

Referenzwert

im Sinne des § 1 Absätze 5 und 6 der 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)

Referenzwerte für die Arztgruppe Hausärzte

Kalenderjahr	Gültig für die Abrechnungsquartale	Referenzwert
2023	1/2023 – 4/2023	848 Fälle
2024	1/2024 – 4/2024	718 Fälle
2025	1/2025 – 4/2025	719 Fälle

Referenzwert für die Arztgruppe Hautärzte

Kalenderjahr	Gültig für die Abrechnungsquartale	Referenzwert
2025	1/2025 – 4/2025	1.691 Fälle

Referenzwert für die Arztgruppe Kinder- und Jugendpsychiater ohne Teilnahme an SPV

Kalenderjahr	Gültig für die Abrechnungsquartale	Referenzwert ¹
2025	1/2025 – 4/2025	156 Fälle

Referenzwert für die Arztgruppe Kinder- und Jugendpsychiater mit Teilnahme an SPV

Kalenderjahr	Gültig für die Abrechnungsquartale	Referenzwert ²
2025	1/2025 – 4/2025	410 Fälle

Referenzwert für die Arztgruppe Kinder- und Jugendärzte

Kalenderjahr	Gültig für die Abrechnungsquartale	Referenzwert
2025	1/2025 – 4/2025	1.070 Fälle

¹ Der Referenzwert gilt für Anspruchsberechtigte, die an der geltenden Sozialpsychiatrie-Vereinbarung nicht teilnehmen.

² Der Referenzwert gilt für Anspruchsberechtigte, die an der geltenden Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teilnehmen.

Auszug aus der SiZu-RiLi

§ 1 Absätze 5 und 6:

- (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.

Stand: Juli 2025