

Grundsätze und Versorgungsziele des HVM der KVWL gemäß § 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V

Mit Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes zum 01.07.2015 wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, einmal jährlich Informationen über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zu veröffentlichen (s. § 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V). Diesem gesetzlichen Auftrag kommt die KVWL mit der vorliegenden Veröffentlichung nach.

I. Grundsätze

Stabilität und Verteilungsgerechtigkeit

Die Grundlage für die vertragsärztliche Abrechnung bildet der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM). Der HVM der KVWL verteilt das zur Verfügung stehende Honorar unter Berücksichtigung der im EBM festgelegten Verhältnismäßigkeiten.

Ein wesentliches Element des HVM zur Sicherung einer stabilen Honorarverteilung ist die Einrichtung fester Arztgruppentöpfe für die arztgruppenspezifischen Leistungen. Die Bildung der Arztgruppentöpfe basiert auf einem festen Bezugszeitraum, so dass für jede Arztgruppe die Stabilität ihres Vergütungsanteils gewährleistet wird. Innerhalb der Töpfe erfolgt die Verteilung im Wesentlichen über das einheitliche Instrument der Regelleistungsvolumina (RLV) mit der Differenzierung über qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV). Gemeinsam bilden diese das praxisbezogene Honorarvolumen, bis zu dessen Höhe die Leistungen zu den Preisen des EBM bezahlt werden. Überschreitende Leistungen werden quotiert vergütet. Durch die Ermittlung

des Honorarvolumens auf Basis der aktuellen Quartalsdaten ist ein leistungsgerechter Bezug zum aktuellen Abrechnungsquartal gewährleistet.

Ergänzend zum Honorarvolumen bietet der HVM die Möglichkeit, praxisspezifische Besonderheiten über eine individuelle Anpassung des Honorarvolumens abzubilden.

Mit den dargestellten Mengensteuerungsinstrumenten erfüllt der HVM der KVWL den gesetzlichen Grundsatz, eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit zu verhindern.

Kalkulationssicherheit

Um den Ärzten ein hohes Maß an Kalkulationssicherheit für ihr zu erwartendes Honorar zu geben, sieht der HVM die Veröffentlichung sogenannter Orientierungswerte für RLV und QZV jeweils vor Beginn des Abrechnungsquartals vor. Hierbei wird garantiert, dass die endgültigen RLV-Fallwerte diese nicht um mehr als 5% unterschreiten und die QZV-Fallwerte um nicht mehr als 20%.

Transparenz/Verständlichkeit

Die Weiterentwicklung des HVM erfolgt regelhaft unter Einbezug der entsprechenden Gremien der KVWL und ggf. auch der betroffenen Berufsverbände. Neufassungen oder Änderungen des HVM werden nach der Beschlussfassung durch die Vertreterversammlung in dem Magazin KVWL kompakt und auf der Homepage der KVWL veröffentlicht und mit entsprechenden Erläuterungen für alle Mitglieder verständlich erklärt.

Grundsätze und Versorgungsziele des HVM der KVWL gemäß § 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V

Rechtssicherheit

Der HVM der KVWL berücksichtigt die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung nach § 87b Abs. 4 SGB V sowie die weiteren relevanten gesetzlichen Grundlagen und höchstrichterlichen Rechtsprechungen.

II. Versorgungsziele

Sicherstellung

Der auf Basis der dargestellten Grundsätze entwickelte HVM hat das Ziel, die Sicherstellung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen ambulanten medizinischen Versorgung der Patienten in Westfalen-Lippe - unter Beachtung der gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen - zu gewährleisten.

Versorgung in unterversorgten Gebieten

Zur besonderen Förderung und Unterstützung der Versorgung in unterversorgten Gebieten, sieht der HVM regelhaft das Aussetzen der fallzahlbezogenen Fallwertabstaffelung für das RLV der dort tätigen Ärzte vor. Im Einzelfall sind hier auch weitere unterstützende Maßnahmen nach Prüfung möglich.

Förderung kooperativer Versorgungsformen

Kooperative Versorgungsformen wie Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ, Anstellung von Ärzten und Praxisnetze werden durch im HVM verankerte Zuschläge zum RLV und weitere strukturfördernde Maßnahmen gefördert.

Berücksichtigung besonderer Versorgungsbedarfe

Zur Berücksichtigung besonderer Versorgungsbedarfe, die sich in besonderen Leistungsschwerpunkten, besonderer Patientenstruktur oder Patientenaufkommen einer Praxis darstellen können, bietet der HVM Antragsmöglichkeiten für eine Erhöhung des Honorarvolumens durch Anerkennung von Praxisbesonderheiten sowie für weitere individuelle Anpassungen.

Förderung besonderer Sicherstellungsmaßnahmen – Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V

Um bei Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung in einzelnen Bereichen noch flexibler agieren zu können, sieht der HVM die Einrichtung eines Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V vor. Hiermit wird die gezielte Förderung besonderer Sicherstellungsmaßnahmen wie Neuniederlassungen, Zweigpraxen, Zuschläge zur Ausbildung etc. ermöglicht.