

Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) 2026

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/Quotierung von Leistungen führen. Gleichzeitig soll gewährleistet sein, dass die Arbeitsleistung der Mitglieder der KVBW finanziell angemessen gewürdigt wird.

Im hausärztlichen Versorgungsbereich können seit dem 01.04.2023 die kinderärztlichen Leistungen des Kapitels 4 EBM – mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04004 und 04005 EBM – ohne Budgetierung/Quotierung mit den vollen Preisen der Euro-Gebührenordnung bezahlt werden. Für diese Leistungen besteht eine „Nachschusspflicht“ der Krankenkassen, wenn die Finanzmittel innerhalb der MGV dafür nicht ausreichen.

Bei den Hausärzten werden seit dem 01.10.2025 die Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (Kapitel 3 EBM und die hausärztlich durchgeführten Besuchsleistungen GOP 01410 bis 01413 sowie 01415 EBM) ebenfalls mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung bezahlt. Die Krankenkassen haben auch hier eine Nachschusspflicht, wenn die Finanzmittel innerhalb der MGV nicht ausreichen.

Sowohl für die Kinderärzte also auch für die Hausärzte gibt es seither keine Begrenzungsregelungen durch ein Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsabhängige Zusatzvolumen (QZV) mehr.

Die übrigen Leistungen der Haus- und Kinderärzte machen lediglich einen geringen Anteil des gesamten Honorarumfangs aus, daher besteht diesbezüglich keine Notwendigkeit von individuell kalkulierbaren Mengengrenzungsregelungen. Um der begrenzten Menge an Finanzmitteln in diesem „Resttopf“ Rechnung zu tragen, muss hier zwangsläufig eine Quotierung – in Abhängigkeit des angeforderten Leistungsbedarfs – erfolgen.

Eine Entbudgetierung wird auch bei fachärztlichen Leistungen angestrebt.

Derzeit sind für den fachärztlichen Versorgungsbereich weiterhin Regelungen im HVM notwendig, die unter dem Grundsatz eines kalkulierbaren und planbaren Honorars eine Mengengrenzung der abrechenbaren Leistungsmenge je Quartal und Vertragsarzt vorsehen.

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

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 Jahr 2025 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 im Rahmen des RLV-/QZV-Gesamtvolumens.
- 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/Leistungsbereiche außerhalb des HVM (z. B. Präventionsleistungen) oder innerhalb der MGV und der Honorarverteilung durch Herausnahme aus dem RLV-/QZV-Gesamtvolumen (Vorwegabzüge).
- die Aussetzung von Mengenbegrenzungsmaßnahmen für Fachgruppen in Regionen, in denen eine Unterversorgung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt wird.

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