

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

1. 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).

Es werden die nachfolgenden Änderungen mit Wirkung zum 01.01.2026 vereinbart, soweit im Folgenden nichts Abweichendes zum Inkrafttreten vereinbart wird.

1. In Ziffer 3 wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:

„Die quartalsbezogene morbiditätsbedingte Gesamtvergütung der Krankenkassen ergibt sich aus dem Produkt des nach Maßgabe der nachstehenden Ziffern 3.1 bis 3.12 sowie den Vorgaben und Empfehlungen des 383. BA in seiner Sitzung am 21.09.2016 zuletzt geändert mit Beschluss des 827. BA (schriftliche Beschlussfassung) und etwaigen Folgebeschlüssen des BA bzw. EBA (im Folgenden „Aufsatzwertebeschluss“) ermittelten kassenspezifischen Behandlungsbedarfs des jeweiligen Quartals und dem Punktwert nach Ziffer 2.“

2. Die Ziffer 3.3.2. erhält die nachfolgende Fassung:

„Im Anschluss daran erfolgt gemäß Nr. 2 des 849. Beschlusses des BA (schriftliche Beschlussfassung) eine basiswirksame Erhöhung des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß Ziffer 3.3.1 dieser Vereinbarung für

- das Abrechnungsquartal 1/2026 in Höhe von 489.638 Punkten,
- das Abrechnungsquartal 2/2026 in Höhe von 639.509 Punkten,
- das Abrechnungsquartal 3/2026 in Höhe von 693.032 Punkten sowie
- das Abrechnungsquartal 4/2026 in Höhe von 564.482 Punkten.“

3. Ziffer 3.4 wird wie folgt neu gefasst:

„3.4

3.4.1 Im Anschluss daran erfolgt gemäß Ziffer 2.2.1.3 des Aufsatzwertbeschlusses für das jeweilige aktuelle Abrechnungsquartal der Abzug von Bereinigungsbeträgen aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V von dem festgestellten, bereinigten Behandlungsbedarf (positiv oder negativ) gemäß Ziffer 3.3.1 dieser Vereinbarung.

3.4.2 Im Anschluss daran erfolgt an dieser Stelle der Abzug der vom Bewertungsausschuss für die Quartale des jeweiligen Kalenderjahres für den jeweiligen KV-Bezirk beschlossenen Differenzbereinigungsmengen in Punkten (positiv oder negativ) zur Bereinigung gemäß § 115f Abs. 3 Satz 7 SGB V um Leistungen, die Bestandteil der Hybrid-DRG sind, von dem festgestellten, bereinigten Behandlungsbedarf gemäß Ziffer 3.4.1 dieser Vereinbarung. Für den KV-Bezirk Hamburg wurde vom Bewertungsausschuss eine für jedes Quartal des Jahres 2026 anzuwendenden Punktzahlmenge in Höhe von **1.863.679 Punkten** festgesetzt.

Die Partner der Honorarvereinbarung stellen fest, dass die Überprüfung der regional vereinbarten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung von der bundeseinheitlichen Abgrenzung für das Jahr 2026 keine Abweichung ergeben hat. Vor diesem Hintergrund verständigen sich die Gesamtvertragspartner, von der vom Beschlussgeber vorgesehenen Öffnungsklausel keinen Gebrauch zu machen. Die anzuwendende Punktzahlmenge beträgt somit für das Jahr 2026 je Quartal **1.863.679 Punkte**.

Die KV Hamburg stellt die beschlusskonforme Übermittlung der Werte an die KBV sicher.“

4. Die Ziffer 4.121 erhält die nachfolgende Fassung:

„4.121 bis einschließlich 31.12.2026 Vergütung der Leistungen nach der GOP 01648 (Erstbefüllung ePA),“

5. Die Ziffer 4.157 erhält die nachfolgende Fassung:

„4.157 bis einschließlich 31.12.2026 Leistungen nach den GOP 05311 (Präanästhesiologische Untersuchung),“

6. Mit Wirkung ab dem 01.04.2026 wird in Ziffer 4.171 der Punkt durch ein Komma ersetzt und die Ziffer 4.172 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.172 ab 01.04.2026 Leistungen nach der GOP 01482 (DiGA Kranus Mictera),“

7. Mit Wirkung zum 01.04.2026 wird die nachfolgende Ziffer 4.173 eingefügt:

„4.173 ab 01.04.2026 Leistungen nach den GOP 01871, 01875 und 01876 (Lungenkrebsfrüherkennung),“

8. Mit Wirkung zum 01.04.2026 wird die nachfolgende Ziffer 4.174 eingefügt:

„4.174 ab 01.04.2026 Leistungen nach den GOP 01872 und 01878 bis 01881 (Lungenkrebsfrüherkennung),“

9. Mit Wirkung zum 01.04.2026 wird die nachfolgende Ziffer 4.175 eingefügt:

„4.175 ab 01.04.2026 Leistungen nach den GOP 01510, 02101, 02342 und 34410 [*Fachinformation Itovebi® und Leqembi*] im Zusammenhang mit der Indikationsstellung und Therapie mit Lecanemab gemäß der jeweils aktuell gültigen Fachinformation. Die Kennzeichnung der vorgenannten Leistungen erfolgt beschlussgemäß anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatznummern,“

10. Mit Wirkung zum 01.04.2026 wird die nachfolgende Ziffer 4.176 eingefügt:

„4.176 ab 01.04.2026 Leistungen

a) nach den GOP 11602 sowie

b) nach den GOP 32407 bis 32409 im Zusammenhang mit der Indikationsstellung und Therapie mit Lecanemab. Die Kennzeichnung der vorgenannten Leistungen erfolgt beschlussgemäß anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatznummern.“

11. Die Protokollnotiz Nr. 4 e) erhält die nachfolgende Fassung:

„e) Die Vertragspartner werden den 596. BA Teil C (Sitzung am 15. Juni 2022) zur „Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM“ umsetzen. Vor diesem Hintergrund wurde diese Protokollnotiz vorbehaltlich abweichender Beschlüsse in 2023 umgesetzt und in Bezug auf die Korrektur in 2026 durch die Vorgaben der Nr. 2 des 849. BA (schriftliche Beschlussfassung) umgesetzt und wegen der Vorgaben zur Verschiebung des Prüf- und Korrekturzeitraumes in Nr. 1 des 849. BA (schriftliche Beschlussfassung) fortgeführt.“

12. Die Protokollnotiz Nr. 10 erhält die nachfolgende Fassung:

„10. Den Vertragspartnern dieser Honorarvereinbarung ist bewusst, dass nach aktueller Beschlusslage die Ziffern 4.121 (GOP 01648) mit dem 31.12.2026 und die Ziffer 4.157 (GOP 05311) mit dem 31.12.2026 aus der extrabudgetären Vergütung nach Ziffer 4 herausfallen. Gleichzeitig ist den Vertragspartnern bekannt, dass diesbezüglich auf der Bundesebene noch Diskussionen zu einer eventuellen Verlängerung der extrabudgetären Vergütung andauern. Die Vertragspartner sind sich deshalb darüber einig, dass für den Fall einer entsprechenden Beschlussfassung eine Information der Vertragsärzte noch vor einem formellen Vertragsschluss allein auf der Grundlage des Beschlusses des (Erweiterten-) Bewertungsausschusses erfolgen kann, um insoweit Kalkulationssicherheit für die Vertragsärzte herzustellen.“

13. Die Protokollnotiz wird um Nr. 11 wie nachfolgend beschrieben ergänzt:

„11. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg unter dem Aktenzeichen L 7 KA 11/26 KL Klage gegen den vom Erweiterten Bewertungsausschuss in seiner 87. Sitzung am 11. März 2026 getroffenen Beschluss zur Anpassung der Bewertungen der psychotherapeutischen Leistungen erhoben.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat im Beschluss (AZ.: L7 KA 11/26 KL ER) die aufschiebende Wirkung der oben genannten Klage angeordnet. Daher werden die durch den Beschluss erfassten Absenkungen der Bewertungen der

psychotherapeutischen Leistungen ausgesetzt, solange der erwirkte einstweilige Rechtsschutz Wirkung entfaltet.

Die Zahlungen der Krankenkassen für die in Rede stehenden Leistungen unter Nichtanwendung des rechtshängigen EBA-Beschlusses erfolgen daher bis auf weiteres sämtlichst unter dem Vorbehalt der späteren Nachprüfung, Korrektur und Rückforderung entsprechend dem rechtskräftigen Ausgang oder der anderweitigen endgültigen Beendigung des Klageverfahrens sowie ersetzender Beschlüsse des (erweiterten) Bewertungsausschusses.

Die KV Hamburg stellt die Honorarbescheide der die betroffenen Leistungen erbringenden und abrechnenden Psychotherapeuten und Vertragsärzte dementsprechend ebenso unter diesen Vorbehalt.“

14. Die Anlage 2 in der Version „1. Nachtrag“ wird als Anlage 1 dieses Nachtrags der Honorarvereinbarung 2026 zugeführt. Da alle honorarvertraglichen Änderungen durch diesen 1. Nachtrag, die sich in der Anlage 2 auswirken, mit Wirkung ab dem 01.01.2026 wirksam werden, sehen die Vertragspartner von einer zusätzlichen Aufnahme der Version „Grundvertrag“ ab.

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

75	Ziffer 4.172 – DiGA Kranus Mictera) – GOP 01482	01.01.2029 – voraussichtliche Eindeckelung	825. BA Teil B	2
76	Ziffer 4.173 – Lungenkrebs- früherkennung – GOP 01871, 01875 und 01876		87. EBA Teil B	3
77	Ziffer 4.174 – Lungenkrebs- früherkennung – GOP 01872 und 01878 bis 01881	01.01.2029 – voraussichtliche Eindeckelung	87. EBA Teil B	2
78	Ziffer 4.175 - [Fachinformtion Itovebi® und Legembi] – GOP 01510, 02101, 02342 und 34410	01.01.2029 – Voraussichtliche Eindeckelung	832. BA Teil C	2
79	Ziffer 4.176 - [Fachinformtion Itovebi® und Legembi] – GOP 11602, 32407- 32409	01.01.2029 – Voraussichtliche Eindeckelung	832. BA Teil D	2

Hamburg, den 12.08.2026

.....
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: 1. 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 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. 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
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 Abstaffelungsquote 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 Abstaffelungsquoten 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
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.c - 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 Kassenwechslereffekts 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 MGV/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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquoten 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 Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (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: 1. 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 (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
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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquoten 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
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.c - 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 beigefügter 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 Herzschruttmachers 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	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
23.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 MG/EGV-Abgrenzung	x	x
23.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 23.a / Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
23.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = 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 Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
25.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 23.d - Schritt 24.	x	x
25.a		Kassenspezifische MG 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: 1. 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 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
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 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. 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
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
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.c - 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 Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (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: 1. 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 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. 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
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 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 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
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 Abstaffelungsquoten 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
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.c - 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 Reinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Reinigungsvolumen (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 Veränderungsraten 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