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

1. 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 01.01.2025 vereinbart, soweit im Folgenden nichts Abweichendes zum Inkrafttreten geregelt wird:

1. Die Ziffer 3.5.1 wird wie folgt neu gefasst:

„3.5.1 Sofern Kassen gemäß Nr. 4.7 des 489. BA, zuletzt geändert durch den 622. BA sowie durch den 759. BA (schriftliche Beschlussfassung [„Bereinigungsbeschluss“]) auf eine Bereinigung verzichten, wird der gemäß Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung festgestellte Behandlungsbedarf gemäß Nr. 4.7 Ziffer 7 des vorgenannten Beschlusses um die Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina aller betroffenen Kassen vermindert.“

2. Die Ziffer 3.5.3 wird wie folgt neu gefasst:

„3.5.3 Zu dem nach 3.5.2 festgestellten Behandlungsbedarf wird in Umsetzung des 439. BA (Sitzung am 19.06.2019), des 441. BA (Sitzung am 14.08.2019), des 451. BA (Sitzung am 17.09.2019) sowie des 767. BA (schriftliche Beschlussfassung) der durch den Bewertungsausschuss bis spätestens zum 31. August des Vorjahres im Regelverfahren zur jährlichen Ermittlung beschlossene prozentuale Ausgleichsbetrag des Kassenwechslereffekts unter Beachtung des Vorzeichens (positiv oder negativ) hinzuaddiert.

Der für jedes Quartal des Jahres 2025 anzuwendende prozentuale Ausgleichsbetrag beträgt +0,0777 Prozent (734. BA schriftliche Beschlussfassung).“

3. Die Ziffer 4.157 wird wie folgt neu gefasst:

„4.157 bis einschließlich 31.12.2025 Leistungen nach den GOP 05311 (Präanästhesiologische Untersuchung),“

4. Mit Wirkung ab dem 01.04.2025 wird in Ziffer 4.161 der Punkt durch ein Komma ersetzt und die Ziffer 4.162 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.162 Ab 01.04.2025 Leistungen nach der GOP 01479 (DiGA elona therapy Depression),“

5. Mit Wirkung ab dem 01.04.2025 wird die Ziffer 4.163 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.163 Ab 01.04.2025

a) Leistungen des Abschnitts 37.6 EBM sowie

b) Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220, die häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert im Behandlungsfall im

Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.6 EBM abgerechnet werden („Umsetzung KJ-KSVPsych-RL“).

Die Kennzeichnung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220 für die Sachverhalte nach 4.163 b) erfolgt anhand bundeseinheitlich kodierter Zusatzkennzeichen. Die Kennzeichnung wird durch die Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen,“

6. Mit Wirkung ab dem 01.04.2025 wird die Ziffer 4.164 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.164 Ab 01.04.2025 Leistungen nach der GOP 01443 (Nationale Demenzstrategie),“

7. Es wird die nachfolgende Ziffer 4.165 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.165 Leistungen nach der GOP 02345 (Arzneimittel Qalsody®),“

8. Es wird die nachfolgende Ziffer 4.166 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.166 Kostenpauschalen nach der GOP 40102 (Umsetzung Anpassung Kinder-Richtlinie Neugeborenen-Screening),“

9. Es wird die nachfolgende Ziffer 4.167 wie nachfolgend beschrieben aufgenommen:

„4.167 Leistungen nach der GOP 01966 (Implantateregister Endoprothesen),“

10. In der Protokollnotiz wird Buchstabe 4b) wie folgt neu gefasst:

„b) Die Vertragspartner stimmen überein, dass der 430. BA (Sitzung am 12.12.2018) zuletzt geändert durch den 755. BA (schriftliche Beschlussfassung) anzuwenden ist. Das bedeutet, dass die Überführung der in der Ziffer 4.69 (Zweitmeinungsverfahren) dieser Vereinbarung extrabudgetär gestellten Leistungen für die Indikationen jeweils zu Beginn des **zwölften** auf das Inkrafttreten der entsprechenden Erweiterung der Richtlinie des G-BA zum Zweitmeinungsverfahren folgenden Quartals gemäß den hierzu getroffenen Regelungen des 430. BA ggf. einschließlich etwaiger Folgebeschlüsse erfolgen wird. Sofern diese Frist zur Überführung nicht auf den 1. Januar fällt, sind die Leistungen der Zweitmeinung zum 1. Januar des Folgejahres zu überführen. Vor diesem Hintergrund wird diese Protokollnotiz in der Honorarvereinbarung umgesetzt und jeweils fortgeschrieben.

Für die Kennzeichnung der Leistungen nach Ziffer 4.69 bei der Abrechnung gilt: der EBM in Verbindung mit den Codierungslisten der KBV.

Nr.	Zweitmeinungsverfahren	Einführung EGV	Überführung in die MGV
-----	------------------------	----------------	------------------------

1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2025

9	Eingriffe zur Cholezystektomie	09.12.2022/01.01.2023 – 31.12.2025	01.01.2026
10	Eingriffen an Aortenaneurysmen	01.10.2024 – 30.09.2027	01.01.2028
11	Eingriffen zum Hüftgelenkersatz	01.07.2024 – 30.06.2027	01.01.2028

“

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

66	Ziffer 4.162 – DIGA elona therapy Depression – GOP 01479	01.04.2027 – Eindeckung	777. BA Teil B	2
67	Ziffer 4.163 - Umsetzung KJ-KSVPsych- RL – a) 37.6 EBM b) 22220 und 23220 gem. Inhalt 4.163 b)	01.04.2027 – Eindeckung	771. BA	2
68	Ziffer 4.164 – Nationale Demenzstrategie – GOP 01443	01.04.2027 – Eindeckung	83. EBA	2
69	Ziffer 4.165 - Arzneimittel Qalsody® - GOP 02345	01.01.2027 – Eindeckung	764. BA Teil B	2
70	Ziffer 4.167 - Implantateregister Endoprothesen – GOP 01966	01.01.2027 – Eindeckung	762. BA Teil B	2

12. Die Anlage 2 in der Version „Grundvertrag“ wird als Anlage 1 dieses Nachtrags der Honorarvereinbarung 2025 zugeführt.

13. Aufgrund der vorstehenden Änderungen ist eine Anpassung der Anlage 2 nicht erforderlich, so dass sich die Version „1. Nachtrag“ der Anlage 2 inhaltlich nicht von der Version „Grundvertrag“ der Anlage 2 unterscheidet und auf eine separate Erstellung verzichtet wird.

14. Folgende redaktionelle Änderungen werden ab dem 01.01.2025 aufgenommen:

- In Ziffer 3.3.1 Nr. 1 wird hinter „01645“ ohne Leerzeichen der Buchstabe D ergänzt und die Wörter „gem. Ziffer 4.69“ gestrichen
- In Ziffer 3.3.1 Nr. 2 wird hinter „01645“ ohne Leerzeichen der Buchstabe F ergänzt und die Wörter „gem. Ziffer 4.69“ gestrichen
- In Ziffer 3.3.1 Nr. 4 wird hinter „01645“ ohne Leerzeichen der Buchstabe G ergänzt und die Wörter „gem. Ziffer 4.69“ gestrichen
- In Ziffer 3.3.1 Nr. 5 wird hinter „01645“ ohne Leerzeichen der Buchstabe H ergänzt und die Wörter „gem. Ziffer 4.69“ gestrichen
- In Ziffer 3.3.1 Nr. 6 werden die „gem. Ziffer 4.64“ gestrichen
- In Ziffer 3.3.1 Nr. 8 werden die „gem. Ziffer 4.133“ gestrichen
- In Ziffer 3.3.1 Nr. 9 werden die Wörter „und Authentifizierung“ sowie die Wörter „gem. Ziffer 4.64“ gestrichen
- In Ziffer 4.88 werden die Wörter „Videofallkonferenz und“ gestrichen

Hamburg, den 08.05.2025

.....
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: Grundvertrag				
		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 1/2024	x	x
		Versicherte 1/2025	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. 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3f)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	3.3.1 Nr. 3g)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x

11.	3.3.1 Nr. 3h)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 6	<p>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 Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 7	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose),</p> <p>durch Subtraktion von</p> <p>der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700</p>	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt 13.	x	x
14.	3.3.1 Nr. 8	<p>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 Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	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
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.a - 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 Kassenwechslereffekts 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 MG/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 hinzuaddiert .	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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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, 39052, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Kassenwechslereffekts 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 / 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 - 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 2024 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: Grundvertrag

		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 2/2024	x	x
		Versicherte 2/2025	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. 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x

7.	3.3.1 Nr. 3e)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x
8.	3.3.1 Nr. 3f)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3g)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x

10.	3.3.1 Nr. 3h)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x
11.	3.3.1 Nr. 4	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungennach 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 Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 6	<p>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 Abstufungsquoten auf eins gesetzt wird,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 7	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose),</p> <p>durch Subtraktion von</p> <p>der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700</p>	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt13.	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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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.	3.4	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.a - 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 Kassenwechslereffekts 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 hinzuaddiert .	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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsrate und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
28.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 28.a / 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 - 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 2024 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: Grundvertrag

		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 3/2024	x	x
		Versicherte 3/2025	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. 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
6.a		= Schritt 5.a + Schritt 6.	x	x

7.	3.3.1 Nr. 3e)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x
8.	3.3.1 Nr. 3f)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3g)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x

10.	3.3.1 Nr. 3h)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x
11.	3.3.1 Nr. 4	<p>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 Herzsuntersuchungen und Ablationen am Herzen“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 5	<p>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 Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	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
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.a - 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 Kassenwechslereffekts 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/EGVKennzeichen „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 hinzuaddiert .	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 Punktwert des Jahres 2024	x	x

22.	3.6.1	<p>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,</p> <p>durch Subtraktion</p>	x	x
22.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 2	<p>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 Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden,</p> <p>durch Addition</p>	x	x
22.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3a)	<p>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 Abstufungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition</p>	x	x
22.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3b)	<p>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 Abstufungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition</p>	x	x
22.d	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3c)	<p>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 Abstufungsquote auf eins gesetzt wird,</p> <p>durch Addition</p>	x	x
22.e	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3d)	<p>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 Abstufungsquote gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition</p>	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 Abstufungsquote 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, 30952, 30954, und 30956) ("MRSA-Diagnostik und Therapie") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsdaten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
29.	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 29.a / 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 - 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 2024 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: Grundvertrag

		Regionaler Punktwert 2025	0,123934 €	
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 4/2024	x	x
		Versicherte 4/2025	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 der GOP 01626 „ Verordnung von Cannabis “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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
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 der GOP 01650 „ Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektion “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, 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

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)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
7.a		= Schritt 6.a + Schritt 7.	x	x
8.	3.3.1 Nr. 3g)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
8.a		= Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9.	3.3.1 Nr. 3h)	<p>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 Abstufungsquoten gem. 2.2.1.2 Aufsatzwertebeschluss zur Anwendung kommt,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
9.a		= Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x

10.	3.3.1 Nr. 4	<p>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,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
10.a		= Schritt 9.a + Schritt 10.	x	x
11.	3.3.1 Nr. 5	<p>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,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
11.a		= Schritt 10.a + Schritt 11.	x	x
12.	3.3.1 Nr. 6	<p>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,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
12.a		= Schritt 11.a + Schritt 12.	x	x
13.	3.3.1 Nr. 7	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs in Umsetzung der Ziffer 5.6 (Bereinigung Mukoviszidose),</p> <p>durch Subtraktion von</p> <p>der Summe der im Vorjahresquartal EGV angeforderten Leistungen der GOP 94700</p>	x	x
13.a		= Schritt 12.a - Schritt13.	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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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.	3.4	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.a - 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 Kassenwechslereffekts 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 hinzuaddiert .	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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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) ("Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK), wobei die KV-spezifischen Abstufungsquote 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquoten 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,0777 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsrate und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
28.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 28.a / 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 - 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 2024 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