

**2. 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 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 2021 bis 31. Dezember 2021
gemäß § 83 i.V.m. § 87 a SGB V**

Der Honorarvertrag für das Jahr 2021 vom 23.04.2021, i.d.F. der 1. Änderungsvereinbarung vom 23.11.2021, wird mit Wirkung zum 01.01.2021 wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 1 Satz 3, 6. Spiegelstrich wird am Ende das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
2. In § 3 Abs. 1 Satz 3, 7. Spiegelstrich wird am Ende der Punkt durch das Wort „sowie“ ersetzt.
3. In § 3 Abs. 1 Satz 3 wird folgender 8. Spiegelstrich neu aufgenommen:
 - „in den Quartalen 2021-3 und 2021-4 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.“
4. In § 3 Abs. 1 Satz 5 werden die Wörter „aufgrund von Verlagerungen von Leistungen zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor“ und „Nr. 4“ gestrichen.
5. 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 GOPén in den EBM	in 2021-1: erwarteter Mehrbedarf der GOPén 26310 und 26313 (mit Abstufungsquote) gem. Beschluss Bewertungsausschuss 455.Sitzung Teil D III., von 2021-1 bis 2021-2: erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPén 04417 und 13577 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 506. Sitzung Teil B, von 2021-1 bis 2021-2: erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPén 40460, 40461 und 40462 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 509. Sitzung, von 2021-1 bis 2021-3: erwarteter Mehrbedarf der GOPén 13691 und 13692 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 511. Sitzung
3	Ermittlung: Absenkung um den erwarteten Minderbedarf	von 2021-1 bis 2021-2: erwarteter Minderbedarf div. GOPén 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 GOPén 13691 und 13692 sowie 26310 und 26313 (mit Abstufungsquote) und erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPén 04417 und 13577 und erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPén 40460, 40461 und 40462 aus Zeile 2 abzüglich erwarteter Minderbedarf div. GOPén 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 Abstufungsquote aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ (bzw. gem. den Vorgaben des BA-Beschlusses in seiner 526. Sitzung und den dazugehörigen InBA-Empfehlungen) nach EURO_GO	obsolet
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	Vereinbarer 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	Vereinbarer 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	
19a	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	

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 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 0,0312% 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 minus TSVG Bereinigungskorrektur aus Zeile 19a 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: 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
28	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 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

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
VKNR	IK	KT-Gruppe	Name	Kassenspezifischer Aufsatzwert in Punkte	Anpassung der MGV um Veränderungsrate für Berlin für 2021 gem. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. Satz 3 SGB V und gem. § 11. BWA-Beschluss: -0,213%	Anpassung MGV 1%	Kassenspezifischer bereinigter Aufsatzwert in Punkten gem. Beschluss BWA inkl. Anpassung nach § 87a Abs. 4 SGB V	für das aktuelle Abrechnungsquartal aktualisierte vertrags-spezifische Gesamt-bereinigungs-menge je Versicherten je Krankenkasse 2021-1	Versicherte gem. ANZVER87a VJQ Quartal 2020	Versicherte gem. ANZVER87a 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 inkl. Anpassung nach § 87a Abs. 4 SGB V	Bereinigung Selektiv-vertrag in Euro	Basistwirksamer Anteil MGV in Euro Quartal 2021-1	angepasster Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VjQ. in Punkte zur Ermittlung Anteil je Krankenkasse an nicht basistwirksame Absenkung Antibiotikatherapie gem. Beschlusses 604. Sitzung (bis 2_2021) bzw. 663. Sitzung (3_2021 bis 4_2021) und 688.Sitzung aufgrund von § 291f Abs. 1 SGB V (Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung) (Anlage 1_Musterberechnung zur Ermittlung der Aufsatzwerte Nr. 30)	nicht basistwirksame Absenkung Antibiotikatherapie gem. Beschlusses 604. Sitzung 1_2021 bis 2_2021 bzw. 663. Sitzung (3_2021 bis 4_2021)	nicht basistwirksame Absenkung aufgrund von § 291f Abs. 1 SGB V (Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung) 3_2021	Corona NVA MGV aus dem VQ gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 646. Sitzung.	Zahlungs-relevante MGV in Euro	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1					-0,213%																
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
3					-0,213%	15.000.000,00	1.511.805,00	1.234.567,8	1.500	2.000	500	617.2839000	168.247.9045502 €	500,00 €	167.747,80 €	9.000.000,00	-249,20 €	-5,33 €	1.500,00 €	168.992,37 €	
4	72123	101000000	2	Musterkasse	1.500.000,00	-3.195,00	15.000.000,00	1.511.805,00	1.500	2.000	500	617.2839000	168.247.9045502 €	500,00 €	167.747,80 €	9.000.000,00	-249,20 €	-5,33 €	1.500,00 €	168.992,37 €	
					=RUNDEN(E4*\$F\$3:7)		=SUMME(E4+F4+G4)				=K4-J4	=RUNDEN(I4*L4;7)			=RUNDEN(N4-O4;2)			=RUNDEN((R\$3/SQ\$3)*Q4;2)		=P4+R4+S4+T4	
						=RUNDEN(E4*\$G\$3:7)															

Berlin, Potsdam, Kassel, den 15. Juni 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