

**1. Änderungsvereinbarung
ab dem 01.01.2021**

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 Berlin

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 2021 bis 31. Dezember 2021
gemäß § 83 i.V.m. § 87 a SGB V**

Der Honorarvertrag für das Jahr 2021 vom 23.04.2021 wird mit Wirkung zum 01.01.2021 wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 1 Satz 3, 3. Spiegelstrich wird am Ende das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
2. In § 3 Abs. 1 Satz 3, 4. Spiegelstrich wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
3. In § 3 Abs. 1 Satz 3 wird folgender 5., 6. und 7. Spiegelstrich neu aufgenommen:
 - „in den Quartalen 2021-3 bis 2022-2 um 1.130.277 Punkte je Quartal im Zusammenhang mit der Aufnahme von Gebührenordnungspositionen mit dem Einsatz von Diagnostika zur Antibiotikatherapie gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 563. Sitzung,
 - die nicht basiswirksame Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in den Quartalen 2021-3 bis 2022-2 in Höhe von 63.249 Euro je Quartal im Zusammenhang mit der Aufnahme von Gebührenordnungspositionen mit dem Einsatz von Diagnostika zur Antibiotikatherapie gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 563. Sitzung sowie
 - die nicht basiswirksame Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung im Quartal 2021-3 in Höhe von 1.685 Euro im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 568. Sitzung.“
4. In § 3 Abs. 1 Satz 4, 9. Spiegelstrich wird am Ende das Komma durch das Wort „sowie“ ersetzt.
5. In § 3 Abs. 1 Satz 4, 10. Spiegelstrich wird am Ende das Komma und das Wort „sowie“ durch einen Punkt ersetzt.
6. In § 3 Abs. 1 Satz 4, 11. Spiegelstrich wird der 11. Spiegelstrich gestrichen.
7. In § 5 Nr. 33 werden die GOP „11514“ und „19406“ gestrichen.
8. In § 5 Nr. 37 wird die GOP „86905“ durch die GOP „86901“ sowie das Wort „bis“ durch das Wort „und“ ersetzt.
9. In § 5 Nr. 43 wird die GOP „35254“ gestrichen.
10. In § 5 Nr. 66 wird die Zahl „441“ durch die Zahl „570“ sowie die Wörter „30. September 2021“ durch die Wörter „31. Dezember 2022“ ersetzt.
11. In § 5 Nr. 67 wird die Zahl „441“ durch die Zahl „570“ sowie die Wörter „30. September 2021“ durch die Wörter „31. Dezember 2022“ ersetzt.
12. In § 5 Nr. 82 werden die GOP „12221“, „32811“ und „40101“ gestrichen.
13. In § 5 Nr. 93 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
14. In § 5 Nr. 94 wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
15. In § 5 werden die folgenden Nummern 95 bis 105 neu aufgenommen:
 - „95. Leistungen der GOP 32481 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 562. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Juli 2021,
 96. Leistungen nach EBM-Abschnitt 8.6 und Kostenpauschalen nach EBM-Abschnitt 40.12 sowie Leistungen der GOP 01510K bis 01512K, 02100K, 02341K, 05310K, 05330K, 05340K, 05341K, 05350K, 08575K, 31272K, 31503K, 31600K, 31608K, 31609K, 31822K, 33043K, 33044K, 33064K, 33090K, 36272K, 36503K und 36822K sowie der GOP 32575K, 32614K, 32618K, 32660K und 32781K im Zusammenhang mit Leistungen der Kryokonservierung gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 562. Sitzung, Teil B sowie gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i.V.m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V in seiner 570. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Juli 2021,
 97. Leistungen der GOP 02102 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 562. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Juli 2021,

98. Leistungen der GOP 19503 bis 19505 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 562. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Juli 2021,
99. Leistungen der GOP 25335 und 25336 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 566. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Juli 2021,
100. Leistungen der GOP 35163 bis 35169 inkl. Suffixen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2021,
101. Leistungen der GOP 35173 bis 35179 inkl. Suffixen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2021,
102. Leistungen der GOP 01410K und 01413K im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2021,
103. Leistungen der GOP 30902 und 30905 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2021,
104. Leistungen der GOP 30900U und 30901U bei Patienten zur Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder Verlaufskontrolle einer Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 567. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2021 und
105. Leistungen der GOP 19506 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i.V.m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V in seiner 570. Sitzung, Teil C mit Wirkung zum 1. Oktober 2021.“

16. 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	Ermittlung: Erhöhung um den erwarteten Mehrbedarf für die Höherbewertung bzw. Erhöhung um den erwarteten Mehrbedarf wegen Aufnahme neuer GOPen in den EBM	in 2021-1: erwarteter Mehrbedarf der GOPen 26310 und 26313 (mit Abstaffelungsquote) gem. Beschluss Bewertungsausschuss 455.Sitzung Teil D III., von 2021-1 bis 2021-2: erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPen 04417 und 13577 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 506. Sitzung Teil B, von 2021-1 bis 2021-2: erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPen 40460, 40461 und 40462 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 509. Sitzung, von 2021-1 bis 2021-3: erwarteter Mehrbedarf der GOPen 13691 und 13692 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 511. Sitzung
3	Ermittlung: Absenkung um den erwarteten Minderbedarf	von 2021-1 bis 2021-2: erwarteter Minderbedarf div. GOPen endoskopische Zusatzinstrumente gem. Beschluss des Bewertungsausschuss 509. Sitzung
4	Ergebnis: basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf inkl. Erhöhung um den erwarteten Mehrbedarf bzw. Absenkung aus Zeile 2 und 3	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus Zeile 1 zuzüglich Erhöhungsbetrag aufgrund des erwarteten Mehrbedarf für GOPen 13691 und 13692 sowie 26310 und 26313 (mit Abstaffelungsquote) und erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPen 04417 und 13577 und erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPen 40460, 40461 und 40462 aus Zeile 2 abzüglich erwarteter Minderbedarf div. GOPen aus Zeile 3
5	Ergebnis: basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) in EURO	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in Punkte aus Zeile 1 multipliziert mit vereinbartem Punktwert des VJQ
6	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Abstaffelungsquote aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ	obsolet

	(bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) nach EURO GO	
7	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Abstufungsquote aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) nach EURO GO	obsolet
8	Ergebnis: Leistungsbedarf in EURO der bereinigenden Leistungen mit Abstufungsquote abzüglich der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen)	obsolet
9	Ermittlung der einzudeckelnden Leistungen ohne Abstufung nach Euro_GO (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen)	von 2021-2 bis 2021-4: Eindeckung der GOPén 32480 und 32557 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 433.Sitzung, von 2021-3 bis 2021-4: Eindeckung der GOPén 32459, 32774 und 32775 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 54.Sitzung
10	Ermittlung des insgesamt tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ARZTRG87aKA_SUM im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) nach EURO-GO	
11	Ermittlung der insgesamt tatsächlich abgerechneten NVI-Leistungen aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) in EURO	
12	Ergebnis: Insgesamt tatsächlich abgerechneter MGV-Brutto-Leistungsbedarf nach Abzug der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) in EURO	Insgesamt tatsächlich abgerechneter MGV-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ aus Zeile 10 minus insgesamt tatsächlich abgerechneter NVI-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ aus Zeile 11 in EURO
13	Ergebnis: Abstufungsquote	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus der KAS- SRG87aMGV_SUM im VJQ aus Zeile 5 dividiert durch tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf ohne NVI aus Zeile 12 in EURO
14	Ergebnis: Abgestaffelter Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen in EURO	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen mit Abstufung aus Zeile 8 multipliziert mit Abstufungsquote aus Zeile 13 in EURO - obsolet
15	Ergebnis: Leistungsbedarf der gesamten Abgrenzung (aus- und einzudeckelnden Leistungen) in Punkten	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen (mit Abstufung) aus Zeile 14 minus Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen (ohne Abstufung) aus Zeile 9 dividiert durch vereinbarten Punktwert des VJQ
16	Eindeckung zu erwarteten Mehrbedarf bzw. neue GOP – 1.551.000 Punkte – Fester Wert Ausdeckung aufgrund elektronisch übermittelter Briefe – 2.448.000 Punkte (für 1_2021 und 2_2021) bzw. 1.015.000 Punkte (für 3_2021 und 4_2021) – Fester Wert Absenkung – Antibiotikatherapie – 1.202.990 Punkte – Fester Wert (bis 2_2021) Absenkung – Antibiotikatherapie – 1.130.277 Punkte – Fester Wert (ab 3_2021) Erhöhung wegen erwarteten Mehrbedarf aufgrund wissenschaftl. und techn. Fortschritts Kap. 11 - 4.436.161 Punkte – Fester Wert	in 2021-1: Erhöhung wegen erwarteten Mehrbedarf (EBM Änderungen) der GOPén 01700, 01701, 01823, 01824, 01840 und 40100 lt. Empfehlung des Beschluss 455. Sitzung Teil D _I. von 1_2021 bis 4_2021: Bereinigung wegen elektronisch übermittelter Briefe lt. Beschluss 480. Sitzung von 2021-1 bis 2021-2: Absenkung Antibiotikatherapie lt. Beschluss 504. Sitzung von 2021-3 bis 2021-4: Absenkung Antibiotikatherapie lt. Beschluss 563. Sitzung von 1_2021 bis 4_2021: Erhöhung wegen erwarteten Mehrbedarf aufgrund wissenschaftl. und techn. Fortschritts Kap. 11 lt. Beschluss 547. Sitzung Teil B
17	Ergebnis: Infolge von Änderungen der MGV-/EGV-Abgrenzung gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383. Sitzung neu berechneter vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus der KAS- SRG87aMGV_SUM im VJQ inkl. Erhöhung bzw. Absenkung um den erwarteten Mehrbedarf bzw. Minderbedarf aus Zeile 4 abzüglich des Leistungsbedarfes der gesamten Abgrenzung aus Zeile 15 zuzüglich Eindeckung zu erwarteten Mehrbedarf bzw. neue GOP – fester Wert aus Zeile 16 abzüglich Bereinigung aufgrund elektronisch übermittelter Briefe – fester Wert aus Zeile 16 abzüglich Absenkung Antibiotikatherapie - fester Wert aus Zeile 16 zuzüglich Erhöhung wegen erwarteten Mehrbedarf aufgrund wissenschaftl. und techn. Fortschritts Kap. 11 aus Zeile 16
18	Ermittlung des ASV-Differenzbereinigungsvolumen in Punkte gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 439. Sitzung	

19	Ermittlung des Bereinigungsverzichts gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383.Sitzung aus der SV-BE-VERZICHT_SUM in Punkte	
20	Anpassung des Behandlungsbedarfes aufgrund Behebung des Kassenwechslereffektes gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 513. Sitzung	0,0312%
21	Ergebnis: Infolge der ASV-Bereinigung und des Bereinigungsverzichts neu berechneter basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ abzüglich ASV-Bereinigung und Bereinigungsverzicht in Punkten gemäß Nr. 2.2.1.3 und zuzüglich 0,0312% Kassenwechslereffektes gemäß Nr. 2.2.1.4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses 383.Sitzung	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf VJQ in Punkten aus Zeile 17 minus ASV-Differenzbereinigungsvolumen in Punkte aus Zeile 18 minus Bereinigungsverzicht aus Zeile 19 multipliziert mit Faktor 1,000312 wegen Kassenwechslereffekt aus Zeile 20
22	Ermittlung des insgesamt tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 9 Honorarvertrag insgesamt ergebenden Korrekturen	
23	Ermittlung der insgesamt tatsächlich abgerechneten NVI-Leistungen ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen)	
24	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 (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) ergebenden Korrekturen	Tatsächlich abgerechneter MGV-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ in Punkten aus Zeile 22 minus tatsächlich abgerechnete NVI-Leistungen in Punkten aus Zeile 23 zuzüglich einzudeckelnde Leistungen: in 2021-1: Mehrbedarf GOPén 26310 und 26313 von 2021-1 bis 2021-2: Mehrbedarf GOPén 04417 und 13577 von 2021-1 bis 2021-2: erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPén 40460, 40461 und 40462 von 2021-1 bis 2021-3: erwarteter Mehrbedarf der GOPén 13691 und 13692 von 2021-2 bis 2021-4: Eindeckelung der GOPén 32480 und 32557 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 433.Sitzung, von 2021-3 bis 2021-4: Eindeckelung der GOPén 32459, 32774 und 32775 gem. Beschluss Erw. Bewertungsausschuss 54.Sitzung, abzüglich von 2021 -1 bis 2021 -2: erwarteter Minderbedarf div. GOPén endoskopische Zusatzinstrumente
Kassenspezifisch		
25	Ermittlung des tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs <u>ohne</u> auszudeckelnde Leistungen aus der ARZTRG87aKA_IK gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 526. Sitzung im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) je KK in Punkten abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 9 Honorarvertrag je KK im VJQ ergebenden Korrekturen	
26	Ermittlung der abgerechneten NVI-Leistungen <u>ohne</u> auszudeckelnde Leistungen aus der ARZTRG87aNVI_IK im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) je KK in Punkten	

27	Ergebnis: Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf ohne auszudeckelnde Leistungen nach Abzug der ARZTRG87aNVI_IK im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) je KK in Punkten inkl. der einzudeckelnden Leistungen	Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf aus Zeile 25 minus tatsächlich abgerechneter NVI-Leistungsbedarf aus Zeile 26 in Punkten zuzüglich einzudeckelnde Leistungen: in 2021-1: Mehrbedarf GOPén 26310 und 26313 von 2021-1 bis 2021-2: Mehrbedarf GOPén 04417 und 13577 von 2021-1 bis 2021-2: erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPén 40460, 40461 und 40462 von 2021-1 bis 2021-3: erwarteter Mehrbedarf der GOPén 13691 und 13692 von 2021-2 bis 2021-4: Eindeckung der GOPén 32480 und 32557 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 433.Sitzung, von 2021-3 bis 2021-4: Eindeckung der GOPén 32459, 32774 und 32775 gem. Beschluss Erw. Bewertungsausschuss 54.Sitzung, abzüglich von 2021 -1 bis 2021 -2: erwarteter Minderbedarf div. GOPén endoskopische Zusatzinstrumente
28	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 27 dividiert durch Ergebnis tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf in Punkten nach Abzug der NVI in Punkten inkl. einzudeckelnder Leistungen aus Zeile 24 multipliziert mit Ergebnis des neu berechneten Behandlungsbedarfs in Punkten des VJQ aus Zeile 21
29	Ermittlung des Bereinigungsverzichts gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383.Sitzung aus der SV-BE-VERZICHT IK	
30	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ zuzüglich des Bereinigungsverzichts	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ aus Zeile 28 zuzüglich des Bereinigungsverzichts aus Zeile 29
31	Ermittlung der Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im VJQ	
32	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ je Versicherten	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ inkl. Erhöhung des Bereinigungsverzichts aus Zeile 30 dividiert durch Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im VJQ aus Zeile 31
33	Ermittlung der Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im aktuellen Quartal	
34	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten für das aktuelle Quartal 2020	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ inkl. Erhöhung des Bereinigungsverzichts je Versicherten aus Zeile 32 multipliziert mit Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK des aktuellen Quartals aus Zeile 33
35	Ermittlung Gesamtleistungsbedarf Strahlentherapie Kap. 25 (ohne die GOPn 25228 bis 25230) und 40840 und 40841 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 513. Sitzung in Punkten über alle Kassen	
36	Ermittlung Leistungsbedarf Strahlentherapie Kap. 25 (ohne die GOPn 25228 bis 25230) und 40840 und 40841 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 513. Sitzung in Punkten je Kasse	
37	Ergebnis: Erhöhung je Quartal lt. Beschluss des Bewertungsausschusses 513. Sitzung in Punkten je Kasse	festgelegtes Punktvolumen je Quartal aus Beschluss dividiert durch Gesamtsumme Leistungsbedarf Strahlentherapie aus Zeile 35 und multipliziert mit Leistungsbedarf je Kasse aus Zeile 36
38	Ergebnis: Kassenspezifischer bereinigter Aufsatzwert in Punkten für das aktuelle Quartal 2021	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten für das aktuelle Quartal 2021 aus Zeile 34 zuzüglich Erhöhung Strahlentherapie aus Zeile 37 in Punkten der jeweiligen KK

VGNR	IK	KT-Gruppe	Name	Kassenspezifischer Aufsatzwert in Punkte	Anpassung der MGW um Veränderungsrate für Berlin für 2021 gem. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. Satz 3 SGB V und gem. § 91. BWA-Beschluss: -0,213%	Kassenspezifischer bereinigter Aufsatzwert in Punkten gem. Beschluss BWA Inid. Anpassung nach § 97a Abs. 4 SGB V	Anpassung MGW wegen Verlagerungseffekt zwischen der akutenären und der vertragsärztlichen Versorgung 1%	Kassenspezifischer bereinigter Aufsatzwert in Punkten gem. Beschluss BWA Inid. Anpassung nach § 97a Abs. 4 SGB V Inid. Verlagerungseffekt	für das abgelaufene Abrechnungsquartal aktualisierte vertrags-spezifische Gesamt-bereinigungs-menge je Versicherten je Krankenkasse 2021-1	Versicherte gem. ANZVER87a VJQ Quartal 2020-1	Versicherte gem. ANZVER87a AQ Quartal 2021-1	Ergebnis: Differenz der Versicherten des aktuellen Quartals zum VJQ je Krankenkasse	Ergebnis: Vertrags-spezifische Bereinigungs-menge in Punkten für 2021-1	Kassenspezifischer bereinigter Aufsatzwert in EURO gemäß BWA Beschluss Inid. Anpassung nach § 97a Abs. 4 SGB V	Bereinigung Selektivvertrag in Euro	Basisthemen Anteil MGW in Euro Quartal 2021-1	angepasster Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des Vj. in Punkte zur Ermittlung Anteil je Krankenkasse an nicht basisthematischer Antibiotikatherapie gem. Beschluss 604, Sitzung (bis 2_2021) bzw. 663, Sitzung (3_2021) und 663-Sitzung aufgrund von § 281f Abs. 1 SGB V (Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung)	nicht basisthematischer Antibiotikatherapie gem. Beschluss 604, Sitzung 1_2021 bis 2_2021 bzw. 663, Sitzung (3_2021 bis 4_2021)	nicht basisthematischer Behandlungsbedarf aufgrund von § 281f Abs. 1 SGB V (Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung) 3_2021	Zahlungsrelevante MGW in Euro	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
72123	101000000	2	Musterkasse	1.500.000.000000	-3.195.000000	1.496.805.000000	14.968.050000	1.511.773.050000	1.2345678	1.500	2.000	500	617.2839000	168.244.3503044 €	500.00 €	167.744.35 €		9.000.000.00	66.974.00 €	249.2	167.488.62 €

=RUNDEN(E4*F33;7)
=E4*F4

=G4*H3

=G4+H4

=L4-K4

=RUNDEN(J4*IM;7)

=RUNDEN((M4-N4)*O33;7)

=O4-P4

=RUNDEN((S33/R33)*R4;2)
=RUNDEN((S33/R33)*R4;2)


=RUNDEN((T33/R33)*R4;2) =Q4-S4-T4

Berlin, Potsdam, Kassel, den 23. Nov. 2021


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 Berlin


SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse