

Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) 2017/2018

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

Gemäß § 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V hat die KVBW einmal jährlich in geeigneter Form Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zu veröffentlichen.

Der HVM der KVBW regelt die Verteilung der von den Krankenkassen für die Behandlung ihrer Versicherten in Baden-Württemberg mit befreiender Wirkung zur Verfügung gestellten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), mit dem Ziel der Angemessenheit der Vergütung ärztlicher Leistungen bei Sicherstellung einer adäquaten Patientenversorgung unter Berücksichtigung besonderer regionaler Versorgungsbedarfe und Versorgungsstrukturen.

Zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen stellen die Krankenkassen nur begrenzte Finanzmittel zur Verfügung. Dies hat zur Folge, dass im Rahmen der Honorarverteilung Regelungen getroffen werden müssen, die zu einer Budgetierung von Leistungen führen. Gleichzeitig soll gewährleistet sein, dass die Arbeitsleistung der Mitglieder der KVBW finanziell angemessen gewürdigt wird.

Dies macht einen HVM notwendig, welcher unter dem Grundsatz eines kalkulierbaren und planbaren Honorars eine Mengenbegrenzung der abrechenbaren Leistungsmenge je Quartal und Vertragsarzt vorsieht.

Nur dadurch ist es möglich, stabile RLV-Fallwerte und damit Kalkulationssicherheit für unsere Mitglieder über die zu erwartende Vergütung zu erreichen.

Die festen Preise der Euro-Gebührenordnung (100-Prozent-Auszahlung) können deshalb nur im Rahmen des Ihnen für Ihre Praxis vor Quartalsbeginn zugewiesenen RLV-/QZV-Grenzvolumens garantiert werden – vorausgesetzt der Leistungsbedarf wird entsprechend angefordert.

Grundsätze der Honorarverteilung sind:

1. Kalkulationssicherheit
2. Planungssicherheit
3. Verteilungsgerechtigkeit / Angemessenheit der Vergütung
4. Rechtssicherheit
5. Transparenz

1. Kalkulationssicherheit

Eine weitgehende Kalkulationssicherheit für unsere Mitglieder bei begrenzter Gesamtvergütung soll erreicht werden durch:

- die Begrenzung der abrechenbaren Leistungsmenge (RLV-/QZV-Gesamtvolumen) und die Quotierung von Leistungen (Freie Leistungen/Antrags- und genehmigungsfreie Psychotherapie/Ermächtigte und RLV-freie Fachgruppen) sowie die Begrenzung von Fallzahlwachstum (Fallzahlzuwachsbeschränkung/ Fallzahlbedingte Abstufung des RLV-Fallwerts im fachärztlichen Versorgungsbereich)
- die Bildung von festen Fachgruppentöpfen auf der Basis des bereinigten zugewiesenen Honorarvolumens im jeweiligen Vorjahresquartal zum Schutz der einzelnen Fachgruppen vor einer Dynamik in anderen Fachgruppen

2. Planungssicherheit

Verlässliche wirtschaftliche Planbarkeit wird gewährleistet durch:

- die Vermeidung von Umverteilung zwischen und innerhalb der Fachgruppen. Mengenentwicklungen, Praxisbesonderheiten und Stützungen bei Versorgungsengpässen durch Regelungen zur Fallzahlsicherung werden stets innerhalb derselben Fachgruppe getragen.
- den Versand einer arztbezogenen Mitteilung des RLV-/QZV-Gesamtvolumens vor Quartalsbeginn (Fallzahl aus dem Vorjahresquartal x RLV-Fallwert FG und QZV-Fallwert(e) FG aus dem Abrechnungsquartal)

3. Verteilungsgerechtigkeit / Angemessenheit der Vergütung

Eine gerechte und finanziell angemessene Würdigung der Arbeitsleistung der Mitglieder der KVBW wird durch verschiedenste Maßnahmen verfolgt und sichergestellt:

- eine symmetrische Honorarverteilung im Hinblick auf das für die Fachgruppentöpfe maßgebliche Verteilungsvolumen
- die Berücksichtigung besonderer Versorgungsaufträge oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen, fachlichen Spezialisierung
- die Förderung kooperativer Patientenbehandlung z. B. in Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxisnetzen, mit dem Ziel einer verzögerungsarmen interdisziplinären Behandlung bei Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- die Vergütung von förderungswürdigen Leistungen/Leistungsbereichen außerhalb des HVM (z. B. Präventionsleistungen) oder innerhalb der MGV und der Honorarverteilung durch Herausnahme aus dem RLV-/QZV-Gesamtvolumen (Vorwegabzüge).
- die Stärkung der hausärztlichen Vergütung, indem im Kollektivsystem aktuell in jedem Quartal 100 Prozent aller abgerechneten Leistungen ausbezahlt werden können.

4. Rechtssicherheit

Die Gestaltung des HVM erfolgt unter Beachtung folgender rechtlicher Maßgaben:

- der Berücksichtigung der Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung nach § 87b Abs. 4 SGB V sowie der weiteren relevanten gesetzlichen Grundlagen und der höchstrichterlichen Rechtsprechung
- der Rechtssicherheit bei jeder Anpassung der Honorarverteilung durch Prüfung seitens der internen Rechtsberater
- der Vermeidung von Widersprüchen und Klagen durch rechtssichere Honorarverteilungsregelungen und klare Bearbeitungsrichtlinien zu individuellen Sachverhalten

5. Transparenz

Für jedes Mitglied der KVBW sollen die Maßnahmen und Methoden des HVM transparent und verständlich dargestellt werden. Dies geschieht durch

- die Abstimmung mit den Berufsverbänden zu bestimmten Maßnahmen der Honorarverteilung,
- die Anhörung der Beratenden Fachausschüsse vor Anpassungen des HVM,
- die Bereitschaft der Vorstandsmitglieder für eine jederzeit offene Kommunikation mit den Mitgliedern,
- verständliche Honorarbescheide,
- die zeitnahe Publikation des aktualisierten HVM in Rundschreiben und auf der Homepage.

Aus diesen Grundsätzen und unter Berücksichtigung der baden-württembergischen Versorgungslandschaft ist das Versorgungsziel des HVM der KV Baden-Württemberg die Sicherstellung der medizinisch notwendigen, zweckmäßigen und wirtschaftlichen ambulanten Versorgung der Patienten bei gleichmäßigen Versorgungsbedingungen. Maßgeblich ist dabei stets die Einhaltung des rechtlichen Rahmens unter Beachtung der Vorgaben der Rechtsprechung zur Honorarverteilungsgerechtigkeit sowie unter den Bedingungen eines gesetzlich vordefinierten Budgets.

Für weitere Fragen steht Ihnen unsere Abrechnungsberatung gerne zur Verfügung:

Tel. 0711 7875-3397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de