

Grundsätze des HVM der KV Nordrhein

Grundsätze des HVM der KV Nordrhein

Der HVM der KV Nordrhein richtet sich nach den gültigen normativen Vorgaben der Bundesebene sowie der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Die Grundlage für die leistungs- und bedarfsgerechte Aufteilung der bereitgestellten Finanzmittel bildet zunächst der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM).

Die Zuweisung der Finanzmittel auf die einzelnen Vergütungs-, Verteilungsvolumina bzw. Vergütungsbereiche erfolgt grundsätzlich auf Basis des abgerechneten Leistungsbedarfs des Vorjahresquartals, um der Mengendynamik Rechnung zu tragen.

Erweist sich der Leistungsbedarf des Vorjahresquartals als ungeeignet, wird über Anpassungsfaktoren eine bedarfsgerechte Anpassung der Vergütungs-, Verteilungsvolumina bzw. Vergütungsbereiche vorgenommen.

Zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgt die Vergütung über Regelleistungsvolumina (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) sowie mittels Kontingentierung und Quotierung, soweit die Leistungen außerhalb der RLV und QZV vergütet werden.

Ferner sorgen die Regelungen im HVM für die Gleichbehandlung aller Ärzte bzw. Psychologischen Psychotherapeuten, bei denen die gleichen Bedingungen vorliegen. Unterschiede bestehen insbesondere zwischen dem hausärztlichen und dem fach-ärztlichen Versorgungsbereich sowie in Teilen zwischen den einzelnen Arztgruppen und zu den Psychotherapeuten und führen daher zu unterschiedlichen Honorarregelungen.

Versorgungsziele

Zur Sicherung einer stabilen, flächendeckenden Patientenversorgung ist die Zielsetzung des HVM, eine stabile Honorierung im Rahmen der gesetzlichen und rechtlichen Möglichkeiten zu erreichen.

Mit in Kraft treten des TSVG ist es zur Abbildung des tatsächlichen Leistungsgeschehens notwendig RLV und QZV aus den RLV/QZV-relevanten Fallzahlen des aktuellen Abrechnungs-quartals zu bilden. Um die Stabilität und Kalkulationssicherheit zu erhalten werden die kalkulatorischen RLV/QZV-Fallwerte vor Beginn des Quartals veröffentlicht. Nach den Regelungen im HVM ist hierbei garantiert, dass die RLV-Fallwerte bei der endgültigen Abrechnung um höchstens 5% geringer ausfallen und die QZV-Fallwerte um nicht mehr als 15% geringer ausfallen dürfen.

Im Weiteren sind zur Berücksichtigung von Veränderungen im Praxisumfeld sowie zur Sicherstellung eines besonderen Versorgungsbedarfs im HVM Härtefallregelungen erfasst, die auf eindeutigen und verständlichen Kriterien beruhen.