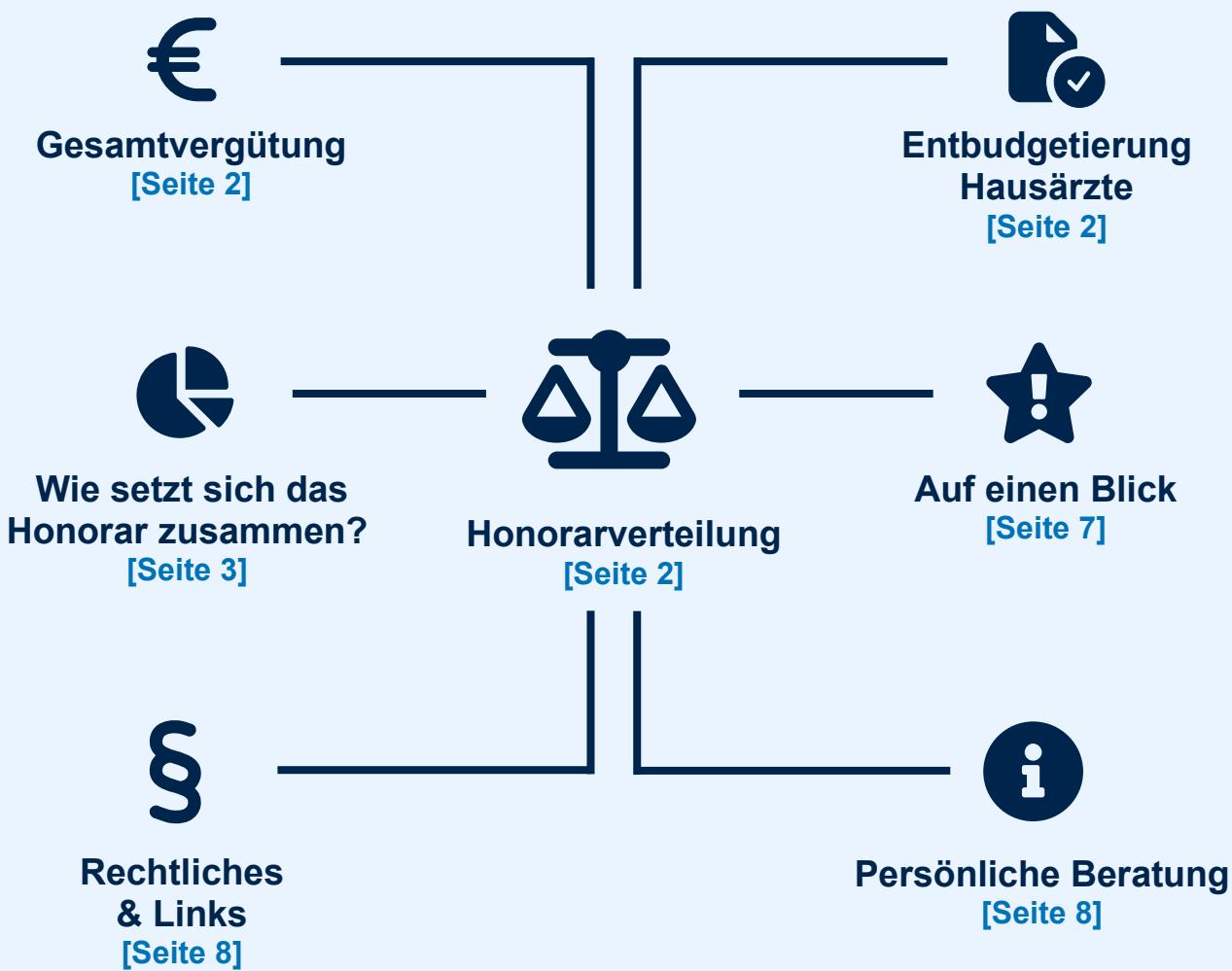


# Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

Überblick für Hausärztinnen und -ärzte sowie  
Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner

## Wo steht was?



## Honorarverteilung

Jedes Jahr vereinbart die Kassenärztliche Vereinigung (KV) mit den Krankenkassen im Honorarvertrag die sogenannte Gesamtvergütung. Diese bildet die Grundlage für die Honorare, die an Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten ausgezahlt werden. Die Verteilung eines großen Teiles dieser Mittel, der sogenannten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), erfolgt nach dem **Honorarverteilungsmaßstab (HVM)**. Der HVM regelt, wie die MGV als Honorar auf die einzelnen Leistungserbringer verteilt wird. Beschlossen wird er von der Vertreterversammlung der jeweiligen KV.

## Gesamtvergütung

Die Gesamtvergütung setzt sich aus zwei Teilen zusammen.

### 1. Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV)

- Leistungen, die extrabudgetär vergütet werden, unterliegen **keiner Mengenbegrenzung** durch den HVM.
- Bezahlt werden sie zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung (B€GO).
- Zu den EGV-Leistungen gehören zum Beispiel ambulante Operationen oder Präventionsleistungen.

### 2. Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

- Die MGV entspricht einem **festen Geldvolumen**, das die KVB für die bayerischen Ärztinnen und Ärzte zur Versorgung der Patientinnen und Patienten von den Krankenkassen erhält.
- Die Berechnung der MGV richtet sich nach Empfehlungen und Vorgaben des Bewertungsausschusses, einem Gremium auf Bundesebene.
- Die MGV wird in weiteren Details mit den Krankenkassen auf Landesebene im sogenannten **Honorarvertrag** in der Regel für die Dauer eines Jahres vereinbart und festgelegt.

## Entbudgetierung Hausärztinnen/-ärzte

Mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) hat der Gesetzgeber vorgegeben, dass Leistungen des Kapitels 3 EBM und damit im Zusammenhang stehende Besuche ab dem 1. Oktober 2025 aus der MGV zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnungen zu vergüten sind

(Entbudgetierung). Zudem hat der erweiterte Bewertungsausschuss Vorgaben zur Festsetzung und Fortschreibung der auf diese Leistungen entfallenden MGV (Hausarzt-MGV) getroffen. Mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 wurden diese Vorgaben im HVM berücksichtigt. Bei Kinder- und Jugendmedizinern liegt die Entbudgetierung schon etwas länger zurück und wurde im HVM entsprechend umgesetzt.

#### Hinweis

Nachdem in Bayern die hausärztlichen Leistungen schon über mehrere Jahre ohne Budgetierung ausgezahlt werden konnten, wird die Entbudgetierung faktisch keine Auswirkungen auf die Vergütung haben.

## Wie setzt sich das Honorar zusammen?

### 1. Leistungen der Kapitel 3 und 4 EBM => Vergütung zu Preisen der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO)

Folgende Leistungen werden zu den Preisen der B€GO vergütet.

- Leistungen des Kapitels 3 und die von Hausärztinnen/-ärzten (ausgenommen Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte) durchgeführten Hausbesuche nach **GOP 01410 bis 01413** sowie **GOP 01415** EBM
- Leistungen des Kapitels 4 EBM – mit Ausnahme der Versichertenpauschalen **GOP 04004** und **04005** EBM

### 2. Sicherstellungszuschlag für Hausärztinnen/-ärzte => Nr. 97009 A / B

Welche Fachgruppen können einen Sicherstellungszuschlag erhalten?

- Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin
- Praktische Ärztinnen und Ärzte
- Ärztinnen und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung
- Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß Paragraf 73 Absatz 1a SGB V erklärt haben

Wie ermittelt sich der Sicherstellungszuschlag?

Der Sicherstellungszuschlag wird zusätzlich zur ambulant erbrachten Versichertenpauschale GOP 03000 EBM einmal im Behandlungsfall vergütet und wird automatisch durch die KVB zugesetzt.

### Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Voraussetzung ist, dass aus den vier Leistungsbereichen

- klein chirurgische Eingriffe (GOP 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02312, 02313 EBM)
- Hausbesuche (GOP 01410, 01411, 01412 EBM)
- spirographische Untersuchung (GOP 03330 EBM)
- sonographische Untersuchungen (GOP 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081 und 33090 bis 33092 EBM)

im jeweiligen Leistungsbereich mindestens eine der dort genannten Leistungen abgerechnet wird.

Abgestellt wird auf die Erbringung der Leistung in der Praxis im Abrechnungsquartal. In fachübergreifenden Praxen müssen die Leistungen dabei von den hausärztlich tätigen Ärzten der Praxis abgerechnet werden.

### Wie hoch ist der Sicherstellungszuschlag?

Werden Leistungen aus allen vier Leistungsbereichen abgerechnet, beträgt der Sicherstellungszuschlag grundsätzlich fünf Euro.

Werden drei der genannten Leistungsbereiche abgerechnet, beträgt der Sicherstellungszuschlag drei Euro.

Die Höhe des Zuschlags kann je nach Abrechnungsergebnis in der Fachgruppe im Quartal ggf. auch für alle Hausärztinnen/-ärzte abgesenkt oder angehoben werden.

## 3. Übrige haus- und kinderärztliche Leistungen

Die übrigen haus- und kinderärztlichen Leistungen (z. B. Kostenpauschalen, Sonographien, selbsterbrachte Laborleistungen) werden grundsätzlich ebenfalls zu den Preisen der B€GO vergütet. Anders als bei den Leistungen nach Kapitel 3 und 4 EBM hat der Gesetzgeber für diese Leistungen jedoch nicht festgelegt, dass sie unbudgetiert vergütet werden müssen. Sollte das für diese Leistungen nach den Vorgaben des Gesetzgebers definierte Honorarvolumen also nicht ausreichen, ist im HVM die Möglichkeit einer Quotierung vorgesehen. In der Vergangenheit konnten in Bayern aber auch diese Leistungen unbudgetiert ausgezahlt werden.

## 4. Leistungszuschläge für Haus-, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

Steht nach Vergütung der übrigen haus- und kinderärztlichen Leistungen noch Geld in dem dafür vorgesehenen Honorarvolumen zur Verfügung, werden Leistungszuschläge gezahlt.

### Welche Fachgruppen können Leistungszuschläge erhalten?

- Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin
- Praktische Ärztinnen und Ärzte
- Ärztinnen und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung
- Fachärztinnen und -ärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß Paragraf 73 Absatz 1a SGB V erklärt haben
- Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

### Für welche Leistungsbereiche gelten die Leistungszuschläge?

Die Leistungszuschläge gelten für die Leistungsbereiche Geriatrie, Palliativmedizin, Heimbetreuung, Team, U3, U4 und J1 sowie Sozialpädiatrie.

#### Hinweis

Die Leistungszuschläge werden automatisch durch die KVB zugesetzt.

### Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Die Leistungszuschläge werden für einen Kontakt vergütet, in dem eine oder mehrere Gebührenordnungspositionen aus den genannten Leistungsbereichen von einer/einem in Teil III, Kapitel 3, Präambel 3.1 Nr. 1 oder Kapitel 4, Präambel 4.1 Nr. 1 des EBM genannten Ärztin/Arzt abgerechnet werden. Je Leistungsbereich und Kontakt wird höchstens ein Leistungszuschlag gewährt.
- Leistungszuschläge aus verschiedenen Leistungsbereichen schließen sich gegenseitig nicht aus.
- Die Leistungszuschläge für „Heimbetreuung“ und „Team“ sind jeweils höchstens fünf Mal im Behandlungsfall möglich.

### Wie hoch sind die Leistungszuschläge?

Bei Erfüllung der oben genannten Voraussetzungen liegen die Leistungszuschläge je nach Leistungsbereich **zwischen 3,00 € und 15,00 €**.

Zuschlag	Zugeordnete GOP	Bewertung*	GOP (wird zugesetzt)
Geriatrie	03360, 03362, 30980, 30988	3,00 €	97010A
Palliativmedizin	03370 bis 03373, 04370 bis 04373, 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318, 37320	5,00 €	97010B
Heimbetreuung	01415, 01442, 37100, 37102, 37105, 37120	5,00 €	97010c
Team	03062, 03063, 38100, 38105, 38200, 38205	5,00 €	97010D
U3	01713	15,00 €	97010E
U4	01714	10,00€	97010F
J1	01720	10,00€	97010G
Sozialpädiatrie	04355, 04356	5,00 €	97010H

\* Die Höhe der einzelnen Zuschläge kann je nach Abrechnungsergebnis im Quartal ggf. auch abgesenkt werden.

## 5. Leistungen außerhalb der MGV => Vergütung als Einzelleistungen

Daneben werden weitere Leistungen wie Prävention, Impfungen und DMP etc. außerhalb der MGV als Einzelleistungen vergütet. Diese Leistungen sind im Honorarvertrag vereinbart. Einen Link zum Honorarvertrag finden Sie unter „**Rechtliches**“.

## Auf einen Blick

**HVM-Vergütungsbestandteile für Hausärztinnen/-ärzte sowie Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte ab Quartal 4/2025**

Leistung	Vergütung
Leistungen des Kapitels 3 EBM und von Hausärztinnen/-ärzten durchgeführte Hausbesuche (GOP 01410 bis 01413 sowie 01415 EBM)	→ Vergütung zu den Preisen der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO)
Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme GOP 04004 und 04005 EBM	→ Vergütung zu den Preisen der Bayerischen Euro-Gebührenordnung (B€GO)
Sicherstellungszuschlag Hausärztinnen/-ärzte	→ Je nachdem, ob Leistungen aus allen 4 Leistungsbereichen oder nur aus 3 Leistungsbereichen abgerechnet werden: 5 € bzw. 3 € zusätzlich zur Versichertenpauschale (GOP 03000 EBM)*
Übrige haus- und kinderärztliche Leistungen (z. B. Kostenpauschalen, Sonographien, selbsterbrachte Laborleistungen)	→ Grundsätzlich Vergütung zu den Preisen der B€GO → Sollte das zur Verfügung stehende Honorarvolumen nicht ausreichen, ist die Möglichkeit einer Quotierung vorgesehen. In der Vergangenheit konnten aber auch diese Leistungen immer unbudgetiert ausgezahlt werden.
Leistungszuschläge	→ Je nach Leistungsbereich zwischen 3 € u. 15 € (siehe Tabelle 1)*

\*Die Höhe der einzelnen Zuschläge kann je nach Abrechnungsergebnis im Quartal ggf. auch abgesenkt werden.

## Rechtliches

Bayerische Honorarverträge (Förderungswürdige Leistungen, Leistungen außerhalb der MGV)

→ [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/vergütungsverträge/honorarverträge](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/vergütungsverträge/honorarverträge)



Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

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



Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Honorarverteilung

→ [Übersichtsseite „Weitere Rechtsquellen“ der KBV-Website, dort unter „KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung“](#)



Infoblatt „Grundsätze und Versorgungsziele des HVM“

→ [www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Abrechnung/Honorar/KVB-Infoblatt-Grundsätze-Versorgungsziele-HVM.pdf](http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Mitglieder/Abrechnung/Honorar/KVB-Infoblatt-Grundsätze-Versorgungsziele-HVM.pdf)



TSVG-Konstellationen

→ [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar/tsvg-konstellationen-ab-2023](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar/tsvg-konstellationen-ab-2023)



Honorarverteilung im Überblick

→ [www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar](http://www.kvb.de/mitglieder/abrechnung/honorar)



## Sie wünschen eine persönliche Beratung?

Vereinbaren Sie gerne einen Termin im Beratungszentrum 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](http://www.kvb.de/mitglieder/beratung)