

**Richtlinie über die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen zur
Schmerzversorgung (SiZu-S)**

gemäß § 105 Abs. 4 SGB V

Stand: 13.05.2026

Präambel

Gemäß § 105 Absatz 4 Satz 1 SGB V sind von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Gebieten, in denen der Landesausschuss eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 oder Absatz 3 SGB V getroffen hat, Sicherstellungszuschläge an bestimmte dort tätige vertragszahnärztliche Leistungserbringer zu zahlen. Hieran anknüpfend regelt der Gesetzgeber in § 105 Absatz 4 Satz 2 SGB V des Weiteren, dass über die Anforderungen, die an die berechtigten vertragszahnärztlichen Leistungserbringer gestellt werden und über die Höhe der Sicherstellungszuschläge je berechtigten vertragszahnärztlichen Leistungserbringer der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen entscheidet.

In Umsetzung dieser gesetzgeberischen Vorgabe beschließt der Landesausschuss Sachsen-Anhalt der Zahnärzte und Krankenkassen eine entsprechende Regelung zur Gewährung von Sicherstellungszuschlägen, um u.a. die förderungsfähigen Tatbestände, die Anforderungen an die Gewährung von Sicherstellungszuschlägen, ihre Höhe und Dauer und die Durchführung der Förderverfahren sowie die Finanzierung zu regeln. Ziel ist es, dadurch die Zahnärzte in den betroffenen Regionen zu unterstützen und generell Transparenz zu schaffen.

§ 1 Ziel und Zweck

- (1) Ziel dieser Richtlinie ist die Regelung der Gewährung von Sicherstellungszuschlägen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten zahnärztlichen Versorgung in (drohend) unterversorgten Regionen des Landes Sachsen-Anhalt.
- (2) Zur Kompensation strukturell bedingter Mehrbelastungen wird ein Sicherstellungszuschlag für die Behandlung ungeplanter Schmerzpatientinnen und -patienten gewährt.
- (3) Die Sicherstellungszuschläge dienen dem Ausgleich wirtschaftlicher Nachteile sowie der Stabilisierung der Versorgungssituation.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Diese Richtlinie gilt für Gebiete, in denen der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen eine drohende oder bestehende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Abs. 3 SGB V festgestellt hat.
- (2) Maßgeblich sind die Beschlüsse des Landesausschusses auf Grundlage des Bedarfsplans.
- (3) Die Anwendung beschränkt sich auf den vertragszahnärztlichen Bereich (ohne kieferorthopädische Versorgung).

§ 3 Anspruchsberechtigte

- (1) Anspruchsberechtigt sind zugelassene Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie medizinische Versorgungszentren mit Sitz in den betroffenen Regionen.
- (2) Der Zuschlag wird je Praxis bzw. je Betriebsstätte gewährt.

§ 4 Zuschlagsfähige Leistungen

- (1) Zuschlagsfähig sind Behandlungen ungeplanter Schmerzpatientinnen und -patienten.

(2) Ein ungeplanter Schmerzpatient liegt vor, wenn:

- die Patientin oder der Patient ohne Termin in der Praxis erscheint,
- akute Beschwerden vorliegen (insbesondere Schmerzen, Schwellungen oder Traumata),
- eine taggleiche Behandlung medizinisch erforderlich ist und
- die Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt.

(3) Nicht zuschlagsfähig sind:

- Notdienstbehandlungen außerhalb der regulären Sprechzeiten oder
- terminierte Behandlungen, auch bei Schmerzen oder
- reine Beratungsleistungen ohne Behandlung oder
- privatärztliche Leistungen und IGeL-Leistungen.

§ 5 Datenerhebung und Meldeverfahren

(1) Die anspruchsberechtigten Praxen dokumentieren ungeplante Schmerzfälle gemäß § 4 Absatz 2 fortlaufend in der Patientenakte.

(2) Die Meldung erfolgt monatlich über ein von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bereitgestelltes elektronisches Portal.

(3) Mit der Meldung erklärt die Praxis verbindlich, dass diese Richtlinie eingehalten wird.

(4) Die Datenerhebung erfolgt unter Berücksichtigung der Anzahl der Behandlerinnen und Behandler je Praxis bzw. Betriebsstätte.

§ 6 Berechnung des Zuschlags

(1) Grundlage der Berechnung ist eine Grundbelastung (Baseline) von 12 ungeplanten Schmerzpatientinnen und -patienten pro Woche je Behandler.

(2) Die monatliche Baseline beträgt 48 Fälle je Behandler.

(3) Die Anzahl der zuschlagsfähigen Mehrfälle ergibt sich aus:

Mehrfälle = dokumentierte Fälle der Praxis – Summe der Baselines (je Behandler)

(4) Für jeden Mehrfall wird ein Zuschlag in Höhe von 50 Euro gewährt.

(5) Der Zuschlag ist auf maximal 2.000 Euro pro Monat je Praxis bzw. Betriebsstätte begrenzt.

(6) Die Berechnung erfolgt quartalsweise durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt.

(7) Die Auszahlung erfolgt mit der jeweiligen Quartalsabrechnung, die entsprechend gesondert ausgewiesen wird.

§ 7 Finanzierung

- (1) Die Finanzierung der Sicherstellungszuschläge erfolgt gemäß § 105 Abs. 4 SGB V.
- (2) Die Kosten werden jeweils zur Hälfte getragen von:
- den Krankenkassen
 - der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
- (3) Die Aufteilung des auf die Krankenkassen entfallenden hälftigen Betrages erfolgt nach KM6-Mitglieder-Statistik Stand 1.7. des Jahres, in dem die Sicherstellungszuschläge gewährt wurden.
- (4) Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt übermittelt bis zum 01.05. des auf die Zuschlagsgewährung folgenden Jahres den Krankenkassen eine quartalsweise Abrechnung zur Umlage der gezahlten Sicherstellungszuschläge. Diese beinhaltet folgende Informationen:
- Gesamtfördervolumen
 - hälftiger Anteil KZV LSA/ GKV
 - Auflistung der geförderten Praxen und Anzahl der erbrachten Schmerzfälle
 - Kassenseitige Anteilberechnung nach KM6-Mitglieder-Statistik.

§ 8 Prüfung und Qualitätssicherung

- (1) Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt führt stichprobenartige Prüfungen durch. Die Krankenkassen werden über die Ergebnisse der Prüfung in Kenntnis gesetzt.
- (2) Die Auswahl der zu prüfenden Praxen erfolgt automatisiert.
- (3) Die Praxen sind verpflichtet, im Prüfungsfall geeignete Nachweise aus der Patientendokumentation vorzulegen.
- (4) Die Nachweise sind in pseudonymisierter oder anonymisierter Form zu erbringen.
- (5) Bei festgestellten Unregelmäßigkeiten können Zuschläge zurückgefordert werden.

§ 9 Datenschutz

- (1) Es werden ausschließlich solche Daten erhoben und verarbeitet, die zur Durchführung dieser Richtlinie erforderlich sind.
- (2) Die Verarbeitung erfolgt unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
- (3) Personenbezogene Daten sind, soweit möglich, zu pseudonymisieren oder zu anonymisieren.

§ 10 Evaluation

- (1) Die Evaluation umfasst den Zeitraum vom 01.07.2026 bis 30.06.2028. Der Ergebnisbericht ist dem Landesausschuss daran anschließend zeitnah vorzulegen. Sie umschließt ausschließlich die Gebiete nach § 2 Abs. 1 dieser Richtlinie.
- (2) Eine Evaluation soll die Wirksamkeit der Förderung ermitteln:

- die Überprüfung des Zusammenhangs zwischen Unterversorgung und Schmerzpatientenaufkommen,
- Auswirkung der gezahlten Sicherstellungszuschläge auf die zahnärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt,
- die Evaluation muss Kriterien enthalten, die eindeutig die Fortsetzung oder das Beenden der Maßnahme empfehlen

(3) Die Ergebnisse der Evaluation ergeben sich aus dem Datenaufkommen bei der KZV LSA sowie optional der beteiligten gesetzlichen Krankenkassen. Die Ergebnisse werden dem Landesausschuss zur Bewertung vorgelegt.

(4) Die Finanzierung der Evaluation erfolgt jeweils hälftig durch die KZV LSA und die gesetzlichen Krankenkassen. Das Design und die Kriterien der Evaluation legen die Vertragspartner gemeinsam fest.

§11 Berichtspflicht

Die KZV LSA und die Krankenkassen berichten einmal jährlich dem Landesausschuss über die Umsetzung der Richtlinie.

§ 12 Geltungsdauer

Diese Richtlinie tritt am 01.07.2026 in Kraft und endet mit Ablauf des 30.06.2028.