

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
Sicherstellungszuschlag in drohend unterversorgten Planungsbereichen.....	4
7. Wie ist der Sicherstellungszuschlag in drohend 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?	4
11. Was muss bei dem Nachweis zur erfolglosen Nachfolgersuche beachtet werden?	5
12. Wie wird die Tätigkeit von mindestens 50 % der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe ermittelt?	5
13. Wie wird der Referenzwert (durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe) festgesetzt? ..	5
14. Welche Besonderheiten werden bei Ermittlung des Referenzwerts berücksichtigt?	6
15. Warum können Ärzte, die aufgrund einer drohenden Unterversorgung mit einer finanziellen Zuwendung zur Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus gefördert werden (gem. Anhang 1.7 der Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds der KVB), nicht gleichzeitig auch einen Sicherstellungszuschlag erhalten?.....	7
Höhe und Auszahlung des Sicherstellungszuschlags	7
16. Wie hoch ist der Sicherstellungszuschlag in drohend unterversorgten Regionen?	7
17. 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 einen 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 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 für dieses Quartal kein Sicherstellungszuschlag ausbezahlt.

Sicherstellungszuschlag in drohend unterversorgten Planungsbereichen

7. Wie ist der Sicherstellungszuschlag in drohend unterversorgten Planungsbereichen gestaltet?

Der Sicherstellungszuschlag in drohend unterversorgten Planungsbereichen dient dazu, diejenigen Ärzte zu unterstützen, die ihre Praxistätigkeit trotz Abgabewillen aufrechterhalten bis sie einen Nachfolger gefunden haben.

Zuschlagsvoraussetzungen

8. Wann wird ein Sicherstellungszuschlag gewährt?

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

9. Wer ist zuschlagsberechtigt?

Berechtigt für die Gewährung des Sicherstellungszuschlags sind zugelassene Vertragsärzte, die der zuschlagsberechtigten Arztgruppe zugeordnet sind und im betroffenen Planungsbereich ihren Vertragsarztsitz haben.

Die zugelassenen Vertragsärzte müssen darüber hinaus das 63. Lebensjahr vollendet haben.

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

10. Welche weiteren Anforderungen bestehen für die Zuschlagsgewährung?

Der zugelassene Vertragsarzt hat den Nachweis zu erbringen, dass er innerhalb von 12 Monaten, spätestens jedoch drei Monate vor Ende des Quartals, für das der Sicherstellungszuschlag gewährt werden soll, erfolglos nach einem Praxisnachfolger gesucht hat. Sofern ein Praxisnachfolger gefunden wurde, endet der Zuschlag mit dem Tag, an dem ein Praxisnachfolger durch Beschluss des Zulassungsausschusses zur Fortführung der Praxis des Vertragsarztes zugelassen ist und an dem der Bescheid des Zulassungsausschusses über die Zulassung des Praxisnachfolgers durch erfolgte Zustellung bekanntgegeben ist. In diesem Fall wird der Zeitraum für die Zuschlagsgewährung stichtagsbezogen auf den Zeitpunkt der Bekanntgabe der Zulassung des Nachfolgers angepasst (analog einer vorzeitigen Tätigkeitsbeendigung).

Eine Zuschlagsgewährung setzt des Weiteren voraus, dass der berechtigte Vertragsarzt im betroffenen Planungsbereich mindestens 50% der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe (Referenzwert) erbracht und abgerechnet hat.

Darüber hinaus darf der Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Gewährung keinen Zuschuss zur Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus gemäß der Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds der KVB erhalten.

11. Was muss bei dem Nachweis zur erfolglosen Nachfolgersuche beachtet werden?

Der Nachweis zur erfolglosen Nachfolgersuche umfasst z.B. Anzeigen in der Praxisbörse oder der Kooperationsbörse der KVB, Anzeigen in medizinischen Fachzeitschriften, der lokalen Presse oder weiterer Anbieter sowie die Teilnahme an Praxisabgabeseminaren.

Für eine Gewährung des Sicherstellungszuschlags muss dieser Nachweis eine bestimmte Gültigkeitsdauer aufweisen. Dieser darf zum Ende des Quartals, für das der Zuschlag gewährt werden soll, nicht älter 12 Monate, aber nicht jünger als 3 Monate sein. Sollte einer dieser Zeiträume zum Ende des Quartals nicht erfüllt sein, wird für das Quartal (ungeachtet der weiteren Zuschlagsvoraussetzungen) kein Sicherstellungszuschlag gewährt.

Besteht die Feststellung auf drohende Unterversorgung bei Ablauf des Gültigkeitszeitraums des Nachweises weiter fort, muss der zuschlagsberechtigte Arzt für die weitere Zuschlagsgewährung einen aktuell gültigen Nachweis einreichen.

12. Wie wird die Tätigkeit von mindestens 50 % der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe ermittelt?

Auf Basis des Honorarbescheids sowie der Honorarunterlagen wird anhand der erbrachten und abgerechneten Behandlungsfälle die individuelle Fallzahl des zuschlagsberechtigten Arztes ermittelt. Diese wird dann dem Referenzwert der jeweiligen Fachgruppe gegenübergestellt.

13. 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 Prüfung der Zuschlagsvoraussetzungen in drohend unterversorgten Planungsbereichen wird der Referenzwert auf 50% reduziert.

Für die Ermittlung werden die letzten vier vor dem Ermittlungsstichtag 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 drohende Unterversorgung werden die entsprechenden Referenzwerte für die ggf. neu hinzukommende Arztgruppe ergänzt.

14. 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 grundsätzlich für die Ermittlung des Referenzwerts 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 zu berücksichtigen, wird 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 Zusatznummern (88192 und 88194) in der Abrechnung aufzuführen.

Tätigkeitsumfang und -zeitraum:

Ist der zuschlagsberechtigte 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 (abzustellen ist hier auf den Anrechnungsfaktor gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie).

Gleiches gilt für den Fall, dass der zuschlagsberechtigte Arzt seine Tätigkeit während des laufenden Quartals beendet oder innerhalb des Zeitraums ein Praxisnachfolger durch Beschluss des Zulassungsausschusses zur Fortführung der Praxis des Vertragsarztes zugelassen wird. In diesem Fall werden der Zeitraum für die Zuschlagsgewährung und die Zuschlagshöhe an den tatsächlichen Tätigkeitszeitraum im Planungsbereich bzw. auf den Zeitpunkt der Bekanntgabe der Zulassung des Nachfolgers angepasst.

15. Warum können Ärzte, die aufgrund einer drohenden Unterversorgung mit einer finanziellen Zuwendung zur Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus gefördert werden (gem. Anhang 1.7 der Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds der KVB), nicht gleichzeitig auch einen Sicherstellungszuschlag erhalten?

Die Zielsetzung und die Voraussetzungen des Praxisfortführungszuschusses gemäß der Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds und des Sicherstellungszuschlags sind identisch. Demnach kann entweder die Förderung gemäß Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds beantragt oder der Sicherstellungszuschlag gewährt werden.

Der Ausschluss der Doppelförderung gilt für die Dauer der Förderung gemäß Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds (Anhang 1.7 – Finanzielle Förderung der Fortführung einer Vertragsarztpraxis über das 63. Lebensjahr hinaus). Vor dem Start der Förderung und nach Ablauf der Förderdauer gemäß Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds ist die Gewährung des Sicherstellungszuschlags grundsätzlich möglich.

Die Prüfung des Ausschlusses erfolgt durch die KVB, da die KVB sowohl für Antragsbearbeitung für die Fördermaßnahmen der Sicherstellungsrichtlinie – Strukturfonds als auch für die Prüfung der Anforderungen für die Gewährung des Sicherstellungszuschlags zuständig ist.

Höhe und Auszahlung des Sicherstellungszuschlags

16. Wie hoch ist der Sicherstellungszuschlag in drohend unterversorgten Regionen?

Die Zuschlagshöhe liegt bei 4.500 Euro je Quartal für jeden zuschlagsberechtigten Arzt.

Sofern der zuschlagsberechtigte Arzt nicht oder nicht über das gesamte Quartal im Rahmen eines vollen Versorgungsauftrags tätig ist, reduziert sich die Zuschlagshöhe entsprechend dem Versorgungsauftrag gemäß Zulassung (abzustellen ist hier auf den Anrechnungsfaktor gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie).

Gleiches gilt für den Fall, dass der zuschlagsberechtigte Arzt seine Tätigkeit während des laufenden Quartals beendet oder innerhalb des Zeitraums ein Praxisnachfolger durch Beschluss des Zulassungsausschusses zur Fortführung der Praxis des Vertragsarztes zugelassen wird. In diesem Fall werden der Zeitraum für die Zuschlagsgewährung und die Zuschlagshöhe an den tatsächlichen Tätigkeitszeitraum im Planungsbereich bzw. auf den Zeitpunkt der Bekanntgabe der Zulassung des Nachfolgers angepasst.

17. Wie erfolgt die Auszahlung des Sicherstellungszuschlags?

Der Sicherstellungszuschlag wird grundsätzlich mit dem Honorarbescheid des zuschlagsberechtigten Arztes im jeweiligen Quartal ausgezahlt. In den Fällen, in denen der zuschlagsberechtigte Arzt 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, wird der Sicherstellungszuschlag als Gesamtbetrag an die Praxis ausgezahlt. Im Nachweis zum Honorarbescheid werden jedoch die zuschlagsberechtigten Ärzte einzeln ausgewiesen.