

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2024 - 1. Quartal - Stand: 3. Nachtrag HON 2024

Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
		Regionaler Punktwert 2021	0,113098 €	
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 1/2023	x	x
		Versicherte 1/2024	x	x
1.	3.1	<p>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:</p> <p>KASSRG87aMGV_IK; KASSRG87aMGV_SUM mit dem Ziel abgestimmter KASSRG87aMGV_IK-Dateien)</p>	x	x
2.	3.3.1 Nr. 1	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach dem Abschnitt 19.4.2 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 2.2.1.2 des Aufsatzwertebeschlusses angewendet wird,</p> <p>durch Addition von</p> <p>Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)</p>	x	x
2.a		= Schritt 1. + Schritt 2.	x	x
3.	3.3.1 Nr. 2	<p>Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen in Umsetzung des 652. BA (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt ergänzt durch den 682. BA (schriftliche Beschlussfassung) aus der morbiditätsbedingte Gesamtvergütung,</p> <p>durch Subtraktion von</p> <p>11.180.022 Punkten</p>	x	

3.a		= Schritt 2.a - Schritt 3.	x	
4.	3.3.1 Nr. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645 sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Implantationen einer Knieendoprothese “ 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
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Ziffer 4.38 der Honorarvereinbarung 2023 (" Zuschläge zur Onkologie-Vereinbarung "), die nicht vollständig in der Regelung nach Ziffer 5.3 der Honorarvereinbarung 2024 substituiert werden durch Addition von 14.500 Euro	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
5.b	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der Leistungen nach der GOP 01521, 34291 und 34292 des EBM in Ziffer 4.148 der Honorarvereinbarung (Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Subtraktion von: Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.c		= Schritt 5.a - 5.b	x	x
5.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 730. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition von 833.813 Punkten	x	x
5.e		= Schritt 5.c + Schritt 5.d	x	x

6.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
6.a		= Schritt 5.e - Schritt 6.	x	x
7.	3.5.1	Abzug Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
7.a		= Schritt 6.a - Schritt 7.	x	x
8.	3.5.2	Abzug der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe in Punkten zur Bereinigung der offenen Sprechstunde Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
8.a		= Schritt 7.a – Schritt 8.	x	x
9.	3.5.3	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 8.a * 0,1016 %	x	x
9.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10	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
10.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MG/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
10.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MG/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
10.c	3.6.1	= Schritt 10. - Schritt 10.a + Schritt 10.b	x	x
10.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 10.c / regionaler Punktwert des Jahres 2023	x	x

11.	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	x	x
11.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 dem EBM-Abschnitt 19.4.2 ("humangenetische Leistungen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
11.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 des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM ("kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen") im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK).	x	x
11.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 4 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Implantationen einer Knieendoprothese“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
11.d	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 Leistungen nach Ziffer 4.38 der Honorarvereinbarung 2023 ("Zuschläge zur Onkologie-Vereinbarung"), die nicht vollständig in der Regelung nach Ziffer 5.3 substituiert werden, im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK).	x	x
11.e	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 den GOP 01521, 34291 und 34292 des EBM ("Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
11.f		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 10.d - Schritt 11 + Schritt 11.a - Schritt 11.b + Schritt 11.c + Schritt 11.d - Schritt 11.e	x	x

12.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 11.f Einzelkasse / Schritt 11.f GKV-weit	x	x
13.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 9.a. * Schritt 12.	x	x
14.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 7)	x	x
14.a		= Schritt 13. + Schritt 14.	x	x
15.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 14.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
16.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
16.a	3.7.1.1	= Schritt 15. - Schritt 16.	x	x
17.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 16.a + (Schritt 16.a * (- 0,0160 %))	x	x
18.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
18.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.3 HON von + 0,1016 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsrate und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
18.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 18.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x

18.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungs­menge = Schritt 18.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
18.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 17. + Schritt 18.c	x	x
19.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
20.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 18.d - Schritt 19.	x	x
20.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 20. * 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 2024 - 2. Quartal - Stand: 3. Nachtrag HON 2024

		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
		Regionaler Punktwert 2021	0,113098 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 2/2023	x	x
		Versicherte 2/2024	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 dem Abschnitt 19.4.2 („humangenetische Leistungen“) in Umsetzung der Nr. 4 des 448. BA (schriftliche Beschlussfassung) in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 2.2.1.2 des Aufsatzwertebeschlusses angewendet 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. 3	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen 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 Abstufungsquoten 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. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Implantationen einer Knieendoprothese “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Addition von Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart:	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
5.	3.3.1 Nr. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Ziffer 4.38 der Honorarvereinbarung 2023 (" Zuschläge zur Onkologie-Vereinbarung "), die nicht vollständig in der Regelung nach Ziffer 5.3 substituiert werden, durch Addition von 14.500 Euro	x	x
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
5.b	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der Leistungen nach der GOP 01521, 34291 und 34292 des EBM in Ziffer 4.148 der Honorarvereinbarung (Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen), wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Subtraktion von: Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.c		= Schritt 5.a - 5.b	x	x
5.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 730. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition von 833.813 Punkten	x	x
5.e		= Schritt 5.c + Schritt 5.d	x	x
6.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x

6.a		= Schritt 5.e - Schritt 6.	x	x
7.	3.5.1	Abzug Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsverzichts im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) Bereinigungsverzichts	x	x
7.a		= Schritt 6.a - Schritt 7.	x	x
8.	3.5.2	Abzug der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe zur Bereinigung der offenen Sprechstunde Bereinigungsverzichts offene Sprechstunde	x	x
8.a		= Schritt 7.a – Schritt 8.	x	x
9.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 8.a * 0,1016 %	x	x
9.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 8.a + Schritt 9	x	x
10	3.6.1	Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ in Euro (Satzart:ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK). Dabei erfolgt die Abgrenzung nach dem MG/EGV-Kennzeichen „1“.	x	x
10.a	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „1“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung extrabudgetär (MG/EGV-Kennzeichen „2“) vergütet werden, werden nachträglich abgezogen .	x	x
10.b	3.6.1	Bereichsfremde Leistungen in Euro, die in der Datenlieferung mit MG/EGV-Kennzeichen „2“ gekennzeichnet sind, obwohl sie in Hamburg nach Maßgabe von Ziffer 4. der Honorarvereinbarung nicht extrabudgetär vergütet werden (MG/EGV-Kennzeichen „1“), werden nachträglich hinzuaddiert .	x	x
10.c	3.6.1	= Schritt 10. - Schritt 10.a + Schritt 10.b	x	x
10.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 10.c / regionaler Punktwert des Jahres 2023	x	x

11.	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	x	x
11.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 dem EBM-Abschnitt 19.4.2 ("humangenetische Leistungen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
11.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 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.	x	x
11.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 4 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Implantationen einer Knieendoprothese“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
11.d	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 Leistungen nach Ziffer 4.38 der Honorarvereinbarung 2023 ("Zuschläge zur Onkologie-Vereinbarung"), die nicht vollständig in der Regelung nach Ziffer 5.3 substituiert werden, im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK).	x	x
11.e	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 den GOP 01521, 34291 und 34292 des EBM ("Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
11.f		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 10.d - Schritt 11. + Schritt 11.a + Schritt 11.b + Schritt 11.c + Schritt 11.d - Schritt 11.e	x	x

12.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 11.f Einzelkasse / Schritt 11.f GKV-weit	x	x
13.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 9.a. * Schritt 12.	x	x
14.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 7)	x	x
14.a		= Schritt 13. + Schritt 14.	x	x
15.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 14.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
16.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
16.a	3.7.1.1	= Schritt 15. - Schritt 16.	x	x
17.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 16.a + (Schritt 16.a * (- 0,0160 %))	x	x
18.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
18.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.2 HON von + 0,1016 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsrate und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
18.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 18.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
18.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 18.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x

18.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 17. + Schritt 18.c	x	x
19.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
20.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 18.d - Schritt 19.	x	x
20.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 20. * regionaler Punktwert des Jahres 2024 BASISWIRKSAM	x	x
KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung	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	x	x

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2024 - 3. Quartal - Stand: 3. Nachtrag HON 2024

		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
		Regionaler Punktwert 2021	0,113098 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 3/2023	x	x
		Versicherte 3/2024	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. 3	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen 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 Abstufungsquoten 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. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Implantationen einer Knieendoprothese“ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten 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. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Ziffer 4.38 der Honorarvereinbarung 2023 (" Zuschläge zur Onkologie-Vereinbarung "), die nicht vollständig in der Regelung nach Ziffer 5.3 substituiert werden, durch Addition von 14.500 Euro	x	x
4.a		= Schritt 3.a + Schritt 4.	x	x
4.b	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der Leistungen nach der GOP 01521, 34291 und 34292 des EBM in Ziffer 4.148 der Honorarvereinbarung (Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen), wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Subtraktion von: Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
4.c		= Schritt 4.a - 4.b	x	x
4.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 730. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition von 833.813 Punkten	x	x
4.e		= Schritt 4.c + Schritt 4.d	x	x
5.	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
5.a		= Schritt 4.e - Schritt 5.	x	x
6.	3.5.1	Abzug Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
6.a		= Schritt 5.a - Schritt 6.	x	x

7.	3.5.2	Abzug der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe zur Bereinigung der offenen Sprechstunde Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
7.a		= Schritt 6.a – Schritt 7	x	x
8.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 7.a * 0,1016 %	x	x
8.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 7.a + Schritt 8.	x	x
9	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
9.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
9.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
9.c	3.6.1	= Schritt 9. - Schritt 9.a + Schritt 9.b	x	x
9.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 9.c / regionaler Punktwert des Jahres 2023	x	x
10.	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	x	x

10.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 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.	x	x
10.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 4 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Implantationen einer Knieendoprothese“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
10.c	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 Leistungen nach Ziffer 4.38 der Honorarvereinbarung 2023 ("Zuschläge zur Onkologie-Vereinbarung"), die nicht vollständig in der Regelung nach Ziffer 5.3 substituiert werden, im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK).	x	x
10.d	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 den GOP 01521, 34291 und 34292 des EBM ("Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
10.e		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 9.d - Schritt 10 + Schritt 10.a + Schritt 10.b + Schritt 10.c - Schritt 10.d	x	x
11.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 10.e Einzelkasse / Schritt 10.e GKV-weit	x	x
12.		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 8.a. * Schritt 11.	x	x

13.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 6)	x	x
13.a		= Schritt 12. + Schritt 13.	x	x
14.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 16.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
15.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
15.a	3.7.1.1	= Schritt 14. - Schritt 15.	x	x
16.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 15.a + (Schritt 15.a * (- 0,0160 %))	x	x
17.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x
17.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.2 HON von + 0,1016 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsrate und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
17.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 17.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
17.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 17.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
17.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 16. + Schritt 17.c	x	x
18.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
19.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 17.d - Schritt 18.	x	x

19.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 19. * regionaler Punktwert des Jahres 2024 BASISWIRKSAM	x	x
KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung	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	x	x

Anlage 2 zur Honorarvereinbarung 2024 - 4. Quartal - Stand: 3. Nachtrag HON 2024

		Regionaler Punktwert 2024	0,119339 €	
		Regionaler Punktwert 2023	0,115950 €	
		Regionaler Punktwert 2022	0,114494 €	
		Regionaler Punktwert 2021	0,113098 €	
Schritt	Ziffer HON		GKV-weit	Einzelkasse
		Quartal		x
		Abrechnungs-IK		x
		VKNR		x
		Fusionskasse		x
		Kassenart		x
		Kassenart nach Fusion		x
		abgestimmte Versicherte 4/2023	x	x
		Versicherte 4/2024	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. 3	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen 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 Abstufungsquoten 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. 4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach der GOP 01645 sowie nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „ Implantationen einer Knieendoprothese “ in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten 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. 5	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen 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 Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden. 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. 6	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Überführung der Leistungen nach Ziffer 4.38 der Honorarvereinbarung 2023 (" Zuschläge zur Onkologie-Vereinbarung "), die nicht vollständig in der Regelung nach Ziffer 5.3 der Honorarvereinbarung 2024 substituiert werden, durch Addition von 14.500 Euro	x	"x"
5.a		= Schritt 4.a + Schritt 5.	x	x
5.b	3.3.1 Nr. 7	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit der Ausdeckelung der Leistungen nach der GOP 01521, 34291 und 34292 des EBM in Ziffer 4.148 der Honorarvereinbarung (Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen), wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden, durch Subtraktion von: Abgerechnete Leistungsmenge im VJQ (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK)	x	x
5.c		= Schritt 5.a - 5.b	x	x
5.d	3.3.2	Anpassung des Behandlungsbedarf in Umsetzung des 730. BA (schriftliche Beschlussfassung) zur Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekular-genetischen Mutationssuchendes gemäß Teil B des 547. BA (schriftliche Beschlussfassung) durch Addition von 833.813 Punkten	x	x
5.e		= Schritt 5.c + Schritt 5.d	x	x

6	3.4	Berücksichtigung ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv) gem. Ziffer 3.4 der Honorarvereinbarung: durch Subtraktion von: ASV-Differenzbereinigung (negativ oder positiv)	x	x
6.a		= Schritt 5.e - Schritt 6.	x	x
7	3.5.1	Abzug Summe der ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina im Fall des Verzichts auf Bereinigung (SV_BEVERZICHT_SUM) Bereinigungsvolumina im Fall des Bereinigungsverzichts	x	x
7.a		= Schritt 6.a - Schritt 7.	x	x
8.	3.5.2	Abzug der gem. 640. BA (Sitzung am 29. März 2023) festgestellten Summe zur Bereinigung der offenen Sprechstunde Bereinigungsvolumen offenen Sprechstunde	x	x
8.a		= Schritt 7.a – Schritt 8.	x	x
9.	3.5.2	Addition Ausgleichsbetrag zur Behebung des Kassenwechslereffekts in Punkten = Schritt 8.a * 0,1016 %	x	x
9.a		Bereinigter Behandlungsbedarf über alle Kassen in Punkten = Schritt 8.a + Schritt 9.	x	x
10.	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
10.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
10.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
10.c	3.6.1	= Schritt 10. - Schritt 10.a + Schritt 10.b	x	x

10.d		Umrechnung in Punkte = Schritt 10.c / regionaler Punktwert des Jahres 2023	x	x
11.	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	x	x
11.a	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 3	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 3 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Amputation beim diabetischen Fußsyndrom“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
11.b	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 4	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 4 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM für die Indikation „Implantationen einer Knieendoprothese“ im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstaffelungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
11.c	3.6.1 i.V.m. 3.3.1 Nr. 5	Anpassung um die abgerechneten Leistungsmengen für die in Ziffer 3.3.1 Nr. 5 der HON genannten Leistungen nach der GOP 01645 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.	x	x
11.d	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 Leistungen nach Ziffer 4.38 der Honorarvereinbarung 2023 ("Zuschläge zur Onkologie-Vereinbarung"), die nicht vollständig in der Regelung nach Ziffer 5.3 substituiert werden, im VJQ in Punkten (Satzart ARZTRG87aKa_SUM bzw. _IK).	x	x

11.e	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 den GOP 01521, 34291 und 34292 des EBM ("Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie und zur Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen") im VJQ in Punkten (Satzart: ARZTRG87aKA_SUM bzw. _IK) wobei die KV-spezifischen Abstufungsquoten auf eins gesetzt werden.	x	x
11.f		Angepasste Leistungsmenge in Punkten = Schritt 10.d - Schritt 11 + Schritt 11.a + Schritt 11.b + Schritt 11.c + Schritt 11.d - Schritt 11.e	x	x
12.		Ermittlung kassenspezifischer Anteil am GKV-Leistungsbedarf = Schritt 11.f Einzelkasse / Schritt 11.f GKV-weit	x	x
13		Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten = Schritt 9.a. * Schritt 14.	x	x
14.	3.6.2	Ermittlung und Hinzuaddierung des ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumens der jeweiligen Krankenkasse bei Bereinigungsverzicht kassenspezifisches voraussichtliches Bereinigungsvolumen (max. Wert aus Schritt 7)	x	x
14.a		= Schritt 13 + Schritt 14.	x	x
15.	3.7.1.	Anpassung Versichertenzahl: = Schritt 14.a / (Versichertenzahl gem. KASSRG87aMGV_IK des VJQ) * (Versichertenzahl gem. ANZVER87a_IK des aktuellen Quartals)	x	x
16.	3.7.1.1	Ermittlung und Abzug des anzuwendenden kassenspezifischen Korrekturbetrages bzgl. der TSVG-Bereinigung	x	x
16.a	3.7.1.1	= Schritt 15. - Schritt 16.	x	x
17.	3.8	Anpassung um morbiditätsbedingte Veränderungsrate = Schritt 16.a + (Schritt 16.a * (- 0,0160 %))	x	x
18.	3.9.1	Gesamtbereinigungsmengen des VJQ	x	x

18.a	3.9.1	Aktualisierte Gesamtbereinigungsmengen des VJQ unter Berücksichtigung des Kassenwechslereffekts nach Ziffer 3.5.2 HON von + 0,1016 % sowie unter Berücksichtigung anderer Veränderungsraten und der MGV-EGV Abgrenzung	x	x
18.b	3.9.1	Durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten = Schritt 18.a / KASSRG87aMGV_IK des VJQ	x	x
18.c	3.9.1	Berücksichtigung der Versichertenentwicklung für die Bereinigungsmenge = Schritt 18.b * (ANZVER87a_IK im aktuellen Quartal - KASSRG87aMGV_IK des VJQ)	x	x
18.d	3.9.1	Angepasster kassenspezifischer Behandlungsbedarf = Schritt 17. + Schritt 18.c	x	x
19.	3.9.2, 3.9.3, 3.9.4	Berücksichtigung der Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen (negativ oder positiv)	x	x
20.		Ermittlung KASSRG-Wert = Schritt 18.d - Schritt 19.	x	x
20.a		Kassenspezifische MGV in Euro = Schritt 20. * regionaler Punktwert des Jahres 2024 BASISWIRKSAM	x	x
KiÄ.a	3.10	Betrag des Ausgangswertes / Honorarvolumens Kinderärzte bzw. dessen Fortschreibung	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	x	x