

Durchführungsrichtlinien

gemäß Abschnitt D, Nr. 1.2 Absatz (VI)
Korrektur der Obergrenze
mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen
Versorgungsbedarfs

mit Wirkung ab 1. Januar 2026

Auf Grundlage der Regelung in Abschnitt D, Nr. 1.2 Absatz (VI) des Honorarverteilungsmaßstabs der KVB, i.d.F. des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 21. November 2025, gültig ab 1. Januar 2026, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 13. März 2026, erlässt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns folgende Durchführungsrichtlinien:

Den nach der Euro-Gebührenordnung abgerechneten und anerkannten Honorarforderungen der Ärzte steht nach den Bestimmungen des ab 1. Januar 2026 geltenden Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der KVB eine Obergrenze aus einem Regelleistungsvolumen (RLV) und so genannten „Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen“ (QZV) gegenüber.

Wesentliche Parameter für die Berechnung der Obergrenze sind fachgruppenbezogene Fallwerte, die sich für RLV und QZV gesondert nach den Vorgaben des HVM berechnen.

Unter bestimmten Umständen – insbesondere, wenn aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs der Fallwert der Fachgruppe erheblich überschritten wird – kann es notwendig werden, den Fallwert individuell anzupassen.

Der HVM sieht daher eine Antragsmöglichkeit zur Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert vor. In Umsetzung dieses Regelungsauftrages im HVM hat der Vorstand die nachfolgenden Durchführungsrichtlinien erlassen.

I. Regelung im HVM, Abschnitt D, Nr. 1.2

Textauszug

„1.2 Korrektur der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs

(I) Auf Antrag kann die Obergrenze je Arzt angepasst werden, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf festgestellt wird.

(II) Ein besonderer Versorgungsbedarf kann sich ergeben aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung.

(III) Ein besonderer Versorgungsbedarf im Sinne einer bedeutsamen fachlichen Spezialisierung kann vorliegen, wenn

a) die Überschreitung der Obergrenze überdurchschnittlich (RLV-Fachgruppe) ist,

b) der Obergrenzenfallwert des Antragstellers im aktuellen Quartal auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO) wenigstens 20% über dem korrespondierenden Obergrenzenfallwert der Fachgruppe liegt,

c) die Leistungen des besonderen Versorgungsbedarfs im Sinne einer bedeutsamen fachlichen Spezialisierung wenigstens 20% des Gesamtleistungsbedarfs EBM (ohne Kostenpauschalen) des Antragstellers umfassen, und

d) der jeweilige Fallwert des Antragstellers (RLV und/oder QZV) im aktuellen Quartal auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO) wenigstens 15% über dem jeweiligen Fallwert (RLV und/oder QZV) der Fachgruppe liegt, und die Umstände des Einzelfalles nicht gegen die Anerkennung einer bedeutsamen fachlichen Spezialisierung sprechen.

(IV) Ist bei Ärzten mit Mehrfachzulassungen oder Fachärzten für Innere Medizin mit Tätigkeit in mehreren Schwerpunkten eine Tätigkeit mit eindeutigem Versorgungsschwerpunkt in einem Gebiet oder Schwerpunkt (Abschnitt B Nr. 7.2.5 Absatz 1 oder 2) nicht feststellbar, kann eine bedeutsame fachliche Spezialisierung

vorliegen, obwohl eines oder mehrere der Merkmale in Absatz (III) Buchst. b) bis d) nicht vorliegt bzw. vorliegen. In diesen Fällen erfolgt eine Prüfung im Einzelfall.

(V) Für den Fall der Anerkennung eines besonderen Versorgungsbedarfs wird die Obergrenze des Antragstellers erhöht. Die Erhöhung erfolgt für das Quartal der Antragstellung und die folgenden drei Quartale, solange und soweit die Voraussetzungen für die Anerkennung des besonderen Versorgungsbedarfs fortbestehen. Das Fortbestehen der Voraussetzungen kann quartalsweise überprüft werden und berechtigt im Falle des Wegfalls einer oder mehrerer Voraussetzungen zum Widerruf der Stattgabe ab dem Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen tatsächlich nicht mehr gegeben waren. Ist der Antragsteller in einer Praxis mit mehreren Teilnehmern tätig, erfolgt eine Erhöhung nur, soweit die Voraussetzung des Absatzes (III) Buchstabe a) für die Praxis gesamt unter Berücksichtigung der vertretenen Fachgruppen und des Tätigkeitsumfangs erfüllt ist.

(VI) Das Nähere regelt der Vorstand in Durchführungsrichtlinien.“

II. Verfahrensfragen / Formales

1. Zuständigkeit

Über Anträge auf Anpassung der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs entscheidet grundsätzlich die Verwaltung der KVB nach den Vorgaben dieser Durchführungsrichtlinien unter Beachtung bereits bei gleicher Sach- und Rechtslage getroffener Grundsatzentscheidungen. In nicht nach Satz 1 entscheidungsfähigen Fällen (insbes. in noch nicht entschiedenen Grundsatzfragen) entscheidet eine vom Vorstand der KVB eingesetzte Kommission. Der Vorstand kann auch mehrere Kommissionen einsetzen.

Entscheidungen der Kommission nach Satz 2 werden dem Vorstand zur Genehmigung vorgelegt.

2. Antrag

Ein Antrag nach Nr. 1 ist an KVB, Honoraranträge, Elsenheimerstr. 39, 80687 München zu richten. Der Antrag soll unter Verwendung der hierfür von der KVB bereitgestellten Formulare gestellt werden und soll begründet werden.

Der Antrag ist spätestens einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheids des Quartals, auf das sich der Antrag bezieht, zu stellen. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist nach Satz 3 ist der Zugang bei der KVB. Eine darüber hinaus gehende rückwirkende Antragstellung ist ausgeschlossen.

III. Materiellrechtlicher Teil

1. Besonderer Versorgungsbedarf

1.1 Besonderer Versorgungsauftrag (Abschnitt D, Nr. 1.2 Absatz II Unterfall 1)

Ein besonderer Versorgungsauftrag liegt vor, wenn dessen Durchführung bestimmte qualitative oder organisatorische Anforderungen an den Arzt stellt und in bundes- oder landesrechtlichen Bestimmungen als solcher ausdrücklich bestimmt ist (z.B. Fälle der Anlage 9 des

Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), soweit diese innerhalb der MGV vergütet werden). Derzeit ist dieser Antragsgrund ohne Anwendungsbereich.

1.2 Besondere für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung (Abschnitt D, Nr. 1.2 Absatz II Unterfall 2)

1.2.1 Bedeutsame fachliche Spezialisierung

Eine für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung liegt vor, wenn sich in einem bestimmten Leistungsbereich der Praxis eine von der Typik der Fachgruppe abweichende, im Verhältnis zur Gesamtanforderung der Praxis deutliche Spezialisierung ergibt. Diese kann sich nur dann ergeben, wenn die nachfolgend unter Nr. 1.2.2 bis 1.2.5 definierten Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind und durch eine Einzelfallprüfung das Vorliegen der Spezialisierung bestätigt wird.

1.2.2 Obergrenzen-Fallwert

(I) Der Obergrenzen-Fallwert des Antragstellers liegt im aktuellen Quartal auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO) wenigstens 20% über dem korrespondierenden Obergrenzen-Fallwert der Fachgruppe. Bestehen konkrete Hinweise darauf, dass andere Gründe den hohen Obergrenzenfallwert ganz oder teilweise verursacht haben, sind die Feststellungen der Wirtschaftlichkeits- und / oder Plausibilitätsprüfung maßgeblich.

(II) Der zu ermittelnde Obergrenzen-Fallwert des Antragsstellers ergibt sich auf Basis der Daten des Abrechnungsquartals aus den Leistungen, die von der Obergrenze erfasst sind. Bei dieser Fallwertermittlung sind die RLV-Fälle maßgeblich. Der Aufschlag nach Abschnitt B Nr. 7.3.6 des HVM bleibt dabei außer Ansatz.

(III) Der Obergrenzen-Fallwert der Fachgruppe ist der im Rahmen der RLV- und QZV-Berechnung je Fachgruppe zu ermittelnde gemeinsame Fallwert auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO) in dem Quartal, auf das sich der Anpassungsantrag bezieht. Bei dieser Fallwertermittlung sind die RLV-Fälle maßgeblich.

(IV) Ergeben sich bei dem Vergleich der Werte aus den Absätzen II und III keine sachgerechten Ergebnisse (z.B. weil eine abgrenzbare Untergruppe einer Fachgruppe in einem großen Kollektiv in der Berechnung nicht auffällig wird, weil in der Untergruppe bestimmte Leistungen nicht erbracht werden, die den höheren Obergrenzenfallwert des Kollektivs verursachen), kann für die Fachgruppe des Antragstellers ein Spezialvergleich, der sich auf einzelne abgrenzbare Untergruppen bezieht, erfolgen. Über die Erstellung eines Spezialvergleichs in diesem Sinne und über das daraus abzuleitende Ergebnis entscheidet die Kommission.

1.2.3 Anteil der speziellen Leistungen an der Gesamtanforderung

Die Leistungen des besonderen Versorgungsbedarfs umfassen wenigstens 20% des anerkannten Gesamtleistungsbedarfs EBM (ohne Kostenpauschalen) des Antragstellers.

1.2.4 15%-Fallwertüberschreitung

Der jeweilige Fallwert des Antragstellers (im Leistungsbereich RLV und/oder jeweiliges QZV) liegt im aktuellen Quartal auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO) wenigstens 15% über dem korrespondierenden Fallwert (im Leistungsbereich RLV und/oder jeweiliges QZV) der Fachgruppe auf Basis des anerkannten Leistungsbedarfs (B€GO). Bei der Fallwertermittlung sind die RLV-Fälle und / oder jeweilige QZV-Fälle maßgeblich.

1.2.5 Betroffenheit

Die Obergrenzenüberschreitung der Praxis des Antragstellers weist prozentual einen höheren Wert auf als die Obergrenzenüberschreitung der RLV-Fachgruppe des Antragstellers. Die Höhe der Obergrenzenüberschreitung wird für die Fachgruppe auf der Grundlage der Daten, die für die Erstellung der Honorarbescheide maßgeblich sind, festgestellt.

In Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Praxen mit angestellten Ärzten wird dieser Vergleich auf Basis der Summe der Werte der in der Kooperation vertretenen Fachgruppen und der Anzahl der Teilnehmer in der jeweiligen Kooperationsform unter Berücksichtigung des jeweiligen Tätigkeitsumfangs erstellt. Teilnehmer von Fachgruppen, die nicht der Obergrenze unterliegen, werden nicht berücksichtigt.

1.2.6 Ausnahmen (Abschnitt D Nr. 1.2 Absatz IV des HVM)

In den Fällen einer Einzelfallprüfung nach Abschnitt D Nr. 1.2 Absatz (IV) des HVM wird das Merkmal der Regelung in Absatz (III), Buchstabe a) gewichtet ermittelt entsprechend der Verteilung der Tätigkeiten in den Gebieten oder Schwerpunkten. Die Merkmale der Buchstaben b) bis d) können zur Entscheidung in der Einzelfallprüfung herangezogen werden.

2. Kausalität

Zwischen der Überschreitung des Obergrenzen-Fallwertes der Fachgruppe und dem besonderen Versorgungsbedarf muss ein ursächlicher Zusammenhang bestehen.

Der Antragsteller soll die Kausalität für die Obergrenzenüberschreitung als Folge des besonderen Versorgungsbedarfs darlegen. Bestehen konkrete Hinweise darauf, dass auch andere Ursachen den höheren Fallwert beeinflusst haben, sind diese mindernd zu berücksichtigen (z.B. Ergebnis der Wirtschaftlichkeits- und / oder Plausibilitätsprüfung).

IV. Rechtsfolge: Anpassung Obergrenze

1. Obergrenzen-Anpassung

a) Die Obergrenze des Antragstellers wird wie folgt angepasst: Grundsätzlich erfolgt die Anpassung je RLV- und / oder QZV-Fallwert um einen Euro-Betrag. Dabei wird der jeweilige Erhöhungsbetrag auf eine Nachkommastelle in 50-Cent-Schritten aufgerundet.

Der jeweilige Eurobetrag wird auf Basis der individuellen Praxiswerte im Abrechnungsquartal (B€GO) berechnet und berücksichtigt kausal den geltend gemachten besonderen Versorgungsbedarf. Dabei können Leistungsverlagerungen (mindernd) berücksichtigt werden.

b) Ist der Antragsteller in einer der Kooperationsformen BAG, MVZ oder Praxis mit angestellten Ärzten tätig, wird die Anpassung der Obergrenze des Antragstellers nach a) insoweit der Höhe nach anteilig eingeschränkt, als die Obergrenze der BAG, MVZ oder Praxis mit angestellten Ärzten insgesamt die anerkannte Honorarforderung überschreitet.

2. Gültigkeit der Entscheidung

Grundsätzlich gilt die Entscheidung über die Anpassung der Obergrenze für das Quartal der Antragstellung und die folgenden drei Quartale, längstens jedoch für das vierte Quartal eines Kalenderjahres, solange und soweit die Voraussetzungen, die zur Anpassung geführt haben, fortbestehen und sich für den HVM keine diese Entscheidung berührenden Änderungen ergeben. Diese Entscheidung ergeht unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Änderung, falls die Voraussetzungen während dieses Zeitraums wegfallen, oder die Erhöhung der Obergrenze aufgrund einer Leistungsverlagerung sachlich nicht mehr begründet ist. Dieser Vorbehalt gilt auch, wenn sich die Teilnahmeform oder der Tätigkeitsumfang des Antragstellers oder die personelle Zusammensetzung der Praxis ändert, in der der Antragsteller tätig ist. Der Antragsteller ist verpflichtet, jede Änderung, die Auswirkung auf diese Entscheidung hat, der KVB unverzüglich mitzuteilen. Eine Fortgeltung einer Entscheidung seit dem Antragsquartal 1/2026 nach Ablauf des jeweiligen Stattgabezeitraums kann erfolgen, wenn ein Antrag gestellt ist und keine sachlichen Änderungen erkennbar sind; der Vorbehalt nach den Sätzen 2 und 3 gilt entsprechend.

V. Geltungsdauer

Diese Durchführungsrichtlinien gelten mit Wirkung ab 01.01.2026 für die Abrechnung der Quartale ab 1/2026 und treten an die Stelle der bislang geltenden Durchführungsrichtlinien vom 18. Juni 2025.

München, den 23.06.2026