

**1. Änderungsvereinbarung
ab dem 01.01.2022**

zum Honorarvertrag

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- nachfolgend KV Berlin genannt -**

und

**der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 SGB V,**

den Ersatzkassen,

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **BARMER**
- **DAK-Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse – KKH**
- **Handelskrankenkasse (hkk)**
- **HEK – Hanseatische Krankenkasse**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gemäß § 212 Abs. 5 Satz 7 SGB V
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,**

**dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30171 Hannover,**

**der BIG direkt gesund
handelnd als IKK-Landesverband Berlin,**

der KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Cottbus

sowie

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirt-
schaftliche Krankenkasse**

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

**über die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen
für das Vertragsgebiet Berlin
für den Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2022
gemäß § 83 i.V.m. § 87 a SGB V**

Der Honorarvertrag für das Jahr 2022 vom 15.03.2022 wird mit Wirkung zum 01.01.2022 wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 1 Satz 3, 5. Spiegelstrich wird am Ende der Punkt durch das Wort „sowie“ ersetzt.
2. In § 3 Abs. 1 Satz 3 wird folgender 6. Spiegelstrich neu aufgenommen:
 - „in den Quartalen 2022-1 bis 2022-4 zur Korrektur der Bereinigung in den TSVG-Konstellationen offene Sprechstunde und Neupatient basierend auf dem Verfahren des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung; die jeweiligen Korrekturbeträge für den KV-Bezirk Berlin sind aus den entsprechenden Beschlüssen des (erweiterten) Bewertungsausschusses zu entnehmen und anzusetzen.“
3. In § 3 Abs. 1 Satz 4 wird der 2. Spiegelstrich wie folgt neu gefasst:
 - „in den Quartalen 2022-1 bis 2022-4 um die Leistungen der GOP 01645 sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 430. Sitzung; die von dieser Eindeckelung betroffenen Indikationen richten sich nach dem vorhergenannten Beschluss bzw. die Eindeckelung zu weiteren Indikationen erfolgt zu Beginn des zwölften auf das Inkrafttreten der entsprechenden Erweiterung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren folgenden Quartals.“
4. In § 3 Abs. 1 Satz 4, 7. Spiegelstrich wird am Ende „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
5. In § 3 Abs. 1 Satz 4, 8. Spiegelstrich wird am Ende der Punkt durch das Wort „sowie“ ersetzt.
6. In § 3 Abs. 1 Satz 4 wird folgender 9. Spiegelstrich neu aufgenommen:
 - „im Quartal 2022-4 um die Leistungen der GOP 32866 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 592. Sitzung.“
7. In § 5 Nr. 30 wird am Ende die Ergänzung aufgenommen: „sowie gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 586. Sitzung“,
8. In § 5 wird die folgende Nummer 58a neu aufgenommen:

„58a. Leistungen der GOP 01645 sowie Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung; der Zeitraum der extrabudgetären Vergütung und die davon betroffenen Indikationen richten sich nach dem vorhergenannten Beschluss bzw. nach den entsprechenden Beschlüssen des (erweiterten oder ergänzten) Bewertungsausschusses,“
9. In § 5 Nr. 62 werden am Ende die Wörter „bis 31. März 2022“ aufgenommen.
10. In § 5 Nr. 67 werden am Ende die Wörter „bis 31. März 2022“ aufgenommen.
11. In § 5 Nr. 75 werden am Ende die Wörter „bis 30. September 2022“ aufgenommen.
12. In § 5 Nr. 79 werden am Ende die Wörter „bis 31. März 2022“ aufgenommen.
13. In § 5 Nr. 104 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
14. In § 5 Nr. 105 wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
15. In § 5 werden die folgenden Nummern 106 und 107 neu aufgenommen:

„106. Leistungen der GOP 30133 und 30134 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 590. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Juli 2022 und

107. Leistungen der GOP 01472 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1. Satz 1 SGB V in seiner 595. Sitzung, Teil C mit Wirkung zum 1. Juli 2022.“

16. Die Anlage 1 wird durch die nachfolgende Anlage 1 ersetzt:

Nr.	Schritt	Berechnung
1	Ermittlung des basiswirksam vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarfes aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in Punkten	
2	Ergebnis: basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in EURO	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in Punkte aus Zeile 1 multipliziert mit vereinbartem Punktwert des VJQ
3	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO GO	von 2022-1 bis 2022-4 urologische Leistungen lt. § 3
4	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ nach EURO GO	von 2022-1 bis 2022-4 urologische Leistungen lt. § 3
5	Ergebnis: Leistungsbedarf in EURO der bereinigenden Leistungen mit Abstaffelungsquote abzüglich der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ	
6	Ermittlung der einzudeckelnden Leistung ohne Abstaffelung	In 2022-1: Eindeckelung der GOPén 32480 und 32557 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 433. Sitzung, von 2022-1 bis 2022-2: Eindeckelung der GOPén 32459, 32774 und 32775 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 54. Sitzung, von 2022-1 bis 2022-4: Eindeckelung der GOP 01645 sowie Leistungen nach 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen lt. 430, Beschluss In 2022-4: Eindeckelung der GOPén 30810 und 30811 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 516. Sitzung, In 2022-4: Eindeckelung der GOP 32866 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 592. Sitzung
7	Ermittlung der einzudeckelnden Leistung mit Abstaffelung	von 2022-1 bis 2022-4: Eindeckelung der GOPén 32363 und 32363 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 570. Sitzung
8	Ermittlung des insgesamt tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO-GO	
9	Ermittlung der insgesamt tatsächlich abgerechneten NVI-Leistungen aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ in EURO	
10	Ergebnis: Insgesamt tatsächlich abgerechneter MGV-Brutto-Leistungsbedarf nach Abzug der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ in EURO	Insgesamt tatsächlich abgerechneter MGV-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ aus Zeile 08 minus insgesamt tatsächlich abgerechneter NVI-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ aus Zeile 09 in EURO
11	Ergebnis: Abstaffelungsquote	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ aus Zeile 2 dividiert durch tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf ohne NVI aus Zeile 10 in EURO
12	Ergebnis: Abgestaffelter Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen in EURO	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen mit Abstaffelung aus Zeile 5 multipliziert mit Abstaffelungsquote aus Zeile 11 in EURO
13	Ergebnis: Abgestaffelter Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen in EURO	Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen mit Abstaffelung aus Zeile 7 multipliziert mit Abstaffelungsquote aus Zeile 11 in EURO
14	Ergebnis: Leistungsbedarf der gesamten Abgrenzung (ein- und auszudeckelnde Leistungen) in Punkten	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen (mit Abstaffelung) aus Zeile 12 abzüglich Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen (mit Abstaffelung) aus Zeile 13 abzüglich Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen (ohne Abstaffelung) aus Zeile 6 dividiert durch vereinbarten Punktwert des VJQ
15	Eindeckelung zu erwarteten Mehrbedarf Hygienezuschläge – 10.523.071 Punkte - Fester Wert Ausdeckelung aufgrund elektronisch übermittelter Briefe – 1.002.000 Punkte (für 1_2022 und 2_2022) bzw. 81.000 Punkte (für 3_2022 und 4_2022) – Fester Wert Absenkung – Antibiotikatherapie – 1.130.277 Punkte – Fester Wert	von 2022-1 bis 2022-4: Erhöhung wegen erwarteten Mehrbedarf im Zusammenhang mit der Aufnahme von Hygienezuschlägen lt. Beschluss 74. Sitzung von 1_2022 bis 4_2022: Bereinigung wegen elektronisch übermittelter Briefe lt. Beschluss 480. Sitzung von 2022-1 bis 2022-2: Absenkung Antibiotikatherapie lt. Beschluss 563. Sitzung

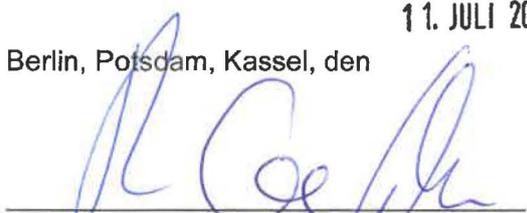
16	Ergebnis: Infolge von Änderungen der MGV-/EGV-Abgrenzung gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383. Sitzung zuletzt geändert in 526. Beschluss neu berechneter vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ aus Zeile 1 abzüglich des Leistungsbedarfes der gesamten Abgrenzung aus Zeile 14 zuzüglich Eindeckelung zu erwarteten Mehrbedarf – fester Wert aus Zeile 15 abzüglich Bereinigung aufgrund elektronisch übermittelter Briefe – fester Wert aus Zeile 15 abzüglich Absenkung Antibiotikatherapie – fester Wert aus Zeile 15
17	Ermittlung des ASV-Differenzbereinigungsvolumen in Punkte gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 439. Sitzung	
18	Ermittlung des Bereinigungsverzichts gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383. Sitzung zuletzt geändert in 526. Beschluss aus der SV-BEVERZICHT_SUM in Punkte	
18a	Ermittlung der Absenkung des Behandlungsbedarfs um den voraussichtlichen KV-spezifischen Korrekturbetrag für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde (Vorabberechnung) gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 581. Sitzung Teil A Abschnitt 11 bzw. Absenkung des Behandlungsbedarfs um den beschlossenen KV-spezifischen Korrekturbetrag für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde (finale Berechnung) gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 581. Sitzung Teil A Abschnitt 9	
19	Anpassung des Leistungsbedarfes aufgrund Behebung des Kassenwechslereffektes gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 571. Sitzung	0,0470%
20	Ergebnis: Infolge der ASV-Bereinigung und des Bereinigungsverzichts und TSVG Bereinigungskorrektur neu berechneter basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ abzüglich ASV-Bereinigung und Bereinigungsverzicht und TSVG Bereinigungskorrektur in Punkten gemäß Nr. 2.2.1.3 und zuzüglich 0,0470% Kassenwechslereffektes gemäß Nr. 2.2.1.4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses 383. Sitzung zuletzt geändert in 526. Beschluss	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf VJQ in Punkten aus Zeile 16 minus ASV-Differenzbereinigungsvolumen in Punkte aus Zeile 17 minus Bereinigungsverzicht aus Zeile 18 minus TSVG Bereinigungskorrektur aus Zeile 18a multipliziert mit Faktor 1,000470 wegen Kassenwechslereffekt aus Zeile 19
21	Ermittlung des insgesamt tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 9 Honorarvertrag insgesamt ergebenden Korrekturen	
22	Ermittlung der insgesamt tatsächlich abgerechneten NVI-Leistungen ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ	
23	Ergebnis: Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf nach Abzug der ARZTRG87aNVI_SUM und ohne auszudeckelnde Leistungen inkl. der einzudeckelnden Leistungen in Punkten abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 9 Honorarvertrag je KK im VJQ ergebenden Korrekturen	Tatsächlich abgerechneter MGV-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ in Punkten aus Zeile 21 minus tatsächlich abgerechnete NVI-Leistungen in Punkten aus Zeile 22 zuzüglich einzudeckelnde Leistungen: In 2022-1: Eindeckelung der GOPén 32480 und 32557 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 433. Sitzung, von 2022-1 bis 2022-2: Eindeckelung der GOPén 32459, 32774 und 32775 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 54. Sitzung, von 2022-1 bis 2022-4: Eindeckelung der GOP 01645 sowie Leistungen nach 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen von 2022-1 bis 2022-4: Eindeckelung der GOPén 32363 und 32363 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 570. Sitzung, in 2022-4: Eindeckelung der GOPén 30810 und 30811 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 516. Sitzung in 2022-4: Eindeckelung der GOP 32866 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 592. Sitzung
Kassenspezifisch		
24	Ermittlung des tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ohne auszudeckelnde Leistungen aus der ARZTRG87aKA_IK gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383. Sitzung zuletzt geändert in 526. Beschluss im VJQ je KK in Punkten abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 9 Honorarvertrag je KK im VJQ ergebenden Korrekturen	
25	Ermittlung der abgerechneten NVI-Leistungen ohne auszudeckelnde Leistungen aus der ARZTRG87aNVI_IK im VJQ je KK in Punkten	

26	Ergebnis: Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf ohne auszudeckelnde Leistungen nach Abzug der ARZTRG87aNVI_IK im VJQ je KK in Punkten inkl. der einzudeckelnden Leistungen	Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf aus Zeile 24 minus tatsächlich abgerechneter NVI-Leistungsbedarf aus Zeile 25 in Punkten zuzüglich einzudeckelnde Leistungen: in 2022-1: Eindeckelung der GOPén 32480 und 32557 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 433.Sitzung, von 2022-1 bis 2022-2: Eindeckelung der GOPén 32459, 32774 und 32775 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 54.Sitzung, von 2022-1 bis 2022-4: Eindeckelung der GOP 01645 sowie Leistungen nach 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen von 2022-1 bis 2022-4: Eindeckelung der GOPén 32363 und 32363 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 570.Sitzung in 2022-4: Eindeckelung der GOPén 30810 und 30811 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 516. Sitzung in 2022-4: Eindeckelung der GOP 32866 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 592. Sitzung
27	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten im VJQ	Ergebnis tatsächlich abgerechneter kassenspezifischer Leistungsbedarf nach Abzug der NVI in Punkten inkl. einzudeckeln-der Leistungen in Punkten aus Zeile 26 dividiert durch Ergebnis tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf in Punkten nach Abzug der NVI in Punkten inkl. einzudeckelnder Leistungen aus Zeile 23 multipliziert mit Ergebnis des neu berechneten Behandlungsbedarfs in Punkten des VJQ aus Zeile 20
28	Ermittlung des Bereinigungsverzichts gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383.Sitzung zuletzt geändert in 526.Beschluss aus der SV-BEVERZICHT IK	
29	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ zuzüglich des Bereinigungsverzichts	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ aus Zeile 27 zuzüglich des Bereinigungsverzichts aus Zeile 28
30	Ermittlung der Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im VJQ	
31	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ je Versicherten	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ inkl. Erhöhung des Bereinigungsverzichts aus Zeile 29 dividiert durch Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im VJQ aus Zeile 30
32	Ermittlung der Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im aktuellen Quartal	
33	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten für das aktuelle Quartal 2022	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ inkl. Erhöhung des Bereinigungsverzichts je Versicherten aus Zeile 31 multipliziert mit Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK des aktuellen Quartals aus Zeile 32
34a	Ermittlung Leistungsbedarf im VJQ Strahlentherapie Kapitel 25 (ohne die GOPen 25228 bis 25230) gem. Beschluss des Bewertungsausschusses 513. Sitzung in Punkten über alle Kassen	
34b	Ermittlung Leistungsbedarf im VJQ Strahlentherapie Kapitel 25 (ohne die GOPen 25228 bis 25230) gem. Beschluss des Bewertungsausschusses 513. Sitzung in Punkten je Kasse	
35	Ergebnis: Erhöhung je Quartal lt. Beschluss des Bewertungsausschusses 513. Sitzung in Punkten je Kasse	1: Punktvolumen je Quartal aus 513.Beschluss um Veränderungsrate aus 2021 (-0,21295 %) erhöht, dann um die Veränderungsrate aus 2022 (-0,1218 %) abgesenkt und mit KV spezifischen Faktor (3,0745 %) gem. Beschluss multipliziert. 2:Ergebnis aus Pkt.1 dividiert durch Gesamtsumme aller Kassen aus Zeile 34a und mit Anteil je Kasse aus Zeile 34b multipliziert
36	Ergebnis: Kassenspezifischer bereinigter Aufsatzwert in Punkten für das aktuelle Quartal 2022	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten für das aktuelle Quartal 2022 aus Zeile 33 zuzüglich Erhöhung Strahlentherapie aus Zeile 35 in Punkten der jeweiligen KK

17. Die Protokollnotiz auf Seite 24 wird gestrichen.

11. JULI 2022

Berlin, Potsdam, Kassel, den


Kassenärztliche Vereinigung Berlin


AOK Nordost - Die Gesundheitskasse


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg


BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin und Brandenburg


BIG direkt gesund


Knappschaft Regionaldirektion Cottbus


SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse