

**Durchführungsbestimmungen  
zur Umsetzung von Fördermaßnahmen gemäß § 105 Absatz 4 SGB V und  
zur Empfehlung von Maßnahmen gemäß § 16 Absatz 2 Satz 2 der Ärzte-ZV sowie  
zur Überprüfung der Entwicklung der Versorgungssituation**

**I. Gewährung von Sicherstellungszuschlägen**

**§ 1**

**Berechtigte Leistungserbringer**

Soweit in einem Planungsbereich ein Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Feststellung von bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung oder über die Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in nicht unterversorgten Planungsbereichen vorliegt, wird an bestimmte in diesem Planungsbereich tätige vertragsärztliche Leistungserbringer derjenigen Arztgruppe, für welche die Feststellung erfolgte, ein Sicherstellungszuschlag gewährt.

**§ 2**

**Anforderungen an berechtigte Leistungserbringer**

Voraussetzungen für die Gewährung des Sicherstellungszuschlages sind

1. eine vertragsärztliche Tätigkeit in Niederlassung oder eines bei einem Leistungserbringer angestellten Arztes in der von einer Feststellung betroffenen Bezugsregion,
2. das Anbieten von Sprechstunden gemäß den Vorgaben in § 17 BMV-Ärzte,
3. das Erreichen von mindestens 120 % der durchschnittlichen Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen durch den betreffenden Arzt. Bei der Fallzahl des betreffenden Arztes ist dabei der Durchschnitt der Fallzahl aus den unmittelbar zurückliegenden vier Quartalen heranzuziehen. Sofern eine Tätigkeit erst über einen kürzeren Zeitraum besteht, sind die Quartale der bisherigen Tätigkeit zugrunde zu legen. Bei einer Zulassung oder einer Anstellung mit einem geringeren Faktor als eins ist die durchschnittliche Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe in einem entsprechend dem Versorgungsauftrag oder dem Beschäftigungsumfang verringerten Umfang zugrunde zu legen,
4. die Betreuung von mindestens einem Pflegeheim oder Hospiz,
5. die Durchführung erforderlicher Hausbesuche,
6. der Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht gemäß § 95d Absatz 3 SGB V,
7. die Teilnahme am organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst, sofern keine Befreiung durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen vorliegt.

**§ 3**

**Höhe des Sicherstellungszuschlages**

Der Sicherstellungszuschlag wird an die berechtigten Leistungserbringer als Vergütungszuschlag auf die durchschnittliche Versicherten-/Grundpauschale der jeweiligen Arztgruppe in Höhe von 10 % für diejenigen Behandlungsfälle des aktuellen Quartals gewährt, welche 120 % der durchschnittlichen Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen übersteigen.

## **§ 4**

### **Auszahlung des Sicherstellungszuschlages**

Die Auszahlung des Sicherstellungszuschlages erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal.

## **§ 5**

### **Verteilung der Kosten für die Sicherstellungszuschläge**

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und die Krankenkassen tragen die Kosten der Sicherstellungszuschläge gemäß § 105 Absatz 4 Satz 3 SGB V jeweils zur Hälfte. Die Finanzierung erfolgt außerhalb des Strukturfonds gemäß § 105 Absatz 1a SGB V. Eine Doppelfinanzierung der berechtigten Leistungserbringer durch andere Regelungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen ist ausgeschlossen. Über das Nähere zur Aufteilung des auf die Krankenkassen entfallenden Betrages auf die einzelnen Krankenkassen entscheidet gemäß § 105 Absatz 4 Satz 4 SGB V der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Die Rechnungslegung erfolgt quartalsweise durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen gegenüber den Krankenkassen. Näheres zur Rechnungslegung stimmen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen ab.

## **II. Empfehlung von Maßnahmen**

### **§ 6**

#### **Maßnahmen**

Soweit der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Planungsbereichen ein Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung von bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung getroffen hat, kann er der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gemäß § 16 Absatz 2 Satz 2 der Ärzte-ZV weitere Maßnahmen empfehlen. Weiterhin kann der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Maßnahmen empfehlen, wenn er das Bestehen eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfes in nicht unterversorgten Planungsbereichen festgestellt hat. Als Maßnahmen kommen insbesondere

1. Zuschüsse zu den Investitionskosten bei Neuniederlassung, Praxisübernahmen und bei der Gründung von Zweigpraxen,
2. Förderung bestehender Praxen über das durchschnittliche Aufgabebalter hinaus,
3. Betreiben einer Eigeneinrichtung durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und das Betreiben einer Eigeneinrichtung durch die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen,
4. Förderung von Praxisneugründungen im Sonderbedarf

in Betracht.

## **§ 7 Umsetzung der Maßnahmen**

Die von dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen empfohlenen Maßnahmen kann die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen in Eigenverantwortung umgesetzt. Hierzu stellt die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Kriterien über die Voraussetzungen und Modalitäten der Förderung auf. Die Finanzierung der empfohlenen Maßnahmen erfolgt gemäß § 105 Absatz 1a SGB V über den Strukturfonds.

### **III. Entwicklung der Versorgungssituation**

## **§ 8 Überprüfung der Versorgungssituation**

- (1) Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen räumt der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen gemäß § 100 Absatz 1 Satz 2 SGB V i.V.m. § 16 Absatz 2 der Ärzte-ZV in den betroffenen Planungsbereichen eine angemessene Frist, die in der Regel 6 Monate beträgt, zur Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung ein.
- (2) Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen überprüft die Entwicklung der Versorgungssituation für alle von der Feststellung bestehender oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung und von der Feststellung von zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf betroffenen Planungsbereiche einmal vierteljährlich.
- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen berichtet dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen vierteljährlich über alle Fördermaßnahmen in Form von arztbezogenen Übersichten der Auszahlungsbeträge je Maßnahme. Die Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen bleibt hiervon unberührt.
- (4) Dauert die Unterversorgung auch nach Ablauf der Frist gemäß Absatz 1 an, ordnet der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach Anhörung des Zulassungsausschusses in anderen Planungsbereichen gemäß § 100 Absatz 2 SGB V Zulassungsbeschränkungen an.

## **§ 9 Inkrafttreten**

Diese Durchführungsbestimmungen lösen die Durchführungsbestimmungen zur Umsetzung von Fördermaßnahmen nach § 105 Abs. 4 Satz 1 und 3 SGB V vom 19.12.2013 ab; sie treten rückwirkend am 01.01.2020 in Kraft.

Zuletzt geändert mit Beschluss vom 18.06.2020.