

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 classic,**
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

3. Nachtrag

zur
Honorarvereinbarung 2025

vom 29.11.2024

vereinbart:

Diese gemeinsam und einheitlich vereinbarte Honorarvereinbarung wird als Anlage „Honorarvereinbarung 2025“ 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).

Es werden die nachfolgenden Änderungen mit Wirkung zum 01.06.2025 vereinbart, soweit im Folgenden nichts Abweichendes zum Inkrafttreten geregelt wird:

1. In Ziffer 3

- a) wird der Verweis auf „Ziffer 3.1 bis 3.12“ in „Ziffer 3.1 bis 3.13“ geändert sowie
- b) die Worte „746. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ ersetzt durch „810. BA (schriftliche Beschlussfassung)“.

2. Die Ziffer 3.2 erhält ab dem 01.10.2025 nachfolgende Fassung:

„3.2. Der nach Ziffer 3.1 festgestellte Betrag wird in Umsetzung des 807. BA (schriftliche Beschlussfassung) für das Abrechnungsquartal 4/2025 basiswirksam wie folgt erhöht: Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für das Quartal 4/2025 durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrags der alten und neuen Bewertung der Gebührenordnungspositionen 06331 und 06332 mit der Häufigkeit der entsprechenden Gebührenordnungsposition im jeweiligen Vorjahresquartal.“

3. Ab 01.10.2025 wird in Ziffer 3.10 hinter jedem „653. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ ein Komma sowie „mit Wirkung zum 01.10.2025 durch den 804. BA (schriftliche Beschlussfassung) ersetzt,“ eingefügt.

4. Nach Ziffer 3.10 wird Ziffer 3.11 wie folgt neu gefasst und die bisherige Ziffer 3.11 wird zu 3.12 und die bisherige Ziffer 3.12 zu 3.13:

„3.11 Der (Erweiterte-)Bewertungsausschuss hat in seiner 85. Sitzung am 20. Mai 2025 Beschluss Teil A und B sowie korrespondierend hierzu im Beschluss Teil C zur Änderung des Aufsatzwertebeschlusses

1. ein Verfahren zur Festsetzung der auf die Leistungen des Versorgungsbereichs der allgemeinen hausärztlichen Versorgung einschließlich der in Zusammenhang mit diesem Versorgungsbereich erbrachten Hausbesuche entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) mit Gültigkeit für die Quartale 4/2025 bis 4/2026 sowie
2. deren Fortschreibung in den Folgejahren beschlossen und darüber hinaus
3. Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3c Satz 14 SGB V zur Übermittlung von Transparenzdaten zum Nachweis der erstmaligen Festsetzung und Fortschreibung der Hausarzt-MGV, zur Entwicklung des hausärztlichen Leistungsbedarfs, einer etwaigen Unterschreitung der Hausarzt-MGV und hierfür zu zahlenden Zuschlägen zur Förderung der hausärztlichen Versorgung, zu leistungsbezogenen und nicht leistungsbezogenen Zuschlägen und zusätzlichen Honorarauszahlungen im Jahr 2023 sowie zu den Ausgleichszahlungen beschlossen sowie

4. zur Anpassung und Ergänzung der bestehenden Datenlieferbeschlüsse nach dem 438. Beschluss (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des 640. Beschlusses am 29. März 2023 zur Übermittlung der Honorarsummen in der Satzart ARZTRG87aKA_SUM rückwirkend ab dem 1. Quartal 2023 sowie
5. Vorgaben zur Änderung des Aufsatzwertebeschlusses für ein Verfahren zur Ermittlung des auf die jeweilige Krankenkasse entfallenden Anteils an Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V beschlossen.

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die vorgenannten Beschlüsse angewendet und umgesetzt werden und vereinbaren hierzu die nachfolgenden Konkretisierungen:

- I. In Konkretisierung dieser Vorgaben vereinbaren die Vertragspartner dieser Honorarvereinbarung bei der Bildung der Ausgangsvolumina nach Ziffer. 3 des 85. EBA die in den beschlusskonformen Tabellen nach Ziffer 6 des 85. EBA ausgewiesenen sonstigen periodenfremden Sachverhalte abzuziehen bzw. hinzuzufügen.
- II. Die sich in Anwendung des 85. EBA ergebenden Werte aus leistungsbezogenen und nicht leistungsbezogenen Zuschlägen sowie sonstigen Honorarzahlungen sind beschlusskonform in den dazu bereitgestellten Transparenzdaten nach Ziffer 6 des 85. EBA in folgender Höhe ausgewiesen:

Tabelle 1 gemäß Beschluss Teil A des 85. EBA		
Leermeldung		
Tabelle 2 gemäß Beschluss Teil A des 85. EBA		
Leermeldung		
Tabelle 3 gemäß Beschluss Teil A des 85. EBA		
Quartal	Leistungsabgrenzung	Betrag
1-2023	3.1	+ 1.526.980,36 €
	3.2	- 951.282,38 €
2-2023	3.1	+ 1.800.457,27 €
	3.2	+ 690.958,26 €
3-2023	3.1	+ 803.906,95 €
	3.2	- 2.623.365,43 €
4-2023	3.1	+ 1.566.428,23 €
	3.2	+ 3.352.510,12 €

- III. Die KV Hamburg dokumentiert die erstmaligen Bestimmungen sowie die Fortschreibungen gemäß den Nrn. 3 bis 5 des 85. EBA gegenüber den Krankenkassen anhand einer Excel-Tabelle, die den jeweiligen Rechenweg abbildet. Sie umfassen den Nachweis der erstmaligen Festsetzung und Fortschreibung der Hausarzt-MGV, der Entwicklung des hausärztlichen Leistungsbedarfs, einer etwaigen – ins Folgequartal zu übertragenden – Unterschreitung der Hausarzt-MGV und hierfür etwaig zu zahlender Zuschläge zur Förderung der hausärztlichen Versorgung sowie der Ausgleichszahlungen.

3. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2025

- IV. Sollten aufgrund festgestellter Korrekturbedarfe nachträgliche Änderungen der MGV notwendig werden, sind die Beträge entsprechend Ziffer 3.11 röm. I und röm. II zu korrigieren, um eine korrekte Berechnung und Feststellung der MGV gem. dieses Vertrages und des Aufsatzwertebeschlusses sicherzustellen.
- V. In Konkretisierung dieser Vorgaben gem. Ziffer 5.2 des 85. EBA vereinbaren die Vertragspartner für den Fall der Unterschreitung, Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3c Satz 11 SGB V. Sofern für die vorgenannten Zuschläge die Kennzeichnung durch die Bundesebene vorgegeben wird, ist diese zu verwenden. Wird den regionalen Vertragspartnern die Kennzeichnung vorgegeben, erfolgt eine Abstimmung im Rahmen der Rechnungslegung und soweit erforderlich die Aufnahme der Kennzeichnungsregel in diese Honorarvereinbarung im Wege des nächsterreichbaren Nachtrages.
- VI. Vor dem Hintergrund, dass im Rahmen der Rechnungslegung die obengenannten Excel-Tabellen Teil der Rechnungslegung ist, wird in der Anlage 2 zu dieser Vereinbarung lediglich a) die quartalsbezogenen Beträge des Ausgangswertes / Honorarvolumens Hausärzte bzw. deren Fortschreibung, b) die festgestellten Vergütung der in Ziffer 5 des 85. EBA definierten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung ohne Honorarbegrenzung oder -minderung, c) die Differenz zwischen b) und a) sowie d) die sich hieraus ergebende jeweilige Ausgleichzahlung gem. § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V¹ bzw. das Volumen der zu zahlenden Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3c Satz 11 SGB V ausgewiesen.

6. Mit Wirkung ab dem 01.07.2025 wird in Ziffer 4.170 der Punkt durch ein Komma ersetzt und die Ziffer 4.171 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.171 Ab 01.10.2025 Leistungen nach der GOP 40682 (Fluoreszenzangiographische Untersuchung).“

7. Mit Wirkung ab dem 01.01.2025 entfällt der erste Satz in Ziffer 5.4 Nr. 5.

8. Ab 01.01.2025 erhält der Anhang 5 zur Ziffer 5 folgende Fassung:

	1. Quartal 2023	2. Quartal 2023	3. Quartal 2023	4. Quartal 2023
Anzahl Praxen	43	43	43	43

9. Die Anlage 2 erhält aufgrund der Anpassungen in Bezug auf die Umsetzung des 85. EBA zur Entquotierung der Hausärzte die als Anlage 1 zu diesem Nachtrag neue Fassung in der „Version 3. Nachtrag 2025“.

¹ Zur klaren Abgrenzung von der KASSRG verwenden die Vertragspartner die Beschreibung für den Vorgang gem. der Formblatt-3-Inhaltsbeschreibung: „Ausgleichzahlung gem. § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V“

3. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2025

10. Anhang 1 der Protokollnotiz zur Honorarvereinbarung 2025 wird wie folgt ergänzt:

74	Ziffer 4.171 – Fluoreszenzangio-graphische Untersuchung – GOP 40682	01.01.2028 - Eindeckelung	807. BA Teil B	2
----	---	---------------------------	----------------	---

Hamburg, den 28.10.2025

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

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

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

.....
IKK classic

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Nord, Hamburg

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

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2025 - 1. Quartal - Version: 3. Nachtrag				
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
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. 1	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645D sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Amputation beim diabetischen Fußsyndrom “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, 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. 2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645F sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Eingriffe an der Wirbelsäule “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3a)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01626 „ Verordnung von Cannabis “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3b)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01650 „ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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 der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 „ Kapselendoskopie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten 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 10350 „ Balneophototherapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3e)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 „ Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) „ MRSA-Diagnostik und Therapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 40582 „ Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x

11.	3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) „Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01611 „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose), durch Subtraktion von der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt 13.	x	x
14.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32810 „Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
14.a		= Schritt 13.a + Schritt 14.	x	x

15.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01442 „ Videofallkonferenz “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
15.a		= Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x
15.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 796. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addidition von 1.980.174 Punkten	x	x
15.c		= Schritt 15.a + Schritt 15.b	x	x
16.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
16.a		= Schritt 15.c - Schritt 16.	x	x
17.	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
17.a		= Schritt 16.a - Schritt 17.	x	x
18.	3.5.2	Berücksichtigung der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
18.a		= Schritt 17.a - Schritt 18.	x	x
19.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechsleffekts in Punkten = Schritt 18.a * 0,0777 %	x	x

19.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 18.a + Schritt 19.	x	x
20.	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
20.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
20.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 hinzugaddiert.	x	x
20.c	3.6.1	= Schritt 20. - Schritt 20.a + Schritt 20.b	x	x
20.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 20.c / regionaler Punktwert des Jahres 2024	x	x
21.	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
21.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 01645D sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Amputation beim diabetischen Fußsyndrom“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
21.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 01645F sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe an der Wirbelsäule“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x

21.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 der GOP 01626 ("Verordnung von Cannabis") 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
21.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 der GOP 01650 ("Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion") 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
21.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 der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 ("Kapselendoskopie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.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 10350 ("Balneophototherapie") 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
21.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 30210, 30212, 30216 und 30218 ("Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom") 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

21.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 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") 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
21.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3g) der HON genannten Leistungen nach der GOP 40582 ("Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid") 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
21.j	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) ("Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen") 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
21.k	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01611 ("Verordnung von medizinischer Rehabilitation") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.l	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach Ziffer 5.6 der Honorarvereinbarung 2025 ("Bereinigung Mukoviszidose"), gemäß der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700. Der kassenspezifische Anteil an der Bereinigung entspricht der Höhe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700 je Krankenkasse, durch Subtraktion	x	x

21.m	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach den GOP 32810 des EBM ("Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.n	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01442 EBM ("Videofallkonferenz") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.o		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 20.d - Schritt 21 + Schritt 21.a + Schritt 21.b + Schritt 21.c + Schritt 21.d + Schritt 21.e + Schritt 21.f + Schritt 21.g + Schritt 21.h + Schritt 21.i + Schritt 21.j + Schritt 21.k - Schritt 21.l + Schritt 21.m + Schritt 21.n	x	x
22.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 21.o Einzelkasse / Schritt 21.o GKV-weit	x	x
23.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 19.a. * Schritt 22.	x	x
24.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 17)	x	x
24.a		= Schritt 23. + Schritt 24.	x	x
25.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 24.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
26.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
26.a	3.7.1.1	= Schritt 25. - Schritt 26.	x	x

27.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 26.a + (Schritt 26.a * (- 0,0137 %))	x	x
28.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
28.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechsleffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
28.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 28.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
28.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 28.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
28.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 28. + Schritt 29.c	x	x
29.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
30.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 28.d - Schritt 29.	x	x
30.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 30. * regionaler Punktwert des Jahres 2025 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
-------	-------------	--	---	---

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2025 - 2. Quartal - Version: 3. Nachtrag				
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
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. 2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645F sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Eingriffe an der Wirbelsäule “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, 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. 3a)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01626 „ Verordnung von Cannabis “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3b)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01650 „ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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 der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 „ Kapselendoskopie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten 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 10350 „ Balneophototherapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3e)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 „ Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) „ MRSA-Diagnostik und Therapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3g)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 40582 „ Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) „ Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x

		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 morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
11.	3.3.1 Nr. 4	= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01611 „ Verordnung von medizinischer Rehabilitation “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose), durch Subtraktion von der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt 13.	x	x
14.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32810 „ Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
14.a		= Schritt 13.a + Schritt 14.	x	x

15.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01442 „ Videofallkonferenz “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
15.a		= Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x
15.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 796. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addidition von 1.980.174 Punkten	x	x
15.c		= Schritt 15.a + Schritt 15.b	x	x
16.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
16.a		= Schritt 15.c - Schritt 16.	x	x
17.	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
17.a		= Schritt 16.a - Schritt 17.	x	x
18.	3.5.2	Berücksichtigung der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
18.a		= Schritt 17.a - Schritt 18.	x	x
19.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechsleffekts in Punkten = Schritt 18.a * 0,0777 %	x	x

19.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 18.a + Schritt 19.	x	x
20.	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart:ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MGV/EGVKennzeichen „1“.	x	x
20.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
20.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 hinzugaddiert.	x	x
20.c	3.6.1	= Schritt 20. - Schritt 20.a + Schritt 20.b	x	x
20.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 20.c / regionaler Punktwert des Jahres 2024	x	x
21.	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
21.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 01645F sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe an der Wirbelsäule“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
21.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 der GOP 01626 ("Verordnung von Cannabis") 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

21.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 der GOP 01650 ("Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion") 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
21.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 der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 ("Kapselendoskopie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.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 10350 ("Balneophototherapie") 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
21.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 30210, 30212, 30216 und 30218 ("Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom") 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
21.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 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") 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

21.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3g) der HON genannten Leistungen nach der GOP 40582 ("Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid") 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
21.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) ("Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen") 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
21.j	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 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
21.k	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01611 ("Verordnung von medizinischer Rehabilitation") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.l	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach Ziffer 5.6 der Honorarvereinbarung 2025 ("Bereinigung Mukoviszidose"), gemäß der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700. Der kassenspezifische Anteil an der Bereinigung entspricht der Höhe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700 je Krankenkasse, durch Subtraktion	x	x

21.m	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach den GOP 32810 des EBM ("Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.n	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01442 EBM ("Videofallkonferenz") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.o		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 20.d - Schritt 21 + Schritt 21.a + Schritt 21.b + Schritt 21.c + Schritt 21.d + Schritt 21.e + Schritt 21.f + Schritt 21.g + Schritt 21.h + Schritt 21.i + Schritt 21.j + Schritt 21.k - Schritt 21.l + Schritt 21.m + Schritt 21.n	x	x
22.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 21.o Einzelkasse / Schritt 21.o GKV-weit	x	x
23.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 19.a. * Schritt 22.	x	x
24.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 17)	x	x
24.a		= Schritt 23. + Schritt 24.	x	x
25.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 24.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
26.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
26.a	3.7.1.1	= Schritt 25. - Schritt 26.	x	x

27.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 26.a + (Schritt 26.a * (- 0,0137 %))	x	x
28.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
28.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechsleffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
28.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 28.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
28.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 28.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
28.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 27. + Schritt 28.c	x	x
29.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
30		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 28.d - Schritt 29.	x	x
30.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 30. * regionaler Punktwert des Jahres 2025 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
-------	-------------	--	---	---

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2025 - 3. Quartal - Version: 3. Nachtrag				
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
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. 2	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645F sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Eingriffe an der Wirbelsäule “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, 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. 3a)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01626 „ Verordnung von Cannabis “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3b)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01650 „ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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 der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 „ Kapselendoskopie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten 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 10350 „ Balneophototherapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3e)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 „ Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) „ MRSA-Diagnostik und Therapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3g)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 40582 „ Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) „ Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
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 01645G sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 5	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 morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01611 „ Verordnung von medizinischer Rehabilitation “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
13.a		= Schritt 12.a + Schritt 13.	x	x
14.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose), durch Subtraktion von der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700	x	x
14.a		= Schritt 13.a - Schritt 14.	x	x

15.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32810 „Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
15.a		= Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x
16.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01442 „Videofallkonferenz“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
16.a		= Schritt 15.a + Schritt 16.	x	x
16.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 796. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addidition von 1.980.174 Punkten	x	x
16.c		= Schritt 16.a + Schritt 16.b	x	x
17.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
17.a		= Schritt 16.c - Schritt 17.	x	x
18.	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
18.a		= Schritt 17.a - Schritt 18.	x	x

19.	3.5.2	Berücksichtigung der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
19.a		= Schritt 18.a - Schritt 19.	x	x
20.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechsleffekts in Punkten = Schritt 19.a * 0,0777 %	x	x
20.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 19.a + Schritt 20.	x	x
21.	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
21.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
21.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 hinzugaddiert.	x	x
21.c	3.6.1	= Schritt 21. - Schritt 21.a + Schritt 21.b	x	x
21.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 21.c / regionaler Punktewert des Jahres 2024	x	x
22.	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

22.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 01645F sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Eingriffe an der Wirbelsäule“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition	x	x
22.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 der GOP 01626 ("Verordnung von Cannabis") 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
22.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 der GOP 01650 ("Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion") 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
22.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 der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 ("Kapselendoskopie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
22.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 10350 ("Balneophototherapie") 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

22.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 30210, 30212, 30216 und 30218 ("Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom") 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
22.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 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") 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
22.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3g) der HON genannten Leistungen nach der GOP 40582 ("Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid") 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
22.i	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) ("Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen") 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

22.j	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 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
22.k	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 5	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
22.l	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01611 ("Verordnung von medizinischer Rehabilitation") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
22.m	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach Ziffer 5.6 der Honorarvereinbarung 2025 ("Bereinigung Mukoviszidose"), gemäß der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700. Der kassenspezifische Anteil an der Bereinigung entspricht der Höhe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700 je Krankenkasse, durch Subtraktion	x	x
22.n	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach den GOP 32810 des EBM ("Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x

22.o	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01442 EBM ("Videofallkonferenz") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
22.p		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 21.d - Schritt 22 + Schritt 22.a + Schritt 22.b + Schritt 22.c + Schritt 22.d + Schritt 22.e + Schritt 22.f + Schritt 22.g + Schritt 22.h + Schritt 22.i + Schritt 22.j + Schritt 22.k + Schritt 22.l - Schritt 22.m + Schritt 22.n + Schritt 22.o	x	x
23.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 22.p Einzelkasse / Schritt 22.p GKV-weit	x	x
24.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 20.a. * Schritt 23.	x	x
25.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 18)	x	x
25.a		= Schritt 24. + Schritt 25.	x	x
26.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 25.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
27.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
27.a	3.7.1.1	= Schritt 26. - Schritt 27.	x	x
28.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 27.a + (Schritt 27.a * (- 0,0137 %))	x	x
29.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x

29.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechsleffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
29.	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 29.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
29.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 29.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
29.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 28. + Schritt 29.c	x	x
30.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
31.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 29.d - Schritt 30.	x	x
31.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 31. * regionaler Punktwert des Jahres 2025 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

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2025 - 4. Quartal - Version: 3. Nachtrag				
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
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
1.a	3.2	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
1.b		= Schritt 1. + Schritt 1.a		x
2.	3.3.1 Nr. 3a)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01626 „ Verordnung von Cannabis “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
2.a		= Schritt 1.b + Schritt 2.	x	x

3.	3.3.1 Nr. 3b)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01650 „ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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 der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 „ Kapselendoskopie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten 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 10350 „ Balneophototherapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3e)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 „ Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3f)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 39052, 30954, und 30956) „ MRSA-Diagnostik und Therapie “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3g)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 40582 „ Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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. 3h)	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) „ Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
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 01645G sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, 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. 5	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 morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01611 „ Verordnung von medizinischer Rehabilitation “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose), durch Subtraktion von der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt 13.	x	x

14.	3.3.1 Nr. 8	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 32810 „Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
14.a		= Schritt 13.a + Schritt 14.	x	x
15.	3.3.1 Nr. 9	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01442 „Videofallkonferenz“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt wird, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
15.a		= Schritt 14.a + Schritt 15.	x	x
15.b	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 796. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addidition von 1.980.174 Punkten	x	x
15.c		= Schritt 15.a + Schritt 15.b	x	x
16.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
16.a		= Schritt 15.c - Schritt 16.	x	x
17.	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
17.a		= Schritt 16.a - Schritt 17.	x	x

18.	3.5.2	Berücksichtigung der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde durch Subtraktion von: Bereinigungsvolume offen Sprechstunde	x	x
18.a		= Schritt 17.a - Schritt 18.	x	x
19.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechsleffekts in Punkten = Schritt 18.a * 0,0777 %	x	x
19.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 18.a + Schritt 19.	x	x
20.	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
20.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
20.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 hinzugaddiert.	x	x
20.c	3.6.1	= Schritt 20. - Schritt 20.a + Schritt 20.b	x	x
20.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 20.c / regionaler Punktwert des Jahres 2024	x	x
21.	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

21.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 der GOP 01626 ("Verordnung von Cannabis") 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
21.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 der GOP 01650 ("Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion") 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
21.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 der GOP 04528, 04529, 13425 und 13426 ("Kapselendoskopie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.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 10350 ("Balneophototherapie") 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
21.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 30210, 30212, 30216 und 30218 ("Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom") 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

21.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 30960 und 30961 sowie Abschnitt 30.12 EBM (GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") 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
21.g	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3g)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3g) der HON genannten Leistungen nach der GOP 40582 ("Kostenpauschale für Sachkosten im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung, Lagerung, Materialverwaltung, Abfallbeseitigung und Entsorgung im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOP 17372 bei Verwendung von Radium-223-dichlorid") 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
21.h	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3h)	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3c) der HON genannten Leistungen nach Abschnitt 34.8 EBM (GOP 34800, 34810, 34820 und 34821) ("Telekonsiliariische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen") 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
21.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 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

21.j	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 5	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
21.k	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 6	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 6 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01611 ("Verordnung von medizinischer Rehabilitation") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.l	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 7	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 7 der HON genannten Leistungen nach Ziffer 5.6 der Honorarvereinbarung 2025 ("Bereinigung Mukoviszidose"), gemäß der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700. Der kassenspezifische Anteil an der Bereinigung entspricht der Höhe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700 je Krankenkasse, durch Subtraktion	x	x
21.m	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 8	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 8 der HON genannten Leistungen nach den GOP 32810 des EBM ("Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.n	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 9	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 9 der HON genannten Leistungen nach den GOP 01442 EBM ("Videofallkonferenz") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird, durch Addition	x	x
21.o		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 20.d - Schritt 21 + Schritt 21.a + Schritt 21.b + Schritt 21.c + Schritt 21.d + Schritt 21.e + Schritt 21.f + Schritt 21.g + Schritt 21.h + Schritt 21.i + Schritt 21.j + Schritt 21.k - Schritt 21.l + Schritt 21.m + Schritt 21.n	x	x

22.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 21.o Einzelkasse / Schritt 21.o GKV-weit	x	x
23.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 19.a. * Schritt 22.	x	x
24.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 17)	x	x
24.a		= Schritt 23. + Schritt 24.	x	x
25.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 24.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
26.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
26.a	3.7.1.1	= Schritt 25. - Schritt 26.	x	x
27.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 26.a + (Schritt 26.a * (- 0,0137 %))	x	x
28.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
28.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechsleffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
28.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 28.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
28.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 28.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x

28.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 27. + Schritt 28.c	x	x
29.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
30		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 28.d - Schritt 29.	x	x
30.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 30. * regionaler Punktwert des Jahres 2025 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