

# LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

Postfach 80 06 08 70506 Stuttgart Geschäftsstelle: Albstadtweg 11  
Telefon 0711 7875-3729

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg hat im Dezember 2022 die folgende Richtlinie beschlossen.

## **Richtlinie des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg zur Ausschüttung von Sicherstellungszuschlägen nach § 105 Absatz 4 SGB V in unterversorgten und drohend unterversorgten Gebieten nach § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V (SiZu-RiLi)**

### **Präambel**

Innerhalb der Gebiete, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg (im Folgenden „Landesausschuss“) eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V festgestellt hat, ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in besonderem Maße zu fördern. Zur Unterstützung der in diesen Gebieten tätigen Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten werden Sicherstellungspauschalen nach Maßgabe dieser Richtlinie gewährt.

Diese Richtlinie unterscheidet hinsichtlich der Höhe der finanziellen Zuschüsse zwischen der Feststellung einer Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 Alt. 1 SGB V und der Feststellung einer drohenden Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 Alt. 2 SGB V.

### **§ 1 Anspruchsvoraussetzungen**

- (1) Der Anspruch auf Förderung besteht, wenn in einem Fördergebiet ein Beitrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und hierdurch die Versorgung aufrechterhalten oder quantitativ verbessert wird.
- (2) Fördergebiet im Sinne dieser Richtlinie sind Gebiete, für welche der Landesausschuss eine Unterversorgung oder eine drohende Unterversorgung im Sinne des § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V festgestellt hat.
- (3) Anspruchsberechtigt sind im Bezirk der KVBW
  - a. zugelassene Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten,
  - b. zugelassene Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie zugelassene Medizinische Versorgungszentren (MVZ), für deren angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten,

- c. sowie Eigeneinrichtungen und in Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten,

sofern die jeweiligen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten der jeweiligen Arztgruppe angehören, für die die Feststellung nach Absatz 2 getroffen wurde (Anspruchsberechtigte).

- (4) Der Beitrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung setzt eine Zulassung, den Betrieb eines MVZ, den Betrieb einer Eigeneinrichtung oder eine Anstellung und eine vertragsärztliche Tätigkeit am Ort der Niederlassung oder in einer Nebenbetriebsstätte im Fördergebiet voraus.
- (5) Von der Aufrechterhaltung der Versorgung ist auszugehen, wenn Anspruchsberechtigte nach Absatz 3 durch ihre im Fördergebiet erbrachten Leistungen mindestens 50% des Durchschnitts des Referenzwertes erbracht haben. Der Referenzwert errechnet sich aus den GKV-Behandlungsfällen der letzten vier in der Abrechnung vorliegenden Quartale der entsprechenden Arztgruppe (Referenzwert). Der Referenzwert wird einmal jährlich durch die KVBW veröffentlicht. Bei Anspruchsberechtigten mit anteiligem Versorgungsauftrag oder bei Angestellten mit anteiligem Anrechnungsfaktor wird die anteilige durchschnittliche GKV-Behandlungsfallzahl der entsprechenden Arztgruppe zu Grunde gelegt.
- (6) Von einer Steigerung der Versorgungsquantität ist auszugehen, wenn Anspruchsberechtigte nach Absatz 3 durch ihre im unterversorgten oder drohend unterversorgten Gebiet erbrachten Leistungen hinsichtlich der über die KVBW abgerechneten GKV-Behandlungsfälle (Referenzwert) während der letzten vier in der Abrechnung vorliegenden Quartale über dem Durchschnitt der Arztgruppe für Baden-Württemberg liegen. Der Referenzwert wird einmal jährlich durch die KVBW veröffentlicht. Bei Anspruchsberechtigten mit anteiligem Versorgungsauftrag oder bei Angestellten mit anteiligem Anrechnungsfaktor wird die anteilige durchschnittliche GKV-Behandlungsfallzahl der entsprechenden Arztgruppe zu Grunde gelegt.
- (7) Für die Ermittlung der Aufrechterhaltung der Versorgung und Steigerung der Versorgungsquantität nach Absatz 5 und 6 ist bei Anspruchsberechtigten nach Absatz 3 Buchstabe b auf die angestellten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, bei Eigeneinrichtungen nach Absatz 3 Buchstabe c auf die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten abzustellen.
- (8) Der Umfang des Versorgungsauftrags bzw. dessen Zuordnung zum Planungsbereich richtet sich nach dem jeweiligen Anrechnungsfaktor nach den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

## **§ 2 Förderungsbeginn und Förderungszeitraum**

- (1) Die Sicherstellungspauschale wird bei Vorliegen der Voraussetzungen quartalsbezogen mit Beginn des Folgequartals nach der Sitzung des Landesausschusses, in welcher dieser die Unterversorgung oder die drohende Unterversorgung festgestellt hat, gewährt.
- (2) Die Sicherstellungspauschale wird nur bis zum Ablauf des Quartals gewährt, in welchem der Beschluss des Landesausschusses veröffentlicht wird, dass die Unterversorgung oder drohende Unterversorgung nicht mehr besteht.

### **§ 3 Höhe der Förderung**

- (1) Für jeden Anspruchsberechtigten, welcher die Versorgung aufrechterhält, wird eine Sicherstellungspauschale bei der Feststellung von Unterversorgung in Höhe von 2.500 Euro pro Quartal für einen vollen Versorgungsauftrag und bei der Feststellung von drohender Unterversorgung in Höhe von 1.500 Euro pro Quartal für einen vollen Versorgungsauftrag gewährt.

Für jeden Anspruchsberechtigten, welcher die Versorgungsquantität steigert, wird eine Sicherstellungspauschale in Höhe von weiteren 2.500 Euro pro Quartal für einen vollen Versorgungsauftrag bei der Feststellung von Unterversorgung und in Höhe von weiteren 1.500 Euro pro Quartal für einen vollen Versorgungsauftrag bei der Feststellung von drohender Unterversorgung gewährt.

Anspruchsberechtigten mit anteiligem Versorgungsauftrag wird im Falle einer Zulassung, anteiliger vertragsärztlicher Tätigkeit bei einer Anstellung oder Genehmigung in einer Nebenbetriebsstätte im (drohend) unterversorgten Gebiet die Sicherstellungspauschale entsprechend anteilig gewährt.

Der Umfang des Versorgungsauftrags bzw. dessen Zuordnung zum Planungsbereich richtet sich nach dem jeweiligen Anrechnungsfaktor nach den Vorgaben der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

- (2) Die Förderung nach Absatz 1 wird bei Anspruchsberechtigten nach § 1 Absatz 3 Buchstabe b für alle angestellten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, bei Eigeneinrichtungen nach § 1 Absatz 3 Buchstabe c für alle dort tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten gewährt, sofern diese die Voraussetzungen des § 1 erfüllen.
- (3) Die Feststellung der Anspruchsberechtigung nach dieser Richtlinie erfolgt quartalsweise durch die KVBW. Eine gesonderte Antragstellung ist nicht erforderlich. Die Auszahlung der Sicherstellungspauschale erfolgt im jeweiligen Honorarbescheid der KVBW unter Abzug der üblichen Verwaltungskosten sowie Sicherstellungs- und Weiterbildungsumlage.

### **§ 4 Finanzierung und Evaluation**

- (1) Die nach dieser Richtlinie gewährten Sicherstellungspauschalen tragen die Gesamtvertragspartner nach den §§ 83, 85 und § 87a jeweils zur Hälfte. Die Aufteilung des auf die GKV entfallenden Anteils auf die einzelnen Krankenkassen erfolgt quartalsweise anhand des Verhältnisses der quartalsbezogenen Abschlagsbasis gemäß der Vereinbarung über die Zahlungsregelungen bzw. gemäß der Vereinbarung über die Abschlagszahlungen (Anlagen zu den Gesamtverträgen).

Die Anforderung der Sicherstellungspauschalen gegenüber den Krankenkassen erfolgt quartalsweise im Rahmen der Rechnungslegung. Die Sicherstellungszuschläge werden im Formblatt 3 eigene Ärzte unter Konto 4000, Vorgang 105, Budgetcode 6 ausgewiesen.

- (2) Die Gesamtvertragspartner werden ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Richtlinie die praktischen Erfahrungen aus der Umsetzung der Regelungen dieser Richtlinie auswerten und hieraus gegebenenfalls notwendige Anpassungen dem Landesausschuss vorschlagen.

## **§ 5 Inkrafttreten**

Diese Richtlinie wurde vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg im schriftlichen Verfahren beschlossen und tritt zum 20. Dezember 2022 in Kraft.

Stuttgart, den 20. Dezember 2022



**Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen für Baden-Württemberg**  
**Dr. Felix Tausch**  
**Vorsitzender**