

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KV Hamburg)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,**
dem **BKK-Landesverband**
NORDWEST,

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**
als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),
der **IKK - Die Innovationskasse,**
der **KNAPPSCHAFT,**
den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Hamburg

wird der folgende

2. Nachtrag
zur
Honorarvereinbarung 2026
vom 28.10.2025

vereinbart:

Diese gemeinsam und einheitlich vereinbarte Honorarvereinbarung wird als Anlage „Honorarvereinbarung 2026“ Bestandteil der zwischen den einzelnen Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtverträge.

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde).

1. In Ziffer 3.3.2 wird vor dem Text ein Absatz „(1)“ eingefügt und nach den Worten „564.482 Punkten.“ Der folgende Absatz angefügt:

„(2) Der gemäß Ziffer 3.3.1 festgestellte und gem. Absatz 1 fortentwickelte Behandlungsbedarf wird in Umsetzung des 850. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) für jedes Quartal des Jahres 2026 basiswirksam in Höhe von 742.612 Punkten je Quartal erhöht.“

2. Die Ziffer 4.9 erhält ab dem 01.10.2026 die nachfolgende Fassung:

„4.9 Leistungen der künstlichen Befruchtung nach den GOP:

01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08510, 08530, 08531, 08535 bis 08540, 08550, 08555, 08558, 08575, 08576, 11301, 11302, 11352, 11715 bis 11719, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 36272, 36503 und 36822 sowie der Kostenpauschalen 32354, 32356, 32357, 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781

Die in Nr. 4.9 genannten Leistungen werden bundeseinheitlich nach Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung durch den abrechnenden Arzt gekennzeichnet. Der so gekennzeichnete, nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung zur Auszahlung gelangende Leistungsbedarf der Leistungen nach Nr. 4.9, wird im Formblatt 3 mit einem Anteil von 50 Prozent des berechneten Leistungsbedarfs ausgewiesen,“

3. Die Ziffer 4.14 erhält ab dem 01.10.2026 die nachfolgende Fassung:

„4.14 Leistungen im Zusammenhang von straffreien Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund medizinischer oder kriminologischer Indikation gem. der gesamtvertraglichen „Vereinbarung über die Vergütung von Leistungen bei Schwangerschaftsabbruch“,“

4. Die Ziffer 4.91 erhält ab dem 01.07.2026 die nachfolgende Fassung:

„4.91 ab 01.07.2026 Kostenpauschale nach der GOP 40165 („Liposuktion bei Lipödem entsprechend den GOP 31095 und 31096 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n),“

5. Mit Wirkung ab dem 01.07.2026 wird in Ziffer 4.176 der Punkt durch ein Komma ersetzt und die Ziffer 4.177 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.177 ab 01.07.2026 Leistungen nach der GOP 01483 und 30782 (DiGA „Axia“),“

6. Mit Wirkung zum 01.07.2026 wird die nachfolgende Ziffer 4.178 eingefügt:

„4.178 ab 01.07.2026 Leistungen

- a) nach der GOP 02103 („Infusionstherapie mit Donanemab“) sowie
- b) den GOP 02342 und 34410 („Fachinformation Kisunla®“) im Zusammenhang mit der Indikationsstellung und Therapie mit Donanemab gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation. Die Kennzeichnung der vorgenannten Leistungen erfolgt beschlussgemäß anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatznummern,“

7. Mit Wirkung zum 01.07.2026 wird die nachfolgende Ziffer 4.179 eingefügt:

„4.179 ab 01.07.2026 Leistungen nach der GOP 11602 und nach den GOP 32407 bis 32409 im Zusammenhang mit der Indikationsstellung und Therapie mit Donanemab gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation. Die Kennzeichnung der vorgenannten Leistungen erfolgt beschlussgemäß anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatznummern,“

8. Mit Wirkung vom 16.04.2026 bis 31.12.2026 wird folgende Ziffer 4.180 eingefügt:

„4.180 ab 16.04.2026 bis 31.12.2026 Leistungen des Abschnitts 31.8 EBM („Übergangsregelung für die Vergütung von Leistungen für Kinder im Rahmen der Hybrid-DRG-Fallpauschalen“),“

9. Mit Wirkung zum 01.07.2026 wird folgende Ziffer 4.181 eingefügt:

„4.181 ab 01.07.2026 Leistungen nach

- a) den GOP 04517, 04519, 04524, 13413, 13414 und 13416 sowie
- b) nach den GOP 04511 und 13400, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Entfernung eines Gastrostomiekatheters entsprechend der Gebührenordnungsposition 04524 bzw. 13416 durchgeführt werden (Anpassung AOP-Vertrag).“

10. Die Anlage 2 in der Version „2. Nachtrag“ wird als Anlage 1 dieses Nachtrags der Honorarvereinbarung 2026 zugeführt.

11. Anhang 1 der Protokollnotiz zur Honorarvereinbarung 2026 wird wie folgt ergänzt:

80	Ziffer 4.177 – DiGA „Axia“ – GOP 01483 und 30782	01.01.2029 – voraussichtliche Eindeckelung	840. BA Teil B	2
81	Ziffer 4.178 - Fachinformation Kisunla® – GOP 02103, 02342 und 34410	01.01.2029 – Voraussichtliche Eindeckelung	837. BA Teil C	2
82	Ziffer 4.179 - Fachinformation Kisunla® – GOP 11602, 32407 bis 32409	01.01.2029 – Voraussichtliche Eindeckelung	837. BA Teil D	2
83	Ziffer 4.180 - Leistungen nach a) den GOP 04517, 04519, 04524, 13413, 13414 und 13416 sowie b) nach den GOP 04511 und 13400, die im Zusammenhang mit der Durchführung der Entfernung eines Gastrostomiekatheters entsprechend der Gebührenordnungsposition 04524 bzw. 13416 durchgeführt werden (Anpassung AOP-Vertrag),“	01.01.2029 – a) Voraussichtliche Eindeckelung b) Voraussichtliche Eindeckelung	841. BA Teil B	2

Hamburg, den 06.10.2026

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

.....
BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die SVLFG als LKK

.....
IKK - Die Innovationskasse

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

Honorarvereinbarung 2026 - 1. Quartal - Version: 2. Nachtrag				
		Regionaler Punktwert 2026	0,127819 €	
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 1/2025	x	x
		Versicherte 1/2026	x	x
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x
2.	3.1	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Höherbewertung der GOPen 06331 und 06332 durch Multiplikation von Differenzbetrag der alten und neuen Bewertung mit der abgerechneten Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 1	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645G sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen“ in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x

4.	3.3.1 Nr. 2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645H sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats“ in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 3a	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 03355, 04590 und 13360 "kontinuierliche, interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote für die GOPen 03355 und 04590 auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 3b	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 30133 und 30134 "Orale Hyposensibilisierungsbehandlung mit dem Wirkstoff AR101 (Palforzia)" in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 3c	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 32779 und 32816 "Untersuchung auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x

8.	3.3.1 Nr. 3d	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32674 "AAV-Antikörper-Nachweis" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3e	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01833 "Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis" in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 3f	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32865 "Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x
11.	3.3.1 Nr. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645I sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Cholezystektomie“ in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
11.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM durch Addition von: 489.638 Punkten	x	x
11.c		= Schritt 11.a + Schritt 11.b	x	x

11.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchendes durch Addition von: 742.612 Punkten	x	x
11.e		= Schritt 11.c + Schritt 11.d	x	x
12.	3.4.1	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4.1 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
12.a		= Schritt 11.e - Schritt 12.	x	x
12.b	3.4.2	Berücksichtigung Bereinigung Hybrid-DRG (positiv oder negativ) gem. 3.4.2 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: 1.863.679 Punkten	x	x
12.c		= Schritt 12.a - Schritt 12.b		
13.	3.5.1	Berücksichtigung der Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
13.a		= Schritt 12.c - Schritt 13.	x	x
14.	3.5.2	Berücksichtigung der festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
14.a		= Schritt 13.a - Schritt 14.	x	x
15.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechsleffekts in Punkten = Schritt 14.a * 0,0400 %	x	x
15.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x
16.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MG/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x

16.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MGV/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
16.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MGV/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
16.c	3.6.1	= Schritt 16. - Schritt 16.a + Schritt 16.b	x	x
16.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 16.c / regionaler Punktwert des Jahres 2025	x	x
17.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird, durch Subtraktion	x	x
17.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 1	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 1 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645G sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
17.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645H sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x

17.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3a) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 03355, 04590 und 13360 ("kontinuierliche, interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote für die GOPen 03355 und 04590 auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
17.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3b) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 30133 und 30134 ("Orale Hyposensibilisierungsbehandlung mit dem Wirkstoff AR101 (Palforzia)") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
17.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 32779 und 32816 ("Untersuchung auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
17.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3d) der HON genannten Leistungen nach der GOP 32674 ("AAV-Antikörper-Nachweis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
17.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3e) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01833 ("Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
17.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3f) der HON genannten Leistungen nach der GOP 32865 ("Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x

17.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645I sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Cholezystektomie“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
17.j		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 16.d - Schritt 17 + Schritt 17.a + Schritt 17.b + Schritt 17.c + Schritt 17.d + Schritt 17.e + Schritt 17.f + Schritt 17.g + Schritt 17.h + Schritt 17.i	x	x
18.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 17.j Einzelkasse / Schritt 17.j GKV-weit	x	x
19.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 15.a. * Schritt 18.	x	x
20.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsverzichts der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsverzichts (max. Wert aus Schritt 13)	x	x
20.a		= Schritt 19. + Schritt 20.	x	x
21.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 20.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
22.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
22.a	3.7.1.1	= Schritt 21. - Schritt 22.	x	x
23.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 22.a + (Schritt 22.a * (- 0,8004 %))	x	x
24.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
24.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0400 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV/EGV-Abgrenzung	x	x

24.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 24.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
24.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 24.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ))	x	x
24.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 23. + Schritt 24.c	x	x
25.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
26.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 24.d - Schritt 25.	x	x
26.a		Kassenspezifische MGv in Euro = Schritt 26. * regionaler Punktwert des Jahres 2026 BASISWIRKSAM	x	x
KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
KiÄ.b	3.10	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung,	x	
KiÄ.c	3.10	die Differenz zwischen KiÄ.b und KiÄ.a	x	
KiÄ.d	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V in Euro	x	x
HÄ.a	3.11	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Hausärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
HÄ.b	3.11	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 85. E(BA) definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung,	x	
HÄ.c	3.11	die Differenz zwischen HÄ.b und HÄ.a	x	
HÄ.d	3.11	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3c Satz 11 SGB V in Euro	x	x

Honorarvereinbarung 2026 - 2. Quartal - Version: 2. Nachtrag				
		Regionaler Punktwert 2026	0,127819 €	
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 2/2025	x	x
		Versicherte 2/2026	x	x
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x
2.	3.1	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Höherbewertung der GOPen 06331 und 06332 durch Multiplikation von Differenzbetrag der alten und neuen Bewertung mit der abgerechneten Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645H sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats “ in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x

4.	3.3.1 Nr. 3a	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 03355, 04590 und 13360 " kontinuierliche, interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten " in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote für die GOPen 03355 und 04590 auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 3b	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 30133 und 30134 " Orale Hyposensibilisierungsbehandlung mit dem Wirkstoff AR101 (Palforza) " in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 3c	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 32779 und 32816 " Untersuchung auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion " in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 3d	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32674 " AAV-Antikörper-Nachweis " in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x

8.	3.3.1 Nr. 3e	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01833 "Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis" in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3f	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32865 "Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645I sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Cholezystektomie“ in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x
10.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM durch Addition von: 639.509 Punkten	x	x
10.c		= Schritt 10.a + Schritt 10.b	x	x
10.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchendes durch Addition von: 742.612 Punkten	x	x
10.e		= Schritt 10.c + Schritt 10.d	x	x

11.	3.4.1	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4.1 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
11.a		= Schritt 10.e - Schritt 11.	x	x
11.b	3.4.2	Berücksichtigung Bereinigung Hybrid-DRG (positiv oder negativ) gem. 3.4.2 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: 1.863.679 Punkten		
11.c		= Schritt 11.a - Schritt 11.b		
12.	3.5.1	Berücksichtigung der Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
12.a		= Schritt 11.c - Schritt 12.	x	x
13.	3.5.2	Berücksichtigung der festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt 13.	x	x
14.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 13.a * 0,0400 %	x	x
14.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 13.a + Schritt 14.	x	x
15.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MGV/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
15.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MGV/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen.	x	x

15.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind , obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MGV/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
15.c	3.6.1	= Schritt 15. - Schritt 15.a + Schritt 15.b	x	x
15.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 15.c / regionaler Punktwert des Jahres 2025	x	x
16.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigelegter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird, durch Subtraktion	x	x
16.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645H sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
16.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3a) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 03355, 04590 und 13360 ("kontinuierliche, interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote für die GOPen 03355 und 04590 auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
16.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3b) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 30133 und 30134 ("Orale Hyposensibilisierungsbehandlung mit dem Wirkstoff AR101 (Palforzia)") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x

16.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 32779 und 32816 ("Untersuchung auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
16.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3d) der HON genannten Leistungen nach der GOP 32674 ("AAV-Antikörper-Nachweis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
16.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3e) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01833 ("Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
16.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3f) der HON genannten Leistungen nach der GOP 32865 ("Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
16.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645I sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Cholezystektomie“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
16.i		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 15.d - Schritt 16 + Schritt 16.a + Schritt 16.b + Schritt 16.c + Schritt 16.d + Schritt 16.e + Schritt 16.f + Schritt 16.g + Schritt 16.h	x	x
17.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 16.i Einzelkasse / Schritt 16.i GKV-weit	x	x
18.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 14.a. * Schritt 17.	x	x

19.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 12.)	x	x
19.a		= Schritt 18. + Schritt 19.	x	x
20.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 19.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
21.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
21.a	3.7.1.1	= Schritt 20. - Schritt 21.	x	x
22.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 21.a + (Schritt 21.a * (- 0,8004 %))	x	x
23.	3.9.1	Gesamtberaumungsmengen des VJQ	x	x
23.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtberaumungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0400 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsdaten und der MG/EGV-Abgrenzung	x	x
23.b	3.9.1	Durchschnittliche Beräumungsmenge je Versicherten = Schritt 23.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
23.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Beräumungsmenge = Schritt 23.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ))	x	x
23.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 22. + Schritt 23.c	x	x
24.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzberäumung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
25.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 23.d - Schritt 24.	x	x

25.a		Kassenspezifische MGv in Euro = Schritt 25. * regionaler Punktwert des Jahres 2026 BASISWIRKSAM	x	x
KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
KiÄ.b	3.10	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder - minderung,	x	
KiÄ.c	3.10	die Differenz zwischen KiÄ.b und KiÄ.a	x	
KiÄ.d	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V in Euro	x	x
HÄ.a	3.11	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Hausärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
HÄ.b	3.11	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 85. E(BA) definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder - minderung,	x	
HÄ.c	3.11	die Differenz zwischen HÄ.b und HÄ.a	x	
HÄ.d	3.11	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3c Satz 11 SGB V in Euro	x	x

Honorarvereinbarung 2026 - 3. Quartal - Version: 2. Nachtrag				
		Regionaler Punktwert 2026	0,127819 €	
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 3/2025	x	x
		Versicherte 3/2026	x	x
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x
2.	3.1	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Höherbewertung der GOPen 06331 und 06332 durch Multiplikation von Differenzbetrag der alten und neuen Bewertung mit der abgerechneten Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 3a	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 03355, 04590 und 13360 " kontinuierliche, interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten " in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote für die GOPen 03355 und 04590 auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x

4.	3.3.1 Nr. 3b	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 30133 und 30134 "Orale Hyposensibilisierungsbildung mit dem Wirkstoff AR101 (Palforzia)" in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 3c	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 32779 und 32816 "Untersuchung auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 3d	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32674 "AAV-Antikörper-Nachweis" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 3e	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01833 "Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis" in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x

8.	3.3.1 Nr. 3f	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32865 "Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645I sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Cholezystektomie“ in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
9.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM durch Addition von: 693.032 Punkten	x	x
9.c		= Schritt 9.a + Schritt 9.b	x	x
9.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchendes durch Addition von: 742.612 Punkten	x	x
9.e		= Schritt 9.c + Schritt 9.d	x	x
10.	3.4.1	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4.1 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
10.a		= Schritt 9.e - Schritt 10.	x	x

10.b	3.4.2	Berücksichtigung Bereinigung Hybrid-DRG (positiv oder negativ) gem. 3.4.2 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: 1.863.679 Punkten		
10.c		= Schritt 10.a - Schritt 10.b		
11.	3.5.1	Berücksichtigung der Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
11.a		= Schritt 10.c - Schritt 11.	x	x
12.	3.5.2	Berücksichtigung) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
12.a		= Schritt 11.a - Schritt 12.	x	x
13.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 12.a * 0,0400 %	x	x
13.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 12.a + Schritt 13.	x	x
14.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MGV/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
14.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MGV/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
14.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MGV/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
14.c	3.6.1	= Schritt 14. - Schritt 14.a + Schritt 14.b	x	x

14.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 14.c / regionaler Punktwert des Jahres 2025	x	x
15.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird, durch Subtraktion	x	x
15.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3a) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 03355, 04590 und 13360 ("kontinuierliche, interstitielle Glukosemessung mit Real- Time-Messgeräten") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV- spezifischen Abstaffelungsquote für die GOPen 03355 und 04590 auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
15.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3b) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 30133 und 30134 ("Orale Hyposensibilisierungsbehandlung mit dem Wirkstoff AR101 (Palforzia)") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV- spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
15.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 32779 und 32816 ("Untersuchung auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
15.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3d) der HON genannten Leistungen nach der GOP 32674 ("AAV-Antikörper-Nachweis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x

15.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3e) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01833 ("Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
15.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3f) der HON genannten Leistungen nach der GOP 32865 ("Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
15.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645I sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Cholezystektomie“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
15.h		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 14.d - Schritt 15 + Schritt 15.a + Schritt 15.b + Schritt 15.c + Schritt 15.d + Schritt 15.e + Schritt 15.f + Schritt 15.g	x	x
16.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 15.h Einzelkasse / Schritt 15.h GKV-weit	x	x
17.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 13.a. * Schritt 16.	x	x
18.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsverzichts der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsverzichts (max. Wert aus Schritt 11.)	x	x
18.a		= Schritt 17. + Schritt 18.	x	x
19.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 18.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
20.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
20.a	3.7.1.1	= Schritt 19. - Schritt 20.	x	x

21.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 20.a + (Schritt 20.a * (- 0,8004 %))	x	x
22.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
22.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0400 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV/EGV-Abgrenzung	x	x
22.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 22.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
22.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 22.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ))	x	x
22.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 21. + Schritt 22.c	x	x
23.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
24.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 22.d - Schritt 23.	x	x
24.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 24. * regionaler Punktwert des Jahres 2026 BASISWIRKSAM	x	x
KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
KiÄ.b	3.10	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder - minderung,	x	
KiÄ.c	3.10	die Differenz zwischen KiÄ.b und KiÄ.a	x	
KiÄ.d	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V in Euro	x	x

HÄ.a	3.11	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Hausärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
HÄ.b	3.11	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 85. E(BA) definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung,	x	
HÄ.c	3.11	die Differenz zwischen HÄ.b und HÄ.a	x	
HÄ.d	3.11	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3c Satz 11 SGB V in Euro	x	x

Honorarvereinbarung 2026 - 4. Quartal - Version: 2. Nachtrag				
		Regionaler Punktwert 2026	0,127819 €	
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 4/2025	x	x
		Versicherte 4/2026	x	x
1.	3.1	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf für alle Versicherten mit Wohnort im Bereich der KV Hamburg im jeweiligen VJQ (basiswirksam vereinbarter, bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ auf der Grundlage der Satzarten: KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)	x	x
2.	3.3.1 Nr. 3a	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 03355, 04590 und 13360 " kontinuierliche, interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten " in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote für die GOPen 03355 und 04590 auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 3b	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 30133 und 30134 " Orale Hyposensibilisierungsbehandlung mit dem Wirkstoff AR101 (Palforzia) " in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
3.a		= Schritt 2.a + Schritt 3.	x	x

4.	3.3.1 Nr. 3c	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach den GOPen 32779 und 32816 "Untersuchung auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 3d	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32674 "AAV-Antikörper-Nachweis" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
6.	3.3.1 Nr. 3e	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01833 "Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis" in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x
7.	3.3.1 Nr. 3f	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32865 "Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus" in die MGV, wobei die KV-spezifische Abstufungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x
8.	3.3.1 Nr. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645I sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Cholezystektomie“ in die MGV, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x

8.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM durch Addition von: 564.482 Punkten	x	x
8.c		= Schritt 8.a + Schritt 8.b	x	x
8.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchendes durch Addition von: 742.612 Punkten	x	x
8.e		= Schritt 8.c + Schritt 8.d	x	x
9.	3.4.1	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4.1 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
9.a		= Schritt 8.e - Schritt 9.	x	x
9.b	3.4.2	Berücksichtigung Bereinigung Hybrid-DRG (positiv oder negativ) gem. 3.4.2 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: 1.863.679 Punkten		
9.c		= Schritt 9.a - Schritt 9.b		
10.	3.5.1	Berücksichtigung der Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) durch Subtraktion von:	x	x
10.a		= Schritt 9.c - Schritt 10.	x	x
11.	3.5.2	Berücksichtigung der festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
11.a		= Schritt 10.a - Schritt 11.	x	x
12.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 11.a * 0,0400 %	x	x

12.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MGV/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
13.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MGV/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
13.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MGV/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MGV/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
13.c	3.6.1	= Schritt 13. - Schritt 13.a + Schritt 13.b	x	x
13.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 13.c / regionaler Punktwert des Jahres 2025	x	x
14.	3.6.1	Berücksichtigung der kassenseitigen Prüfanträge nach § 106d SGB V bzw. § 106a SGB V a.F. (Altfälle) gemäß gesondert beigefügter kassenspezifischer Aufstellung, die den Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt wird, durch Subtraktion	x	x
14.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3a) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 03355, 04590 und 13360 ("kontinuierliche, interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote für die GOPen 03355 und 04590 auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
14.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3b) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 30133 und 30134 ("Orale Hyposensibilisierungsbehandlung mit dem Wirkstoff AR101 (Palforzia)") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x

14.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3c)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach den GOPen 32779 und 32816 ("Untersuchung auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
14.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3d)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3d) der HON genannten Leistungen nach der GOP 32674 ("AAV-Antikörper-Nachweis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
14.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3e)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3e) der HON genannten Leistungen nach der GOP 01833 ("Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition	x	x
14.f	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3f)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3f) der HON genannten Leistungen nach der GOP 32865 ("Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
14.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 2 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645I sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe zur Cholezystektomie“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
14.h		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 13.d - Schritt 14 + Schritt 14.a + Schritt 14.b + Schritt 14.c + Schritt 14.d + Schritt 14.e + Schritt 14.f + Schritt 14.g	x	x
15.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 14.h Einzelkasse / Schritt 14.h GKV-weit	x	x
16.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 12.a. * Schritt 15.	x	x

17.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 10.)	x	x
17.a		= Schritt 16. + Schritt 17.	x	x
18.	3.7.1.	Anpassung Versichertenanzahl: = Schritt 17.a / (Versichertenanzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenanzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
19.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
19.a	3.7.1.1	= Schritt 18. - Schritt 19.	x	x
20.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 19.a + (Schritt 19.a * (- 0,8004 %))	x	x
21.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
21.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0400 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsrate und der MGV/EGV-Abgrenzung	x	x
21.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 21.a / Versichertenanzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
21.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 21.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - (Versichertenanzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ))	x	x
21.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 20. + Schritt 21.c	x	x
22.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
23.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 21.d - Schritt 22.	x	x
23.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 23. * regionaler Punktwert des Jahres 2026 BASISWIRKSAM	x	x

KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
KiÄ.b	3.10	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 653. BA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung,	x	
KiÄ.c	3.10	die Differenz zwischen KiÄ.b und KiÄ.a	x	
KiÄ.d	3.10	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V in Euro	x	x
HÄ.a	3.11	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Hausärzte bzw. dessen Fortschreibung in Euro	x	
HÄ.b	3.11	Festgestellte Vergütung der in Nr. 2 des 85. E(BA) definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung,	x	
HÄ.c	3.11	die Differenz zwischen HÄ.b und HÄ.a	x	
HÄ.d	3.11	Gesonderter visuell abgegrenzter Ausweis der Ausgleichszahlung nach § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V oder des Volumens der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3c Satz 11 SGB V in Euro	x	x