

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) hat in ihrer Sitzung am 11. März 2026 mit Wirkung zum 1. April 2026 nachfolgend aufgeführte Änderungen des Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KV RLP beschlossen.

HVM, Stand: 1. Oktober 2025	HVM, Änderung mit Wirkung zum 1. April 2026
§ 8 Inkrafttreten	§ 8 Inkrafttreten
Dieser HVM tritt zum 1. Oktober 2025 in Kraft und ist erstmals auf die Abrechnungsfälle des 4. Vierteljahres 2025 anzuwenden.	Dieser HVM tritt zum 1. Oktober 2025 1. April 2026 in Kraft und ist erstmals auf die Abrechnungsfälle des 4. Vierteljahres 2025 2. Vierteljahres 2026 anzuwenden.

Anlage 1 zum HVM, Stand: 1. Oktober 2025	Anlage 1 zum HVM, Änderung mit Wirkung zum 1. April 2026
1.2 Vergütung von Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV-Leistungen)	1.2 Vergütung von Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV-Leistungen)
Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV-Leistungen) unterliegen der Aufteilung in Grundbeträge gemäß Ziffer 2.1. bis Ziffer 2.6 dieser Anlage. Die Aufteilung entsprechend den Vorgaben der KBV in der jeweils gültigen Fassung.	Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (mGV-Leistungen) unterliegen der Aufteilung in Grundbeträge gemäß Ziffer 2.1 bis Ziffer 2.6 2.1 bis Ziffer 2.4 dieser Anlage. Die Aufteilung entsprechend den Vorgaben der KBV in der jeweils gültigen Fassung.
2. Vergütung von Leistungen innerhalb der mGV	2. Vergütung von Leistungen innerhalb der mGV
Die gemäß Vorgaben der KBV gebildeten Grundbeträge nach Ziffer 2.1. bis Ziffer 2.3 sowie Ziffer 2.6 dieser Anlage werden vorab um 0,2 % zur Finanzierung des KV-Anteils am Strukturfonds gemäß § 105 SGB V vermindert. Der Grundbetrag nach Ziffer 2.6 dieser Anlage wird zusätzlich um 0,2 % der Grundbeträge nach Ziffer 2.4 und 2.5 dieser Anlage vermindert.	Die gemäß Vorgaben der KBV gebildeten Grundbeträge nach Ziffer 2.1. bis Ziffer 2.3 sowie Ziffer 2.6 2.1 bis Ziffer 2.4 dieser Anlage werden vorab um 0,2 % zur Finanzierung des KV-Anteils am Strukturfonds gemäß § 105 SGB V vermindert. Der Grundbetrag nach Ziffer 2.6 dieser Anlage wird zusätzlich um 0,2 % der Grundbeträge nach Ziffer 2.4 und 2.5 dieser Anlage vermindert.

2.1 Grundbetrag Ärztlicher Bereitschaftsdienst	2.1 Grundbetrag Ärztlicher Bereitschaftsdienst
<p>[...]</p> <p>Übersteigt bzw. unterschreitet das so ermittelte Vergütungsvolumen den „Grundbetrag Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ unter Berücksichtigung des geschätzten Saldos des Fremdkassenzahlungsausgleichs (FKZ-Saldo) aus Forderungen und Verbindlichkeiten, so wird der Differenzbetrag den Grundbeträgen nach Ziffer 2.3 und Ziffer 2.6 dieser Anlage entsprechend den Vorgaben der KBV entnommen bzw. zugeführt.</p>	<p>[...]</p> <p>Übersteigt bzw. unterschreitet das so ermittelte Vergütungsvolumen den „Grundbetrag Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ unter Berücksichtigung des geschätzten Saldos des Fremdkassenzahlungsausgleichs (FKZ-Saldo) aus Forderungen und Verbindlichkeiten, so wird der Differenzbetrag den Grundbeträgen nach Ziffer 2.3 und Ziffer 2.6 2.3 und Ziffer 2.6 2.3.3 und Ziffer 2.4.3 2.3.3 und Ziffer 2.4.3 dieser Anlage entsprechend den Vorgaben der KBV entnommen bzw. zugeführt.</p>
2.2 Grundbetrag Labor	2.2 Grundbetrag Labor
<p>[...]</p> <p>Übersteigt bzw. unterschreitet das so ermittelte Vergütungsvolumen den „Grundbetrag Labor“ unter Berücksichtigung des geschätzten FKZ-Saldos aus Forderungen und Verbindlichkeiten, so wird der Differenzbetrag den Grundbeträgen gemäß Ziffer 2.3 und Ziffer 2.6 dieser Anlage entsprechend den Vorgaben der KBV entnommen bzw. zugeführt.</p>	<p>[...]</p> <p>Übersteigt bzw. unterschreitet das so ermittelte Vergütungsvolumen den „Grundbetrag Labor“ unter Berücksichtigung des geschätzten FKZ-Saldos aus Forderungen und Verbindlichkeiten, so wird der Differenzbetrag den Grundbeträgen gemäß Ziffer 2.3 und Ziffer 2.6 2.3 und Ziffer 2.6 2.3.3 und Ziffer 2.4.3 2.3.3 und Ziffer 2.4.3 dieser Anlage entsprechend den Vorgaben der KBV entnommen bzw. zugeführt.</p>
2.3 Grundbetrag Fachärzte	2.3 Grundbetrag Fachärzte Hausärzte
<p>Für die Vergütung der Leistungen gemäß Ziffer 1.2 dieser Anlage (mGV-Leistungen) der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte abzüglich der Leistungen nach Ziffer 2.1 dieser Anlage („Grundbetrag Ärztlicher Bereitschaftsdienst“) und 2.2 dieser Anlage („Grundbetrag Labor“) sowie 2.5 dieser Anlage steht je Quartal ein Grundbetrag zur Verfügung.</p> <p>Der fachärztliche Grundbetrag ergibt sich gemäß Teil B der Vorgaben der KBV in der jeweils gültigen Fassung.</p>	<p>Für die Vergütung der Leistungen gemäß Ziffer 1.2 dieser Anlage (mGV-Leistungen) der an der fachhaus fachhausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte abzüglich der Leistungen nach Ziffer 2.1 dieser Anlage („Grundbetrag Ärztlicher Bereitschaftsdienst“) und Ziffer 2.2 dieser Anlage („Grundbetrag Labor“) Ziffer 2.2 dieser Anlage sowie 2.5 dieser Anlage sowie 2.5 dieser Anlage steht je Quartal ein Grundbetrag zur Verfügung.</p> <p>Der fachhaus fachhausärztliche Grundbetrag ergibt sich gemäß Teil B der Vorgaben der KBV in der jeweils gültigen Fassung.</p>
	2.3.1 Vorwegabzug Hausarzt-mGV im Grundbetrag Hausärzte
	<p>Für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 3 EBM sowie der hausärztlichen Besuche nach den GOP 01410 bis 01413 und GOP 01415 EBM wird ein „Vorwegabzug Hausarzt-mGV“ im Grundbetrag Hausärzte entsprechend Anlage B der Vorgaben der KBV in Verbindung mit dem</p>

	<p>Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in der 85. Sitzung gebildet.</p> <p>Die Leistungen der Hausarzt-mGV werden mit dem jeweils gültigen Orientierungswert vergütet. Überschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Vorwegabzug unter Berücksichtigung des geschätzten Saldos im Fremdkassenzahlungsausgleich, so werden die Überschreibungsbeträge aus den Nachzahlungen der Krankenkassen und/oder Unterschreibungsbeträgen der Vorquartale finanziert.</p> <p>Unterschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Vorwegabzug, so werden die Unterschreibungsbeträge in das Folgequartal übertragen und zur Finanzierung der Überschreibungsbeträge gemäß Absatz 2 verwendet.</p> <p>Die Verteilung der nach Ende der im Gesamtvertrag festgelegten Berechnungsperiode verbleibenden Unterschreibungsbeträge erfolgt entsprechend der gesamtvertraglichen Vereinbarung.</p>
	<p>2.3.2 Vorwegabzug Kinderarzt-mGV im Grundbetrag Hausärzte</p>
	<p>Für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der GOP 04004 bis 04005 EBM wird ein „Vorwegabzug Kinderarzt-mGV“ im Grundbetrag Hausärzte entsprechend Anlage B der Vorgaben der KBV in Verbindung mit Ziffer 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in 653. Sitzung gebildet.</p> <p>Die Leistungen der Kinderarzt-mGV werden mit dem jeweils gültigen Orientierungswert vergütet. Überschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag, unter Berücksichtigung des geschätzten Saldos im Fremdkassenzahlungsausgleich, so werden die Überschreibungsbeträge aus den Nachzahlungen der Krankenkassen und/oder Unterschreibungsbeträgen der Vorquartale finanziert.</p> <p>Unterschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag, so werden die Unterschreibungsbeträge in das Folge-</p>

	<p>quartal übertragen und zur Finanzierung der Überschreibungsbeträge gemäß Absatz 2 verwendet.</p> <p>Die Verteilung der eventuell nach Ende der im Gesamtvertrag festgelegten Berechnungsperiode verbliebenden Unterschreibungsbeträge erfolgt entsprechend der gesamtvertraglichen Vereinbarung.</p>
	<p>2.3.3 Aufteilung des verbleibenden Grundbetrags Hausärzte</p>
	<p>Für die Vergütung der Leistungen des Grundbetrages Hausärzte gemäß Ziffer 2.3 dieser Anlage abzüglich der Leistungen nach Ziffern 2.3.1 und Ziffer 2.3.2 steht je Quartal ein Honorarvolumen zur Verfügung.</p> <p>Dieses Honorarvolumen ergibt sich aus dem Grundbetrag gemäß Ziffer 2.3 abzüglich der gebildeten Vorwegabzüge gemäß Ziffer 2.3.1 Absatz 1 und Ziffer 2.3.2 Absatz 1.</p> <p>Von diesem Betrag werden vor Aufteilung auf die Honorarfonds in Abzug gebracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung von Kosten des Kapitels 40 EBM innerhalb der mGV des jeweiligen Quartals, • geschätzter Saldo für Leistungen dieses Grundbetrags im Rahmen des FKZ, • KV-Anteil der auf den hausärztlichen Versorgungsbereich entfallenden geschätzten Vergütung für Sicherstellungszuschläge gemäß § 105 Abs. 4 SGB V, • Bildung von Rückstellungen im hausärztlichen Versorgungsbereich gemäß Beschluss des Vorstands, • auf den hausärztlichen Bereich entfallende Vergütung zur Förderung anerkannter Praxisnetze gemäß Ziffer 10 dieser Anlage,

	<ul style="list-style-type: none"> • von Hausärztinnen und Hausärzten erbrachte Laborleistungen des Kapitels 32 EBM (ohne Muster 10), bewertet mit der Vergütungsquote gemäß Ziffer 2.2 Absatz 2 HVM dieser Anlage, • von Hausärztinnen und Hausärzten über Muster 10 A bezogene Laborleistungen des Kapitels 32 EBM, bewertet mit der Vergütungsquote gemäß Ziffer 2.2 Absatz 2 HVM dieser Anlage, • Kostenpauschalen nach den GOP 40089 bis 40095 EBM zu den von Hausärztinnen und Hausärzten über Muster 10 A bezogenen oder eigen erbrachten Laborleistungen des Kapitels 32 EBM. <p>Das nach Abzug der Vorwegleistungen verbleibende Honorarvolumen für den hausärztlichen Versorgungsbereich wird nach Fachgruppen gemäß Anhang A zum HVM differenziert.</p>
<p>2.4 Grundbetrag Hausarzt-mGV</p>	<p>2.4 Grundbetrag Hausarzt-mGV Fachärzte</p>
<p>Für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 3 EBM sowie der hausärztlichen Besuche nach den GOP 01410 bis 01413 und GOP 01415 EBM wird ein „Grundbetrag Hausarzt-mGV“ entsprechend Anlage B der Vorgaben der KBV in Verbindung mit dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in der 85. Sitzung gebildet.</p> <p>Die Leistungen des Grundbetrages werden mit dem jeweils gültigen Orientierungswert vergütet. Überschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag unter Berücksichtigung des geschätzten Saldos im Fremdkassenzahlungsausgleich, so werden die Überschreibungsbeträge aus den Nachzahlungen der Krankenkassen und/oder Unterschreibungsbeträgen der Vorquartale finanziert.</p> <p>Unterschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag, so werden die Unterschreibungsbeträge in das Folgequartal übertragen und zur Finanzierung der Überschreibungsbeträge gemäß Absatz 2 verwendet.</p>	<p>Für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 3 EBM sowie der hausärztlichen Besuche nach den GOP 01410 bis 01413 und GOP 01415 EBM wird ein „Grundbetrag Hausarzt-mGV“ entsprechend Anlage B der Vorgaben der KBV in Verbindung mit dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in der 85. Sitzung gebildet.</p> <p>Die Leistungen des Grundbetrages werden mit dem jeweils gültigen Orientierungswert vergütet. Überschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag unter Berücksichtigung des geschätzten Saldos im Fremdkassenzahlungsausgleich, so werden die Überschreibungsbeträge aus den Nachzahlungen der Krankenkassen und/oder Unterschreibungsbeträgen der Vorquartale finanziert.</p> <p>Unterschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag, so werden die Unterschreibungsbeträge in das Folgequartal übertragen und zur Finanzierung der Überschreibungsbeträge gemäß Absatz 2 verwendet.</p>

<p>Die Verteilung der nach Ende der im Gesamtvertrag festgelegten Berechnungsperiode verbleibenden Unterschreibungsbeträge erfolgt entsprechend der gesamt-vertraglichen Vereinbarung.</p>	<p>Die Verteilung der nach Ende der im Gesamtvertrag festgelegten Berechnungsperiode verbleibenden Unterschreibungsbeträge erfolgt entsprechend der gesamt-vertraglichen Vereinbarung.</p> <p>Für die Vergütung der Leistungen gemäß Ziffer 1.2 dieser Anlage (mGV-Leistungen) der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte abzüglich der Leistungen nach Ziffer 2.1 dieser Anlage und Ziffer 2.2 dieser Anlage steht je Quartal ein Grundbetrag zur Verfügung.</p> <p>Der fachärztliche Grundbetrag ergibt sich gemäß Teil B der Vorgaben der KBV in der jeweils gültigen Fassung.</p>
	<p>2.4.1 Grundbetrag genetisches Labor</p> <p>Für die Leistungen des genetischen Labors wird gemäß Teil B der Vorgaben der KBV in der jeweils gültigen Fassung ein Grundbetrag innerhalb des fachärztlichen Grundbetrages gemäß Ziffer 2.4 gebildet („Grundbetrag genetisches Labor“).</p> <p>Der Punktwert für die Leistungen des humangenetischen Labors ergibt sich aus der Gegenüberstellung des Grundbetrags unter Berücksichtigung des geschätzten FKZ-Saldos aus Forderungen und Verbindlichkeiten mit dem Leistungsbedarf im aktuellen Quartal. Der so ermittelte Punktwert beträgt mindestens 75 Prozent des Orientierungswertes und entspricht höchstens dem Orientierungswert.</p> <p>Übersteigt bzw. unterschreitet das so ermittelte Vergütungsvolumen den „Grundbetrag genetisches Labor“ unter Berücksichtigung des geschätzten FKZ-Saldos aus Forderungen und Verbindlichkeiten, so wird der Differenzbetrag dem verbleibenden fachärztlichen Grundbetrag gemäß Ziffer 2.4.3 entsprechend Teil B der Vorgaben der KBV in der jeweils gültigen Fassung entnommen bzw. zugeführt.</p>
	<p>2.4.2 Grundbetrag PFG</p>
	<p>Für die Pauschalen der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) wird gemäß Teil B der Vorgaben der KBV in der jeweils gültigen Fassung ein Grundbetrag innerhalb des fachärztlichen Grundbetrages gemäß Ziffer 2.4 gebildet („Grundbetrag PFG“).</p>

	<p>Der Verteilungspunktwert PFG ergibt sich durch die Gegenüberstellung des „Grundbetrags PFG“ unter Berücksichtigung des geschätzten FKZ-Saldos aus Forderungen und Verbindlichkeiten mit dem abgerechneten Punktzahlvolumen im aktuellen Quartal.</p>
	<p>2.4.3 Aufteilung des verbleibenden Grundbetrages Fachärzte</p>
	<p>Für die Vergütung der Leistungen des Grundbetrages Fachärzte gemäß Ziffer 2.4 dieser Anlage abzüglich der Leistungen nach Ziffern 2.4.1 und 2.4.2 steht je Quartal ein Honorarvolumen zur Verfügung.</p> <p>Dieses Honorarvolumen ergibt sich aus dem Grundbetrag gemäß Ziffer 2.4. abzüglich der Grundbeträge gemäß Ziffer 2.4.1 und Ziffer 2.4.2.</p> <p>Von diesem Betrag werden vor Aufteilung auf die Honorarfonds in Abzug gebracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vergütung von Kosten des Kapitels 40 EBM innerhalb der mGV des jeweiligen Quartals, • geschätzter Saldo für Leistungen dieses Grundbetrags im Rahmen des FKZ, • KV-Anteil der auf den fachärztlichen Versorgungsbereich entfallenden geschätzten Vergütung für Sicherstellungszuschläge gemäß § 105 Abs. 4 SGB V, • Honorarfonds für psychotherapeutische Leistungen innerhalb der mGV gemäß Ziffer 2.5 dieser Anlage, • Bildung von Rückstellungen im fachärztlichen Versorgungsbereich gemäß Beschluss des Vorstands, • auf den fachärztlichen Bereich entfallende Vergütung zur Förderung anerkannter Praxisnetze gemäß Ziffer 10 dieser Anlage,

	<ul style="list-style-type: none"> • von Fachärztinnen und Fachärzten erbrachte Laborleistungen des Kapitels 32 EBM (ohne Muster 10), bewertet mit der Vergütungsquote gemäß Ziffer 2.2 Absatz 3 HVM dieser Anlage, • von Fachärztinnen und Fachärzten über Muster 10 A bezogene Laborleistungen des Kapitels 32 EBM, bewertet mit der Vergütungsquote gemäß Ziffer 2.2 Absatz 3 HVM dieser Anlage, • Laborgrundpauschalen, bewertet mit dem Orientierungswert und multipliziert mit der Vergütungsquote gemäß Ziffer 2.2 Absatz 3 HVM dieser Anlage, • Kostenpauschalen nach den GOP 40089 bis 40095 EBM zu den von Fachärztinnen und Fachärzten über Muster 10 A bezogenen oder eigenen erbrachten Laborleistungen des Kapitels 32 EBM. <p>Das nach Abzug der Vorwegleistungen verbleibende Honorarvolumen für den fachärztlichen Versorgungsbereich wird nach Fachgruppen gemäß Anhang A zum HVM differenziert.</p>
<p>2.5 Grundbetrag Kinderarzt-mGV</p>	<p>2.5 Grundbetrag Kinderarzt-mGV 2.5 Honorarfonds für psychotherapeutische Leistungen innerhalb der mGV</p>
<p>Für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der GOP 04003 bis 04005 EBM wird ein „Grundbetrag Kinderarzt-mGV“ entsprechend Anlage B der Vorgaben der KBV in Verbindung mit Ziffer 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in 653. Sitzung gebildet.</p> <p>Die Leistungen des Grundbetrages werden mit dem jeweils gültigen Orientierungswert vergütet. Überschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag, unter Berücksichtigung des geschätzten Saldos im Fremdkassenzahlungsausgleich, so werden die Überschreibungsbeträge aus den Nachzahlungen der Krankenkassen und/oder Unterschreibungsbeträgen der Vorquartale finanziert.</p>	<p>Für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der GOP 04003 bis 04005 EBM wird ein „Grundbetrag Kinderarzt-mGV“ entsprechend Anlage B der Vorgaben der KBV in Verbindung mit Ziffer 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in 653. Sitzung gebildet.</p> <p>Die Leistungen des Grundbetrages werden mit dem jeweils gültigen Orientierungswert vergütet. Überschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag, unter Berücksichtigung des geschätzten Saldos im Fremdkassenzahlungsausgleich, so werden die Überschreibungsbeträge aus den Nachzahlungen der Krankenkassen und/oder Unterschreibungsbeträgen der Vorquartale finanziert.</p>

Unterschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag, so werden die Unterschreitungenbeträge in das Folgequartal übertragen und zur Finanzierung der Überschreitungenbeträge gemäß Absatz 2 verwendet.

Die Verteilung der eventuell nach Ende der im Gesamtvertrag festgelegten Berechnungsperiode verbleibenden Unterschreitungenbeträge erfolgt entsprechend der gesamtvertraglichen Vereinbarung.

~~Unterschreitet das so ermittelte Honorar den zur Verfügung stehenden Grundbetrag, so werden die Unterschreitungenbeträge in das Folgequartal übertragen und zur Finanzierung der Überschreitungenbeträge gemäß Absatz 2 verwendet.~~

~~Die Verteilung der eventuell nach Ende der im Gesamtvertrag festgelegten Berechnungsperiode verbleibenden Unterschreitungenbeträge erfolgt entsprechend der gesamtvertraglichen Vereinbarung.~~

Der Honorarfonds für die Leistungen

- der ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
- der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten
- und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte ohne die antragspflichtige Psychotherapie nach Abschnitt 35.2 EBM und Leistungen nach GOP 35150 bis 35152 EBM

ergibt sich nach dem Anteil dieser Leistungen am fachärztlichen Punktzahlvolumen des Vorjahres-quartals gemäß Ziffer 2.4.3 dieser Anlage („verbleibender Grundbetrag Fachärzte“).

Der Punktwert für diese psychotherapeutischen Leistungen ergibt sich durch Gegenüberstellung des Honorarfonds mit dem abgerechneten Punktzahlvolumen des jeweiligen Quartals. Der so ermittelte Punktwert beträgt mindestens 50 Prozent des Orientierungswertes und darf den Orientierungswert nicht überschreiten.

Bei Unterschreitung des Mindestpunktwerts erfolgt eine Anhebung des Honorarfonds zur Sicherung des Mindestpunktwerts. Bei Überschreitung des Höchstpunktwerts erfolgt eine entsprechende Absenkung. Der Ausgleich erfolgt aus dem Honorarvolumen für den fachärztlichen

	Versorgungsbereich gemäß Ziffer 2.4.3 dieser Anlage.
	Die bisherigen Ziffern 2.6 bis 2.10 werden vollumfänglich gestrichen
3. Berechnung der Honorarfonds im hausärztlichen Versorgungsbereich	3. Berechnung der Honorarfonds im hausärztlichen Versorgungsbereich
[...] Die Höhe des Honorarfonds je Fachgruppe ergibt sich aus dem Grundbetrag Hausärzte gemäß Ziffer 2.6 dieser Anlage nach Abzug der Vorwegleistungen, multipliziert mit dem Anteil der jeweiligen Fachgruppe am Punktzahlvolumen des Vorjahresquartals aller an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Auch in Bezug auf die Feststellung des Punktzahlvolumens werden die Leistungen nach Ziffer 2.6 dieser Anlage ohne Vorwegleistungen berücksichtigt.	[...] Die Höhe des Honorarfonds je Fachgruppe ergibt sich aus dem verbleibenden Grundbetrag Hausärzte gemäß Ziffer 2.6 2.3.3 dieser Anlage nach Abzug der Vorwegleistungen, multipliziert mit dem Anteil der jeweiligen Fachgruppe am Punktzahlvolumen des Vorjahresquartals aller an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Auch in Bezug auf die Feststellung des Punktzahlvolumens werden die Leistungen nach Ziffer 2.6 2.3.3 dieser Anlage ohne Vorwegleistungen berücksichtigt.
4. Berechnung der Honorarfonds im fachärztlichen Versorgungsbereich	4. Berechnung der Honorarfonds im fachärztlichen Versorgungsbereich
[...] Die Höhe des Honorarfonds je Fachgruppe richtet sich nach dem Honorarvolumen gemäß Ziffer 2.7 dieser Anlage nach Abzug der Vorwegleistungen, multipliziert mit dem Anteil der jeweiligen Fachgruppe am Punktzahlvolumen des Vorjahresquartals aller an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Auch in Bezug auf die Feststellung des Punktzahlvolumens werden die Leistungen nach Ziffer 2.7 dieser Anlage ohne Vorwegleistungen berücksichtigt.	[...] Die Höhe des Honorarfonds je Fachgruppe richtet sich nach dem Honorarvolumen gemäß Ziffer 2.7 2.4.3 dieser Anlage nach Abzug der Vorwegleistungen, multipliziert mit dem Anteil der jeweiligen Fachgruppe am Punktzahlvolumen des Vorjahresquartals aller an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Auch in Bezug auf die Feststellung des Punktzahlvolumens werden die Leistungen nach Ziffer 2.7 2.4.3 dieser Anlage ohne Vorwegleistungen berücksichtigt.
6.3 Punktwert für die PZ Vorjahr	6.3 Punktwert für die PZ Vorjahr
Der Punktwert für die PZ Vorjahr gemäß Ziffer 6.1 dieser Anlage im fachärztlichen Versorgungsbereich mindestens 7,00 Cent. Wird dieser Punktwert unterschritten, so wird der Punktwert für die Vorwegleistungen gemäß Ziffer 5.1 dieser Anlage der jeweiligen Fachgruppe solange	Der Punktwert für die PZ Vorjahr gemäß Ziffer 6.1 dieser Anlage im fachärztlichen Versorgungsbereich mindestens 7,00 Cent 70 Prozent des Orientierungswertes . Wird dieser Punktwert unterschritten, so wird der Punktwert für die Vorwegleistungen gemäß Ziffer 5.1 dieser Anlage der

<p>quotiert, bis der Punktwert von 7,00 Cent für die PZ Vorjahr erreicht ist. Sinkt dadurch auch der Punktwert für die Leistungen gemäß Ziffer 5.1 dieser Anlage unter den obigen Mindestpunktwert, so wird ein einheitlicher Punktwert für die Vorwegleistungen und die PZ Vorjahr vergütet.</p> <p>[...]</p>	<p>jeweiligen Fachgruppe solange quotiert, bis der Punktwert von 7,00 Cent70 Prozent des Orientierungswertes für die PZ Vorjahr erreicht ist. Sinkt dadurch auch der Punktwert für die Leistungen gemäß Ziffer 5.1 dieser Anlage unter den obigen Mindestpunktwert, so wird ein einheitlicher Punktwert für die Vorwegleistungen und die PZ Vorjahr vergütet.</p> <p>[...]</p>
<p>6.4 Punktwert für den PZ Zuwachs (Mehrleistungen zum Vorjahr)</p> <p>Der Punktwert für den PZ Zuwachs gemäß Ziffer 6.2 dieser Anlage beträgt bei allen Fachgruppen mindestens 1,5 Cent. Wird dieser Punktwert unterschritten, so wird der Punktwert für die PZ Vorjahr der jeweiligen Fachgruppe entsprechend quotiert.</p> <p>[...]</p>	<p>6.4 Punktwert für den PZ Zuwachs (Mehrleistungen zum Vorjahr)</p> <p>Der Punktwert für den PZ Zuwachs gemäß Ziffer 6.2 dieser Anlage beträgt bei allen Fachgruppen mindestens 1,5 Cent15 Prozent des Orientierungswertes. Wird dieser Punktwert unterschritten, so wird der Punktwert für die PZ Vorjahr der jeweiligen Fachgruppe entsprechend quotiert.</p> <p>[...]</p>
<p>7.1 Punktwert für Ermächtigte</p> <p>Der Punktwert für die Fachgruppe der ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sowie Institute ergibt sich aus der Division des jeweiligen Fachgruppenfonds gemäß Ziffer 5.2 dieser Anlage durch den Leistungsbedarf des aktuellen Quartals. Der Punktwert beträgt mindestens 7,00 Cent und darf den durchschnittlichen Punktwert aller Honorarfonds des fachärztlichen Versorgungsbereichs gemäß Anlage 1 Ziffer 4 HVM nicht überschreiten. Die Finanzierung erfolgt aus der fachärztlichen Gesamtvergütung gemäß Ziffer 4.1 dieser Anlage der übrigen Fachgruppen unter Anwendung der Honorarklammer.</p>	<p>7.1 Punktwert für Ermächtigte</p> <p>Der Punktwert für die Fachgruppe der ermächtigten Ärztinnen und Ärzte sowie Institute ergibt sich aus der Division des jeweiligen Fachgruppenfonds gemäß Ziffer 5.2 dieser Anlage durch den Leistungsbedarf des aktuellen Quartals. Der Punktwert beträgt mindestens 7,00 Cent70 Prozent des Orientierungswertes und darf den durchschnittlichen Punktwert aller Honorarfonds des fachärztlichen Versorgungsbereichs gemäß Anlage 1 Ziffer 4 HVM nicht überschreiten. Die Finanzierung erfolgt aus der fachärztlichen Gesamtvergütung gemäß Ziffer 4.1 dieser Anlage der übrigen Fachgruppen unter Anwendung der Honorarklammer.</p>
<p>7.3 Punktwert für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte</p> <p>Der Punktwert für die budgetären pädiatrischen Leistungen ohne die Leistungen gemäß Ziffer 2.5. („Grundbetrag Kinderarzt-mGV“) ergibt sich aus der Division des Fachgruppenfonds gemäß Ziffer 3 dieser Anlage durch den Leistungsbedarf des aktuellen Quartals.</p>	<p>7.3 Punktwert für Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte</p> <p>Der Punktwert für die budgetären pädiatrischen Leistungen ohne die Leistungen gemäß Ziffer 2.5. („Grundbetrag Kinderarzt-mGV“)2.3.2 („Vorwegabzug Kinderarzt-mGV“) ergibt sich aus der Division des Fachgruppenfonds gemäß Ziffer 3 dieser Anlage durch den Leistungsbedarf des aktuellen Quartals.</p>

7.4 Punktwert für Hausärzte	7.4 Punktwert für Hausärzte
Der Punktwert für die budgetären hausärztlichen Leistungen ohne die Leistungen gemäß Ziffer 2.4 („Grundbetrag Hausarzt-mGV“) ergibt sich aus der Division des Fachgruppenfonds gemäß Ziffer 3 dieser Anlage durch den Leistungsbedarf des aktuellen Quartals.	Der Punktwert für die budgetären hausärztlichen Leistungen ohne die Leistungen gemäß Ziffer 2.4 („ Grundbetrag Hausarzt-mGV “) 2.3.1 („ Vorwegabzug Hausarzt-mGV “) ergibt sich aus der Division des Fachgruppenfonds gemäß Ziffer 3 dieser Anlage durch den Leistungsbedarf des aktuellen Quartals.

Anlage 2 zum HVM, Stand: 1. Oktober 2025	Anlage 2 zum HVM, Änderung mit Wirkung zum 1. April 2026
3.2.4 Verlegung Praxissitz	3.2.4 Verlegung Praxissitz
Wird bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten mit einer vertragsärztlichen Tätigkeit von mehr als 16 Quartalen der Praxissitz mehr als 5 Kilometer (Hausärztinnen und Hausärzte) bzw. mehr als 25 Kilometer (Fachärztinnen und Fachärzte) – kürzeste Route laut Routenplaner – verlegt, so gilt die Person als Neugründerin bzw. Neugründer gemäß Ziffer 3.2.1 dieser Anlage. Ansonsten gilt eine Verlegung des Praxissitzes nicht als Neugründung im Sinne von Ziffer 3.2.1 dieser Anlage.	Wird bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten mit einer vertragsärztlichen Tätigkeit von mehr als 16 Quartalen der Praxissitz mehr als 5 Kilometer (Hausärztinnen und Hausärzte) bzw. mehr als 25 Kilometer (Fachärztinnen und Fachärzte) – kürzeste Route laut Routenplaner – verlegt, so gilt die Person als Neugründerin bzw. Neugründer gemäß Ziffer 3.2.1 dieser Anlage. Ansonsten gilt eine Verlegung des Praxissitzes nicht als Neugründung im Sinne von Ziffer 3.2.1 dieser Anlage.

Ausgefertigt:

Mainz, 11. März 2026

Gez.
Dr. Siegfried Stephan
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KV RLP