</p> <p> kvno.de/facebook</p> <p> @arzt_sein_in_nordrhein</p>	<p>Stadt- und Landpartie: in Regionen der KV Nordrhein</p> <p>Praxisbörsentag   Start-Up in die Niederlassung</p> <p>KVbörse</p> <p></p>	

Abbildung 7: Unterstützungsangebote der KV Nordrhein

## 2.2 MITTELVOLUMEN DES STRUKTURFONDS

Gemäß § 105 Abs. 1a S. 5 SGB V erstellt die KV Nordrhein jährlich einen Bericht über die Verwendung der Mittel des Strukturfonds und veröffentlicht diesen im Internet auf der Webseite „Arzt-sein-in-Nordrhein“. Die Jahresberichte sind abrufbar unter der Webadresse:

[www.arzt-sein-in-nordrhein.de/foerderung/niederlassung/](http://www.arzt-sein-in-nordrhein.de/foerderung/niederlassung/)

Das Budget des Strukturfonds im Berichtszeitraum ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

TAB. 1	Budget des Strukturfonds	
Jahr	Budget Jahr	% MGV
2018	1.500.000,00	
2019	4.983.125,47	0,10
2020	9.778.929,21	0,20
2021	11.336.263,70	0,20
2022	7.022.419,98	0,10
2023	6.150.000,00	0,10

## 2.3 ERLÄUTERUNG DER FÖRDERMASSNAHMEN

Um mehr Ärzte für die ambulante Versorgung zu gewinnen und dem Ärztemangel zu begegnen, setzt die KV Nordrhein mit den Fördermöglichkeiten des Strukturfonds Anreize, sich als Arzt in strukturschwachen Gebieten niederzulassen oder in Anstellung tätig zu werden.

Bestimmte Fördermaßnahmen sind davon abhängig, dass sie in einem Fördergebiet umgesetzt werden. Hierdurch sollen in diesen Gebieten gezielt Ärzte gewonnen werden. Die Ausweisung eines Fördergebietes richtet sich insbesondere nach dem Versorgungsgrad in dem jeweiligen Mittelbereich, der Altersstruktur der

dort niedergelassenen Ärzte sowie weiteren Faktoren wie bspw. der Demografie und Morbidität der Bevölkerung. Die Festlegung der Fördergebiete erfolgt jeweils zum Beginn und zur Mitte eines Jahres. Die Fördergebiete werden durch die KV Nordrhein veröffentlicht.

Die Sicherstellungsrichtlinie sowie die Durchführungsrichtlinien zu den jeweiligen Förderprogrammen des Strukturfonds werden auf der Webseite [www.arzt-sein-in-nordrhein.de](http://www.arzt-sein-in-nordrhein.de) veröffentlicht. Die Sicherstellungsrichtlinie ist auch im Anhang abgedruckt.

### 2.3.1 FÖRDERUNG DER NIEDERLASSUNG

#### 2.3.1.1 INVESTITIONSKOSTENZUSCHÜSSE

Zentrales Förderanliegen des Strukturfonds ist die Förderung der Niederlassung von Hausärzten und Fachärzten in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Mittelbereichen, Gemeinden oder Stadtbezirken. Hierzu stehen zwei zentrale Fördermöglichkeiten zur Verfügung: Investitionskostenzuschüsse bei Neugründung oder Übernahme einer Praxis sowie Zuschüsse zur Anstellung eines Arztes in einer bestehenden Praxis (Anschubfinanzierung). Die Förderung ist abhängig von der Niederlassung in einem durch die KV Nordrhein festgelegten Fördergebiet.

Bei der Neugründung oder Übernahme einer Praxis wird ein Investitionskostenzuschuss (§ 2 Abs. 2 Nr. 2.3. der Sicherstellungsrichtlinie) zur Finanzierung von Anfangsinvestitionen gewährt, die mit einer Niederlassung verbunden sind. Voraussetzung ist, dass der Hausarzt in dem Fördergebiet nicht bereits mit dem Status eines zugelassenen oder angestellten Vertragsarztes an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen hat oder teilnimmt. Die Förderhöhe ist abhängig vom

Umfang der Niederlassung und beträgt bei einem Anrechnungsfaktor von 0,5 bis zu 35.000,- Euro, bei einem Anrechnungsfaktor von 0,75 bis zu 52.500,- Euro und bei einem vollen Anrechnungsfaktor bis zu 70.000,- Euro. An die Förderung gebunden ist eine mindestens fünfjährige vertragsärztliche Tätigkeit innerhalb des Fördergebietes. Wird die Zulassung vorzeitig aufgegeben, besteht grundsätzlich eine anteilige Rückzahlungsverpflichtung.

Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch die Einrichtung einer Zweigpraxis in besonders begründeten Einzelfällen mit einem Zuschuss von maximal 10.000,- Euro gefördert werden.

Eine entsprechende Förderung durch einen Investitionskostenzuschuss wird auch in der fachärztlichen Versorgung gewährt. Voraussetzung ist, dass der Facharzt einer geförderten Fachgruppe angehört und sich in einem für diese Fachgruppe ausgewiesenen Fördergebiet niederlässt.

#### 2.3.1.2 FÖRDERUNG DER ÄRZTLICHEN ANSTELLUNG

In den Jahren 2018 bis 2022 wurde ein Investitionskostenzuschuss auch bei einer ärztlichen Anstellung gewährt. Gefördert wurden zunächst Hausärzte in ausgewiesenen Fördergebieten und im Jahr 2022 auch ausgewiesene Facharztgruppen. Die zusätzlichen, für eine Anstellung erforderlichen Investitionen wurden mit bis zu 70.000,- Euro gefördert.

Seit dem 01.01.2023 wurde die Förderung der Anstellung von einem Investitionskostenzuschuss auf eine Anschubfinanzierung (§ 2 Abs. 2 Nr. 2.4. der Sicherstellungsrichtlinie) umgestellt. Ärzten, die in einem ausgewiesenen Fördergebiet einen Arzt zur vertragsärztlichen Tätigkeit als Hausarzt gem. § 95 Abs. 9 S. 1 SGB V anstellen, kann auf Antrag eine Anschubfinanzierung gewährt werden. Fördergegenstand ist eine Zuwendung zur Reduzierung der Anfangsbelastungen in Höhe von insgesamt 50.000 Euro. Die Zuwendung wird in 20 Quartalstranchen gewährt. Die Höhe der Quartalstranchen beträgt 4.375,- Euro für die Quartale 1-4; 2.500,- Euro für die Quartale 5-8, 2.500,- Euro für die Quartale 9-12, 1.875,- Euro für die Quartale 13-16 und 1.250,- Euro

für die Quartale 17-20. Erfolgt die Anstellung mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5 oder 0,75, reduziert sich die Förderung entsprechend.

Pro Antragsteller sind maximal zwei Angestelltensitze im Sinne der Bedarfsplanung förderfähig. Ein Jobsharing (§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V) wird nicht gefördert. Zudem darf der anzustellende Arzt in dem Fördergebiet nicht bereits mit dem Status eines zugelassenen oder angestellten Vertragsarztes an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben oder teilnehmen. Zulassungsrechtliche Statusveränderungen innerhalb des Fördergebiets sind grundsätzlich ebenfalls nicht förderfähig. Der angestellte Arzt muss nach der Aufnahme seiner Tätigkeit mindestens fünf Jahre lang tätig sein. Eine Nachbesetzung ist möglich.

Neben Hausärzten können auch Fachärzte in einem für die vertragsärztliche Tätigkeit als Facharzt gem. § 95 Abs. 9 S. 1 SGB V ausgewiesenen Fördergebiet eine Anschubfinanzierung beanspruchen. Die Förderung entspricht der der Hausärzte.

### 2.3.2 QUALIFIZIERUNGSAHRE UND QUEREINSTIEG IN DIE ALLGEMEINMEDIZIN

#### 2.3.2.1 ALLGEMEINES

Ein besonderer Mangel besteht in dem Gebiet der KV Nordrhein an Hausärzten. Aus diesem Grund sollen auch Allgemeininternisten und andere Fachgruppen der unmittelbaren Patientenversorgung kurzfristig für die hausärztliche Tätigkeit gewonnen werden. Um dieses Ziel zu verfolgen, haben das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS), die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die gesetzlichen Krankenkassen im Lande Nordrhein-Westfalen (AOK Rheinland/Hamburg, AOK Nordwest, vdek (für die Ersatzkassen), BKK-Landesverband Nordwest (für die Betriebskrankenkassen), IKK classic, KNAPPSCHAFT, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau) ein Konsenspapier zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung geschlossen. Das erstmals 2018 abgeschlossene Konsenspapier war bis zum 31.12.2023 befristet und ist mit Wirkung vom 01.01.2024 für weitere 3 Jahre bis zum 31.1.2026 erneuert worden. Das Konsenspapier ist im Anhang abgedruckt.

Im Konsenspapier wird festgestellt, dass die bisherigen Bemühungen der Politik und der Selbstverwaltung, die hausärztliche Versorgung durch eine signifikante Steigerung der Anzahl an Fachärzten für Allgemeinmedizin abzusichern, erste Effekte zeigen. Insbesondere

der Ansatz, bereits die Medizinstudierenden stärker in den Fokus zu rücken, ist jedoch mit einer nicht verkürzbaren Vorlaufzeit von mindestens acht bis zehn Jahren verbunden. Daher werden durch das Konsenspapier weitergehende Maßnahmen vereinbart, um dem drohenden Versorgungsmangel in der hausärztlichen Versorgung umfassender und vor allem kurzfristig zu begegnen. Die im Konsenspapier aus dem Jahr 2018 entwickelten Lösungskonzepte werden von den Parteien des Konsenspapiers weiterhin als wirksam angesehen. Darüber hinaus soll der Quereinstieg in die hausärztliche Versorgung sowohl für die interessierten Fachärzte aus den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung als auch für die anstellenden Ärzte finanziell attraktiv sein. Hierzu werden zusätzliche Förderprogramme aufgelegt, die auf die jeweiligen Fördergebiete des Strukturfonds der KVen und/oder des Hausarztaktionsprogramms des Landes Nordrhein-Westfalen beschränkt sind. Dort soll gezielt die Übernahme von Versorgungsaufträgen forciert werden.

Durch die Förderprogramme „Qualifizierungsjahr“ und „Quereinstieg in die Allgemeinmedizin“ (§ 2 Abs. 2 Nr. 2.5. der Sicherstellungsrichtlinie) soll diesen Fachgruppen ein verkürzter und finanziell geförderter Weg in die hausärztliche Versorgung ermöglicht werden.

#### 2.3.2.2 QUALIFIZIERUNGSAHRE UND QUALIFIZIERUNGSPAKET

Das im Berichtszeitraum angewendete Förderprogramm „Qualifizierungsjahr“ richtete sich an Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung (Allgemeininternisten). Diese erfüllen die rechtlichen Voraussetzungen für eine Niederlassung als Hausarzt. Dennoch sind viele von ihnen im stationären Sektor tätig, da nicht erworbene Berufserfahrungen im ambulanten Sektor den Schritt in die Niederlassung hemmen. Um die Niederlassung zu vereinfachen, ermöglichte das Qualifizierungsjahr, sich unter der Leitung und Verantwortung eines erfahrenen Allgemeinmediziners mit dem Alltag der ambulanten Versorgung vertraut zu machen. Hierzu wurde die Anstellung eines solchen Arztes in einer anerkannten Weiterbildungspraxis für die Dauer von drei bis zwölf Monaten mit einem Betrag

von 5.400 Euro/Monat gefördert. In Gemeinden unter 40.000 Einwohnern erhöht sich der Förderbetrag auf bis zu 9.000,- Euro im Monat. Voraussetzung war, dass der anzustellende Arzt stationär tätig war und bislang noch nicht in ausreichendem Maß Erfahrungen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gesammelt hatte. Die Förderung war nur einmalig je Arzt möglich und unabhängig von einem Fördergebiet.

Seit dem 01.01.2024 erfolgt eine entsprechende Förderung über das „Qualifizierungspaket“. Neben Allgemeininternisten wurde das Förderprogramm auf die Arztgruppe der grundversorgenden fachärztlichen Versorgung (§ 75a Abs. 9 SGB V) sowie Ärzte der sonstigen fachärztlichen Versorgung, die über Zusatzwei-

terbildungen oder Schwerpunkte verfügen, bei denen Altersstruktur, Nachwuchsprobleme und Probleme bei der Terminvergabe für eine Förderung sprechen, ausgeweitet. Der maximale Förderzeitraum wurde im Gegenzug auf sechs Monate reduziert. Diese Frist kann um drei Monate verlängert werden, wenn ein Zulassungsantrag in der geförderten Praxis zur Anstellung oder zur Niederlassung gestellt wird. Hierdurch sollen Ärzte noch schneller und zielgenauer für die vertragsärztliche Versorgung gewonnen werden.

Weiterhin wurde die Förderhöhe angepasst: Zukünftig wird die Anstellung in einem Fördergebiet nach dem Strukturfonds oder dem Hausärzteaktionsprogramm mit einem Lohnkostenzuschuss i.H.v. 7.500,- Euro pro Monat und einer Aufwandsentschädigung für den anstellenden Arzt i.H.v. 1.500,- Euro pro Monat gefördert. Damit wird die Förderhöhe auf die in der Weiter-

bildung übliche Vergütung angepasst. Zudem erhalten Praxen durch die Aufwandsentschädigung einen zusätzlichen Anreiz, sich am Qualifizierungspaket zu beteiligen. Durch die Anknüpfung an die Fördergebiete soll schließlich eine bessere Lenkungswirkung erreicht werden. Außerhalb eines Fördergebietes beträgt die Förderung – entsprechend der Förderung der Weiterbildung – 5.400,- Euro pro Monat.

Die geförderten Ärzte müssen zudem an begleitenden Programmen der KV Nordrhein teilnehmen, welche die zukünftige vertragsärztliche Tätigkeit unterstützen. Insbesondere ist eine Teilnahme am KOMPASS PraxisSTART sowie an Qualitätszirkeln vorgesehen. Im Rahmen von KOMPASS PraxisSTART der KV Nordrhein können niederlassungswillige Ärzte auf ein umfangreiches Beratungsprogramm zurückgreifen, welches sie von der Idee bis in den Praxisalltag begleitet.

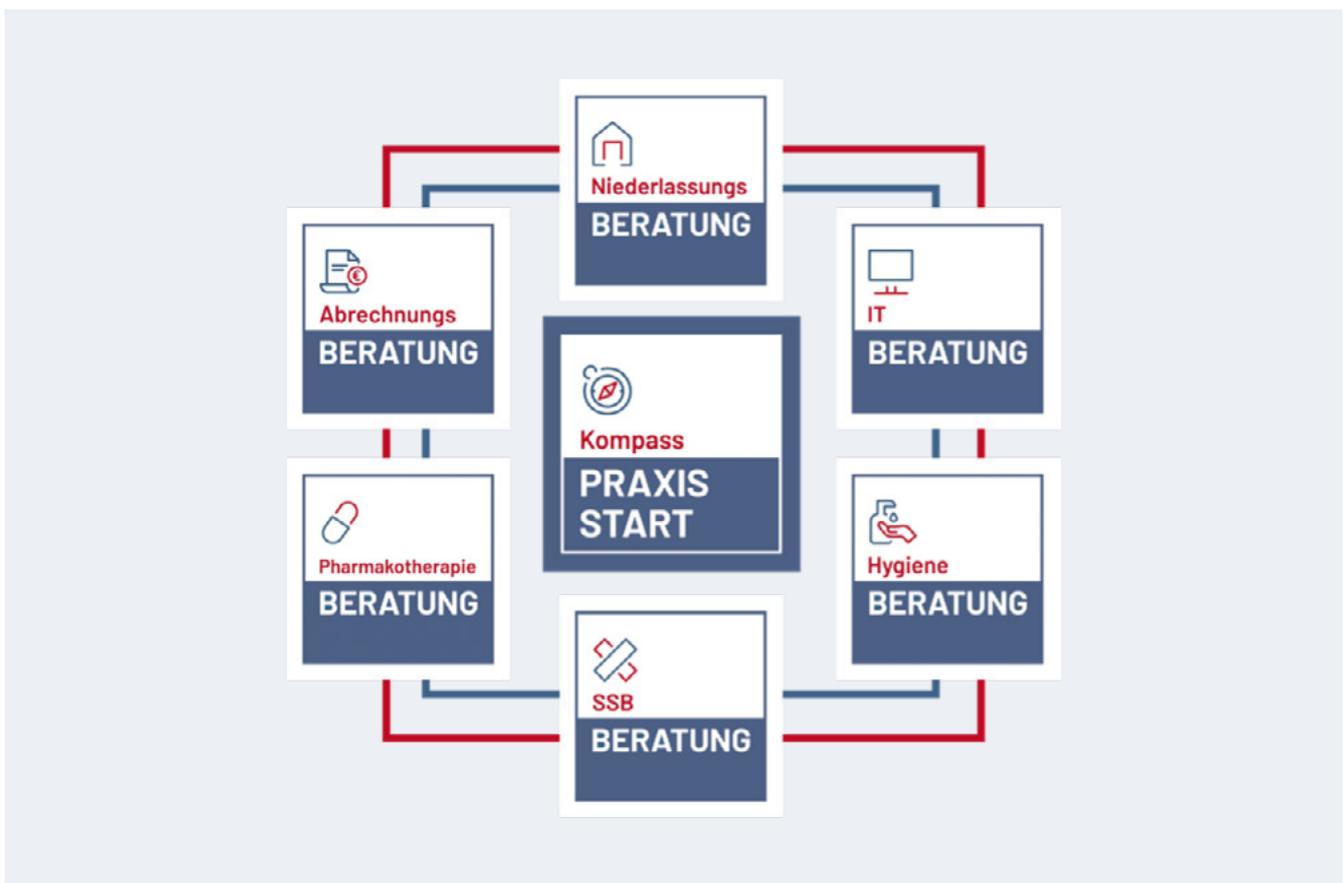


Abbildung 7.1: KOMPASS Praxisstart

Weitere und aktuelle Informationen finden sich auf der Webseite: [www.kvno.de/praxis/niederlassung-kooperation/kompas-praxisstart](http://www.kvno.de/praxis/niederlassung-kooperation/kompas-praxisstart)

2.3.2.3 QUEREINSTIEG

Mit Hilfe der gezielten Förderung von Quereinsteigern soll die hausärztliche Versorgung durch die kurzfristige Gewinnung zusätzlicher Hausärzte gestärkt werden. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung (Allgemeininternisten) erhalten die Möglichkeit, im Rahmen einer auf bis zu zwölf Monate verkürzten Weiterbildung die Facharztkompetenz Allgemeinmedizin zu erwerben. Für Fachärzte aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung nach § 2a Abs. 6 der (Muster-) Weiterbildungsordnung (Fachärzten aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung) besteht die Möglichkeit einer Verkürzung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin auf bis zu 30 Monate. Die Förderung dieser Weiterbildung erfolgt gemäß § 75a SGB V i.V.m. der Richtlinie der KV Nordrhein zur Förderung der allgemeinmedizinischen

Weiterbildung durch einen Lohnkostenzuschuss i.H.v. 5.400,- Euro. Um die Attraktivität der Niederlassung zu stärken, wurde im Berichtszeitraum der Lohnkostenzuschuss in kleinen Gemeinden (Einwohnergrenze 40.000) aus dem Strukturfonds auf 9.000,- Euro aufgestockt. Zum 01.01.2024 wurde die Aufstockung mit dem Förderprogramm „Qualifizierungspaket“ harmonisiert. Um eine zielgenauere Förderung zu ermöglichen, erfolgt die Aufstockung des Lohnkostenzuschusses nunmehr ebenfalls in Fördergebieten des Strukturfonds oder des Hausärzteaktionsprogramms.

Auch der Aufstockungsbetrag wurde auf eine Höhe von 7.500,- Euro pro Monat angeglichen. Die Aufstockung ist begrenzt auf einen Förderzeitraum von maximal 24 Monaten.

TAB. 2		Überblick Fördermaßnahmen im Berichtszeitraum <sup>2</sup>		
Variante	Zielgruppe	Dauer der Förderung	Gemeinden ≤ 40.000 Einwohner	Gemeinden > 40.000 Einwohner
1: Qualifizierungsjahr zum Kennenlernen der ambulanten Tätigkeit	Allgemeininternisten*innen	3-12 Monate	Bis zu 9.000€/Mo.	5.400€/Monat
2: Verkürzte Weiterbildung Fachärzt*in Allgemeinmedizin	Allgemeininternisten*innen	Bis zu 24 Monate	Bis zu 9.000€/Mo.	5.400€/Monat
3: Verkürzte Weiterbildung Fachärzt*in Allgemeinmedizin	Andere Fachgruppen der unmittelbaren Patientenversorgung (Internisten*innen mit Schwerpunkt, Anästhesist*innen,...)	Bis zu 24 Monate	Bis zu 9.000€/Mo	5.400€/Monat

<sup>2</sup> Qualifizierungsjahr und Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

2.3.3 FÖRDERUNG VON PRAXISHOSPITATIONEN

Durch Praxishospitationen, die bis zum 30.06.2023 gefördert wurden, konnten Vertragsärzte anderen Ärzten, die noch nicht als Vertragsärzte tätig waren, einmalig einen Einblick in die Arbeitsweise einer niedergelassenen Praxis gewähren. Gefördert wurden Hospitationen von Ärzten in Weiterbildung im letzten Weiterbildungsjahr in Praxen der hausärztlichen Versorgung oder der grundversorgenden fachärztlichen

Versorgung. Gefördert wurde eine einmonatige Hospitation in Vollzeit; auch eine Absolvierung in Teilzeit war möglich. Die Hospitation wurde mit 5.400,- Euro bzw. 6.000,- Euro bei Hospitationen in Praxen in Fördergebieten des Strukturfonds unterstützt.

Die Praxishospitation ist in dem seit dem 01.01.2024 geltenden Qualifizierungspaket aufgegangen.



### 2.3.4 FÖRDERUNG VON ENTSCHÄDIGUNGSZAHLUNGEN

Nach § 103 Abs. 3a S. 13 SGB V erhalten Ärzte eine Entschädigung für ihren Sitz, wenn der Zulassungsausschuss ein Nachbesetzungsverfahren ablehnt. Dieser Fall tritt ein, wenn in einem Planungsbereich ein Versorgungsgrad von mehr als 140 % erreicht wird und

der Sitz aus Versorgungsgründen daher nicht (mehr) erforderlich ist. Die Entschädigungszahlung wird nach § 2 Abs. 2 Nr. 2.7 der Sicherstellungsrichtlinie aus dem Strukturfonds finanziert.

### 2.3.5 SUBSTITUTIONSFÖRDERUNG

Für die substitutionsgestützte Behandlung Opioid-abhängiger stehen auf dem Gebiet der KV Nordrhein in vielen Gebieten zu wenige Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ zur Verfügung. Aus diesem Grund sollen durch ein eigenes Förderprogramm aus dem Strukturfonds Ärzte für die Durchführung von Substitutionsbehandlungen gewonnen werden (§ 2 Abs. 2 Nr. 2.8. der Sicherstellungsrichtlinie).

Zu diesem Zweck wird zum einen die Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ mit einem pauschalen Förderbetrag von 1.000,- Euro gefördert. Hierdurch sollen sowohl die Teilnahmegebühr an dem Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung als auch Prüfungsgebühren und weitere

Aufwendungen ersetzt werden. Zusätzlich wird eine Anschubfinanzierung für die Schaffung eines Substitutionsangebotes in einem durch die KV Nordrhein ausgewiesenen Substitutionsfördergebiet gewährt. Die Förderung dient der Finanzierung anfallender praxisorganisatorischer Maßnahmen, bspw. zur Anschaffung eines Tresors oder eines Dosierungsautomaten. Der Förderbetrag ist abhängig vom Umfang der genehmigten Patientenzahl gemäß der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Substitutionsleistungen. Er beträgt bei 10 Patienten 1.000,- Euro und bei 50 Patienten 5.000,- Euro. Wird die Aufstockung des Patientenstamms um mindestens 50 weitere Patienten genehmigt, kann eine Förderung i.H.v. weiteren 2.500,- Euro beantragt werden.

### 2.3.6 UNTERHALTUNG VON EIGENEINRICHTUNGEN

Aus dem Strukturfonds können nach § 2 Abs. 2 Nr. 2.10. der Sicherstellungsrichtlinie der Aufbau und der Betrieb von Eigeneinrichtungen der KV Nordrhein finanziert werden. Eigeneinrichtungen können bspw. als Rotationspraxis zur Verfügung gestellt werden (Nr. 2.10.1), als sog. Fahrschulpraxis eingerichtet werden (Nr.2.10.2) oder im Fall der Unterversorgung mit bei der KV Nordrhein angestellten Ärzten eingerichtet

und betrieben werden (Nr. 2.10.3). Im August 2023 war in Folge einer Praxisschließung der temporäre Betrieb einer hausärztlichen Eigeneinrichtung im Mittelbereich Gummersbach erforderlich. Die Finanzierung des Betriebs von Eigeneinrichtungen aus dem Strukturfonds ist subsidiär gegenüber den übrigen Sicherstellungsmaßnahmen.

### 2.3.7 FÖRDERUNG DER TERMINSERVICESTELLEN (TSS)

§ 2 Abs. 2 Nr. 2.14. der Sicherstellungsrichtlinie erlaubt eine Förderung des Betriebs der Terminservicestellen nach § 75 Abs. 1a SGB V. Diese Förderung ist nachrangig gegenüber den übrigen Fördermaßnahmen nach der Sicherstellungsrichtlinie. Die Terminservice-

stelle (TSS) der KV Nordrhein unterstützt gesetzlich Krankenversicherte bei der Vermittlung eines Arzt- und Psychotherapeutentermins. Erreichbar ist die Servicestelle jeden Tag rund um die Uhr ohne Vorwahl unter der Nummer 116 117.

### 2.3.8 TELEMEDIZINISCHE VERSORGUNGSANGEBOTE

§ 2 Abs. 2 Nr. 2.11. der Sicherstellungsrichtlinie erlaubt die Förderung telemedizinischer Versorgungsangebote. In den Monaten Dezember 2023 und Januar 2024 wurde zum Zweck der Notdienstentlastung eine Videosprechstunde für die kinderärztliche Versorgung durch die KV Nordrhein eingerichtet.

### 2.3.9 FÖRDERUNG IM RAHMEN DES DEUTSCHLANDSTIPENDIUMS

§ 2 Abs. 2 Nr. 2.9. der Sicherstellungsrichtlinie ermöglicht die Vergabe von Stipendien. Im Rahmen des Deutschlandstipendiums unterstützte die KV Nordrhein zunächst jährlich vier Studenten der Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität (Düsseldorf) mit 1.800,- Euro pro Jahr. Die Unterstützung wurde ab dem Jahr 2023 auf die weiteren nordrheinischen Universitäten mit einer Medizinischen Fakultät ausgeweitet. An der RWTH Aachen, der Universität Bonn, der Universität zu Köln sowie der Universität Duisburg-Essen werden seitdem ebenfalls je vier Studenten im Rahmen des Deutschlandstipendiums unter-

stützt. Das Deutschlandstipendium ist eine Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Mit dem Deutschlandstipendium werden Studenten mit herausragenden Leistungen und gesellschaftlichem Engagement gefördert. Der Förderbetrag beträgt je Student einheitlich 300,- pro Monat. Die Förderung wird je zur Hälfte vom einem privaten Stifter (Privatpersonen, Unternehmen, Vereine, Vereinigungen etc.) und zur Hälfte vom Bund getragen. Die KVNO beteiligt sich mit Mitteln aus dem Strukturfonds an dem Stipendienprogramm.

### 2.3.10 FAMULATURFÖRDERUNG

Durch die Förderung der Praxisfamulatur (§ 2 Abs. 2 Nr. 2.1. der Sicherstellungsrichtlinie) soll ein Anreiz gesetzt werden, sich für die Absolvierung der Praxisfamulatur in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu entscheiden. Gleichzeitig soll ein Interesse für die Tätigkeit in den Facharztgruppen geschaffen werden, in denen in den nächsten Jahren aufgrund der Altersstruktur voraussichtlich Nachbesetzungen in einem höheren Umfang erforderlich werden. Die Förderung richtet sich an alle Studierenden der Humanmedizin an einer deutschen Hochschule sowie an deutsche Studierende der Humanmedizin an einer europäischen Hochschule, die den 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgreich abgeschlossen haben. Gefördert wird eine ununterbrochen in Vollzeit absolvierte, einmonatige Famulatur i.S.d. § 7 ÄApprO in einer Vertragsarztpraxis. Ursprünglich musste die Famulatur in einer Stadt oder Gemeinde mit nicht mehr als 40.000 Einwohner (Hausärzte) bzw. nicht mehr als 150.000 Einwohnern

(Fachärzte) absolviert werden. Diese Begrenzung wurde 2021 aufgehoben. Die Famulatur muss in einer auf dem Gebiet der KV Nordrhein gelegenen Einrichtung der hausärztlichen Versorgung (§ 73 Abs. 1a SGB V mit Ausnahme der Kinder- und Jugendmedizin) oder bei grundversorgenden Fachärzten i.S.d. § 75a Abs. 9 SGB V absolviert werden.

Die Förderhöhe beträgt einmalig 400 € je Studierenden. Die Anzahl der Förderungen ist kontingentiert auf 200 hausärztliche Famulaturen und 100 Famulaturen bei grundversorgenden Fachärzten je Kalenderjahr. Um im Jahr 2023 der sehr hohen Nachfrage an Famulaturförderungen nachzukommen, wurde zunächst das nicht ausgeschöpfte Kontingent fachärztlicher Famulaturen auf die hausärztlichen Famulaturen übertragen. In einem zweiten Schritt wurde das Kontingent um insgesamt 60 Famulaturen auf insgesamt 360 Famulaturen angehoben.

### 2.3.11 FINANZIERUNG DES VERANSTALTUNGSFORMATS „LANDPARTIE/STADTPARTIE“

Mit den Formaten Landpartie bzw. Stadtpartie werden Ärzte, Ärzte in Weiterbildung sowie angestellte Ärzte angesprochen. Die Veranstaltungen finden jeweils in Regionen statt, in denen konkret um Ärzte zur Niederlassung und zur Anstellung geworben wird. Auf den Veranstaltungen wird über Wege zur eigenen Praxis, Anstellungs- und Kooperationsformen sowie die Verdienst- und Fördermöglichkeiten auf dem Gebiet

der KV Nordrhein informiert. Zudem besteht die Möglichkeit, sich mit bereits niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus der Region auszutauschen und anstellende Praxen sowie Praxis-Abgeberinnen und -Abgeber kennenzulernen. Die Finanzierung dieser Veranstaltungen erfolgt aus dem Strukturfonds (§ 2 Abs. 2 Nr. 2.2. der Sicherstellungsrichtlinie).

### 2.3.12 EINZELFALLFÖRDERUNG

Schließlich ermächtigt § 2 Abs. 3 der Sicherstellungsrichtlinie der KV Nordrhein deren Vorstand, in besonders begründeten Einzelfällen auf Antrag weitere Sicherstellungsmaßnahmen anzuerkennen und zu fördern. Die Fördersumme darf hierbei im Einzelfall einen Betrag in Höhe von 50.000,00 € nicht überschreiten. Einzelfälle können bspw. die befristete, über §75a SGB V hinausgehende Förderung von Weiterbildungs-

assistenten in unterversorgten Gebieten, die sich später in diesem niederlassen möchten; die Förderung des Betriebs einer Mobilen Medizinischen Versorgungseinheit des DRK in von Naturkatastrophen betroffenen Gebieten oder die Förderung der Übernahme einer insolventen Praxis/MVZ in Fördergebieten durch dort vormals angestellte Ärzte sein.

## MITTELVERWENDUNG DES STRUKTURFONDS

### 3.1 VOLUMEN DER FÖRDERMASSNAHMEN SEIT 2018

Abbildung 8 zeigt die Gesamtausgaben des Strukturfonds im Zeitraum von 2018 bis 2023.

Hierbei wurden die Maßnahmen nach Kategorien aggregiert. Eine detaillierte Übersicht über alle Ausgaben nach Jahren findet sich im Anhang in Tabelle 4.

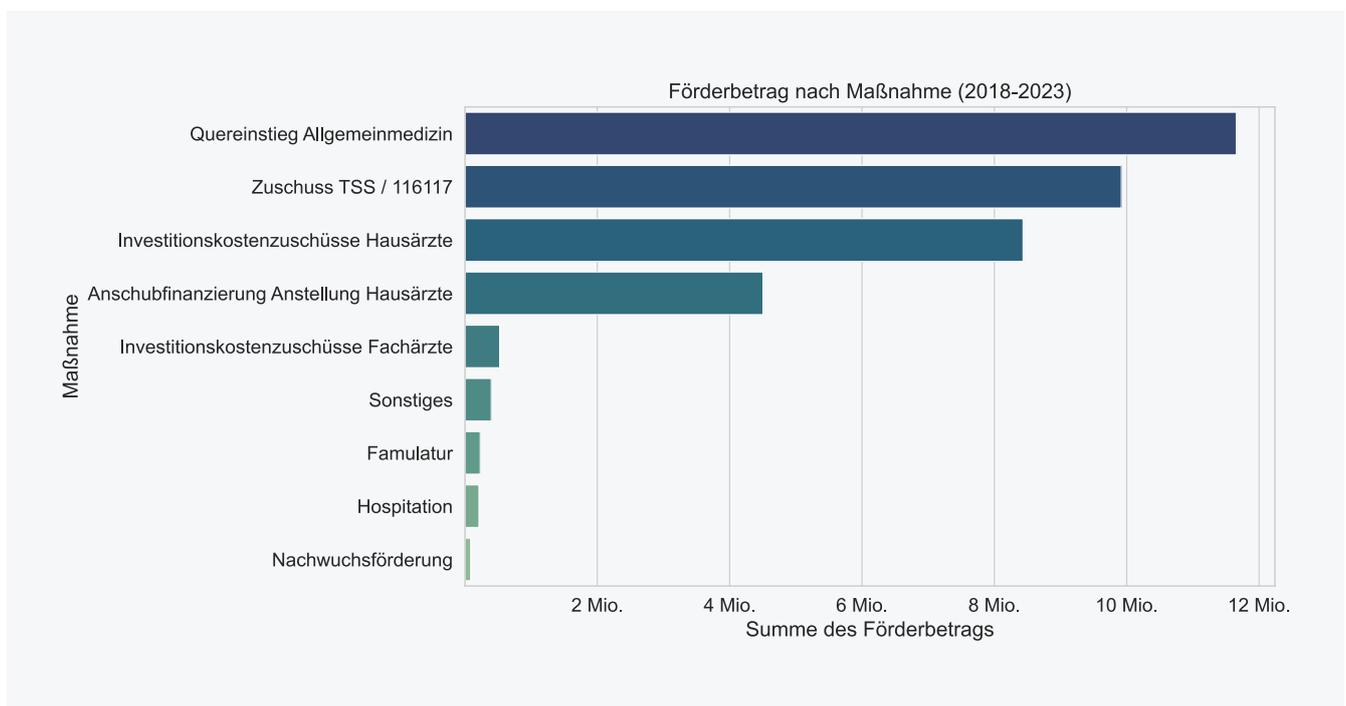


Abbildung 8: Förderbetrag nach Maßnahme (2018-2023)

Die größten Ausgaben seit der Einrichtung des Strukturfonds wurden mit 11.655.444 € für die Maßnahmen des Quereintritts in die Allgemeinmedizin (Varianten I-III) getätigt, gefolgt von Zuschüssen zum Betrieb der TSS und des Patientenservice 116117 (9.918.211 €). Für die Investitionskostenzuschüsse für Hausärzte wurden 8.432.437 € ausgegeben, während

die Anschubfinanzierungen für Anstellungen für Hausärzte gut 4.502.333 € betragen. Für die Investitionskostenzuschüsse für Fachärzte wurden 525.000 € ausgegeben. Alle anderen Ausgabenblöcke liegen unter 500.000 €. Die wenigsten Ausgaben sind für die Nachwuchsförderung angefallen (85.000 €).

## 3.2 ANZAHL DER FÖRDERMASSNAHMEN IM ZEITVERLAUF

Abbildung 9 zeigt die Anzahl ausgewählter Maßnahmen (nach Datum des Förderbescheids) im Zeitverlauf. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Strukturfonds erst im Laufe des Jahres 2018 eingerichtet wurde und daher nur die Folgejahre miteinander vergleichbar sind.

Der größte Zuwachs ist bei den Famulaturen zu verzeichnen. Während im Jahr 2021 nur 39 Famulaturen gefördert wurden, lag die Zahl der Förderungen im Jahr 2022 bei 141 und stieg im Jahr 2023 auf 360 Förderungen an. Die Zahl der Quereinstiege in die Allgemeinmedizin liegt seit 2020 auf einem vergleichbaren Niveau (Quereinstiege 2020: 44; Quereinstiege 2023: 46). Auch die Zahl der Investitionskostenzuschüsse für Hausärzte ist im Zeitverlauf tendenziell auf einem

vergleichbaren Niveau, hat im Jahr 2023 allerdings mit 32 Förderungen einen Höchststand erreicht. Gleiches gilt für die Anschubfinanzierung für die Anstellung bei Hausärzten, welche eine Zunahme der Fördermaßnahmen zeigt und im Jahr 2023 bei 28 Förderungen liegt. Zu den Maßnahmen Hospitationen und Investitionskostenzuschüsse für Fachärzte wurden nur wenige Förderbescheide ausgestellt.

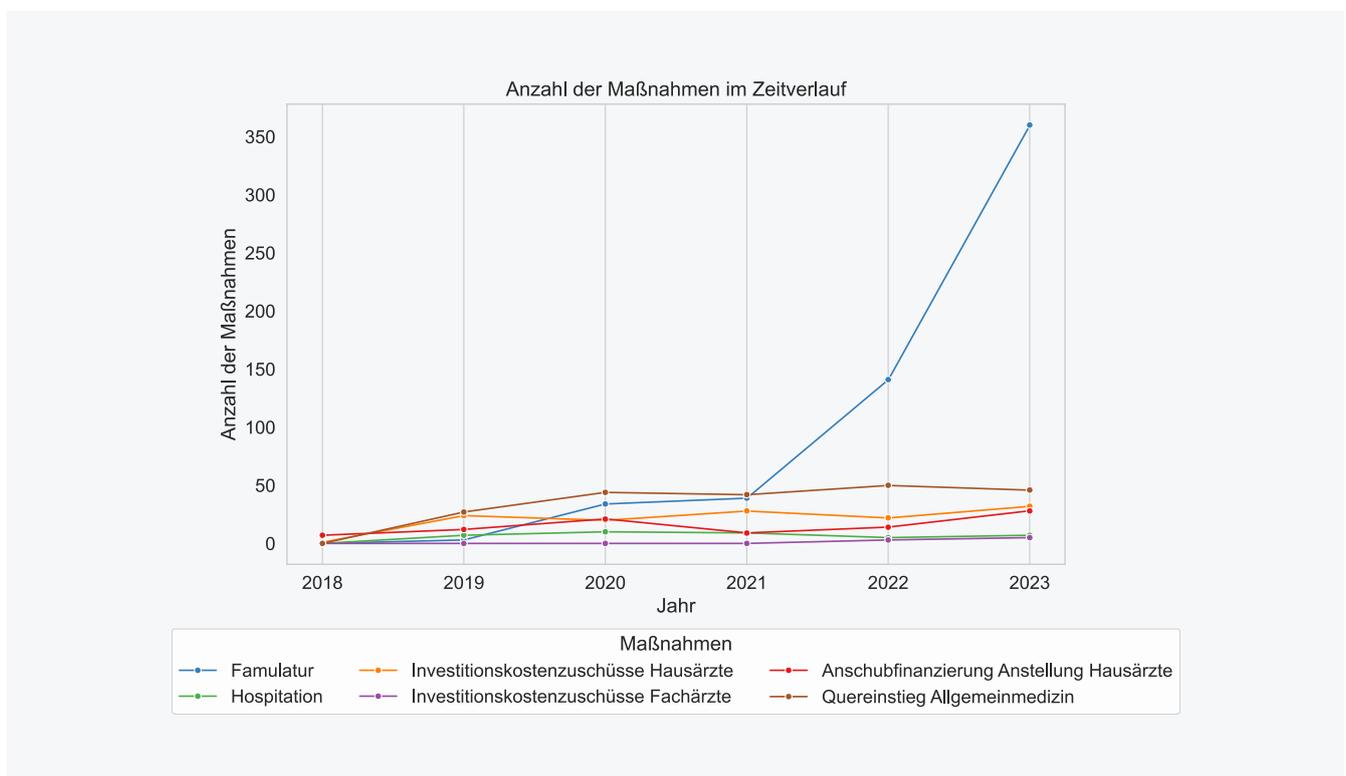


Abbildung 9: Anzahl ausgewählter Fördermaßnahmen von 2018-2023

### 3.3 VOLUMEN DER FÖRDERMASSNAHMEN IM ZEITVERLAUF

Die Ausgaben des Strukturfonds für die Fördermaßnahmen werden in Abbildung 10 dargestellt. Eine ausführliche tabellarische Darstellung befindet sich in der Tabelle 4 im Anhang.

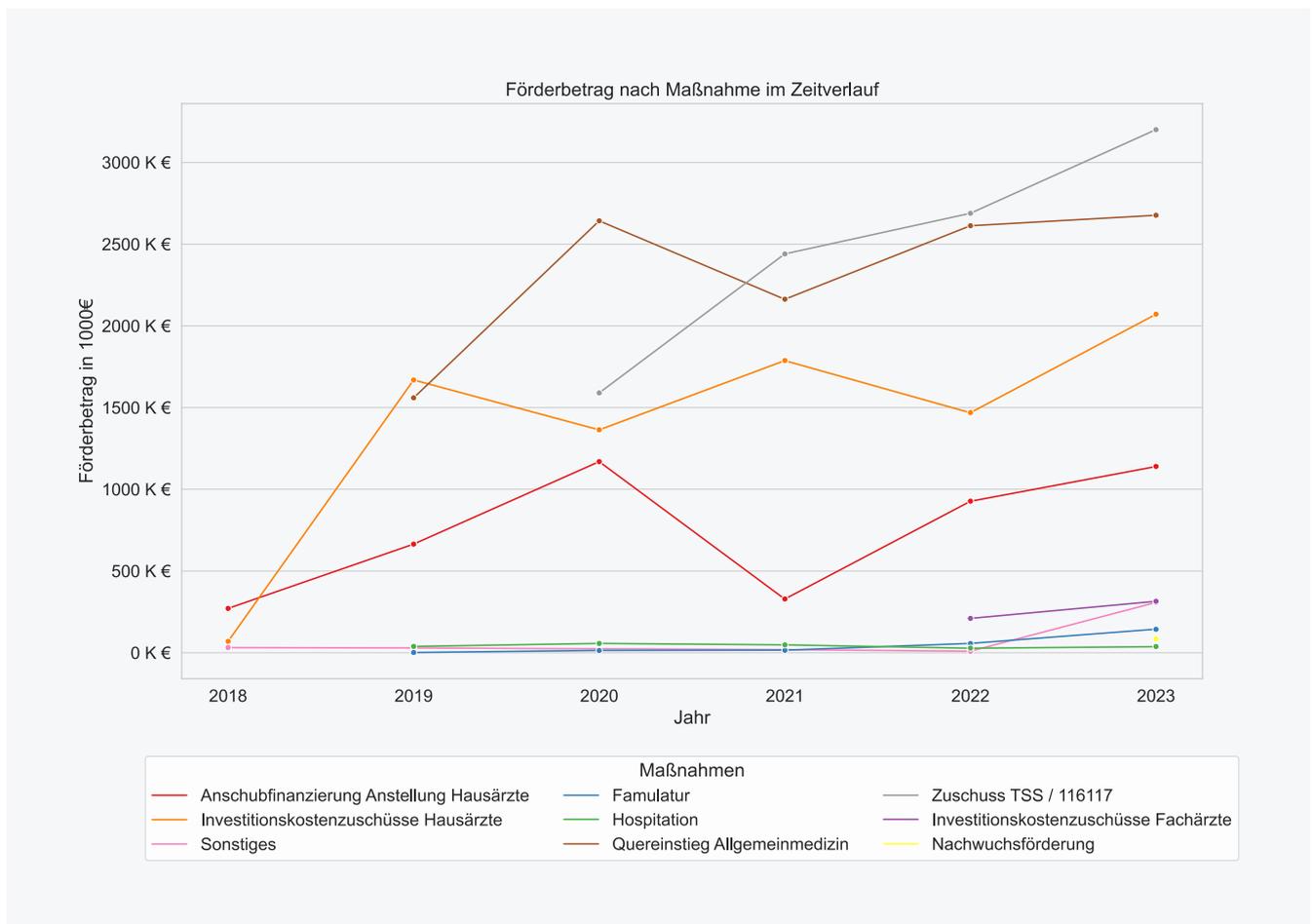


Abbildung 10: Ausgaben des Strukturfonds nach Maßnahme und Jahr

Für die Maßnahmen Anschubfinanzierung zur Anstellung bei Hausärzten, Quereinstiegen in die Allgemeinmedizin (Varianten I-III) sowie Investitionskostenzuschüsse für Hausärzte ist seit 2019 ein schwankendes Niveau zu beobachten, allerdings mit gestiegenen Ausgaben im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2022. Von diesen Maßnahmen wiesen die Quereinstiege in die Allgemeinmedizin im Jahr 2023 mit 2.676.670 € die größten Ausgaben auf (Investitionskostenzuschüsse HÄ 2023: 2.071.500 €; Anschubfinanzierung Anstellung HÄ 2023: 1.140.000 €). Die größten Ausgaben des Strukturfonds im Jahr 2023 sind vsl. Zuschüsse zum Betrieb der TSS bzw. 116117 mit 3.200.000 €

(aktueller Schätzwert für 2023, Zuschüsse noch nicht final abgerechnet). Damit ist dieser Ausgabenblock seit Einführung im Jahr 2020 kontinuierlich gestiegen.

Alle anderen Maßnahmen weisen mit jeweils weniger als 350.000 € vergleichsweise geringe Ausgaben auf. Unter Sonstiges (Ausgaben in 2023: vsl. 307.052 €) sind Schätzwerte für den Betrieb einer temporären Eigeneinrichtung in Gummersbach (70.000 €) sowie die Durchführung einer Videosprechstunde im kinderärztlichen Notdienst im Dezember 2023 (124.231,67 €) inkludiert. Für Investitionskostenzuschüsse für Fachärzte wurden im Jahr 2023 315.000 € ausgegeben.

## 3.4 QUEREINSTIEGE ALLGEMEINMEDIZIN IM DETAIL

Seit 2018 wurden über 11,5 Mio. € für Quereinstiege in die Allgemeinmedizin aus dem nordrheinischen Strukturfonds ausgegeben.

Hiervon entfallen gut 7,8 Mio. € auf das Qualifizierungsjahr (Quereinstieg Variante I), wovon wiederum 3.577.234 € in Qualifizierungsjahre in Kommunen mit bis zu 40.000 Einwohnern und 4.295.137 € in Qualifizierungsjahre in Kommunen mit mehr als 40.000 Einwohner geflossen sind. Für die Allgemeininter-

nisten im Quereinstieg (Quereinstieg Variante II) wurden 607.721 € und für die anderen Fachgruppen der unmittelbaren Patientenversorgung im Quereinstieg (Quereinstieg Variante III) 3.175.350 € ausgegeben. Abbildung 11 zeigt, wie sich die Förderbeträge für Quereinstiege im Zeitverlauf entwickelt haben.

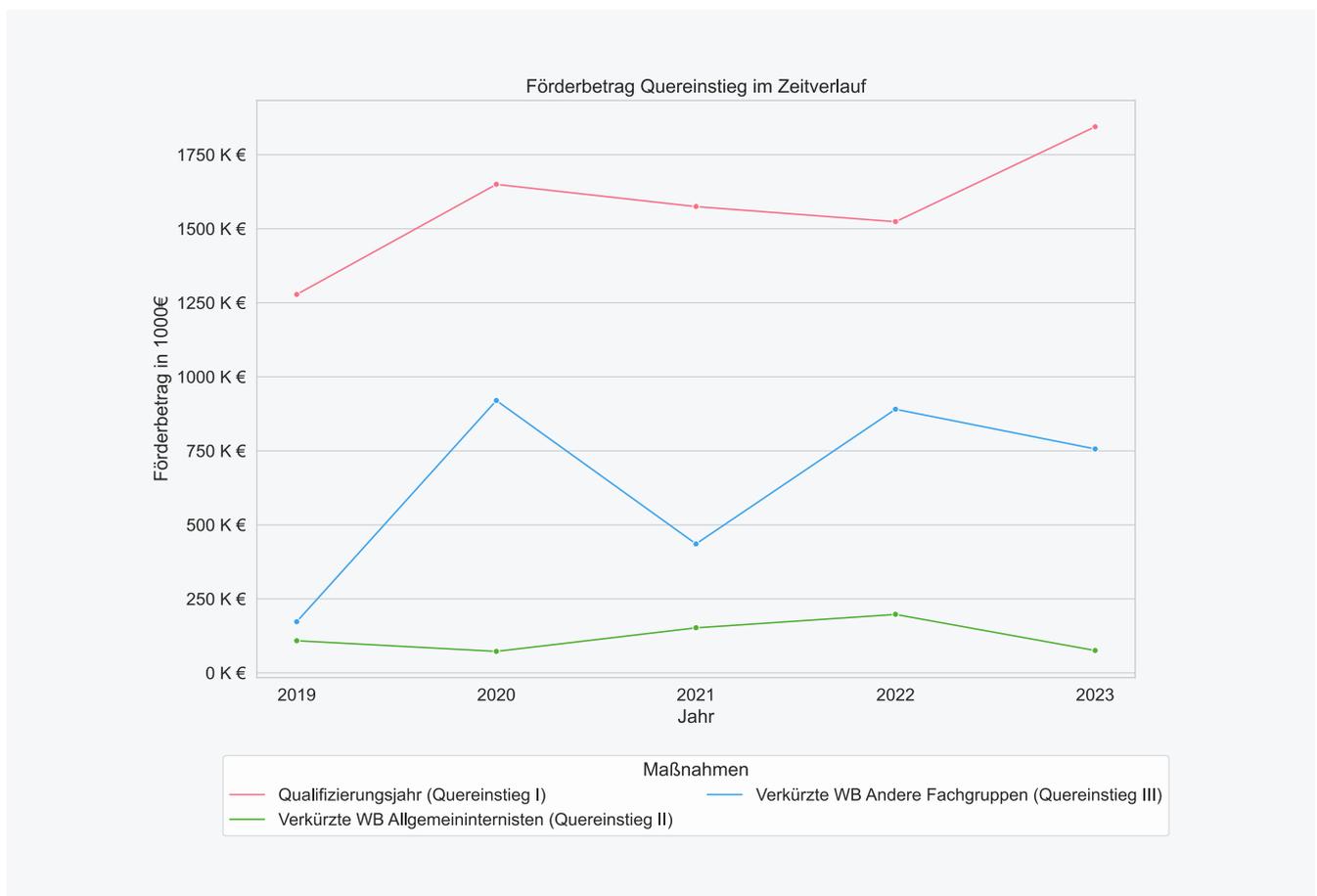


Abbildung 11: Ausgaben des Strukturfonds für Quereinstiege in die Allgemeinmedizin nach Jahren

Für das Qualifizierungsjahr wurden im Zeitverlauf in jedem Jahr mehr Mittel des Strukturfonds ausgegeben als für die beiden anderen Maßnahmen zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin (Variante II+III). Im Vergleich zum Jahr 2022 wurden im Jahr 2023 deutlich mehr Fördermittel für Quereinstiege ausgegeben

(1.844.762 €, davon 1.487.160 € in Kommunen mit mehr als 40.000 Einwohnern), während die Ausgaben für den Quereinstieg II (75.600 €) und Quereinstieg III (756.308 €) rückläufig waren. Bei den Ausgaben für den Quereinstieg III wird im Zeitverlauf ersichtlich, dass diese einer hohen Volatilität unterliegen können.

### 3.5 INVESTITIONSKOSTENZUSCHÜSSE IM DETAIL

Insgesamt wurden seit 2018 für die verschiedenen Arten des Investitionskostenzuschusses mehr als 8,9 Mio. € aus Mitteln des Strukturfonds ausgegeben.

Der größte Teil der Ausgaben (6.089.375 €) entfiel dabei auf Zuschüsse zu Praxisneugründungen bei Hausärzten. Für die Übernahme einer Praxis bei Hausärzten wurden 2.343.061 € an Fördermitteln ausgeschüttet. Die Investitionskostenzuschüsse für Fachärzte waren demgegenüber gering (Praxisneugründungen: 420.000 €, Praxisübernahme: 105.000 €).

bei Hausärzten in den Jahren 2020 und 2021 sind die Zuschüsse im Jahr 2023 wieder deutlich auf 1.581.500 € gestiegen. Bei den hausärztlichen Investitionskostenzuschüssen für Praxisübernahmen zeigt sich eine rückläufige Tendenz, die Ausgaben lagen im Jahr 2023 bei 490.000 €. Die Zuschüsse bei fachärztlichen Praxisneugründungen betrugen in den Jahren 2022 und 2023 jeweils 210.000 €. Zuschüsse für fachärztliche Praxisübernahmen wurden im Jahr 2023 erstmalig gewährt und lagen bei 105.000 €.

Abbildung 12 zeigt, wie sich die Fördersummen im Zeitverlauf entwickelt haben. Nach einem Rückgang der Investitionskostenzuschüsse für Neugründungen

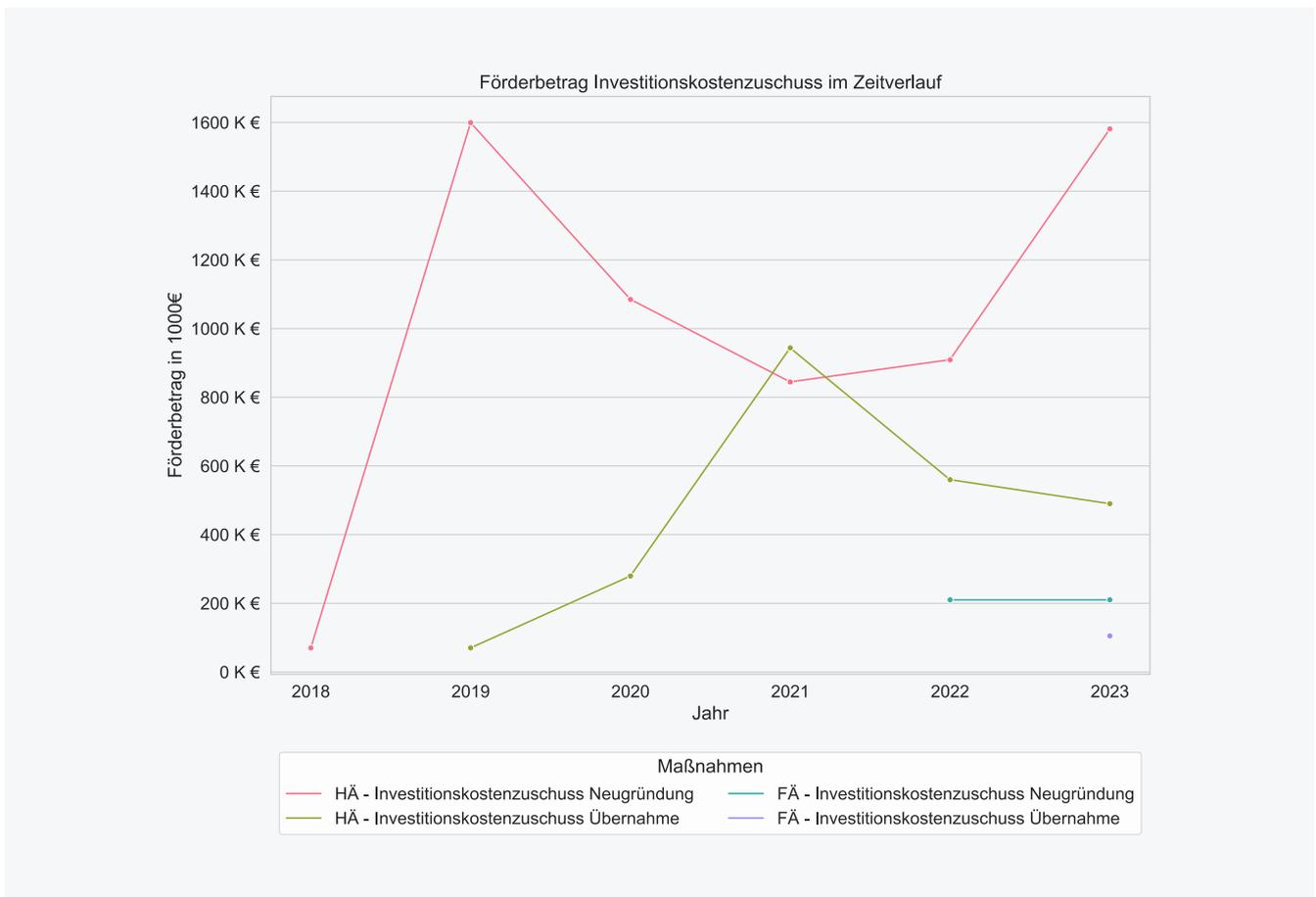


Abbildung 12: Ausgaben des Strukturfonds für Investitionskostenzuschüsse nach Jahren



## 3.6 FAMULATUREN IM DETAIL

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 360 Famulaturen gefördert.

Hiervon entfielen 337 Förderungen (93,6 %) auf den hausärztlichen Bereich. In Abbildung 13 wird ersichtlich, dass seit dem Jahr 2021 ein starker Anstieg der

geförderten hausärztlichen Famulaturen zu verzeichnen ist. Dies ist auf die Streichung der Einwohnergrenze bei dieser Maßnahme zurück zu führen.

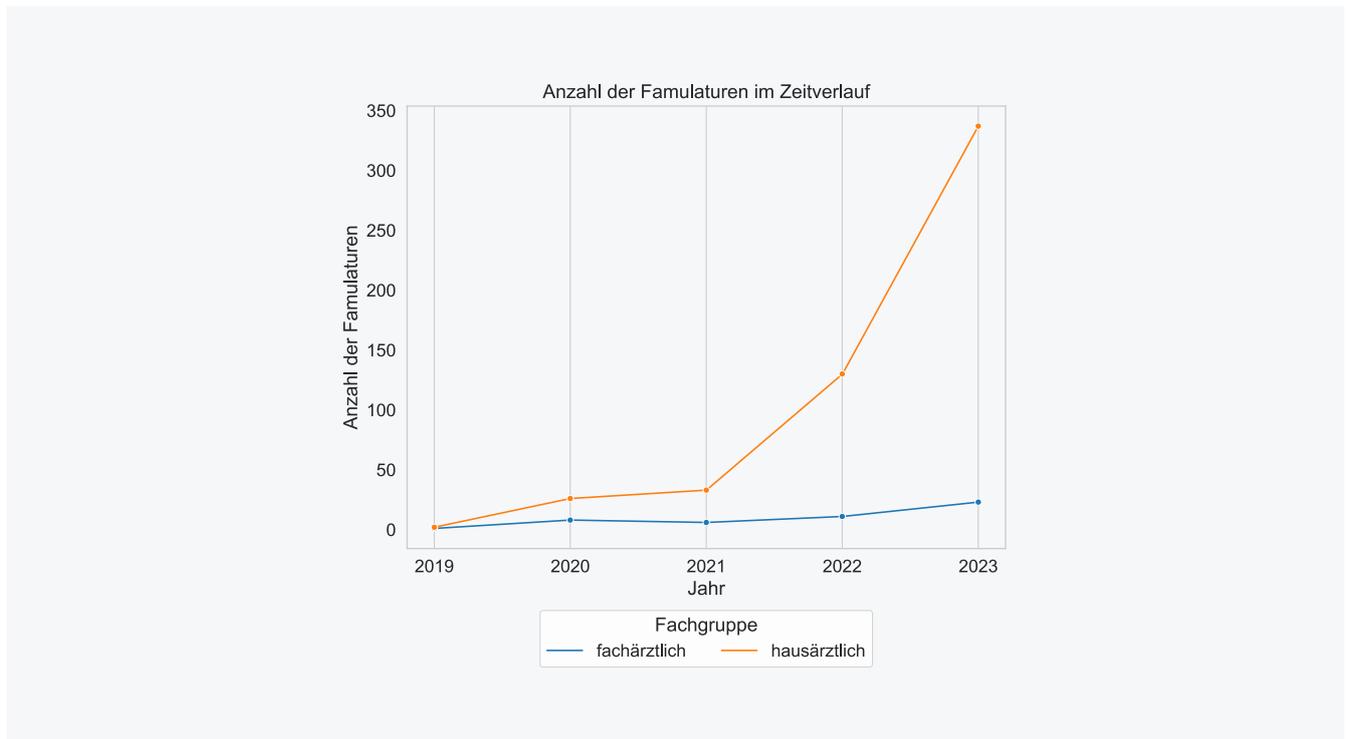


Abbildung 13: Anzahl der Famulaturen im Zeitverlauf, nach Haus- und Fachärzten

Aufgrund der festgesetzten Förderhöhe von 400 € je haus- oder fachärztlicher Famulatur sind die Ausgaben für Famulaturen im gleichen Maße gestiegen. Im Jahr

2023 betragen die Ausgaben für fachärztliche Famulaturen 9.200 € (2022: 4.400 €) und für hausärztliche Famulaturen 134.600 € (2022: 52.000 €).

## 3.7 LAND- UND STADTPARTIEN IM DETAIL

Insgesamt wurden seit der Einführung des Strukturfonds fünf Landpartien und eine Stadtpartei in unterschiedlichen Gebietskörperschaften durchgeführt.

An diesen Veranstaltungen haben insgesamt 55 Praxisinhaber teilgenommen, die an einer Abgabe ihrer Praxis interessiert waren, sowie 113 Personen, die an einer Aufnahme einer ambulanten Tätigkeit interessiert waren. Von diesen 113 Personen haben bislang 50 (44 %) eine ambulante Tätigkeit aufgenommen, davon 20 Personen mit eigener Zulassung und 30 Personen

im Rahmen einer Anstellung. Eine Aufteilung in Abhängigkeit von der besuchten Veranstaltung ist in Tabelle 3 dargestellt. Die Zulassung oder Anstellung erfolgte in der Mehrheit der Fälle nicht in dem Kreis oder der kreisfreien Stadt, in welcher die Land- bzw. Stadtpartei stattgefunden hat.

TAB. 3	Anzahl Teilnehmer Land- und Stadtpartien				
Veranstaltungsort	Teilnehmer Abgeber	Teilnehmer Interessenten	nach Teilnahme ambulant tätig	Tätigkeit mit Zulassung	Tätigkeit mit Anstellung
Kreis Kleve	9	28	12 (43 %)	4	8
Oberbergischer Kreis	6	8	5 (63 %)	3	2
Kreis Heinsberg	6	14	6 (43 %)	4	2
Kreis Viersen	2	19	12 (63 %)	4	8
Kreis Wesel	15	26	8 (31 %)	4	4
Remscheid / Solingen / Wuppertal	17	18	7 (39 %)	1	6
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>113</b>	<b>50 (44 %)</b>	<b>20</b>	<b>30</b>

## REGIONALE VERTEILUNG

### 4.1 FÖRDERGEBIETE

Abbildung 14 zeigt die Fördergebiete des Strukturfonds in der hausärztlichen Versorgung zum 01.07.2023.

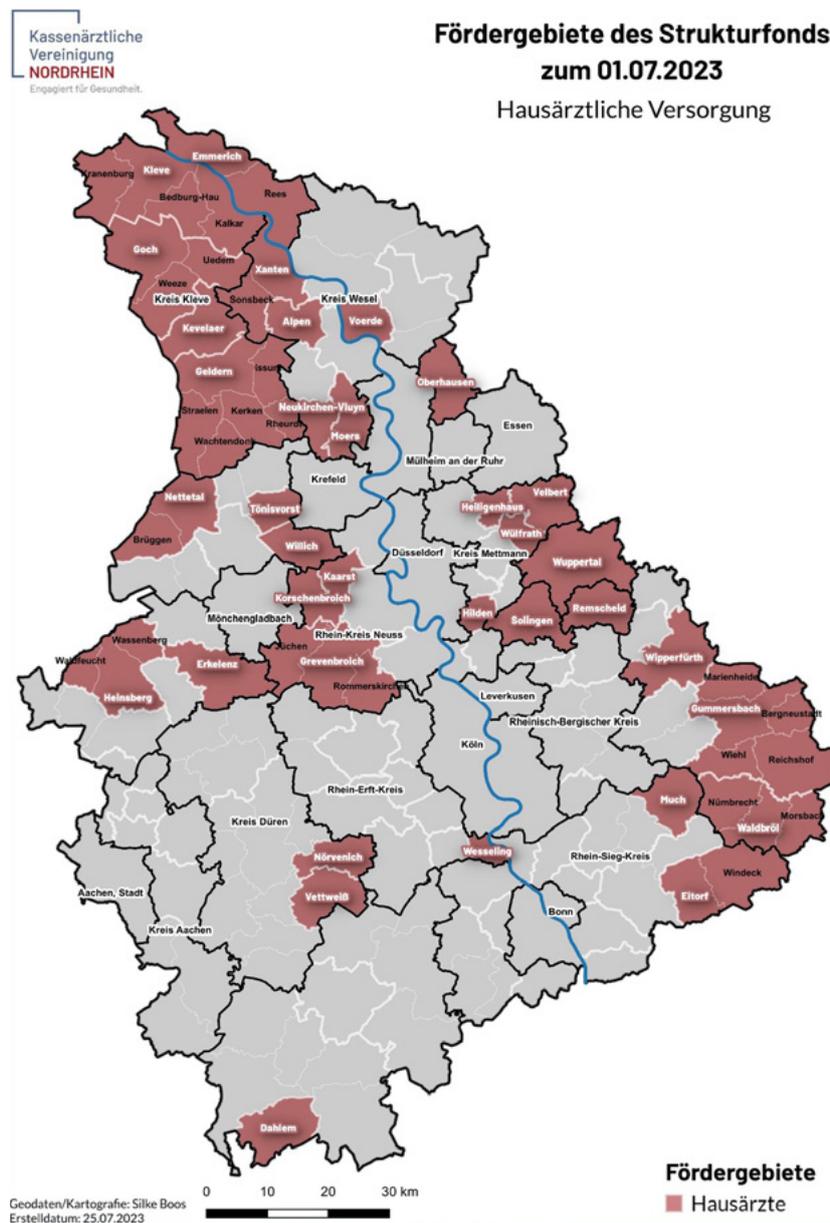


Abbildung 14: Fördergebiete 01.07.2023, hausärztliche Versorgung



## 4.2 FÖRDERUNG NACH REGIONEN

Die seit 2018 in den unterschiedlichen Kreisen und kreisfreien Städte eingesetzten Fördermittel unterscheiden sich.

Abbildung 16 zeigt die in der jeweiligen Region für Maßnahmen eingesetzte Fördersumme. Hierbei sind nur Maßnahmen berücksichtigt, die sich eindeutig einer Region zuordnen lassen. Maßnahmen wie beispiels-

weise Zuschüsse zur TSS oder der Betrieb der Videosprechstunde im kinderärztlichen Notdienst wurden hier ausgeschlossen.

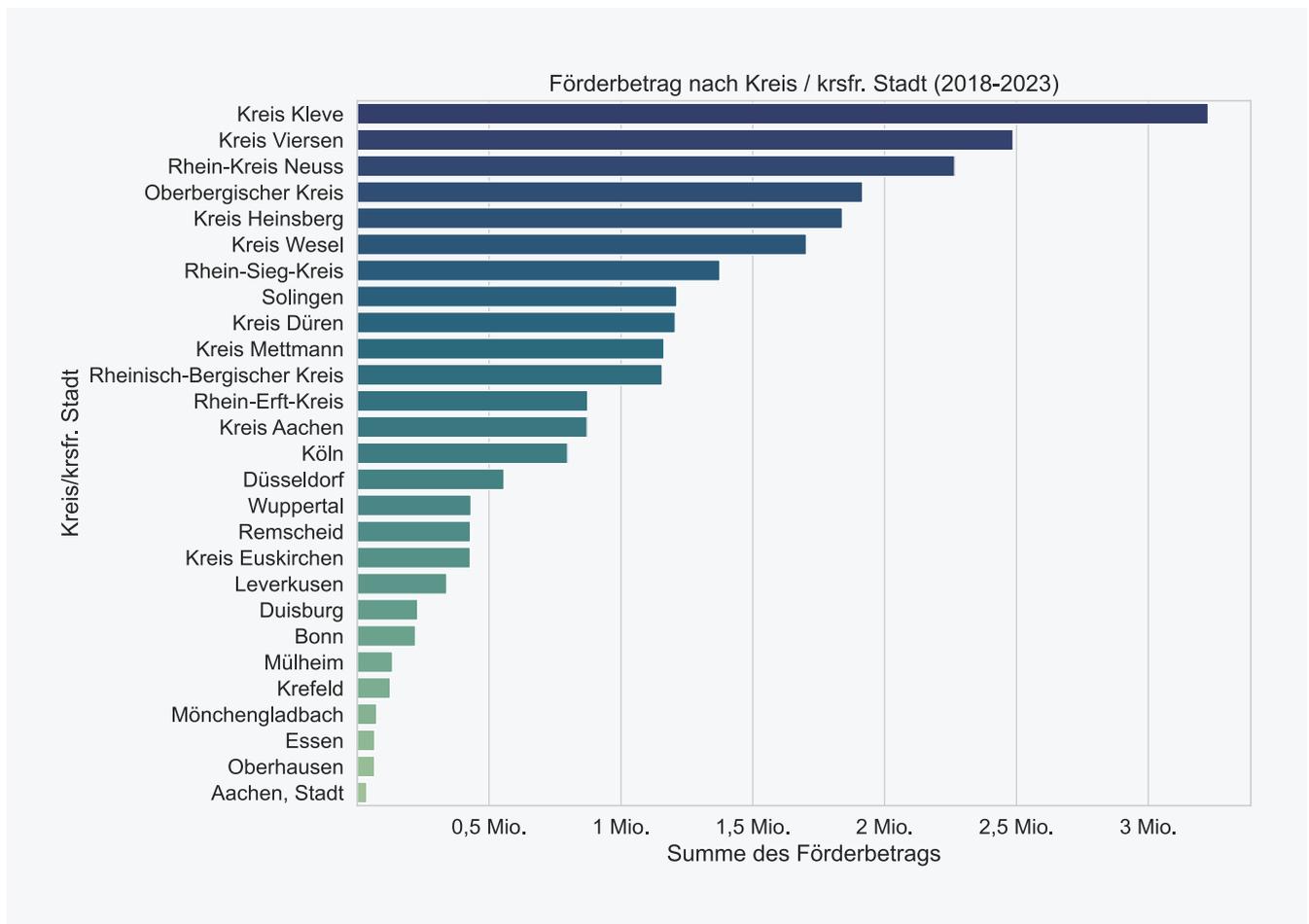


Abbildung 16: Förderbetrag nach Kreis/kreisfreier Stadt

Die meisten Fördermittel wurden im Beobachtungszeitraum im Kreis Kleve (3.226.724 €), im Kreis Viersen (2.486.871 €) und im Rhein-Kreis Neuss (2.265.818 €) eingesetzt. Die wenigsten Fördermittel wurden den Städten Essen (67.029 €), Oberhausen (66.400 €)

und Aachen (36.400 €) zugeordnet. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Stadt Aachen und der Kreis Aachen in der Städteregion Aachen getrennt betrachtet wurden.

## ERFOLGSWIRKSAMKEIT DER FÖRDERMASSNAHMEN

### 5.1 NIEDERLASSUNGEN NACH FÖRDERUNGEN ZUM QUEREINSTIEG

Die Erfolge der Maßnahmen zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin werden in Abbildung 17 ersichtlich.

Bis zum 31.12.2023 haben 160 Ärztinnen oder Ärzte eine Förderung zum Quereinstieg beendet. Hiervon haben 123 Personen (77 %) im Anschluss eine vertragsärztliche Tätigkeit in Nordrhein aufgenommen,

davon 80 Personen (65 %) in der Praxis, in welcher sie das Qualifizierungsjahr oder die Weiterbildungsmaßnahme absolviert haben.

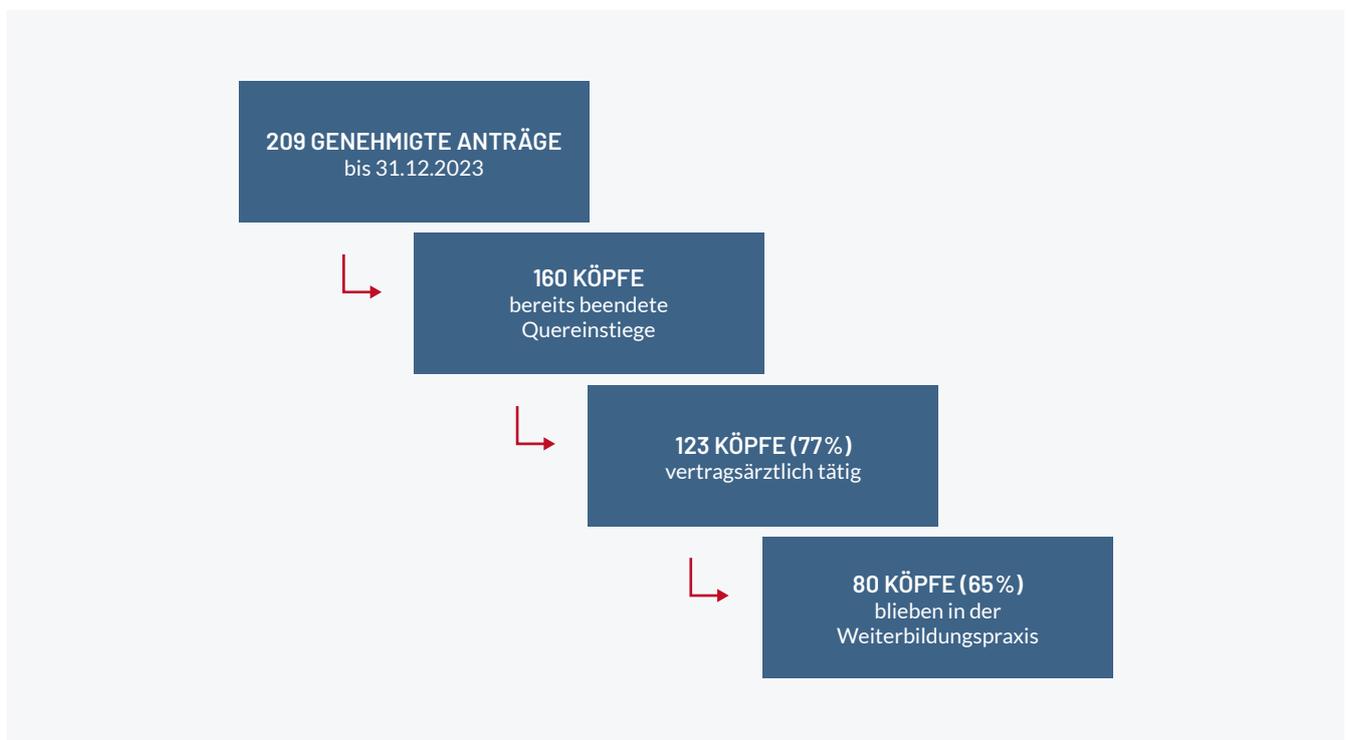


Abbildung 17: Erfolge beim Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

## 5.2 DURCHSCHNITTSALTER UND VERSORGUNGSGRAD

Zwischen den Mittelbereichen, die zum 01.07.2023 als hausärztliches Fördergebiet ausgewiesen wurden und jenen Mittelbereichen, die kein Fördergebiet waren, gibt es Unterschiede hinsichtlich der Versorgungsstruktur.

Während der hausärztliche Versorgungsgrad in Nicht-Fördergebieten zum genannten Stichtag im arithmetischen Mittel bei 104,6 % lag, betrug der Versorgungsgrad in Fördergebieten im Mittel 91,1 %. Auch die Altersstruktur der zugelassenen und angestellten Hausärzte war unterschiedlich: In Fördergebieten war der Altersschnitt mit 55,7 Jahren knapp ein Jahr höher als in Nicht-Fördergebieten mit 54,8 Jahren.

Zur Analyse der Erfolgswirksamkeit des Strukturfonds liegt es nahe, das Durchschnittsalter und den Versorgungsgrad zwischen Förderregionen und Nicht-Förderregionen zu vergleichen. Ziel der Fördermaßnahmen ist unter anderem, die regionale und lokale Versorgungssituation zu verbessern und einen höheren Versorgungsgrad und ein geringeres Durchschnittsalter zu erreichen. Ein Vergleich zwischen Fördergebieten und Nicht-Fördergebieten ist methodisch nicht trivial, da sich die Fördergebiete im Zeitverlauf ändern und eine Vergleichbarkeit damit nicht gewährleistet ist. Da bei Erfolg der Fördermaßnahmen und steigenden Versorgungsgraden Mittelbereiche aus der Gruppe der Förderregionen ausscheiden, wird der durchschnittliche Versorgungsgrad in der Gesamtheit der Förderregionen

zwangsläufig niedrig bleiben. In der weiteren Analyse wurden darum Regionen betrachtet, die zu jedem Zeitpunkt seit 2018 Förderregionen gewesen sind und mit Mittelbereichen verglichen, die nie eine Förderung erhalten haben. Die Dauer der jeweiligen Förderung eines Mittelbereichs wird in Abbildung 20 im Anhang gezeigt. Hieraus ergeben sich 11 Mittelbereiche, die durchgehend gefördert wurden (Emmerich, Geldern, Goch, Gummersbach, Heinsberg, Kaarst, Kevelaer, Kleve, Tönisvorst, Waldbröl und Willich). Diese Mittelbereiche werden mit 48 Mittelbereichen verglichen, die nie als Fördergebiet ausgewiesen waren.

Abbildung 18 zeigt die Entwicklung des Durchschnittsalters der Hausärzte anhand eines Index, welcher zum 01.01.2019, d.h. kurz nach Start des Strukturfonds, auf 100 gesetzt wurde. Hierbei wird deutlich, dass sich das Durchschnittsalter in den Fördergebieten leicht gesenkt werden konnte (Index 01.07.2023: 99,56), während das Durchschnittsalter in den niemals geförderten Mittelbereichen gestiegen ist (Index 01.07.2023: 100,54). Bei Betrachtung aller nordrheinischen Mittelbereiche ist auch hier eine Steigerung des Durchschnittsalters seit 2019 zu erkennen.

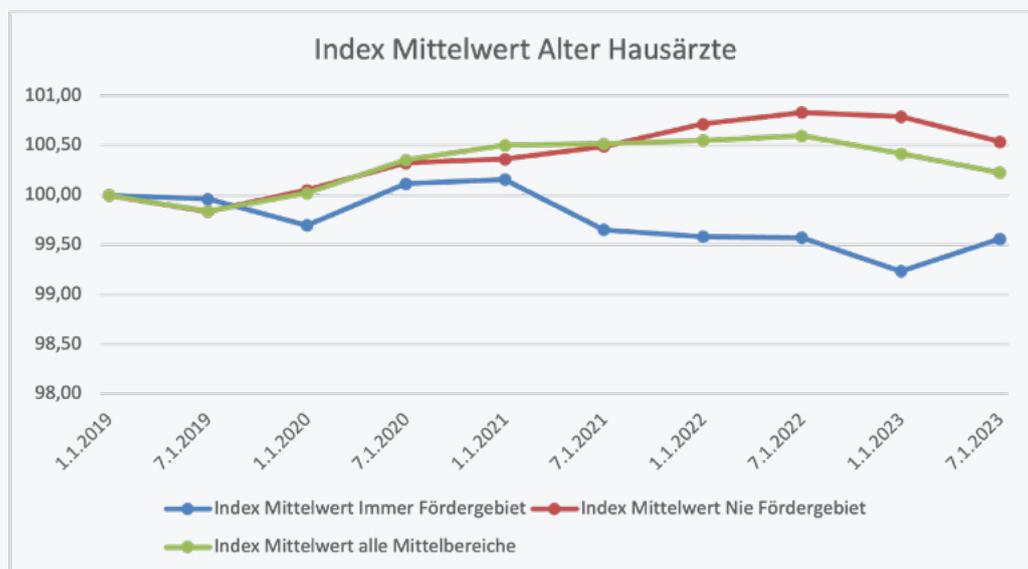


Abbildung 18: Durchschnittsalter der Hausärzte (Index)

Hierbei muss angemerkt werden, dass die absolute Änderung im Durchschnittsalter eher gering ist. Während das Durchschnittsalter der Hausärzte in den immer geförderten Gebieten am 01.01.2019 bei 56,5 Jahren lag, war dieses am 01.07.2023 mit 56,2 Jahren nur geringfügig niedriger. In den niemals geförderten Gebieten stieg das Durchschnittsalter im gleichen Zeitraum von 54,5 auf 54,8 Jahre an, über alle Mittelbereiche ist ein Anstieg von 55,0 auf 55,1 Jahre zu erkennen. Die Darstellung eines Index für den Versorgungsgrad der Mittelbereiche erfolgt in Abbildung 19 nach der gleichen

Methodik. Es wird deutlich, dass sich der Index der Fördergebiete bis zum 01.07.2023 besser entwickelt hat (Index = 98,4) als in den Nicht-Fördergebieten (96,8) und dem Index über alle Mittelbereiche (96,1). Im Zeitverlauf zeigt sich allerdings auch, dass sich die Versorgungsgrade nicht durchgängig gegensätzlich entwickeln, sondern zwischenzeitlich auch wieder annähern können. Insbesondere zum 01.07.2023 bestehen nur geringe Unterschiede. Es wird ebenfalls deutlich, dass sich die Versorgungsgrade insgesamt eher verringern.

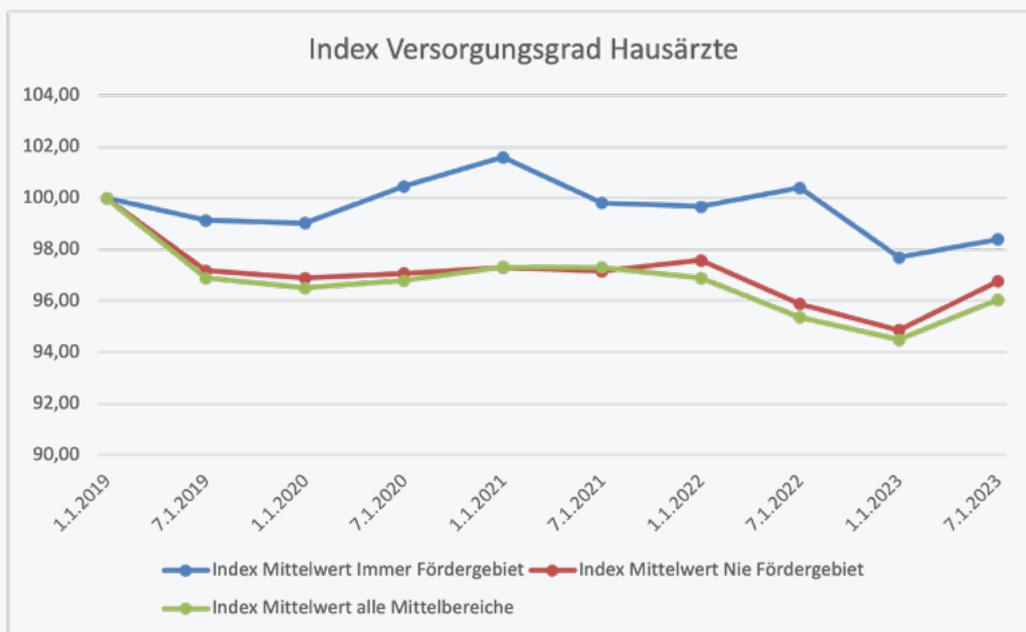


Abbildung 19: Hausärztliche Versorgungsgrade (Index)

Absolut haben sich die Versorgungsgrade in den nie geförderten Gebieten von im Mittel 109,1 % auf 105,6 % verringert, während in den Fördergebieten eine geringere Absenkung von im Mittel 91,3 % auf 89,9 % beobachtet werden konnte. Insgesamt können also

- bei herausfordernder Vergleichbarkeit - positive Effekte des Strukturfonds auf das Durchschnittsalter und die Versorgungsgrade der Fördergebiete angenommen werden.

## ANHANG

TAB. 4	Ausgaben Strukturfonds gesamt nach Ausgabenart und Jahr (in €)						
Ausgabenart	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt
Anschubfinanzierung Substitutionsangebot						10.000 €	10.000 €
Deutschlandstipendien						36.000 €	36.000 €
Eigeneinrichtung						70.000 €*	70.000 €
Einzelmaßnahme	30.200 €			10.000 €		50.000 €	90.200 €
Erwerb ZB Sucht					3.000 €	3.000 €	6.000 €
FÄ – Investitionskosten- zuschuss Neugründung					210.000 €	210.000 €	420.000 €
FÄ – Investitionskosten- zuschuss Übernahme						105.000 €	105.000 €
Förderung der Famulatur		1.200 €	13.600 €	15.400 €	56.400 €	143.800 €	230.400 €
HÄ – Anschubfinanzierung Anstellung	271.250 €	665.000 €	1.169.583 €	329.000 €	927.500 €	1.140.000 €	4.502.333 €
HÄ – Investitionskosten- zuschuss Neugründung	70.000 €	1.599.500 €	1.085.000 €	844.375 €	909.000 €	1.581.500 €	6.089.375 €
HÄ – Investitionskosten- zuschuss Übernahme		70.000 €	279.456 €	943.606 €	560.000 €	490.000 €	2.343.062 €
Hospitation		39.000 €	57.000 €	48.600 €	28.200 €	37.800 €	210.600 €
Landpartie / Sommerakademie	1.658 €	29.462 €		8.976 €	6.071 €	13.821 €	59.988 €
Nachwuchsförderung						85.000 €	85.000 €
Qualifizierungsjahr (Quereinstieg I)		1.278.248 €	1.650.115 €	1.575.116 €	1.524.131 €	1.844.762 €	7.872.372 €
Verkürzte WB Allgemein- internisten (Quereinstieg II)		108.726 €	72.832 €	152.587 €	197.976 €	75.600 €	607.721 €
Verkürzte WB Andere Fach- gruppen (Quereinstieg III)		172.982 €	919.985 €	435.488 €	890.587 €	756.308 €	3.175.350 €
Videosprechstunde Dezember 2023						124.232 €*	124.232 €
Zuschuss TSS / 116117			1.589.602 €	2.439.997 €	2.688.612 €	3.200.000 €*	9.918.211 €
<b>Summen Gesamt</b>	<b>373.108 €</b>	<b>3.964.118 €</b>	<b>6.837.173 €</b>	<b>6.803.145 €</b>	<b>8.001.477 €</b>	<b>9.976.823 €</b>	<b>35.955.844 €</b>

Erläuterung: Mittelbereiche mit Förderung sind im entsprechenden Förderzeitraum blau markiert. Mittelbereiche mit Förderung im gesamten Beobachtungszeitraum sind dunkelblau dargestellt.

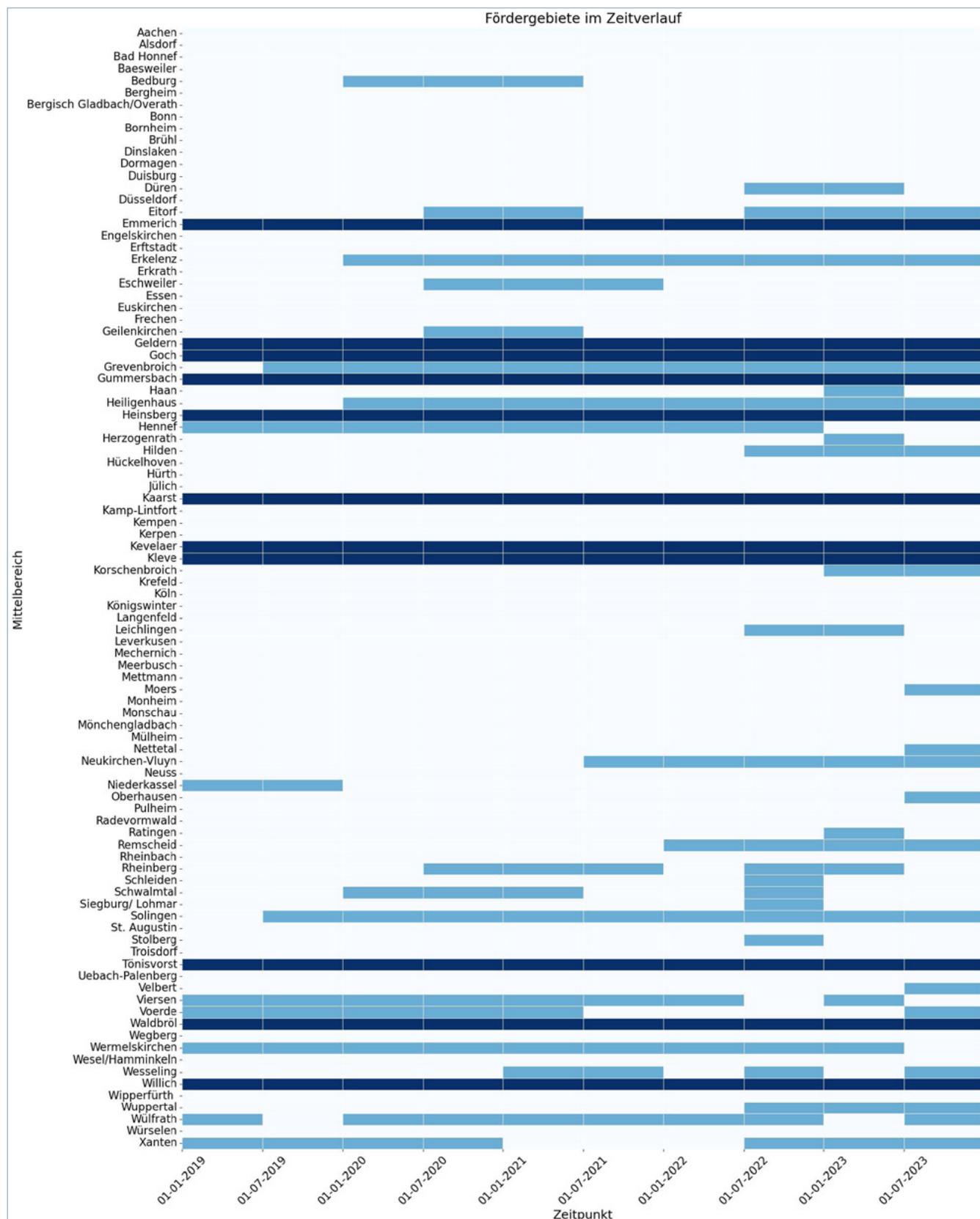


Abbildung 20: Mittelbereiche mit Förderung (Fördergebiete hausärztliche Versorgung) im Zeitverlauf



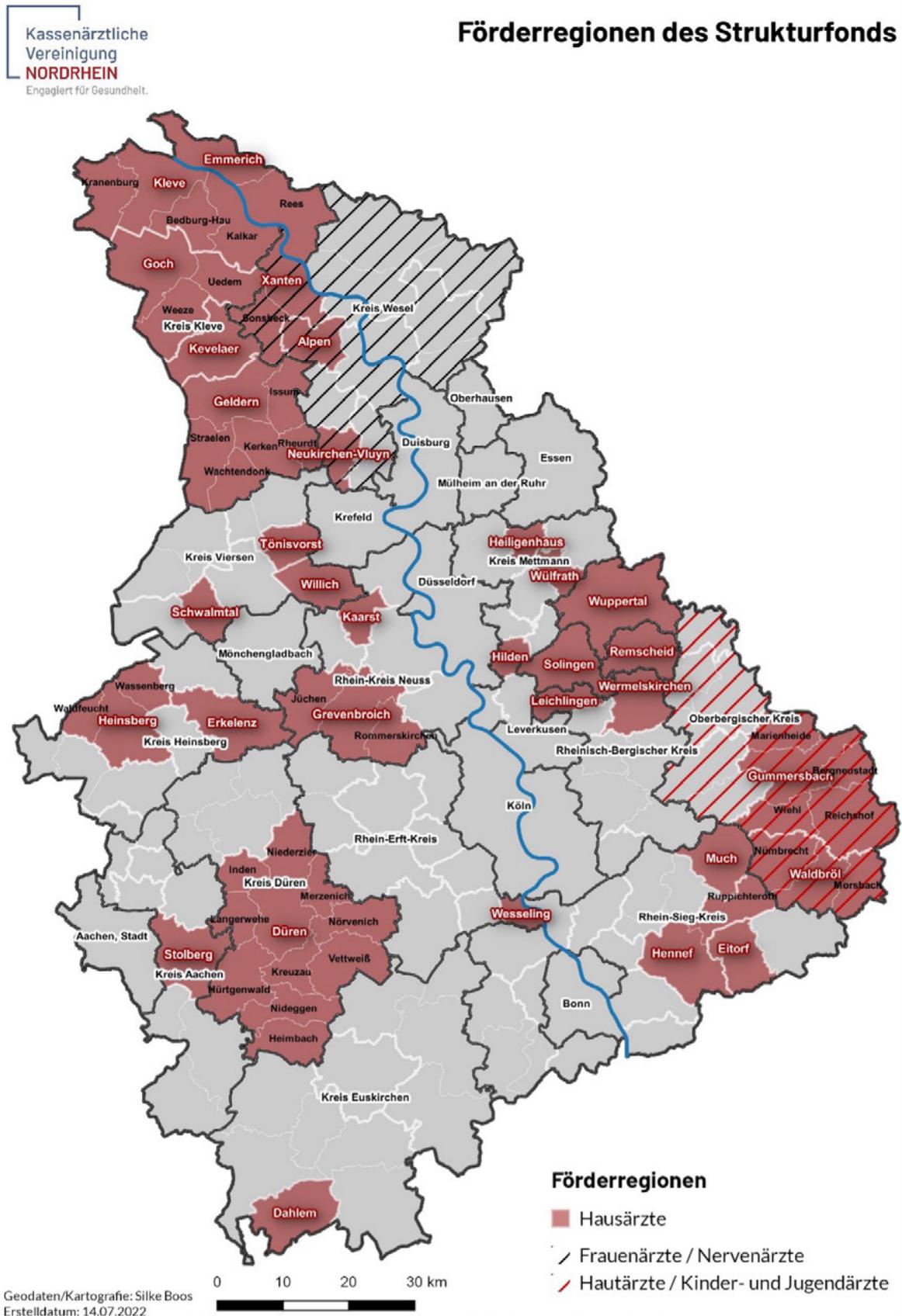


Abbildung 22: Fördergebiete 01.07.2022



### Förderregionen des Strukturfonds

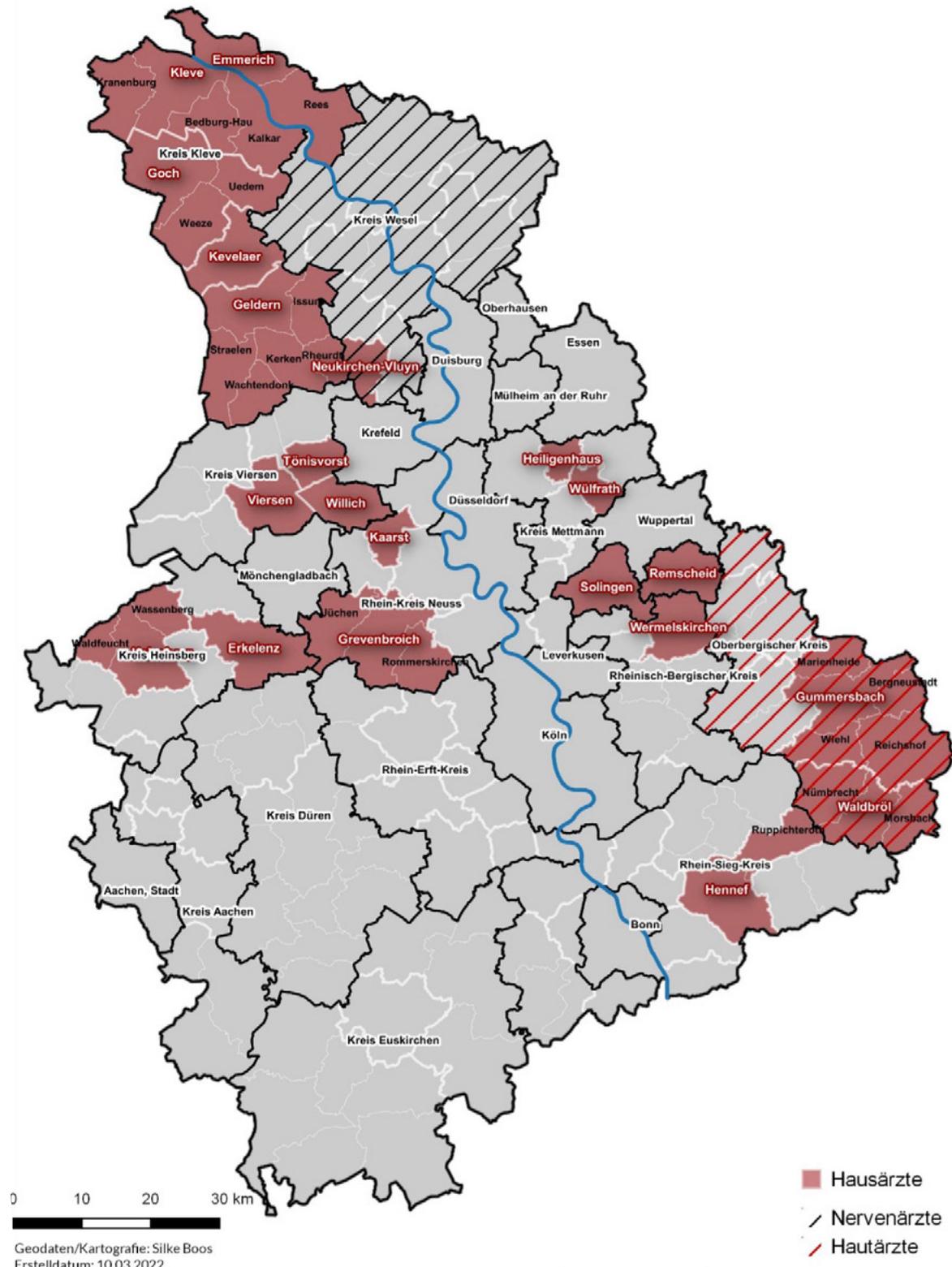
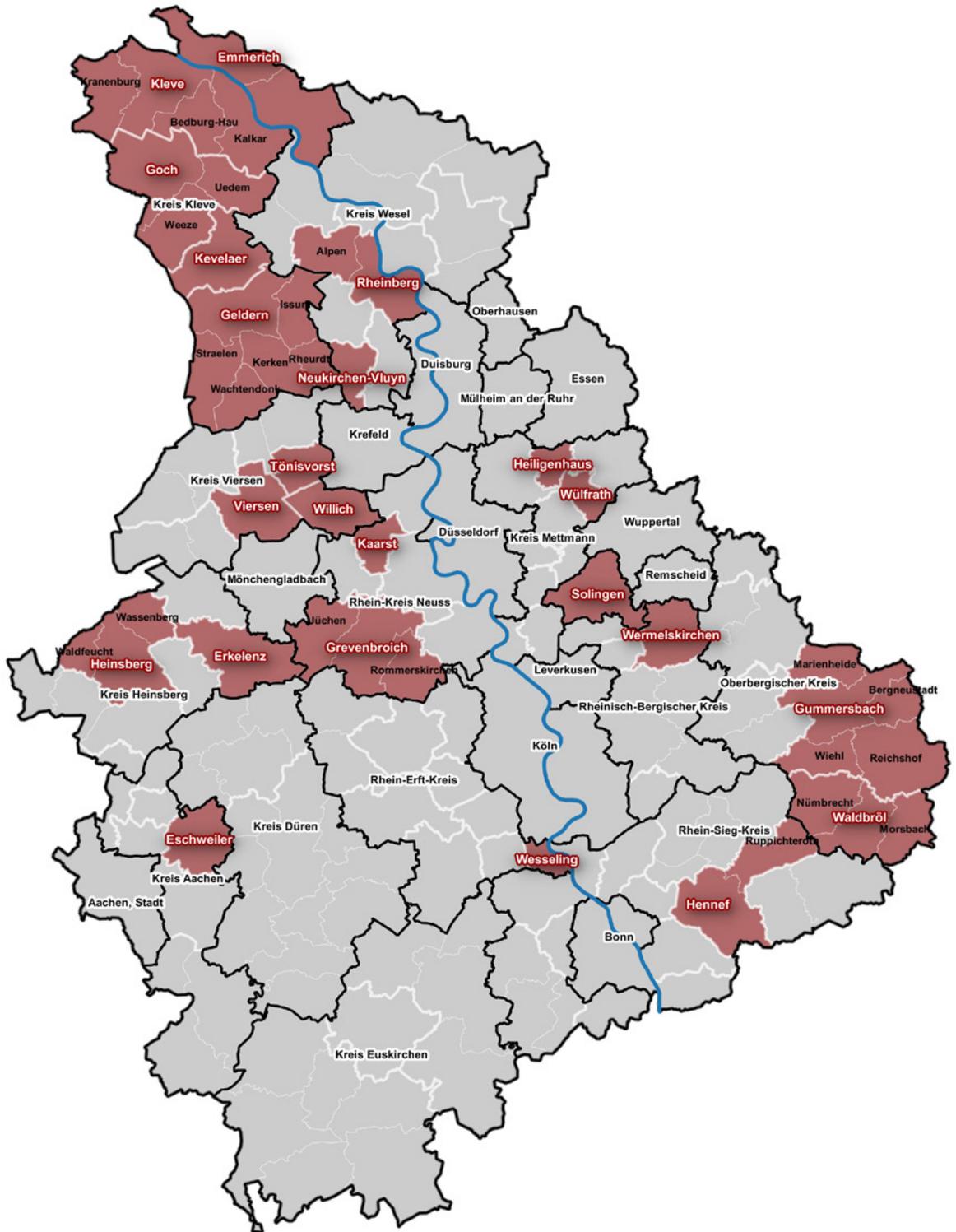


Abbildung 23: Fördergebiete 01.01.2022



### Förderregionen des Strukturfonds zum Stichtag 01.07.2021



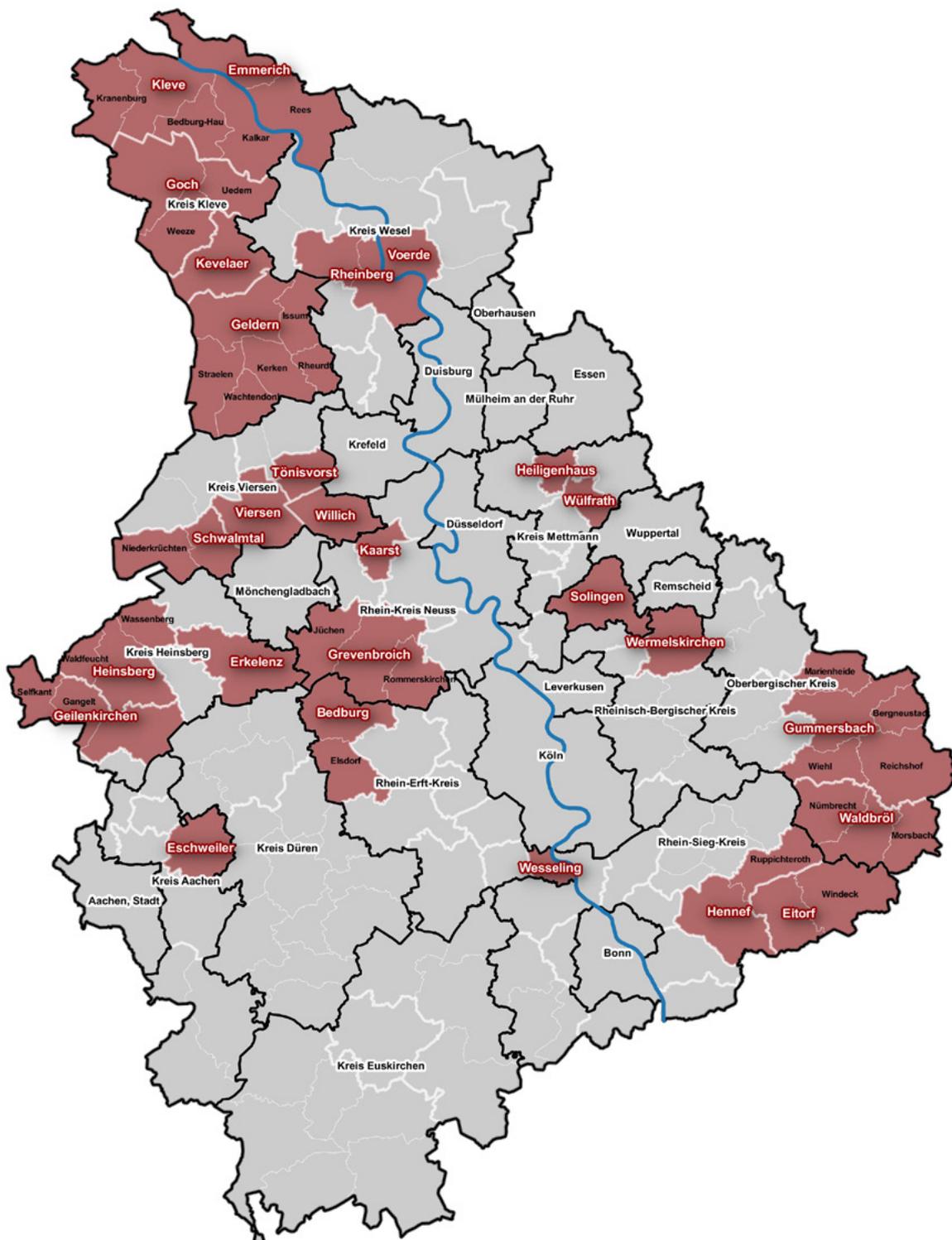
Geodaten/Kartografie: Silke Boos  
Erstelldatum: 13.07.2021



Abbildung 24: Fördergebiete 01.07.2021



### Förderregionen des Strukturfonds zum Stichtag 01.01.2021

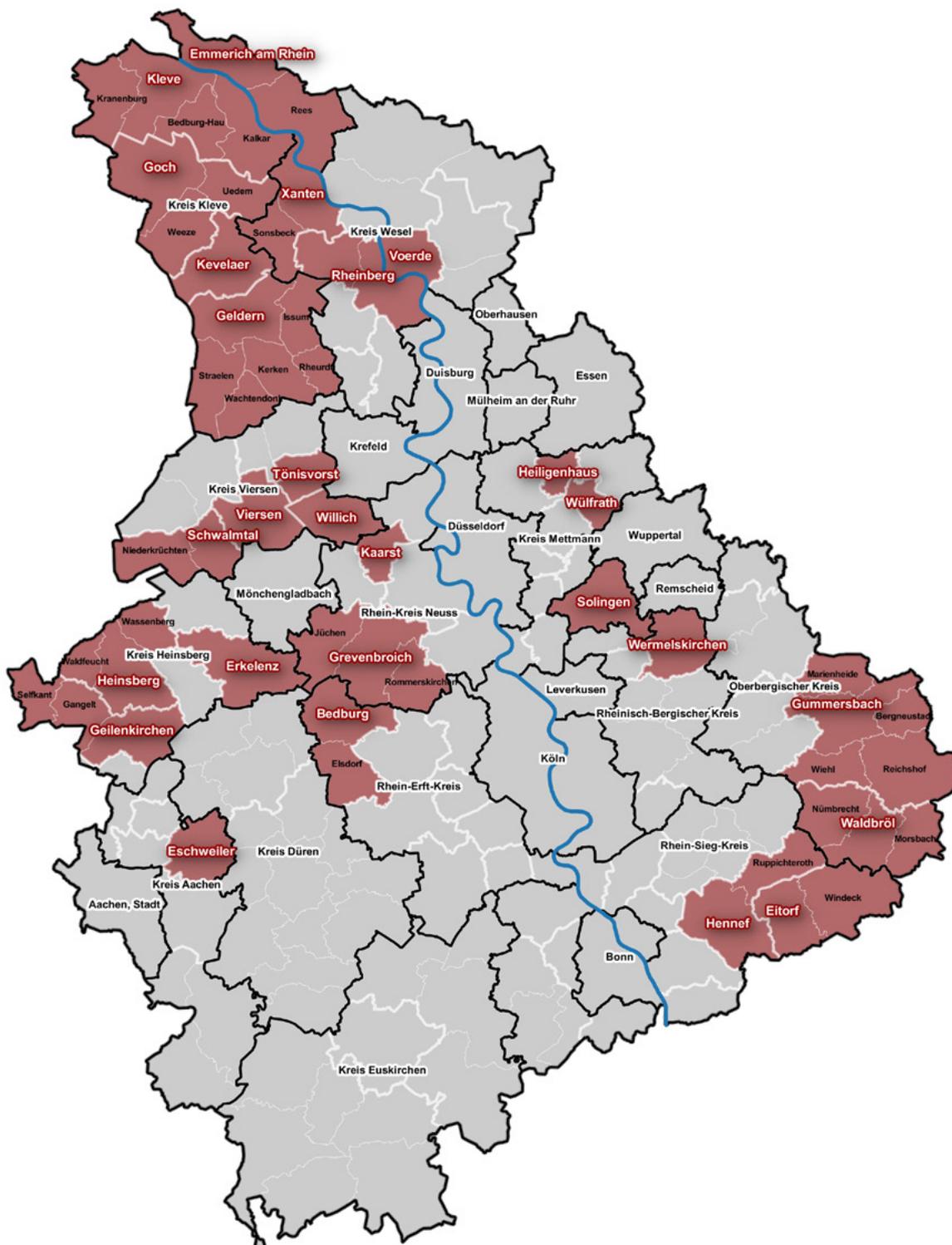


Geodaten/Kartografie: Silke Boos  
Erstelldatum: 08.02.2021

Abbildung 25: Fördergebiete 01.01.2021



### Förderregionen des Strukturfonds zum Stichtag 01.07.2020



Geodaten/Kartografie: Silke Boos  
Erstelldatum: 21.07.2020

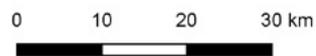
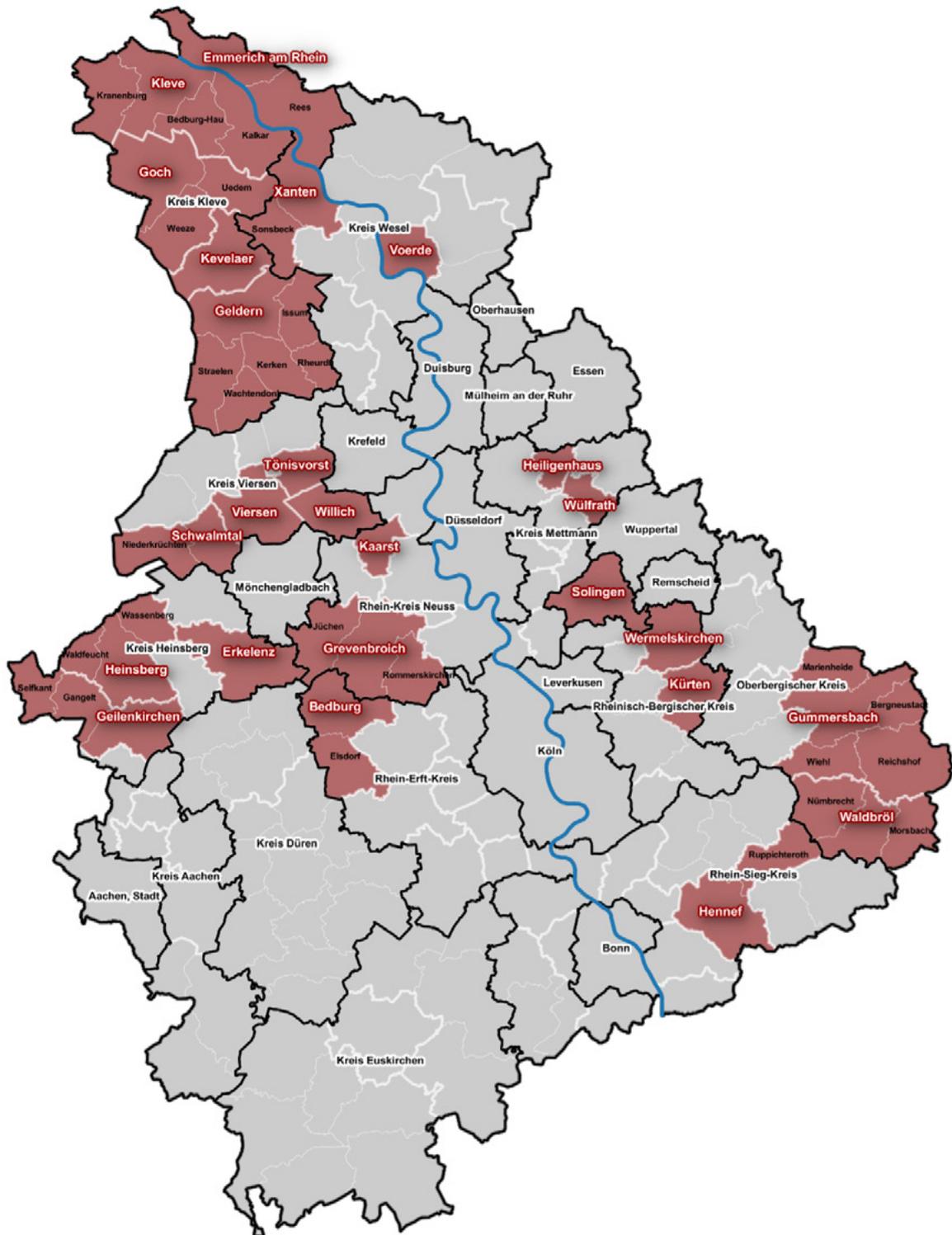


Abbildung 26: Fördergebiete 01.07.2020



### Förderregionen des Strukturfonds zum Stichtag 01.01.2020



Geodaten/Kartografie: Silke Boos  
Erstelldatum: 15.01.2020



Abbildung 27: Fördergebiete 01.01.2020



### Förderregionen des Strukturfonds zum Stichtag 01.07.2019

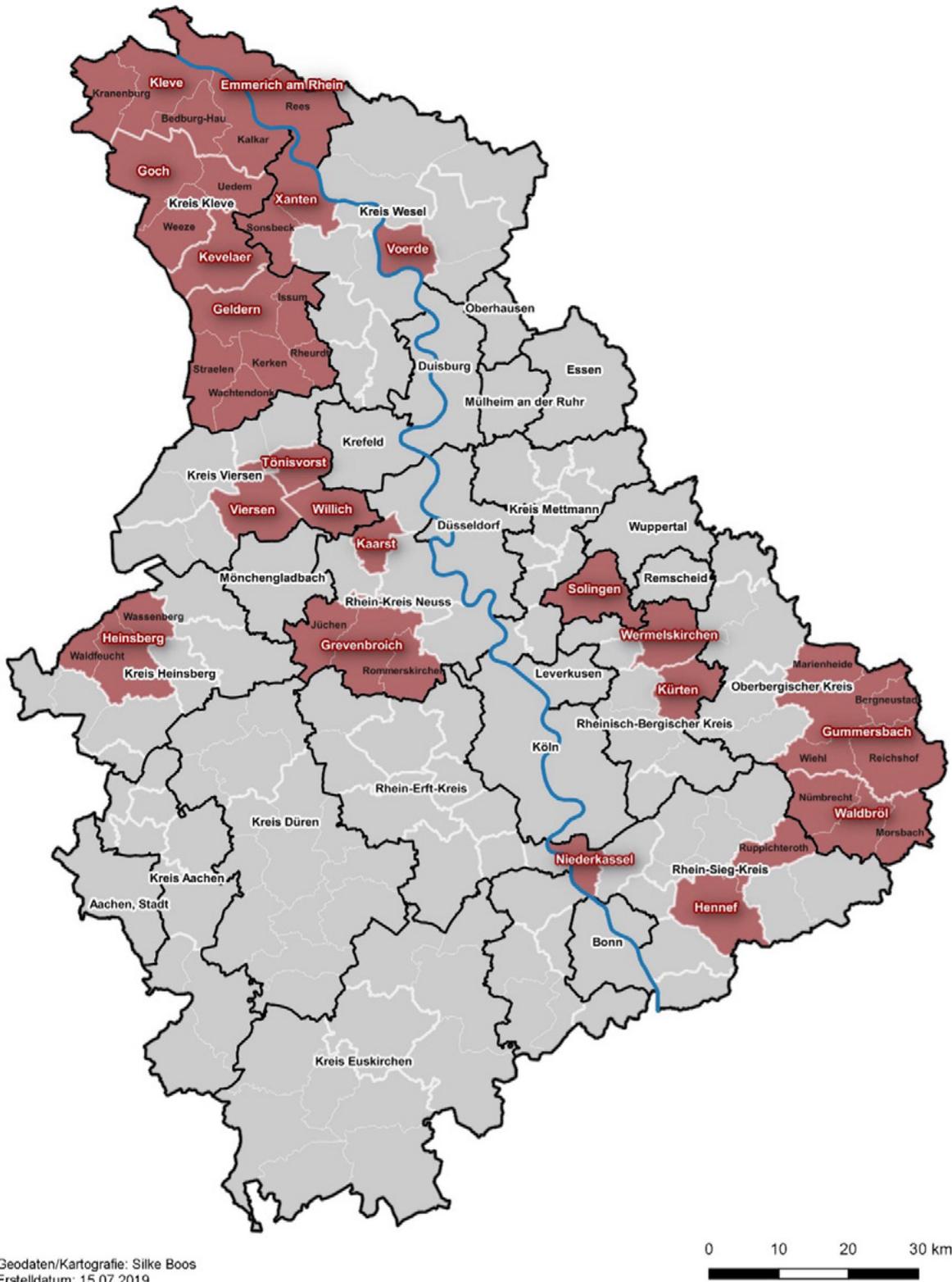


Abbildung 28: Fördergebiete 01.07.2019



# SICHERSTELLUNGSRICHTLINIE

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)

## PRÄAMBEL

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben die vertragsärztliche Versorgung in dem in § 73 Abs. 2 SGB V bezeichneten Umfang nach § 75 Abs. 1 SGB V sicherzustellen. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (im Folgenden: KV Nordrhein) hat nach § 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern.

Die KV Nordrhein hat zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V gebildet. Dieser Strukturfonds wird finanziert durch mindestens 0,1% und höchstens 0,2% der nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen sowie durch einen zusätzlichen Betrag in gleicher Höhe von den

nordrheinischen Krankenkassen und deren Verbänden. Mit den Mitteln des Strukturfonds können Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung finanziert werden.

In dieser Sicherstellungsrichtlinie werden die Grundsätze zur Verwendung von Mitteln aus dem Strukturfonds festgelegt. Der Vorstand der KV Nordrhein soll die Planung und Verwendung der Mittel regelmäßig dem Hauptausschuss darlegen. Zweimal im Jahr gibt der Vorstand einen Bericht an die Vertreterversammlung. Die Richtlinie gilt für den Bezirk der KV Nordrhein.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der Sicherstellungsrichtlinie auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

## § 1

### REGELUNGSZWECK UND REGULINGSGEGENSTAND

1. Diese Richtlinie regelt geeignete finanzielle oder sonstige Maßnahmen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Bezirk der KV Nordrhein zu gewährleisten, zu verbessern und zu fördern (Fördermaßnahmen). Die Finanzmittel des Strukturfonds sollen insbesondere für die beispielhaft in den Ziffern 1. bis 8. des § 105 Abs. 1a Satz 3 SGB V aufgeführten Maßnahmen verwendet werden.
2. Ein Anspruch auf Förderung nach dieser Richtlinie besteht nicht. Der Vorstand der KV Nordrhein entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel des Strukturfonds über Fördermaßnahmen.

## § 2

## ART DER FÖRDERMASSNAHMEN

1. Die finanziellen Fördermaßnahmen werden als Zuschuss in Form einer einmaligen Festbetragsfinanzierung oder in Form einer monatlichen oder quartalsweisen Auszahlung gewährt.
2. Als Fördermaßnahmen im Sinne dieser Richtlinie gelten insbesondere folgende Maßnahmen:
  - 2.1 Förderung der Famulatur
  - 2.2 Veranstaltungsreihe mit Fachvorträgen zum Thema Praxiseinstieg und Praxisführung (z.B. Landpartie)
  - 2.3 Investitionskostenzuschüsse bei Neuniederlassung sowie in Einzelfällen bei Neugründung einer Zweigpraxis in einem Fördergebiet
  - 2.4 Gewährung von Anschubfinanzierungen zur Beschäftigung von angestellten Ärztinnen und Ärzten in einem Fördergebiet
  - 2.5 Förderung eines Qualifizierungspakets und der Weiterbildung im Rahmen des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin
  - 2.6 Förderung der Erteilung von Sonderbedarfszulassungen
  - 2.7 Förderung von Entschädigungszahlungen nach § 103 Absatz 3a Satz 13 SGB V
  - 2.8 Förderung der Substitutionsbehandlung
  - 2.9. Vergabe von Stipendien
  - 2.10 Aufbau und Betrieb von Eigeneinrichtungen der KV Nordrhein in Form
    - 2.10.1 der Bereitstellung einer schlüsselfertigen Praxis mit kompletter Infrastruktur durch die KV Nordrhein im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit des Arztes, ggf. als Standort für eine Zweigpraxis verschiedener Fachrichtungen (Rotationspraxis)
    - 2.10.2 des Betreibens einer sogenannten Fahrschulpraxis an einem bereits vorhandenen Praxisstandort, in der neben einem Jungarzt ein etablierter Arzt durch die KV Nordrhein angestellt wird mit dem Ziel der mittelfristigen Praxisübernahme durch den Jungarzt,
    - 2.10.3 einer von der KV Nordrhein eingerichteten und betriebenen Eigeneinrichtung, in der von der KV Nordrhein angestellte Ärzte tätig werden können, ggf. mit der Vereinbarung einer Übernahmeoption für die in der Eigeneinrichtung angestellten Ärzte. Die Eigeneinrichtung ist als Ausnahmeregelung subsidiär gegenüber allen anderen Sicherstellungsmaßnahmen.
  - 2.11 Telemedizinische Versorgungsangebote
  - 2.12 Förderung von Praxisnetzen
  - 2.13 Nachwuchsförderungen

- 2.14.** Förderung des Betriebs der Terminservicestelle. Die Finanzierung der Terminservicestelle mit Mitteln des Strukturfonds ist nachrangig gegenüber den übrigen Fördermaßnahmen dieser Sicherstellungsrichtlinie. Eine Finanzierung des Betriebs der Terminservicestelle mit Mitteln des Strukturfonds soll nur dann erfolgen, wenn das zur Verfügung stehende Finanzvolumen des Strukturfonds nicht bereits durch die übrigen Fördermaßnahmen ausgeschöpft ist.
- 3.** Der Vorstand der KV Nordrhein behält sich vor, die Richtlinie um weitere Maßnahmen zu ergänzen, soweit hierfür ein Bedarf besteht, oder einzelne Maßnahmen wieder aufzuheben, soweit diese hinsichtlich des mit der Förderung verfolgten Zwecks sich nicht bewährt haben. Darüber hinaus kann der Vorstand der KV Nordrhein in besonders begründeten Einzelfällen auf Antrag weitere Sicherstellungsmaßnahmen anerkennen und fördern. Die Fördersumme darf hierbei im Einzelfall einen Betrag in Höhe von 50.000,00 € nicht überschreiten.

### § 3

#### FÖRDERUNGSVORAUSSETZUNGEN

- 1.** Eine Förderung nach dieser Richtlinie kommt nur in Betracht, wenn sie der Sicherung einer wohnortnahen, flächendeckenden medizinischen Versorgung in Nordrhein dient.
- 2.** Fördergebiete werden grundsätzlich zum 01.01. und 01.07. eines Jahres festgelegt. Der Vorstand der KV Nordrhein bestimmt die zur Identifizierung der Fördergebiete notwendigen Faktoren auf der Grundlage von Bedarfsplanungs- und Sozialdaten und legt so die Fördergebiete fest.
- 3.** Soweit diese Richtlinie zu ihrer Umsetzung der Konkretisierung bedarf, wird der Vorstand der KV Nordrhein ermächtigt, das Nähere zu regeln.

### § 4

#### ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE ZUM VERFAHREN

- 1.** Die Bewilligung von Fördermaßnahmen ist schriftlich beim Vorstand der KV Nordrhein zu beantragen. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Förderung besteht nicht. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass das für die Förderung zur Verfügung stehende Finanzvolumen begrenzt ist auf die Höhe des Strukturfonds.
- 2.** Der Antragsteller ist verpflichtet, der KV Nordrhein alle für die Entscheidung über den Antrag erforderlichen und notwendig erscheinenden Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, insbesondere auch für die Prüfung, ob und inwieweit der Förderzweck erfüllt wurde bzw. erfüllt wird. Der Förderungsempfänger ist verpflichtet, Änderungen, die Auswirkungen auf die Gewährung der finanziellen Förderung oder auf deren Höhe haben können, der KV Nordrhein unverzüglich mitzuteilen.
- 3.** Soweit mehrere entscheidungsreife Anträge für eine Förderung vorliegen, aber nur eine begrenzte Anzahl an Fördermaßnahmen besteht oder nicht in ausreichendem Umfang finanzielle Mittel des Strukturfonds zur Verfügung stehen, entscheidet grundsätzlich das Datum des vollständigen Antragseingangs über die Gewährung der Förderung. Bei Vorliegen mehrerer entscheidungsreifer Anträge und nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehender finanzieller Mittel kann ggf. auch eine anteilige Förderung erfolgen. Der Vorstand der KV Nordrhein behält sich vor, im Einzelfall abweichende Entscheidungen zu treffen, wenn einzelne Maßnahmen zur

Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung als besonders förderungswürdig erscheinen. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalles unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der jeweiligen Fördermaßnahme.

4. Für die Bewilligung einer Förderung ist die Versorgungssituation zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Gewährung der Förderung maßgeblich.
5. Die schriftliche Bewilligung einer Fördermaßnahme regelt die näheren Einzelheiten der Förderung (Zeitpunkt der Zahlung, ergänzende Nachweise, Mitteilung über Änderung der Verhältnisse etc.). Die Bewilligung kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies erforderlich ist, um sicherzustellen, dass die Förderungsvoraussetzungen erfüllt werden, insbesondere die bewilligte finanzielle Förderung zu dem nach dieser Richtlinie vorgesehenen Förderzweck verwendet wird.
6. Die Bewilligung wird widerrufen, wenn die für die Bewilligungsentscheidung erforderlichen Angaben des Antragstellers nicht zutreffend waren oder die Bewilligungsvoraussetzungen nachträglich entfallen sind. Bei Nichteinhaltung der Verpflichtungen nach Abs. 2 oder wenn die gewährte Förderung nicht für den sich aus dieser Richtlinie und/oder der Fördermaßnahme ergebenden Förderzweck verwendet wurde bzw. wird, ist die gewährte finanzielle Förderung vom Förderungsempfänger zurückzuzahlen.
7. In begründeten Ausnahmefällen kann von einer Rückzahlungsverpflichtung ganz oder teilweise abgesehen werden. Ein begründeter Ausnahmefall liegt insbesondere vor, wenn die Rückforderung der gewährten finanziellen Förderung unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Einzelfalles eine unbillige Härte darstellen würde. Dabei kann insbesondere berücksichtigt werden, ob und inwieweit der Förderungsempfänger die Gründe für eine Rückzahlungsverpflichtung zu vertreten hat.

## § 5

### BEREITSTELLUNG DER MITTEL

Zur Finanzierung der Fördermaßnahmen nach dieser Richtlinie bildet die KV Nordrhein einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V. Dieser Strukturfonds wird finanziert durch mindestens 0,1% und höchstens 0,2% der nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie durch einen zusätzlichen Betrag in gleicher Höhe von den nordrheinischen Krankenkassen und deren Verbänden.

## § 6

### INKRAFTTRETEN

Diese Richtlinie, in der Fassung vom 24.03.2023, tritt am 01.07.2023 in Kraft.



# KONSENSPAPIER ZUR STÄRKUNG DER HAUSÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen

die **Ärztckammern** im Land Nordrhein-Westfalen

- Ärztekammer Nordrhein
- Ärztekammer Westfalen-Lippe

die **Kassenärztlichen Vereinigungen** im Land Nordrhein-Westfalen

- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und

die **gesetzlichen Krankenkassen** im Land NRW

- AOK Rheinland/Hamburg
- AOK Nordwest
- vdek (für die Ersatzkassen)
- BKK-Landesverband Nordwest (für die Betriebskrankenkassen)
- IKK classic
- KNAPPSCHAFT
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

haben sich auf das nachfolgende Konzept zur Niederlassungsbegleitung für Fachärzte<sup>1</sup> für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, sog. Allgemeininternisten, und zur Attraktivitätssteigerung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin verständigt:

## PRÄAMBEL

Die bisherigen Bemühungen seitens der Politik sowie der Selbstverwaltung, die hausärztliche Versorgung durch eine signifikante Steigerung der Anzahl an Fachärzten für Allgemeinmedizin zukünftig abzusichern, zeigen bereits erste Effekte. Um jedoch dem drohenden Versorgungsmangel in der hausärztlichen Versorgung umfassender und vor allem kurzfristig zu begegnen, bedarf es weitergehender Maßnahmen.

Der Ansatz, bereits die Medizinstudierenden stärker in den Fokus zu rücken (Ansprache während des Studiums, Famulaturen, Betreuung durch niedergelassene Hausärzte), ist mit einer nicht verkürzbaren Vorlaufzeit von mindestens acht bis zehn Jahren verbunden.

Vor diesem Hintergrund werden die vorbezeichneten Partner in ihrer jeweiligen Zuständigkeit die nachfolgend aufgeführten Lösungskonzepte umsetzen. Die konkret zu ergreifenden Maßnahmen stellen das Ergebnis eines Diskussionsprozesses zwischen den beteiligten Institutionen dar.

Es besteht Konsens, dass der Quereinstieg in die hausärztliche Versorgung so ausgestaltet werden soll, dass dies für den Quereinsteiger und den anstellenden Arzt auch finanziell attraktiv wird.

Um den „Klebeffekt“ mit Blick auf die spätere Niederlassungsentscheidung zu nutzen, soll die zusätzliche Förderung auf kleinere Gemeinden mit bis zu 40.000 Einwohnern beschränkt werden. Die Vereinbarungspartner werden im Rahmen der laufenden Überprüfung der Wirksamkeit dieser Vereinbarung prüfen, ob eine Ausweitung auf alle Regionen in Nordrhein-Westfalen zielführend ist.

<sup>1</sup> Aus Lesbarkeitsgründen wurde die männliche Form gewählt. Angesprochen werden Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen.



## 1. LÖSUNGSKONZEPTE

### A) Befristete Niederlassungsbegleitung und -förderung für stationär tätige Allgemeininternisten („Qualifizierungsjahr“)

Neben Fachärzten für Allgemeinmedizin können auch Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung (Allgemeininternisten) unmittelbar an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (§ 73 Absatz 1a Nummer 3 SGB V).

stationären Sektor tätig. Ungeachtet des Vorliegens der rechtlichen Voraussetzungen für eine vertragsärztliche Zulassung hemmen nicht erworbene Berufserfahrungen im ambulanten Sektor den Schritt in die Niederlassung.

Der überwiegende Anteil der Allgemeininternisten im Land Nordrhein-Westfalen ist nach Abschluss der 5jährigen rein stationären Weiterbildung weiterhin im

**Um Allgemeininternisten nach mehrjähriger stationärer Tätigkeit den beruflichen Wechsel in die hausärztliche Versorgung zu erleichtern, wird ein „Qualifizierungsjahr“ mit folgenden Inhalten angeboten:**

- Der Allgemeininternist arbeitet für die Dauer von bis zu einem Jahr unter Leitung und Verantwortung eines von der Ärztekammer zur Weiterbildung befugten Arztes für Allgemeinmedizin in einer hausärztlichen Praxis (training on-the-job), die von der zuständigen Ärztekammer als Weiterbildungsstätte in der Allgemeinmedizin zugelassen ist.
- Während der Dauer dieser Tätigkeit in einer hausärztlichen Praxis in einer Gemeinde mit bis zu 40.000 Einwohnern erhält der Allgemeininternist eine

monatliche Vergütung in Höhe von bis zu 9.000 €. Sie orientiert sich am letzten Gehalt während der Tätigkeit als Arzt im Krankenhaus, so dass während des Qualifizierungsjahrs grundsätzlich ein der bisherigen Tätigkeit vergleichbares Gehaltsniveau erreicht werden kann.

Bei einer Qualifizierungsmaßnahme in einer größeren Gemeinde erhält der Allgemeininternist eine monatliche Vergütung in Höhe der Fördersumme nach § 75a SGB V. Der weiterbildende Arzt erhält hierzu jeweils einen Förderbetrag in Höhe der Vergütung nach

Satz 1 bzw. 3, der aus dem Strukturfonds gemäß § 105 Absatz 1a SGB V finanziert wird. Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Bruttogehalt des angestellten Allgemeininternisten und muss als Anteil der Vergütung in voller Höhe an diesen weitergegeben werden.

Wird das Qualifizierungsjahr in einer unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Region (Definition gemäß der Förderrichtlinie Hausarztaktionsprogramm des MAGS) absolviert, wird der monatliche Förderbetrag um weitere 500 € aus Landesmitteln erhöht.

- An der Vermittlung von individuell geeigneten Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugten an Allgemeininternisten wirken die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen mit. Dabei sollen vorrangig Praxen im ländlichen Raum berücksichtigt werden.
- Die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen halten über ihre Akademien ein geeignetes Qualifizierungsangebot in Form von Kursen vor, mit denen allgemeinmedizinische Kenntnisse individuell und bedarfsgerecht vertieft werden können. Ergänzend stehen die Angebote der „Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin“ interessierten Allgemeininternisten offen.
- Die finanziell geförderte Zeitspanne wird zur Vorbereitung auf eine eigene Praxistätigkeit genutzt. An einer Niederlassung interessierte Allgemeininternisten erwerben damit ein Jahr Praxiserfahrung bei gesicherter Vergütung und lernen unmittelbar die besonderen Anforderungen einer freiberuflichen Tätigkeit praxisnah kennen.

## B) Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

Im Rahmen des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin erwerben Fachärzte unterschiedlicher Facharzttrichtungen zusätzlich die Facharztkompetenz „Allgemeinmedizin“ mit dem Ziel, anschließend in der hausärztlichen Versorgung tätig zu werden. Die derzeitigen landesrechtlichen Regelungen (§ 45 Absatz 3 Heilberufsgesetz (HeilBerG)) sehen vor, dass der Erwerb eines weiteren Facharztstitels in der Allgemeinmedizin eine zusätzliche Weiterbildungszeit von mindestens 30 Monaten erfordert. Als Voraussetzung

für die Zulassung zur Facharztprüfung auch im Rahmen des Quereinstiegs ist der Nachweis des Erwerbs aller Inhalte der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin erforderlich. Mit dem Bestehen der Facharztprüfung wird sichergestellt, dass die für eine Facharztkompetenz notwendigen Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten in dem für die Patientenversorgung erforderlichen und in den Weiterbildungsordnungen definierten Umfang erworben werden.

### 1) Allgemeininternisten

Allgemeininternisten, die im Rahmen des Quereinstiegs als weitere Facharztkompetenz „Allgemeinmedizin“ anstreben, wird eine Verkürzung der Weiterbildungszeit auf bis zu 12 Monate angeboten. Innerhalb dieser Zeit erwerben die Allgemeininternisten als Weiterbildungsassistenten die Kenntnisse und Fähigkeiten, die in der jeweiligen Weiterbildungsordnung

für den Facharzt für Allgemeinmedizin obligatorisch sind und von der bisherigen Facharztweiterbildung in der Inneren Medizin nicht umfasst waren. Der notwendige Qualifizierungsbedarf wird individuell durch die Ärztekammern ermittelt. Abschließend wird die Facharztprüfung abgelegt, um die Facharztkompetenz „Allgemeinmedizin“ zu erwerben.

- An der Vermittlung von geeigneten Praxen, in denen die fehlenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Rahmen der Weiterbildung erworben werden können, wirken die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen mit. Die Anforderungen an den Weiterbilder sowie die Weiterbildungsstätte sind durch die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern festgelegt. Dabei sollen vorrangig Praxen in ländlichen Regionen berücksichtigt werden.
- Die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen halten über ihre Akademien sowie die „Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin“ geeignete Weiterbildungsangebote vor, mit denen allgemeinmedizinische Kenntnisse entsprechend den Vorgaben der Weiterbildungsordnungen erworben werden können.
- Die Absolvierung eines 80-stündigen Kurses in psychosomatischer Grundversorgung ist vor der Facharztprüfung verpflichtend.
- Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales prüft - unter Berücksichtigung der Vorgaben des Europarechts - die Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Verkürzung der Weiterbildungszeit auf mindestens 12 Monate im Landesrecht (HeilBerG) und entwickelt ein Konzept zur Umsetzung.
- Sofern die bisherigen Regelungen der Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern einer Verkürzung der Weiterbildungszeit von Allgemeininternisten auf 12 Monate entgegenstehen, passen die Ärztekammern diese Regelungen im Einklang mit den Vorgaben des HeilBerG und des EU-Rechts an.
- Während der ambulanten Weiterbildungszeit in einer Gemeinde mit bis zu 40.000 Einwohnern erhält der Allgemeininternist für den Zeitraum von einem Jahr analog der Regelung unter 1. a) eine monatliche Vergütung in Höhe von bis zu 9.000 €. Sie orientiert sich am letzten Gehalt während der Tätigkeit als Arzt im Krankenhaus, so dass während der Weiterbildung für ein Jahr grundsätzlich ein der bisherigen Tätigkeit vergleichbares Gehaltsniveau erreicht werden kann. Da es sich um eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin handelt, kann auf die in § 75a SGB V festgelegten Förderstrukturen zurückgegriffen werden. Darüber hinaus wird die Förderung über den Strukturfonds nach § 105 Absatz 1a SGB V aufgestockt.
- Bei einer Weiterbildung in einer Gemeinde mit mehr als 40.000 Einwohnern erfolgt derzeit keine Aufstockung der Vergütung nach § 75a SGB V.
- Wird die ambulante Weiterbildungszeit in einer unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Region (Definition gemäß der Förderrichtlinie Hausarztaktionsprogramm des MAGS) absolviert, wird der monatliche Förderbetrag um weitere 500 € aus Landesmitteln erhöht.
- Die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen machen die Möglichkeit des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin nach diesem Konsenspapier in geeigneter Weise unter ihren Mitgliedern bekannt.

## 2) Andere Fachärzte aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung

Andere Fachärzte aus Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung (vgl. § 2a Absatz 7 der Muster-Weiterbildungsordnung), insbesondere Fachärzte für Anästhesiologie, Chirurgie und Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung, sollen im Rahmen des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin eine monatliche Vergütung während der ambulanten Weiterbildungszeit analog der unter 1. a) festgelegten Höhe und Verfahrensweise erhalten.

Der Zeitraum der Förderung ist bei den o.g. Facharzttrichtungen auf maximal 24 Monate begrenzt. Förderungsfähig im Sinne dieser Vereinbarung sind ausschließlich die abzuleistenden Zeiten in der ambulanten Weiterbildung. Eine Förderung der stationären Weiterbildungszeiten erfolgt über diese Vereinbarung

nicht. Da es sich um eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin handelt, kann auf die in § 75a SGB V festgelegten Förderstrukturen zurückgegriffen werden. Darüber hinaus wird die Förderung über den Strukturfonds nach § 105 Absatz 1a SGB V aufgestockt.

Bei einer Weiterbildung in einer Gemeinde mit mehr als 40.000 Einwohnern erfolgt derzeit keine Aufstockung der Vergütung nach § 75a SGB V.

Wird die ambulante Weiterbildungszeit in einer unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Region (Definition gemäß der Förderrichtlinie Hausarztaktionsprogramm des MAGS) absolviert, wird der monatliche Förderbetrag um weitere 500 € aus Landesmitteln erhöht.

## 2. ZUSAMMENARBEIT

Die beteiligten Partner sind sich bewusst, dass für die Umsetzung der in diesem Konsenspapier dargestellten Lösungsansätze weitere Abstimmungen und Vereinbarungen erforderlich sind und getroffen werden müssen. Die hier verabredeten Maßnahmen bilden den Rahmen

einer gemeinschaftlichen Zusammenarbeit zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung, die von einem kontinuierlichen Dialog begleitet und fortentwickelt wird.

## 3. ZEITLICHER RAHMEN

Die vorgenannten Konzepte werden zeitnah seitens der Selbstverwaltungspartner konkretisiert und anschließend im Zusammenwirken mit dem MAGS verbindlich umgesetzt. Die Laufzeit der Förderprogramme sowie die Möglichkeit des geförderten Quereinstiegs sind zunächst befristet bis zum 31.12.2023.

Engagiert  
für  
Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0  
Fax 0211 5970 8100  
redaktion@kvno.de  
☑ **kvno.de**

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**