

Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM)

der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB)

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

Der HVM der KVHB regelt die Verteilung der von den Krankenkassen für die Behandlung ihrer Versicherten in Bremen 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 KVHB finanziell angemessen gewürdigt wird und soweit wie möglich eine Vorhersehbarkeit der Vergütung von vertragsärztlichen Leistungen gegeben ist. Hierzu dient die Zuweisung von Regelleistungsvolumen (RLV) als Planungssicherheit für einen Großteil der ärztlichen Leistungen. Darüber hinaus können Besonderheiten im Leistungsgeschehen durch eine extrabudgetäre Vergütung, durch die Bildung von qualitätsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) oder durch besondere Bereitstellungsvolumen abgebildet werden.

Die Detailziele der Honorarverteilung werden dabei wie folgt erreicht:

➤ **Berücksichtigung regionaler Versorgungsbedarfe und Versorgungsstrukturen und Vermeidung von Versorgungsengpässen**

Neben der Bildung von RLV fördert die KVHB die haus- und fachärztliche Patientenversorgung über die Einführung spezieller QZV (z. B. Kleinchirurgie, Sonographie) zur Sicherung der hierfür bereitgestellten Honorare. Ebenfalls über QZV werden die besonderen Leistungsmöglichkeiten und Leistungsstrukturen der Praxen berücksichtigt.

Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten in Form von Fallwertzuschlägen ermöglicht die Berücksichtigung besonderer Versorgungsaufträge oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen, fachlichen Spezialisierung.

Versorgungsengpässen wird mit Regelungen zur Fallzahlsicherung, zu Vertretungen sowie bei Neuzulassungen begegnet.

➤ **Ausrichtung am Bedarf der Patienten und deren Morbidität**

Im Rahmen der Honorarverteilung werden insbesondere die praxisindividuellen Fallzahlen und die unterschiedlichen Patientenstrukturen (Morbiditätsfaktor) berücksichtigt.

➤ **Förderung kooperativer Patientenbehandlung**

Die kooperative Behandlung von Patienten, z. B. in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren, dient einer verzögerungsarmen interdisziplinären Behandlung bei Vermeidung von Doppeluntersuchungen. Die KVHB fördert diese Versorgungsform über Zuschläge, die sich zum Teil am jeweiligen Kooperationsgrad orientieren. Auch die Bildung von Praxisnetzen wird finanziell gefördert.

➤ **Förderungswürdige Leistungen**

Förderungswürdige Leistungen/Leistungsbereiche werden außerhalb des HVM als extrabudgetäre Leistung vergütet (z. B. Präventionsleistungen) oder innerhalb der MGV und der Honorarverteilung durch Herausnahme aus der Mengenbegrenzung (Vorwegabzüge). Für besondere Leistungsbereiche werden Bereitstellungsvolumen gebildet (z. B. Besuche) damit das zur Verfügung stehende Finanzvolumen vor dem Zugriff anderer Leistungsbereiche geschützt ist.

➤ **Angemessenheit der Vergütung/Verteilungsgerechtigkeit**

Die für die unterschiedlichen Leistungsbereiche/Leistungserbringer zur Verfügung stehenden Honoraranteile basieren auf den nach § 87b Abs. 4 SGB V gebildeten Grundbeträgen sowie den Vergütungsanteilen eines Basisjahres und bilden die Leistungsbedarfe der Patienten in der Vergangenheit ab.

Eine kontinuierliche Beobachtung der Honorarverteilungsergebnisse ermöglicht entstehenden, nicht unerheblichen Vergütungsunterschieden durch prospektive Anpassung des HVM zu begegnen.

Bei begrenzter MGV kommt den Maßnahmen zur Vermeidung einer übermäßigen Praxisausdehnung durch Mengenbegrenzung mittels RLV/QZV, Bereitstellungsvolumen, Fallzahlzuwachsbeschränkung und weiterer Begrenzungsmaßnahmen besondere Bedeutung zu.

➤ **Verlässliche wirtschaftliche Planbarkeit der Vergütung**

Die weitgehende Kalkulationssicherheit wird durch die Zuweisung der RLV/QZV sowie die Zahlung von Mindestquoten bei den Bereitstellungsvolumen gewährleistet. Überproportionale Honorarrückgänge können ebenfalls ausgeglichen werden.

➤ **Transparenz der Honorarverteilung**

Die KVHB sorgt für eine Nachvollziehbarkeit der HVM Regelungen und der daraus resultierenden Honorarbescheide. Die Ergebnisse der Honorarverteilung werden quartalsweise in verständlicher Form im Landesrundsreiben veröffentlicht.

➤ **Veröffentlichung**

Die Grundsätze und Versorgungsziele des HVM werden einmal jährlich auf der Homepage der KVHB veröffentlicht und im Landesrundsreiben angekündigt.