

**2. 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, i.d.F. der 1. Änderungsvereinbarung vom 11.07.2022, wird mit Wirkung zum 01.01.2022 wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 1 Satz 4, 8. Spiegelstrich wird am Ende „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
2. In § 3 Abs. 1 Satz 4, 9. Spiegelstrich wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
3. In § 3 Abs. 1 Satz 4 wird folgender 10. und 11. Spiegelstrich neu aufgenommen:
 - „im Quartal 2022-3 um 1.137.619 Punkte und im Quartal 2022-4 um 1.007.601 Punkte für Leistungen der Mikrobiologie gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 596. Sitzung Teil C und
 - in den Quartalen 2022-1 bis 2022-4 um 2.266.034 Punkte je Quartal im Zusammenhang mit der Anpassung humangenetischer Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 613. Sitzung.“
4. In § 5 wird Nr. 9 mit Wirkung zum 01.10.2022 wie folgt neu gefasst:

„9. Leistungen der Reproduktionsmedizin: GOPn 01510X bis 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510X, 08530X, 08531X, 08535X bis 08540X, 08550X, 08555X, 08558X, 08575X, 08576X, 11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 11501X bis 11503X, 11506X, 11508X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X und 36822X sowie die Kostenpauschalen 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32614X, 32618X, 32660X und 32781X gemäß der Empfehlung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 606. Sitzung, Änderungen der Bundesempfehlung werden durch die Vertragspartner unverzüglich berücksichtigt.“
5. In § 5 Nr. 23 wird am Ende die Ergänzung aufgenommen: „für Leistungen der GOP 04567 und 13603 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V in seiner 616. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bis 30. September 2022,“
6. In § 5 Nr. 46 wird am Ende die Ergänzung aufgenommen: „für Leistungen der GOP 01460 und 01461 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V in seiner 585. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bis 31. März 2022,“
7. In § 5 Nr. 77 werden am Ende die Wörter „bis 31. März 2021“ durch die Wörter „bis 31. März 2022“ ersetzt.
8. In § 5 Nr. 88 werden am Ende die Wörter „bis 30. Juni 2022“ aufgenommen.
9. In § 5 Nr. 90 werden am Ende die Wörter „bis 30. Juni 2022“ aufgenommen.
10. In § 5 Nr. 106 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
11. In § 5 Nr. 107 wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
12. In § 5 werden die folgenden Nummern 108 bis 111 neu aufgenommen:

„108. Leistungen der GOP 01613 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 608. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Juli 2022,

109. Leistungen der GOP 32868 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 603. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2022,

110. Leistungen nach EBM-Abschnitt 37.5 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 610. Sitzung mit Wirkung zum 1. Oktober 2022 und

111. Leistungen der GOP 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 37.5 abgerechnet werden gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 610. Sitzung mit Wirkung zum 1. Oktober 2022.“

13. 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote 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 Abstufungsquote abzüglich der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ	
6	Ermittlung der einzudeckelnden Leistung ohne Abstufung	In 2022-1: Eindeckung der GOPén 32480 und 32557 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 433. Sitzung, von 2022-1 bis 2022-2: Eindeckung der GOPén 32459, 32774 und 32775 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 54. Sitzung, von 2022-1 bis 2022-4: Eindeckung der GOP 01645 sowie Leistungen nach 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen lt. 430, Beschluss in 2022-4: Eindeckung der GOPén 30810 und 30811 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 516. Sitzung, in 2022-4: Eindeckung der GOP 32866 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 592. Sitzung
7	Ermittlung der einzudeckelnden Leistung mit Abstufung	von 2022-1 bis 2022-4: Eindeckung der GOPén 32362 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: Abstufungsquote	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 Abstufung aus Zeile 5 multipliziert mit Abstufungsquote aus Zeile 11 in EURO
13	Ergebnis: Abgestaffelter Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen in EURO	Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen mit Abstufung aus Zeile 7 multipliziert mit Abstufungsquote aus Zeile 11 in EURO
14	Ergebnis: Leistungsbedarf der gesamten Abgrenzung (ein- und auszudeckelnde Leistungen) in Punkten	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen (mit Abstufung) aus Zeile 12 abzüglich Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen (mit Abstufung) aus Zeile 13 abzüglich Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen (ohne Abstufung) aus Zeile 6 dividiert durch vereinbarten Punktwert des VJQ
15	Erhöhung des Behandlungsbedarfs - humangenetische Leistungen - 2.266.034 Punkte - Fester Wert Eindeckung zu erwarteten Mehrbedarf Hygienezuschläge - 10.523.071 Punkte - Fester Wert Ausdeckung 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 Erhöhung des Behandlungsbedarfs - Mikrobiologie - 1.137.619 Punkte für 3_2022 und 1.007.601 Punkte für 4_2022 - Fester Wert	von 2022-1 bis 2022-4: Erhöhung des Behandlungsbedarfs lt. 613. Beschluss 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 von 2022-3 bis 2022-4: Erhöhung des Behandlungsbedarfs - Mikrobiologie lt. 596. Beschluss Teil C

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 zuzüglich Erhöhung des Behandlungsbedarfs humangenetischer Leistungen – fester Wert aus Zeile 15 zuzüglich Erhöhung des Behandlungsbedarfs Mikrobiologie – 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 Behandlungsbedarfes 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 32362 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 <u>ohne</u> 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 32362 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. einzudeckelnder 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

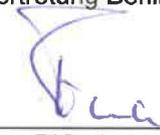
Berlin, Potsdam, Cottbus, Kassel, den 21. Nov. 2022


Kassenärztliche Vereinigung Berlin

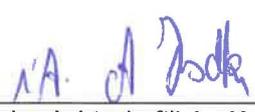

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse


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