

**Richtlinie über die Anforderungen und Höhe der gemäß § 105 Abs. 4 Satz 1 SGB V zu zahlenden
Sicherstellungszuschläge**

(Sicherstellungszuschlags-Richtlinie)

Vom 07.01.2025

Präambel

Hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (Landesausschuss) eine Unterversorgung oder eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung gemäß § 100 Abs. 1 SGB V oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf gemäß § 100 Abs. 3 SGB V festgestellt, sind in diesen Gebieten Sicherstellungszuschläge an bestimmte dort tätige Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten¹ zu zahlen.

Die gesetzlichen Ziele der Sicherstellungszuschläge nach § 105 Abs. 4 Satz 1 SGB V sind die Verbesserung und Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in (drohend) unversorgten Gebieten, um eine bedarfsgerechte vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen.

Vor dem Hintergrund dieses gesetzgeberischen Auftrags regelt die nachfolgende Richtlinie die Umsetzung der Beschlüsse des Landesausschusses zu den Sicherstellungszuschlägen zwischen der KVHB und den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen. Diese Richtlinie hat die vom Landesausschuss beschlossene Ausgestaltung der Sicherstellungszuschläge aufzunehmen und kann darüber hinaus konkrete Verfahrensabläufe definieren. Inhaltliche Änderungen der Ausgestaltung der Sicherstellungszuschläge bedürfen eines erneuten Beschlusses des Landesausschusses.

Durch diese Richtlinie soll die Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen erleichtert und die Transparenz der einzelnen Verwaltungsentscheidung erhöht werden.

¹ Mit den verwendeten Begriffen für Personen sind stets Personen jeder Geschlechteridentität gemeint.

I. GRUNDSÄTZE

§ 1 Anwendungsbereich

- (1) Sicherstellungszuschläge sind in Gebieten zu gewähren, für die der Landesausschuss drohende oder bestehende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Abs. 3 SGB V festgestellt hat.
- (2) Der Landesausschuss beschließt, für welche Personengruppe in welchem Gebiet welche Sicherstellungszuschläge gewährt werden sollen (siehe Anlage 1).

§ 2 Zuschlagsberechtigte

- (1) Im Rahmen dieser Richtlinie können im Bezirk der KVHB folgende Personen zuschlagsberechtigt sein:
 - a) Zugelassene Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeuten
 - b) Zugelassene Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten / Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) / Medizinische Versorgungszentren (MVZ), für deren angestellte Ärzte sowie Psychotherapeuten gemäß §§ 98 Abs. 2 Nr. 13, 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 bzw. Nr. 5 SGB V i. V. m. § 32 b Ärzte-ZV
- (2) Voraussetzung ist, dass der Zuschlagsberechtigte bzw. die den Zuschlag auslösende Person aus Absatz 1 der jeweiligen Personengruppe angehört, für die der Landesausschuss eine (drohende) Unterversorgung festgestellt hat.
- (3) Für bestimmte Maßnahmen kann die Gruppe der Zuschlagsberechtigten aus Absatz 1 eingeschränkt werden, sofern diese Einschränkung für die konkrete Maßnahme sinnvoll ist.
- (4) Weitere Voraussetzung ist, dass sich der Ort, an dem die Person, die die Zuschläge auslöst, tatsächlich tätig wird, im Fördergebiet befindet.

II. MAßNAHMEN

§ 3 Ziele der Sicherstellungszuschläge

- (1) Ziel der Halteprämien ist es, Anreize zu schaffen, die im Ergebnis zu einer Beibehaltung überdurchschnittlicher Fallzahlen oder zu einer Steigerung der Fallzahlen führen. Es ist sicherzustellen, dass durch Halteprämien keine Anreize geschaffen werden, die, insbesondere bei Fortbestehen der drohenden Unterversorgung, zu einer zusätzlichen Honorierung bei Fallzahlrückgängen führen.

- (2) Ziel der Starterprämie ist es, Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu gewinnen, die einen spürbaren und nachhaltigen Beitrag zur Versorgung leisten. Die Starterprämie soll Anreize für neue Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten schaffen, die noch nicht im Bezirk der KVHB vertragsärztlich bzw. vertragspsychotherapeutisch zugelassen und/oder angestellt sind. Ziel ist nicht die Umverteilung bestehender Versorgungsaufträge, sondern die Gewinnung neuer Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten.

§ 4 Begriffsbestimmungen für Halteprämien

- (1) Ausgangsgröße für die Berechnung der Halteprämien ist die praxisindividuell geleistete Fallzahl eines Vorjahresquartals. Sollte die Fallzahl des Vorjahresquartals aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht herangezogen werden können, tritt an deren Stelle die durchschnittliche Fallzahl geförderter Praxen der jeweiligen zuschlagsberechtigten Personengruppe im Fördergebiet.
- (2) Bestandsförderfälle sind solche Fälle, die innerhalb des Förderkorridors liegen, welcher alle Fälle von 90 % bis 100 % der für das jeweilige Förderquartal zugrunde zu legenden Ausgangsgröße umfasst.
- (3) Überschreitungsförderfälle sind solche Fälle, die 100 % der Ausgangsgröße überschreiten.
- (4) Bei Bestandsförderfällen, Überschreitungsförderfällen sowie den „Leistungen ab dem 1. Fall“ handelt es sich jeweils um Kalkulationsgrößen ohne direkten Bezug zu Einzelfällen beziehungsweise Leistungen.
- (5) Bei der Bestimmung der Ausgangsgröße, der Bestandsförderfälle sowie der Überschreitungsförderfälle finden ausschließlich die Fälle Berücksichtigung, die im jeweiligen Quartal ermittelt wurden (Anlage 2.2 des Honorarbescheids). Bei Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten in einem fachgruppenübergreifenden MVZ bestimmt sich die zu berücksichtigende Fallzahl und das jeweilige Bruttohonorar aus technischen Gründen anhand des Anteils des Leistungsbedarfs der Zuschlagsauslösenden am Gesamtbruttohonorar des MVZ.

§ 5 Halteprämie I

- (1) Ein Zuschlagsberechtigter erhält einen extrabudgetären Zuschlag von 10 % auf den Punktewert sämtlicher Leistungen aller Bestandsförderfälle.
- (2) Ein Zuschlagsberechtigter erhält zudem einen extrabudgetären Zuschlag von 20 % auf den Punktewert sämtlicher Leistungen aller Überschreitungsförderfälle.

- (3) Um die Gesamtfördersumme einer Praxis je Quartal zu ermitteln, wird das jeweilige arztgruppenspezifische praxisindividuelle Bruttohonorar des Förderquartals ermittelt, durch die Fallzahl des aktuellen Quartals geteilt und mit 0,1 (10 %) bzw. 0,2 (20 %) multipliziert und mit den Bestandsförderfällen bzw. mit den Überschreitungsförderfällen multipliziert.
- (4) Für die Gewährung der Halteprämie I ist kein Antrag erforderlich. Die Feststellung der Anspruchsberechtigung erfolgt quartalsweise durch die KVHB.
- (5) Der Sicherstellungszuschlag wird bei Vorliegen der Voraussetzungen quartalsweise mit Beginn des Quartals gewährt, das auf die Sitzung des Landesausschusses folgt, in der dieser die Unterversorgung oder drohende Unterversorgung festgestellt hat.
- (6) Der Sicherstellungszuschlag wird bis zum Ende des Quartals gewährt, in dem der Landesausschuss beschließt, dass eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung nicht mehr vorliegt. Die Gewährung der Halteprämie I in dieser Ausgestaltung endet ferner mit Ablauf des Quartals, in dem der Landesausschuss beschließt, dass die in dieser Richtlinie genannten Ziele der Halteprämie I in dieser Ausgestaltung nicht erreicht werden können.

§ 6 Halteprämie II

- (1) Ein Zuschlagsberechtigter erhält einen extrabudgetären Zuschlag von 20 % auf den Punktewert sämtlicher Leistungen aller Bestandsförderfälle und Überschreitungsförderfälle.
- (2) Um die Gesamtfördersumme einer Praxis je Quartal zu ermitteln, wird das jeweilige arztgruppenspezifische praxisindividuelle Bruttohonorar des Förderquartals ermittelt, durch die Fallzahl des aktuellen Quartals geteilt und mit 0,2 (20%) multipliziert und mit den Bestandsförderfällen bzw. mit den Überschreitungsförderfällen multipliziert.
- (3) Für die Gewährung der Halteprämie II ist kein Antrag erforderlich. Die Feststellung der Anspruchsberechtigung erfolgt quartalsweise durch die KVHB.
- (4) Der Sicherstellungszuschlag wird bei Vorliegen der Voraussetzungen quartalsweise mit Beginn des Quartals gewährt, das auf die Sitzung des Landesausschusses folgt, in der dieser die Unterversorgung oder drohende Unterversorgung festgestellt hat.
- (5) Der Sicherstellungszuschlag wird bis zum Ablauf des Quartals gewährt, in welchem der Landesausschuss beschließt, dass eine Unterversorgung oder drohende Unterversorgung nicht mehr besteht. Die Gewährung der Halteprämie II in dieser Ausgestaltung endet ferner mit Ablauf des Quartals, in dem der Landesausschuss beschließt, dass die in dieser Richtlinie genannten Ziele der Halteprämie II in dieser Ausgestaltung nicht erreicht werden können.

§ 7 Starterprämie I

- (1) Ein Zuschlagsberechtigter erhält einen extrabudgetären Zuschlag von 20 % auf den Punktwert sämtlicher Leistungen ab dem 1. Fall.
- (2) Der den Zuschlag auslösende neue Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut verpflichtet sich schriftlich, mindestens 3 Jahre im Fördergebiet tätig zu bleiben. Eine Verlegung innerhalb des Fördergebietes ist möglich. Zeiten der Unterbrechung aufgrund von Elternzeit werden nicht auf die vereinbarte Tätigkeit von drei Jahren im Fördergebiet angerechnet.
- (3) Eine Antragstellung ist erforderlich. Die KVHB nimmt die Anträge entgegen. Über die Anträge entscheiden KVHB und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen gemeinsam.
- (4) Der Sicherstellungszuschlag wird bei Vorliegen der Voraussetzungen quartalsweise mit Beginn des Quartals gewährt, das auf die Sitzung des Landesausschusses folgt, in der dieser die Unterversorgung oder drohende Unterversorgung festgestellt hat.
- (5) Der Sicherstellungszuschlag wird für maximal 2 Jahre gewährt, unabhängig davon, ob die (drohende) Unterversorgung zwischenzeitlich beseitigt wurde.
- (6) Die Gewährung der Starterprämie I in dieser Ausgestaltung endet mit Ablauf des Quartals, in dem der Landesausschuss beschließt, dass die in dieser Richtlinie genannten Ziele der Starterprämie I in dieser Ausgestaltung nicht erreicht werden können.
- (7) Die Bewilligung der Förderung ist mit Nebenbestimmungen zu versehen, die die Erreichung der Förderziele aus dieser Richtlinie und die Erfüllung der Fördervoraussetzungen sicherstellen.
- (8) Die Gewährung der Starterprämie I schließt den Erhalt eines Investitionskostenzuschusses aus dem Strukturfonds aus.

§ 8 Starterprämie II

- (1) Der Landesausschuss weist durch Beschluss ein Kontingent an Förderstellen sowie das Gesamtfördervolumen dieser Förderstellen aus. Eine Aufteilung der Förderstellen auf mehrere Antragsteller ist grundsätzlich möglich. Der Umfang einer bewilligten Förderstelle soll dem Umfang des übernommenen Versorgungsauftrages entsprechen.
- (2) Der den Zuschlag auslösende neue Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut verpflichtet sich schriftlich, mindestens 3 Jahre im Fördergebiet tätig zu bleiben. Eine Verlegung innerhalb des Fördergebietes ist möglich. Zeiten der Unterbrechung aufgrund von Elternzeit werden nicht auf die vereinbarte Tätigkeit von drei Jahren im Fördergebiet angerechnet.

- (3) Eine Antragstellung ist erforderlich. Die KVHB nimmt die Anträge entgegen. Über die Anträge entscheiden KVHB und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen gemeinsam.
- (4) Liegen vor der Vergabeentscheidung mehr Bewerbungen vor, als Förderstellen für den jeweiligen Bereich zur Verfügung stehen, treffen die KVHB und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen gemeinsam eine Auswahlentscheidung. Für diese Auswahlentscheidung gelten die Kriterien für die Bewerberauswahl bei der Praxisnachfolge und bei der Öffnung eines bisher wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichs als Orientierungshilfe. Weitere Kriterien können berücksichtigt werden, z. B. die zugesagte Dauer des Verbleibs im Fördergebiet
- (5) Die Bewilligung der Förderung ist mit Nebenbestimmungen zu versehen, die die Erreichung der Förderziele aus dieser Richtlinie und die Erfüllung der Fördervoraussetzungen sicherstellen.
- (6) Die Gewährung der Starterprämie II schließt den Erhalt eines Investitionskostenzuschusses aus dem Strukturfonds aus.

III. WEITERE REGELUNGEN

§ 9 Auszahlung der Sicherstellungszuschläge

- (1) Bei den Halteprämien I und II sowie der Starterprämie I erfolgt die Auszahlung der Sicherstellungszuschläge mit dem jeweiligen Honorarbescheid der KVHB (Restzahlung) unter Abzug der üblichen Verwaltungskosten. Aus technischen Gründen wird der Sicherstellungszuschlag mittels Einmalbetrag ausgezahlt und kann ggf. separat bzw. nachträglich zur Restzahlung erfolgen.
- (2) Die Auszahlung der Starterprämie II erfolgt direkt auf das vom Zuschlagsberechtigten angegebene Konto.

§ 10 Rückforderung von Sicherstellungszuschlägen

- (1) Die Bewilligung von Sicherstellungszuschlägen kann widerrufen werden,
 - a) wenn die mit der Bewilligung verbundenen Bedingungen nicht erfüllt werden oder
 - b) wenn mit der Förderung verbundene Auflagen auch nach Aufforderung nicht binnen der gesetzten Frist erfüllt werden oder
 - c) wenn bei der Antragsstellung falsche Angaben gemacht wurden und diese zur Gewährung der Förderung beigetragen haben oder
 - d) wenn die jeweils geforderte Mindesttätigkeit (Umfang und/oder Dauer) im jeweiligen Fördergebiet nicht eingehalten wird oder

- e) wenn eine in dieser Richtlinie nicht erfasste Situation eingetreten ist, die der ursprünglichen Bewilligungsgrundlage widerspricht. Die Entscheidung darüber, ob eine solche Situation vorliegt und welche Maßnahmen zu ergreifen sind, wird im gegenseitigen Einvernehmen zwischen der KVHB und den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen getroffen.
- (2) In den Fällen des Absatz 1 ist die bisher gezahlte Förderung vollständig zurückzuzahlen, sofern der Zuschlagsberechtigte oder die den Zuschlag auslösende Person vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt hat. Ansonsten obliegt es der KVHB und den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen im gegenseitigen Einvernehmen, über eine teilweise oder vollständige Rückzahlung zu entscheiden. Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, ob das Verschulden dem Zuschlagsberechtigten bzw. dem den Zuschlag auslösenden Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut zuzurechnen ist.

§ 11 Aufbringung der Fördermittel

- (1) Die Sicherstellungszuschläge tragen die Gesamtvertragspartner nach den §§ 83, 85 und § 87a jeweils zur Hälfte.
- (2) Die Aufteilung des auf die GKV entfallenden Anteils auf die einzelnen Krankenkassen richtet sich nach dem Anteil an der gemäß § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Die Anforderung der Sicherstellungszuschläge gegenüber den jeweiligen Krankenkassen erfolgt über das Formblatt 3 (Vorgang 145).

§ 12 Evaluation

Die KVHB und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen werden die praktischen Erfahrungen aus der Umsetzung der Regelungen dieser Richtlinie auswerten und gegebenenfalls notwendige Anpassungen dem Landesausschuss vorschlagen.

§ 13 Inkrafttreten

Die vorstehende Sicherstellungszuschlags-Richtlinie tritt am 1. Oktober 2024 in Kraft.

Anlagen

Anlage 1: Drohende Unterversorgung und Zuordnung der Sicherstellungszuschläge

Anlage 1: Drohende Unterversorgung und Zuordnung der Sicherstellungszuschläge

Mit Beschluss des Landesausschusses vom 10.09.2024 ist eine drohende Unterversorgung in folgenden Versorgungsbereichen festgestellt und Sicherstellungszuschläge wie angeführt zugeordnet worden:

Für Hausärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt:

- Starterprämie I oder
- Halteprämie I

Für Hautärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt

- Starterprämie I oder
- Halteprämie II

Für Kinder- und Jugendmediziner im Planungsbereich Bremerhaven- Stadt

- Starterprämie I oder
- Halteprämie II

Für Kinder- und Jugendpsychiater im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt

- Starterprämie II: Förderstelenumfang 1,0 / Gesamtfördervolumen 150.000 €

Die Sicherstellungszuschlägen werden ab dem 01.10.2024 gewährt.