

**KVBB**Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

## Jährliche Information der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87b Abs. 3 SGB V für das Jahr 2017

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben stehen für den Großteil der ambulanten ärztlichen Versorgung nur begrenzte Mittel innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung. Im Rahmen der Honorarverteilung ist daher eine honorartechnische Begrenzung der abgerechneten Leistungen erforderlich. Hierbei sollen die begrenzten Mittel optimal mit dem Ziel eingesetzt werden, eine stabile, flächendeckende ambulante Patientenversorgung zu sichern und den Ärzten und Psychotherapeuten im Land Brandenburg verlässliche wirtschaftliche Arbeitsbedingungen anzubieten. Hierzu werden insbesondere folgende Grundsätze und Versorgungsziele verfolgt:

### **Transparenz / Verständlichkeit / Akzeptanz**

Die Regelungen des HVM sollen für Ärzte und Psychotherapeuten nachvollziehbar und klar dargestellt werden. Hierzu erfolgt eine Veröffentlichung des Honorarverteilungsmaßstabes und aller relevanten Informationen auf der Internetseite bzw. im Informationsblatt der KVBB. Im Honorarbescheid wird die Umsetzung der Regelungen strukturiert und verständlich nachgewiesen.

Der mit den Verbänden der Krankenkassen im Benehmen zu beschließende HVM wird mit dem Ziel einer breiten Beteiligung und Akzeptanz entwickelt. In die Konzeption und Weiterentwicklung der Honorarverteilung werden daher neben dem höchsten Entscheidungsgremium der KV, der Vertreterversammlung, die Beratenden Fachausschüsse und die Berufsverbände einbezogen.

### **Rechtssicherheit**

Die Honorarverteilung erfolgt im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben, speziell dem SGB V, den Vorgaben der KBV bzw. den höchstrichterlichen Rechtsprechungen.

### **Kalkulationssicherheit / Planungssicherheit**

Mit der prospektiven Veröffentlichung der für die Mengensteuerung relevanten Fallwerte und durchschnittlichen Fallzahlen wird eine grundsätzliche Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des individuell zu erwartenden Honorars gewährleistet. Die RLV-Fallwerte sollen dabei einen möglichst hohen und beständigen Honoraranteil für die Basisversorgung zusichern.

Im Falle der Steuerung der Leistungsmengen über Honorarfonds sind in der Regel Interventionsquoten, zu meist in Höhe von 85% der versorgungsbereichsspezifischen durchschnittlichen Auszahlungsquoten, garantiert.

### **Honorargerechtigkeit / Leistungsgerechtigkeit / Verteilungsgerechtigkeit**

Durch die Wahl einer jeweils aktuellen Basis für die Berechnung der verschiedenen Parameter der Honorarverteilung und den Bezug der individuellen mengensteuernden Maßnahmen zur aktuellen Fallzahl werden den Entwicklungen im Versorgungsgeschehen und der Morbidität bzw. dem Bedarf der Patienten im Rahmen der zur

Verfügung stehenden Mittel angemessen Rechnung getragen. Für die Berechnung der Fallwerte und durchschnittlichen Fallzahlen wird grundsätzlich ein Halbjahresbezug gewählt, wodurch unverhältnismäßige Schwankungen reduziert werden.

Eine prospektive Berücksichtigung von klassifizierbaren Praxisbesonderheiten, z.B. über die Bildung geeigneter qualifikationsgebundener Zusatzvolumina (QZV) und deren Skalierung mittels leistungsbezogener Korrekturfaktoren bzw. weiterer Instrumente bis hin zu artindividuellen Anpassungsfaktoren für besondere fachliche Spezialisierungen ermöglicht den angemessenen Umgang mit verschiedenen Praxiskonstellationen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Gesamtvergütung. Mengensteuernde Maßnahmen zur Vermeidung der übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit werden unter Beachtung der jeweiligen Praxisstruktur umgesetzt.

Der HVM verfolgt das Ziel, den bürokratischen Aufwand durch die Vermeidung unnötiger Widersprüche zu minimieren. Für spezielle Praxisbesonderheiten sind daher Antragsverfahren vorgesehen.

### **Versorgungssteuerung**

Die Honorarverteilung soll eine Sicherstellung der Versorgung in der Fläche und möglichst wohnortnahe Behandlung der Versicherten im Land Brandenburg befördern. Insbesondere berücksichtigt der HVM mit der Aussetzung von Fallzahlbegrenzungen in unterversorgten bzw. drohend unterversorgten Regionen die Besonderheiten strukturschwacher Gebiete.

Durch die Bereitstellung von Mitteln für den Strukturfonds gem. § 105 Abs. 1a SGB V wird die Stärkung der Versorgungsstrukturen in den entsprechenden Regionen intendiert.

Förderansätze für ausgewählte Leistungen, wie einzelvertragliche Regelungen oder der in Abstimmung mit den Krankenkassen erarbeitete Katalog förderungswürdiger Leistungen gem. Anlage 3 HVM werden durch die Honorarverteilung gestärkt.

Die KVBB beabsichtigt, für einen größtmöglichen Teil besonders versorgungsrelevanter Leistungen eine extra-budgetäre Vergütung zu erreichen. Um eine bestmögliche Allokation der verfügbaren Mittel zu erreichen, ist eine optimale Steuerung des Patienten hinsichtlich der ärztlichen Versorgung anzustreben. Hierzu werden mit den einzelnen Krankenkassen Verträge zur Überweisungssteuerung speziell für Patienten mit besonders dringender Behandlungsbedürftigkeit anvisiert. Im HVM sind zur Unterstützung der „4-Wochen-Überweisung“ im Zusammenhang mit der Einführung der Terminservicestelle spezielle Honorarfonds implementiert.