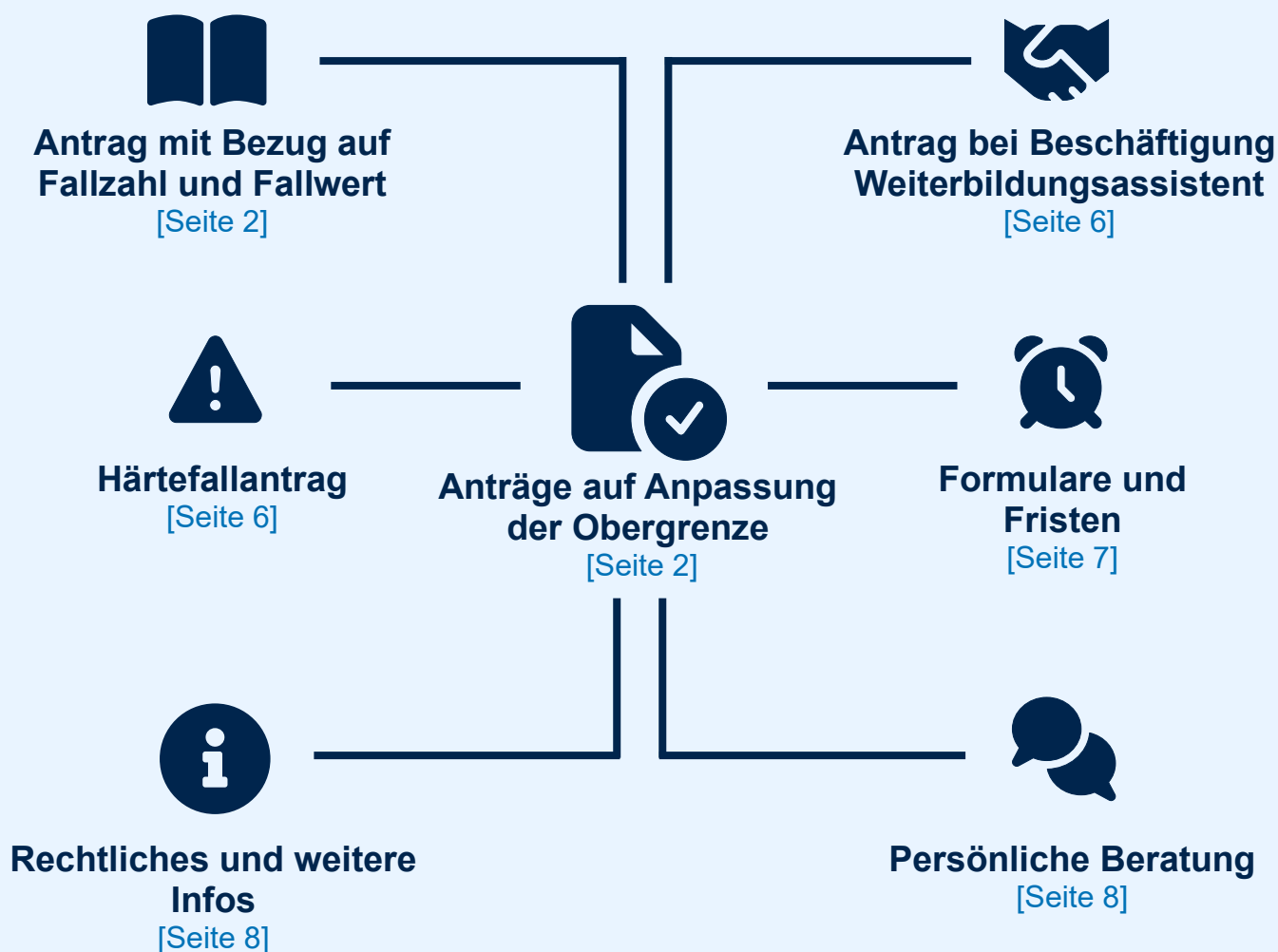


Honorarverteilungsmaßstab (HVM) – Anträge zur Anpassung der Obergrenze

Überblick für Fachärztinnen und Fachärzte

Wo steht was?



Anträge auf Anpassung der Obergrenze

Ein zentrales Element des HVM ist die Obergrenzen-Systematik aus Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV). Die Systematik ist arztbezogen und gilt für die Ärzte¹ der meisten fachärztlichen Fachgruppen (= RLV-Fachgruppen).



- Die genaue Höhe der Obergrenze sowie Details zu Obergrenze und deren Überschreitung können Sie Ihren Honorarunterlagen entnehmen.
- Bis zur Obergrenze erhalten Sie eine Vergütung zu den Preisen der Bayerischen Eurogebührenordnung (BEGO).
- Wird die Obergrenze überschritten, wird für diese Überschreitung ein abgesenktes, „quotiertes“ Honorar bezahlt. Diese "Überschreitungsquote" ist je Fachgruppe unterschiedlich.

Hinweis

Weitere Details zur Obergrenze finden Sie in unserem Merkblatt „HVM-Obergrenze (RLV/ QZV) für Fachärztinnen und Fachärzte“ in der Rubrik „Infomaterial zum HVM“.

→ www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar



In bestimmten Konstellationen sieht der HVM die Möglichkeit vor, einen Antrag auf Anpassung der Obergrenze zu stellen. Wird einem Antrag stattgegeben, wird die Obergrenze angehoben und der Anteil derjenigen Leistungen erhöht, die ungekürzt vergütet werden.

Antrag auf Korrektur der Obergrenze mit Bezug zur Fallzahl (bei erfolgter Fallzahlzuwachsbegrenzung)

RLV-Fallzahlen

Erfolgt keine Fallzahlzuwachsbegrenzung, ist kein Antrag erforderlich.



Bitte prüfen Sie zunächst Ihre Honorarunterlagen darauf, ob bei Ihnen überhaupt eine Fallzahlzuwachsbegrenzung eingetreten ist.

Hinweis für das Jahr 2026: Die RLV-Fallzahlzuwachsbegrenzung wurde zunächst für das Jahr 2026 ausgesetzt. Damit sind für die Quartale 1/2026 bis 4/2026 alle Anträge auf Anpassung der Obergrenze in Bezug auf eine erfolgte Fallzahlzuwachsbegrenzung entbehrlich.

Für die Antragstellung zur Anpassung der Obergrenze (Fallzahl) kommen folgende Tatbestände in Frage:

- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Praxis in der näheren Umgebung der Praxis
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen BAG
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes in der näheren Umgebung der Praxis
- Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem Planungsbereich, der an einen Planungsbereich grenzt, in dem für die Arztgruppe des Antragstellers ein Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach Paragraph 100 Absatz 1 oder 3 SGB V vorliegt und der Antragsteller Patienten aus dem angrenzenden Planungsbereich in nicht untergeordnetem Umfang versorgt
- Ein außergewöhnlicher und durch den Arzt unverschuldeter Grund, der zu einer niedrigeren Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal geführt hat. Hierzu zählt beispielsweise eine Erkrankung des Arztes.

QZV MRT-Leistungsfallzahlen

Für die Fachgruppen der Radiologen und Nuklearmediziner sieht der HVM auch für die Leistungsfälle im QZV MRT eine Fallzahlzuwachsbegrenzung vor. Auch hier besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Anpassung der Obergrenze mit Bezug zur Leistungsfallzahl im QZV MRT zu stellen.

Für die Antragstellung kommen folgende Tatbestände in Frage:

- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen BAG
- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Praxis in der näheren Umgebung der Praxis
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen BAG
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes in der näheren Umgebung der Praxis
- Ein außergewöhnlicher und durch den Arzt unverschuldeter Grund, der zu einer niedrigeren Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal geführt hat. Hierzu zählt beispielsweise eine Erkrankung des Arztes.

Hinweis

Weitere Informationen finden Sie in unserem Merkblatt „HVM-QZV -MRT“ in der Rubrik „Infomaterial zum HVM“.

→ www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar



Antrag auf Korrektur der Obergrenze mit Bezug zum Fallwert aufgrund eines besonderen Versorgungsbedarfs

Praxisbesonderheiten werden grundsätzlich über HVM-Regelungen berücksichtigt, insbesondere durch die in den einzelnen Fachgruppen gebildeten QZV. Sind Besonderheiten im Einzelfall nicht über ein QZV abgebildet oder wird die Leistung nicht bereits außerhalb der Obergrenze oder außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung honoriert, besteht die Möglichkeit einen Antrag auf Anpassung der Obergrenze mit Bezug auf den Fallwert zu stellen.

Voraussetzung für die Stattgabe eines Antrags ist dabei das **Bestehen eines besonderen Versorgungsbedarfs**.

Ein besonderer Versorgungsbedarf (im Sinne einer bedeutsamen fachlichen Spezialisierung) ist gegeben, wenn **alle** der folgenden Kriterien zusammen erfüllt sind **und** die Umstände im Einzelfall nicht gegen die Anerkennung einer bedeutsamen fachlichen Spezialisierung sprechen.

- Die Überschreitung der Obergrenze muss höher sein als die durchschnittliche Überschreitung der Fachgruppe.

Beispiel: Die durchschnittliche Überschreitung in der Fachgruppe beträgt 10,5 Prozent.

- Der Antragssteller müsste die Obergrenze somit um mehr als 10,5 Prozent überschreiten.

- Der Fallwert des Antragsstellers nach B€GO bezogen auf die Leistungen, die unter die Obergrenze fallen – also alle RLV- und QZV-Leistungen – liegt im aktuellen Quartal wenigstens 20 Prozent über dem entsprechenden Fallwert nach B€GO der Fachgruppe.

Beispiel: Die Fachgruppe hat einen Obergrenzen-Fallwert von 70 Euro.

- Der Fallwert des Antragsstellers muss also mindestens 84 Euro betragen.

- Der Leistungsbedarf für die beantragten Gebührenordnungspositionen muss einen Anteil von wenigstens 20 Prozent am Gesamtleistungsbedarf aller EBM-Leistungen (ohne Kostenpauschalen) haben.

Beispiel: Der Gesamtleistungsbedarf des Antragsstellers beträgt 30.000 Euro.

- Der Leistungsbedarf der beantragten Gebührenordnungspositionen muss also mindestens 6.000 Euro betragen.

- Je nachdem, ob die beantragten Leistungen in das RLV oder in ein QZV fallen, muss der Fallwert der Leistungen des RLV oder der Fallwert der Leistungen des betreffenden QZV (nach B€GO) wenigstens 15 Prozent über dem entsprechenden Fallwert der Leistungen des RLV oder QZV nach B€GO der Fachgruppe liegen.

Beispiel: Zwei der beantragten Leistungen fallen ins RLV, eine ins QZV „Schmerztherapeutische spezielle Behandlung“.

- Der Fallwert der RLV-Leistungen der Fachgruppe beträgt 40 Euro. Der Fallwert des Antragsstellers für RLV-Leistungen muss also mindestens 46 Euro betragen.
- Der Fallwert der Fachgruppe für Leistungen des QZV „Schmerztherapeutische spezielle Behandlung“ beträgt 30 Euro. Der Fallwert des Antragsstellers für Leistungen dieses QZV muss mindestens 34,50 Euro betragen.



Ist nur ein Kriterium nicht erfüllt, wird der Antrag abgelehnt.

Besonderheit bei Ärzten mit Mehrfachzulassungen und fachärztlich tätigen Internisten mit Tätigkeit in mehreren Schwerpunkten

Soweit eine eindeutige Schwerpunkt Tätigkeit in einem Schwerpunkt nicht gegeben ist, kann ein besonderer Versorgungsbedarf auch vorliegen, wenn eines oder mehrere der oben im 2. bis 4. Aufzählungspunkt genannten Kriterien nicht erfüllt ist bzw. sind. Ob eine Erhöhung der Obergrenze in diesen Fällen erfolgen kann, wird jeweils im Einzelfall geprüft.

Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten

Bei Anstellung eines geförderten Weiterbildungsassistenten¹ sieht die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)² vor, dass im Rahmen der Regelungen zur Honorarverteilung der Praxisumfang in gewissem Umfang ausgedehnt werden darf.

Kommen im Einzelfall die Regelungen der **Fallzahlzuwachsbeschränkung** und/oder der **Fallwertminderung** zur Anwendung und beruht dies wenigstens teilweise auf der Beschäftigung eines geförderten Weiterbildungsassistenten, kann die Obergrenze des weiterbildenden Arztes auf Antrag erhöht werden.

Härtefallregelung

Führt die Anwendung der Bestimmungen zu den RLV bzw. QZV in Einzelfällen zu einer unzumutbaren Härte, kann auf Antrag aus Sicherstellungsgründen eine Anpassung der Obergrenze erfolgen, wenn die Härte durch Vorlage entsprechender Nachweise (z. B. Einnahmenüberschuss-Rechnung) belegt ist.

Ausnahmen von der Fallwertminderung

Aus Sicherstellungsgründen kann im Einzelfall von einer erfolgten Fallwertminderung abgewichen werden (z. B. Versorgung von Patienten aus einem benachbarten unterversorgten Planungsbereich).

¹ in Umsetzung des § 75a SGB V

² § 32 Abs. 3 Satz 3

Formulare und Fristen

Antragsformular

Hinweis

Die entsprechenden Antragsformulare finden Sie in der Rubrik „*Formulare der Anpassungsanträge*“.

→ www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar/anpassung-der-obergrenze

Sie werden darin Schritt für Schritt durch alle erforderlichen Angaben sowie die gegebenenfalls beizufügenden Unterlagen geführt.



So können Sie die Bearbeitungszeit Ihres Antrags verkürzen.

- Vorgesehene standardisierte Antragsformulare verwenden
- Antrag, sofern das Formular nicht ausreicht, in einem separaten Schreiben ergänzend begründen (Bitte sehen Sie von nachträglichen Einzelbegründungen ab.)
- Antrag und Widerspruch nicht in einem einzigen Schreiben kombinieren

Wohin ist der Antrag zu schicken?



Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Honoraranträge
Elsenheimerstraße 39
80687 München

Welche Fristen sind zu beachten?



Da es für die Prüfung der Antragsvoraussetzungen entscheidend auf die Abrechnungsergebnisse des aktuellen Quartals ankommt, empfiehlt es sich, den Antrag erst nach Quartalsabschluss bzw. nach Erhalt der Honorarunterlagen zu stellen.

Dabei sind folgende Fristen zu beachten.

- Anträge zur Anpassung der Obergrenze bezogen auf **Fallzahl** und **Fallwert und Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten** können **bis spätestens einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheids des Quartals** gestellt werden, auf das sich der Antrag bezieht.
- Ein Antrag auf **Härtefall** kann frühestens mit Bekanntgabe des jeweiligen Honorarbescheids gestellt werden. Die Antragsfrist endet einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheids.

Rechtliches und weitere Informationen

Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

- [Übersichtsseite "Rechtsquellen" der KVB-Website, dort unter Buchstabe H](#)



Merkblatt Honorarverteilungsmaßstab (HVM) Überblick für Fachärztinnen und Fachärzte

- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Abrechnung/Honorar/KVB-Infoblatt-HVM-Facharztvariante.pdf



Fachgruppenübersicht QZV und Leistungen außerhalb RLV und QZV

- www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Service/Informationsservice/Informationsmaterial/AbrechnungHonorar/KVB-Broschuere-Fachgruppenuebersicht-QZV-2026.pdf



Honorarverteilung im Überblick

- www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar



Honorarverteilung – Anträge (inkl. Antragsformulare)

- www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar/anpassung-der-obergrenze



ⁱ Gender-Hinweis: Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in diesem Merkblatt nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint. Damit soll weder eine Wertung noch eine Diskriminierung mit Bezug zum Geschlecht oder zur persönlichen Identität zum Ausdruck gebracht werden.

Sie wünschen eine persönliche Beratung?

Vereinbaren Sie gerne einen Termin im Beratungscenter in Ihrer Region. Dabei haben Sie die Wahl: Gespräch vor Ort, am Telefon oder komfortabel per Video.

Sämtliche Kontaktdaten finden Sie unter:

- www.kvb.de/mitglieder/beratung

