Durchführungsrichtlinien

gemäß Abschnitt D, Nr. 2 Absatz (II) zu Absatz (I)
Korrektur der Obergrenze
aufgrund eines Härtefalls

mit Wirkung ab 1. Januar 2023

Auf Grundlage der Regelung in Abschnitt D, Nr. 2 Absatz (III) des Honorarverteilungsmaßstabs der KVB, i.d.F. des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 23. November 2019, gültig ab 1. Januar 2020, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 18.03.2023, erlässt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns folgende Durchführungsrichtlinien:

Den nach der Euro-Gebührenordnung abgerechneten und anerkannten Honorarforderungen der Vertragsärzte steht auch nach den Bestimmungen des seit 1.Januar 2023 geltenden Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der KVB eine Obergrenze aus einem Regelleistungsvolumen (RLV) und so genannten „Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen“ (QZV) gegenüber.

Die für die Berechnung der Obergrenze wesentlichen Parameter sind die Fallzahl des Arztes sowie der fachgruppenbezogene Fallwert, die sich für RLV und QZV jeweils gesondert nach den Vorgaben der genannten Regelungen berechnen. Beide Parameter können im Einzelfall auf Antrag angepasst werden (hinsichtlich der Fallzahl gilt dies nur für die RLV-Fallzahl, falls die Regelungen zur Fallzahlzuwachsbegrenzung zur Anwendung kommen).

In atypischen Einzelfällen kann es möglich sein, dass es auch unter Ausschöpfung der Antragsmöglichkeiten bezogen auf die Parameter zur Obergrenze zu einer Abstaffelung kommt, die für die Praxis eine unzumutbare Härte darstellt.

Die Bestimmungen zur Obergrenze sehen daher eine Antragsmöglichkeit zur Berücksichtigung eines Härtefalls durch Anpassung der Obergrenze vor (Abschnitt D, Nr. 2 Absatz I des HVM). Dem Vorstand der KVB ist dabei eine Umsetzungskompetenz des Antragsverfahrens übertragen. In Umsetzung dieses Regelungsauftrages hat der Vorstand die nachfolgenden Durchführungsrichtlinien erlassen.

I.

Verfahrensfragen / Formales

1. Zuständigkeit

   Über Anträge auf Anpassung der Obergrenze unter Berufung auf das Vorliegen eines Härtefalls entscheidet die Verwaltung der KVB nach den Vorgaben dieser Durchführungsrichtlinie. In Grundsatzfragen (z.B. Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe und Ermessensentscheidungen), die nicht nach den Vorgaben dieser Durchführungsrichtlinien entschieden werden können, entscheidet der Vorstand der KVB.

2. Antrag

   Ein Antrag nach Nr. 1 ist schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Honoraranträge, Elsenheimerstr. 39, 80687 München zu richten. Der Antrag ist zu unterschreiben und soll begründet werden. Dem Antrag sind zur Begründung des Härtefalls geeignete Unterlagen beizulegen (z.B. Einnahmen-Überschuss-Rechnung gemäß § 4 Abs. 3 EStG).

   Der Antrag ist spätestens einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheides des Quartals zu stellen, auf den sich der Antrag bezieht. Der Antrag kann frühestens mit Bekanntgabe dieses Honorarbescheides gestellt werden. Eine Entscheidung über den Antrag kann zurückgestellt werden, bis ein ggf. gestellter Antrag auf Anpassung der Obergrenze bezogen auf die Fallzahl und/oder den Fallwert zum jeweiligen Quartal bestandskräftig sind.

   Maßgeblich für die Einhaltung der Frist nach den Sätzen 4 und 5 ist der Zugang bei der KVB. Eine darüber hinaus gehende rückwirkende Antragstellung ist ausgeschlossen.

II.

Materiellrechtlicher Teil

1. Härtefall

1.1 Grundsatz

Eine unzumutbare Härte (Härtefall) liegt vor, wenn nach Ausschöpfung aller Anpassungsmöglichkeiten bezogen auf die Obergrenze der Praxis eine Abstaffelung verbleiben würde, die zu einem unabweisbaren Stützungsbedarf führt. Ein solcher liegt vor, wenn aus von dem oder den Antragsteller(n) nicht zu vertretenden Gründen infolge der Überschreitung der Obergrenze die wirtschaftliche Existenz der Praxis gefährdet ist und ein spezifischer Sicherstellungsbedarf besteht.

Die Existenzgefährdung der Praxis ist durch geeignete Unterlagen (z.B. eine vom Finanzamt bzw. vom Steuerberater bestätigte Einnahmen-Überschuss-Rechnung gemäß § 4 Abs. 3 EStG) zu belegen.

Voraussetzung für die Feststellung eines Härtefalls der Praxis ist, dass die Praxis im Quartal der Antragsstellung in unveränderter personeller Zusammensetzung sowie unverändertem Status bzw. Tätigkeitsumfang tätig ist.

1.2 Tätigkeitsumfang

Bei Vergleichen in den nachstehenden Regelungen zwischen dem jeweiligen Antragsteller und der/den Fachgruppe/n ist der Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- und Genehmigungsbescheid zu beachten.

2. Ausschlusstatbestände

Ein Härtefall liegt insbesondere dann nicht vor, wenn im Quartal der Antragstellung einer oder mehrere der folgenden Ausschlusstatbestände für die Praxis des oder der Antragsteller(s) vorliegen:

2.1 Obergrenze

2.1.1 Die Obergrenze der Praxis wird nicht überschritten.

2.1.2 Das Verhältnis des Auszahlungswerts der anerkannten Honorarforderungen der Praxis, die der Obergrenze unterliegen, zu der Summe der anerkannten Honorarforderungen der Praxis liegt über der für die RLV-Fachgruppe des Antragstellers entsprechenden Verhältniszahl (Auszahlungsquote Praxis größer als Auszahlungsquote Fachgruppe).

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 erstellt. Teilnehmer von Fachgruppen, die nicht der Obergrenze unterliegen, werden nicht berücksichtigt.

Ist ein Antragsteller zusätzlich in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig, die sich auf die Erbringung einzelner Leistungen beschränkt hat (Teil-BAG), ist über einen Härtefallantrag in Bezug auf diese Tätigkeit nur unter Berücksichtigung der Tätigkeit im Rahmen seiner Zulassung an seinem eigenen Vertragsarztsitz einschließlich etwaig zu Gunsten des Antragsstellers genehmigter Nebenbetriebsstätten zu entscheiden. Isolierte Anträge einer Teil-BAG sind nicht zulässig.

2.1.3 Der Anteil der anerkannten Honorarforderungen (KVB) der Praxis, die nicht der Obergrenze unterliegen, beträgt auf die gesamte anerkannte Honorarforderung der Praxis bezogen mehr als 70%.

2.2 Umsatz

2.2.1 Der Umsatz der antragstellenden Praxis übersteigt den durchschnittlichen Umsatz der RLV-Fachgruppe gemäß Abschnitt E, Anlage 1 Nr. 2 HVM (RLV-Fachgruppe).

Umsatz im Sinne von Satz 1 ist das Gesamthonorar (KVB) in dem Quartal, auf das sich der Antrag bezieht unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs (vgl. Nr. 1.2).

Die Festlegungen der Nr. 2.1.2 zu Praxen mit mehreren Teilnehmern gelten entsprechend.

2.2.2 Der Umsatz der antragstellenden Praxis unterschreitet den durchschnittlichen Umsatz der RLV-Fachgruppe höchstens um 15 %.

Die Festlegungen der Nr. 2.2.1 zum Umsatz und für Praxen mit mehreren Teilnehmern gelten entsprechend.

2.3 Fallzahl

Die antragstellende Praxis unterschreitet die durchschnittliche Fallzahl der RLV-Fachgruppe um mehr als 50 %.

Fallzahlen im Sinne von Satz 1 sind Behandlungsfälle nach § 21 Absatz 1 BMV-Ä zuzüglich belegärztlicher Behandlungsfälle.

Die Festlegungen der Nr. 2.1.2 zu Praxen mit mehreren Teilnehmern gelten entsprechend.

2.4 Fallwert

2.4.1 Die antragstellende Praxis überschreitet den durchschnittlichen Fallwert der RLV-Fachgruppe.

Der Fallwert im Sinne von Satz 1 wird auf Basis der Werte Umsatz nach Nr. 2.2 und Fallzahl nach Nr. 2.3 für das Quartal, auf das sich der Antrag bezieht, ermittelt.

Für fachübergreifende BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten wird der Fallwert der antragstellenden Praxis wie folgt ermittelt: gewichteter Fallwert der vertretenen RLV-Fachgruppen unter Berücksichtigung der Anzahl der Teilnehmer je Fachgruppe und des Umfangs der Tätigkeit der Teilnehmer laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid.

2.4.2 Die antragstellende Praxis unterschreitet den durchschnittlichen Fallwert der RLV-Fachgruppe höchstens um 15 %.

Die Festlegungen der Nr. 2.4.1 zum Fallwert und für Praxen mit mehreren Teilnehmern gelten entsprechend.

2.5 Entwicklung der Praxis

Ein Härtefall ist weiterhin ausgeschlossen, wenn der Fallwert der Praxis nach 2.4 im Vergleich zum Fallwert des entsprechenden Vorjahresquartals unverändert geblieben ist oder sich erhöht hat.

3. Ertragsprüfung (kursorische Einzelfallprüfung)

Anträge, bei denen das Vorliegen eines Härtefalls nicht nach den Kriterien der Nr. 2.1 - Nr. 2.5 ausgeschlossen wurde, können eine Stattgabe begründen, wenn der Durchschnittsertrag der RLV-Fachgruppe nicht erreicht wurde und diese Unterschreitung erheblich ist, d.h. mehr als 15% unter dem Durchschnitt liegt.

3.1 Der Durchschnittsertrag der RLV-Fachgruppe wird unterschritten.

Das Vorliegen eines Härtefalls ist ausgeschlossen, wenn die antragstellende Praxis nach Vorlage der Einnahmen-Überschuss-Rechnung gem. § 4 Abs. 3 EStG einen Ertrag aufweist, der über dem des Durchschnitts der jeweiligen RLV-Fachgruppe liegt.

Der Durchschnittsertrag der RLV-Fachgruppe nach dieser Richtlinie ist das Ergebnis einer Subtraktion der Aufwendungen von den Einnahmen einer Praxis der jeweiligen RLV-Fachgruppe auf Basis der Werte des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, ZI (ZI-Praxis-Panel 2020, Tabellen 26 und 27, Werte je Inhaber).

Weicht die Fachgruppendifferenzierung des ZI von den RLV-Fachgruppen nach HVM ab, bestimmt sich die Zuordnung wie in der Anlage dieser Richtlinie geregelt. Sind für bestimmte RLV-Arztgruppen keine Werte des ZI vorhanden, werden diese wie in der Anlage vorgenommen zusammengefasst. Aus den genannten Werten des ZI ergibt sich ein durchschnittlicher Kostensatz in Prozent (vgl. Anlage).

In Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Praxen mit angestellten Ärzten wird dieser Durchschnittsertrag ermittelt, indem die entsprechenden Erträge je Teilnehmer unter Berücksichtigung der verschiedenen vertretenen Fachgruppen sowie der Zahl und des Tätigkeitsumfangs der in der Praxis vertretenen Teilnehmer gewichtet werden.

3.2 Der Durchschnittsertrag der RLV-Fachgruppe wird um mehr als 15% unterschritten

Das Vorliegen eines Härtefalls ist grundsätzlich auch dann ausgeschlossen, wenn die antragstellende Praxis nach Vorlage der Einnahmen-Überschuss-Rechnung gem. § 4 Abs. 3 EStG einen Ertrag aufweist, der höchstens nicht mehr als 15% unter dem des Fachgruppendurchschnitts liegt.

Die Festlegungen der Nr. 3.1 zum Durchschnittsertrag, zur Fachgruppenzuordnung sowie für Praxen mit mehreren Teilnehmern gelten entsprechend.

4. Kausalität / weitergehende, vertiefte Einzelfallprüfung

4.1 Zwischen der Überschreitung der Obergrenze der antragstellenden Praxis und dem Vorliegen eines Härtefalls dieser Praxis muss ein ursächlicher Zusammenhang (Kausalität) bestehen. Bestehen konkrete Hinweise darauf, dass die festgestellte Härte auch auf anderen Gründen als der Höhe der Überschreitung der Obergrenze beruht, sind diese ggf. mindernd zu berücksichtigen (z.B. Ergebnis der Gesamtprüfung).

4.2 Der Antragsteller soll glaubhaft machen, dass die Überschreitung der Obergrenze ursächlich für den Härtefall ist.

4.3 Die KVB überprüft die Darlegungen des Antragstellers auf der Basis der vorgelegten Einnahmen-Überschuss-Rechnung oder anderer geeigneter Unterlagen. In Zweifelsfällen können weitere Unterlagen angefordert werden (z.B. ein oder mehrere Steuerbescheide). Dabei wird u.a. geprüft, ob wenigstens 85% des nach 3.1 maßgeblichen

Durchschnittsertrags nur deshalb nicht erreicht werden, weil steuerlich relevante Sachverhalte (z.B. Abschreibungen, Rücklagen) auf der Kostenseite den Ertrag mindern oder weil der Antragsteller in einer anderen Praxis oder Einrichtung weitere Erträge erzielt, die in der Einnahmen-Überschussrechnung nicht enthalten sind. In Zweifelsfällen können auch weitere Quartale zu einer Vergleichsbetrachtung herangezogen werden, um festzustellen, ob das Quartal, auf das sich der Antrag bezieht, außergewöhnliche Belastungen enthält, die üblicherweise nicht auftreten.

III.

Rechtsfolge Anpassung Obergrenze

1. Obergrenzen-Anpassung

   a) Die Obergrenze des Antragstellers wird maximal soweit angepasst, dass alle angeforderten Leistungen ohne Abstaffelung vergütet werden. Die sich aus der Anpassung der Obergrenze ergebende Nachvergütung erfolgt als Einmalzahlung.
   b) Eine Anpassung der Obergrenze nach a) erfolgt der Höhe nach maximal bis zum Erreichen von 85% des Durchschnittsertrags der RLV-Fachgruppe (vgl. II., Nr. 3.1 Satz 2) unter Berücksichtigung möglicher Minderungsfaktoren nach II., Nr. 4.1 und/oder 4.3, höchstens jedoch bis zum Wert der nach sachlich-rechnerischer Prüfung anerkannten Honoraranforderung.
   c) Gewährte Härtefallzahlungen sind für die Folgequartale nicht basiswirksam.
   d) Empfänger von Härtefallzahlungen sind verpflichtet an einem betriebswirtschaftlichen Beratungsgespräch bei der KVB teilzunehmen.

2. Gültigkeit der Entscheidung

   Die Entscheidung über das Vorliegen eines Härtefalls nach dieser Durchführungsrichtlinie gilt nur für das Quartal der Antragstellung. Diese Entscheidung ergeht unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Änderung, falls die Voraussetzungen während dieses Zeitraums wegfallen. Der Arzt ist verpflichtet, jede Änderung, die Auswirkung auf diese Entscheidung hat, der KVB unverzüglich mitzuteilen.

IV.

Geltungsdauer

Diese Durchführungsrichtlinien gelten mit Wirkung ab 01.01.2023 für die Abrechnung ab Quartal 1/2023 und treten an die Stelle der bislang geltenden Durchführungsrichtlinien vom 06. April 2022.

München, den 27.06.2023

Anlage

Kostensätze der RLV-Fachgruppen

RLV-Fachgruppe	Kostensatz in Prozent[1]
Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen	48,6
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	50,0
Fachärzte für Anästhesiologie	44,8
Fachärzte für Augenheilkunde	47,6
Fachärzte für Chirurgie, Facharzt für Herzchirurgie, für Kinderchirurgie, Fachärzte für Plastische Chirurgie, Fachärzte für Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie, Fachärzte für Thoraxchirurgie sowie Fachärzte für Visceralchirurgie	56,5
Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie, Fachärzte für Gefäßchirurgie[2]	56,5
Fachärzte für Neurochirurgie[2]	56,5
Fachärzte für Frauenheilkunde	50,6
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	48,5
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	54,5
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen[3]	57,3
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie[4]	60,7
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie, Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie[4]	60,7
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie, Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie	66,8
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato- / Onkologie, Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie[4]	60,7
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie	50,6
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie; Fachärzte für Lungenheilkunde, Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie	52,9
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie, Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie[4]	60,7
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie, Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie[4]	60,7
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie	55,3
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Fachärzte für Kieferchirurgie[2]	56,5
Fachärzte für Nervenheilkunde, Mehrfachzulassungen aus der Kombination als Facharzt für Neurologie und als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	42,1
Fachärzte für Neurologie	43,9

Fachärzte für Nuklearmedizin[5]	69,2
Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie	55,7
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie, Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen, Mehrfachzulassungen aus der Kombination als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und als Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie bzw. Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen[6]	48,5
Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	35,7
Fachärzte für Radiologie, Fachärzte für Diagnostische Radiologie, Fachärzte für Strahlentherapie	69,2
Fachärzte für Urologie	48,7
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Fachärzte für Physiologie, Fachärzte für Physiotherapie	43,4

1: Quelle: ZI-Praxis-Panel 2020, Tabellen 26 (Einnahmen je Inhaber) und 27 (Aufwendungen je Inhaber)
2: Zuordnung zu Chirurgen
3: oder ggf. mit mehreren Schwerpunkten
4: zusammengefasster Wert für Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Angiologie, Endokrinologie, Hämato-/Onkologie, Nephrologie und Rheumatologie
5: Zuordnung zu Radiologen
6: Zuordnung zu HNO