

Inhalt

Allgemeine Erläuterungen und Zuschussvoraussetzungen	2
1. Warum zahlt die KVB Sicherstellungszuschläge?	2
2. Warum werden je nach Feststellung unterschiedliche Arten von Sicherstellungszuschlägen gewährt?	2
3. In welchen Regionen in Bayern werden Sicherstellungszuschläge gewährt?.....	3
4. Wie lange werden Sicherstellungszuschläge gewährt?	3
5. Wie erfolgt die Information potentiell zuschlagsberechtigter Ärzte?.....	3
6. Wann erfolgt die Auszahlung der Sicherstellungszuschläge?.....	3
Sicherstellungszuschläge in unterversorgten Planungsbereichen	4
7. Wie ist der Sicherstellungszuschlag in unterversorgten Planungsbereichen gestaltet?	4
Zuschlagsvoraussetzungen	4
8. Wann wird ein Sicherstellungszuschlag gewährt?	4
9. Wer ist zuschlagsberechtigt?	4
10. Welche weiteren Anforderungen bestehen für die Zuschlagsgewährung?	5
11. Wie wird die überdurchschnittliche Tätigkeit ermittelt?	5
12. Wie wird der Referenzwert (durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe) festgesetzt?	5
13. Welche Besonderheiten werden bei Ermittlung des Referenzwerts berücksichtigt?	6
Höhe und Auszahlung des Sicherstellungszuschlags.....	7
14. Wie hoch ist der Sicherstellungszuschlag in unterversorgten Regionen?	7
15. Wie erfolgt die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags?	7

Sicherstellungszuschläge gemäß § 105 Abs. 4 SGB V¹

Allgemeine Erläuterungen und Zuschussvoraussetzungen

1. Warum zahlt die KVB Sicherstellungszuschläge?

Seit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Zahlung von Sicherstellungszuschlägen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 105 Abs. 4 S. 1 SGB V). Gemäß den Vorgaben des Gesetzgebers werden Sicherstellungszuschläge in den Gebieten gezahlt, in denen der Landesausschuss eine Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat. Der Gesetzgeber verfolgt damit das Ziel die ambulante vertragsärztliche Versorgung in den Regionen, in denen eine Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht, zu verbessern.

Die Rahmenbedingungen für die Gewährung der Sicherstellungszuschläge werden durch den Landesausschuss festgelegt (§ 105 Abs. 4 S. 2 SGB V). Hierfür hat der Landesausschuss in Bayern eine Sicherstellungszuschlags-Richtlinie beschlossen, in der insbesondere die Anforderungen an die berechtigten Leistungserbringer sowie die Höhe der Zuschläge definiert sind.

2. Warum werden je nach Feststellung unterschiedliche Arten von Sicherstellungszuschlägen gewährt?

Bei der Festlegung der Rahmenbedingungen hat sich der Landesausschuss an den Herausforderungen der jeweiligen Versorgungssituation orientiert, um die Ärzte in den betroffenen Regionen gezielt unterstützen zu können. Der Sicherstellungszuschlag wurde deshalb in Hinblick auf die Rahmenbedingungen und somit die entsprechende Zielsetzung der jeweiligen Versorgungssituation gestaltet.

So stehen in unterversorgten Regionen weniger Ärzte zur Verfügung, als erforderlich sind, um eine bedarfsgerechte Versorgung aller Versicherten sicherzustellen. In diesen Fall müssen die dort noch tätigen Ärzte regelhaft Patienten behandeln, die bisher von ausscheidenden Ärzten betreut wurden. Dies kann zu einer überdurchschnittlich hohen Belastung führen. Der Sicherstellungszuschlag zielt darauf ab, die Leistungserbringer, welche eine überdurchschnittlichen Beitrag zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung leisten, gezielt zu unterstützen.

In drohend unterversorgten Regionen ist insbesondere aufgrund der Altersstruktur eine Verminderung der Anzahl der noch tätigen Ärzte zu erwarten. Diese Entwicklung kann zum Eintritt einer Unterversorgung führen. Vor diesem Hintergrund soll durch den Sicherstellungszuschlag

¹ Soweit sich die nachfolgenden Ausführungen auf die vertragsärztliche Versorgung oder Tätigkeit beziehen, gelten sie entsprechend auch für die psychotherapeutische Versorgung bzw. Tätigkeit, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Soweit sich die nachfolgenden Regelungen auf Ärzte, Vertragsärzte oder Vertragsarztpraxen beziehen, gelten sie entsprechend auch für Psychotherapeuten, Vertragspsychotherapeuten bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxen, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist. Nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird dabei immer die männliche Form verwendet.

eine Verschlechterung der Versorgungssituation, insbesondere durch die altersbedingte Tätigkeitsbeendigung und Praxisaufgabe ohne Praxisnachfolger, verhindert werden.

3. In welchen Regionen in Bayern werden Sicherstellungszuschläge gewährt?

Sicherstellungszuschläge werden in den Gebieten gezahlt, in denen der Landesausschuss eine Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat. Eine aktuelle Übersicht der Regionen finden Sie auf der Homepage der KVB unter www.kvb.de unter der Rubrik Praxis >> Finanzielle Fördermöglichkeiten >> Sicherstellungszuschläge.

4. Wie lange werden Sicherstellungszuschläge gewährt?

Die Gewährung der Sicherstellungszuschläge erfolgt für die Dauer der Feststellung des Landesausschusses auf Unterversorgung, drohende Unterversorgung bzw. einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf.

Da sich der Zeitpunkt der Feststellung des Landesausschusses grundsätzlich nicht am Quartalsbeginn bzw. am Quartalsende orientiert, hat der Landesausschuss festgelegt, dass bei einer neuen Feststellung auf Unterversorgung, drohende Unterversorgung bzw. einem zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf Sicherstellungszuschläge erstmalig mit dem auf das Wirksamwerden der Feststellung folgenden Quartal gewährt werden.

Sofern eine Feststellung durch den Landesausschuss aufgehoben wird, endet der Zuschlag mit dem Ende des Quartals, in dem der Aufhebungsbeschluss wirksam wird.

5. Wie erfolgt die Information potentiell zuschlagsberechtigter Ärzte?

Die Informationen zur Gewährung der Sicherstellungszuschläge und die zuschlagsfähigen Gebiete sind auf der Homepage der KVB unter www.kvb.de unter der Rubrik Praxis >> Finanzielle Fördermöglichkeiten >> Sicherstellungszuschläge veröffentlicht. Alle Ärzte, die zuschlagsberechtigt sind, werden von der KVB nach dem Wirksamwerden der Feststellung des Landesausschusses gesondert angeschrieben und informiert. Die Einreichung eines Antrags ist für die Gewährung der Sicherstellungszuschläge **nicht erforderlich**.

6. Wann erfolgt die Auszahlung der Sicherstellungszuschläge?

Die Sicherstellungszuschläge werden quartalsweise gewährt. Je Quartal wird gesondert geprüft, ob die vom Landesausschuss definierten Zuschlagsvoraussetzungen erfüllt sind. Wenn alle Zuschlagsvoraussetzungen erfüllt sind, erfolgt die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags mit dem Honorarbescheid des jeweiligen Quartals. Wenn die Zuschlagsvoraussetzungen in einem Quartal nicht erfüllt sind, wird in diesem Quartal kein Sicherstellungszuschlag ausbezahlt.

Sicherstellungszuschläge in unterversorgten Planungsbereichen

7. Wie ist der Sicherstellungszuschlag in unterversorgten Planungsbereichen gestaltet?

Der Sicherstellungszuschlag in unterversorgten Planungsbereichen dient dazu, diejenigen Ärzte zu unterstützen, die einen überdurchschnittlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung in der betroffenen Region leisten. Gleichzeitig soll mit dem Sicherstellungszuschlag ein Anreiz gesetzt werden, auch über den durchschnittlichen Tätigkeitsumfang hinaus Patienten zu behandeln.

Zuschlagsvoraussetzungen

8. Wann wird ein Sicherstellungszuschlag gewährt?

Eine grundlegende Voraussetzung für die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen ist, dass der Landesausschuss für den betroffenen Planungsbereich und für die jeweilige Arztgruppe eine Unterversorgung feststellt hat.

9. Wer ist zuschlagsberechtigt?

Berechtigt für die Gewährung des Sicherstellungszuschlags sind:

- a) zugelassene Vertragsärzte
 1. die der zuschlagsberechtigten Arztgruppe zugeordnet sind und im betroffenen Planungsbereich ihren Vertragsarztsitz haben oder eine Zweigpraxis betreiben. Bei der Zuschlagsgewährung werden auch im betroffenen Planungsbereich tätige genehmigte angestellte Ärzte der zuschlagsberechtigten Arztgruppe berücksichtigt.
 2. die nicht der zuschlagsberechtigten Arztgruppe zugeordnet sind, aber im betroffenen Planungsbereich mindestens einen genehmigten angestellten Arzt der zuschlagsberechtigten Arztgruppe in ihrer Vertragsarztpraxis oder Zweigpraxis beschäftigen. Die Gewährung des Sicherstellungszuschlags erfolgt in diesem Fall nicht für die Tätigkeit des zugelassenen Vertragsarztes selbst, sondern für alle berücksichtigungsfähigen angestellten Ärzte.
- b) zugelassene MVZ, die im betroffenen Planungsbereich ihren Vertragsarztsitz haben oder eine Zweigpraxis betreiben und die dort mindestens einen Vertragsarzt oder genehmigten angestellten Arzt der zuschlagsberechtigten Arztgruppe beschäftigen.
- c) genehmigte Berufsausübungsgemeinschaften, die im betroffenen Planungsbereich mindestens einen genehmigten angestellten Arzt der zuschlagsberechtigten Arztgruppe beschäftigen. Die Vertragsärzte der Berufsausübungsgemeinschaft werden unter Punkt a) abgebildet.

Ärzte, die nur im Rahmen einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft an der vertragsärztlichen Versorgung im betroffenen Planungsbereich teilnehmen sind nicht zuschlagsberechtigt bzw. berücksichtigungsfähig.

10. Welche weiteren Anforderungen bestehen für die Zuschlagsgewährung?

Eine Zuschlagsgewährung setzt des Weiteren voraus, dass ein berechtigter bzw. berücksichtigungsfähiger Arzt im betroffenen Planungsbereich überdurchschnittlich tätig ist, d.h. dass der berechnete bzw. berücksichtigungsfähige Arzt mehr als 100% der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe an Behandlungsfällen im jeweiligen Quartal erbracht und abgerechnet hat.

11. Wie wird die überdurchschnittliche Tätigkeit ermittelt?

Auf Basis des Honorarbescheids sowie der Honorarunterlagen werden die individuelle erbrachten und abgerechneten Behandlungsfälle des berechtigten bzw. zu berücksichtigenden Arztes ermittelt. Diese werden dann dem Referenzwert der jeweiligen Fachgruppe gegenübergestellt.

Arbeiten mehrere Ärzte derselben zuschlagsberechtigten Fachgruppe in einer Vertragsarztpraxis, einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ zusammen, werden die Besonderheiten der gemeinsamen Berufsausübung berücksichtigt. In solchen Fällen wird auf die Anzahl der Behandlungsfälle sämtlicher dort tätiger berechtigter und zu berücksichtigender Ärzte der betreffenden Fachgruppe abgestellt. Die Fallzahlen werden demnach für die berechtigten bzw. zu berücksichtigenden Ärzte in der Vertragsarztpraxis, in der Berufsausübungsgemeinschaft oder im MVZ zusammengefasst ermittelt und dem entsprechend angepassten Referenzwert gegenübergestellt (siehe Ermittlung Referenzwert).

12. Wie wird der Referenzwert (durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe) festgesetzt?

Der Referenzwert bildet den bayernweiten Durchschnitt der Fallzahl je Arzt der zuschlagsberechtigten Fachgruppe ab. Er bildet sich aus der Gesamtsumme der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten und abrechenbaren ambulanten Behandlungsfälle der zuschlagsberechtigten Fachgruppe und der Gesamtsumme der zugelassenen und angestellten Ärzte der zuschlagsberechtigten Fachgruppe (unter Berücksichtigung des Teilnahmeumfangs). Für die Ermittlung werden die letzten vier vor dem Ermittlungstichtag zur Verfügung stehenden Quartale herangezogen (d.h. bei Ermittlung des Referenzwerts zum 01.01.2020 werden die Quartale 3/2018 bis 2/2019 berücksichtigt).

Der Referenzwert wird auf der Homepage der KVB veröffentlicht. Die aktuelle Übersicht der Referenzwerte finden Sie auf der Homepage der KVB unter www.kvb.de unter der Rubrik Praxis >> Finanzielle Fördermöglichkeiten >> Sicherstellungszuschläge. Die Referenzwerte werden mindestens einmal jährlich - i.d.R. zu Beginn des Kalenderjahres - aktualisiert. Bei neuen Feststellungen durch den Landesausschuss auf Unterversorgung werden die entsprechenden Referenzwerte für die ggf. neu hinzukommende Arztgruppe ergänzt.

13. Welche Besonderheiten werden bei Ermittlung des Referenzwerts berücksichtigt?

Fachgruppen mit differenzierten Leistungsspektren:

(konservativ, kleiner/mittlerer/großer Operateur)

In Fachgruppen, die sowohl über ein konservatives als auch ein operatives Leistungsspektrum verfügen, wird für die Ermittlung des Referenzwerts grundsätzlich die durchschnittliche Fallzahl der Ärzte der Fachgruppe, die als konservativ eingeordnet werden, verwendet. In Ausnahmefällen (z.B. bei einer besonders geringen Anzahl an konservativ tätigen Ärzten in einer Fachgruppe) ist eine Ermittlung der durchschnittlichen Fallzahl anhand der Ärzte der Fachgruppe, die als konservativ tätig eingeordnet wurden, nicht möglich.

Fachgruppe der Hausärzte:

Um den besonderen Versorgungsbeitrag der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) zu berücksichtigen, werden für die Fachgruppe der Hausärzte sowohl der Referenzwert als auch die individuelle Fallzahl des Hausarztes unter Berücksichtigung der selektivvertraglichen Behandlungsfälle im Rahmen der HzV und/oder der knappschaftlichen Versorgung ermittelt. Der Nachweis dieser Fälle erfolgt anhand der kodierten Zusatznummern 88192 und 88194. Um die selektivvertraglichen Behandlungsfälle berücksichtigen zu können, sind die entsprechenden Zusatznummern (88192 und 88194) in der Abrechnung aufzuführen.

Tätigkeitsumfang und -zeitraum:

Ist der berechtigte bzw. zu berücksichtigende Arzt nicht oder nicht über das gesamte Quartal im Rahmen eines vollen Versorgungsauftrags tätig, reduziert sich auch der zu erreichende Referenzwert entsprechend dem Versorgungsauftrag gemäß Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung (abzustellen ist hier auf den Anrechnungsfaktor gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie). Bei der Zweigpraxis werden die dort angebotenen Sprechstunden herangezogen. Gleiches gilt für den Fall, dass der berechtigte bzw. zu berücksichtigende Arzt seine Tätigkeit während des laufenden Quartals aufnimmt oder beendet. In diesem Fall wird ebenfalls die Zuschlagshöhe an den tatsächlichen Tätigkeitszeitraum im Planungsbereich angepasst.

Gemeinsame Berufsausübung:

Arbeiten mehrere berechtigte bzw. zu berücksichtigende Ärzte derselben zuschlagsberechtigten Fachgruppe in einer Vertragsarztpraxis, einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ zusammen, werden die Besonderheiten der gemeinsamen Berufsausübung berücksichtigt. Unter Einbezug des jeweiligen Teilnahmeumfangs wird in solchen Fällen der Referenzwert gesamthaft für sämtliche dort tätige berechtigte bzw. zu berücksichtigende Ärzte der betreffenden Fachgruppe ermittelt. Maßgeblich ist in diesem Fall der Teilnahmeumfang entsprechend dem Versorgungsauftrag gemäß Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung der einzelnen berechtigten bzw. zu berücksichtigenden Ärzte (siehe Tätigkeitsumfang und -zeitraum). Der angepasste Referenzwert wird dann den Fallzahlen aller berechtigten bzw. berücksichtigten Ärzte der Vertragsarztpraxis, der Berufsausübungsgemeinschaft oder des MVZ gegenübergestellt (siehe Ermittlung überdurchschnittliche Tätigkeit).

Höhe und Auszahlung des Sicherstellungszuschlags

14. Wie hoch ist der Sicherstellungszuschlag in unterversorgten Regionen?

Die Zuschlagshöhe liegt bei 4.500 Euro je Quartal für jeden bei der Zuschlagsgewährung zu berücksichtigenden Arzt.

Sofern der berechnete bzw. zu berücksichtigende Arzt nicht oder nicht über das gesamte Quartal im Rahmen eines vollen Versorgungsauftrags tätig ist, reduziert sich die Zuschlagshöhe entsprechend dem Versorgungsauftrag gemäß Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung (abzustellen ist hier auf den Anrechnungsfaktor gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie). Bei der Zweigpraxis werden die dort angebotenen Sprechstunden herangezogen.

Gleiches gilt für den Fall, dass der berechnete bzw. zu berücksichtigende Arzt seine Tätigkeit während des laufenden Quartals aufnimmt oder beendet. In diesem Fall wird ebenfalls die Zuschlagshöhe entsprechend an den tatsächlichen Tätigkeitszeitraum im Planungsbereich angepasst.

15. Wie erfolgt die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags?

Der Sicherstellungszuschlag wird grundsätzlich mit dem Honorarbescheid des Zuschlagsberechtigten im jeweiligen Quartal ausgezahlt. In den Fällen, in denen der Zuschlagsberechtigte im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ an der Versorgung teilnimmt, erfolgt die Auszahlung im Rahmen des Honorarbescheids der Berufsausübungsgemeinschaft bzw. des Rechtsträgers des MVZ.

Sollten mehrere Ärzte einer Praxis zuschlagsberechtigt sein bzw. berücksichtigt werden, wird der Sicherstellungszuschlag als Gesamtbetrag an die Praxis ausgezahlt. Im Nachweis zum Honorarbescheid werden jedoch die bei der Zuschlagsgewährung berücksichtigten Ärzte ausgewiesen.