

1. Änderungsvereinbarung

zur

Honorarvereinbarung 2022 mit Wirkung ab 01.04.2022

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

(nachfolgend KVSH genannt)

- einerseits -

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.
- BKK-Landesverband NORDWEST
- IKK – Die Innovationskasse
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
- KNAPPSCHAFT

und

die Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

(nachfolgend Krankenkassen/-verbände genannt)

- andererseits -

1. Anpassung des Behandlungsbedarfs (Teil A, 3.1)

Teil A 3.1 wird um folgende neue Punkte g.) und h.) ergänzt:

g.) Erhöhung im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3

In den Abrechnungsquartalen 3/2022 bis 2/2023 wird die MGV um folgende Beträge basiswirksam erhöht:

Abrechnungsquartal 3/2022: 373.690 Punkte

Abrechnungsquartal 4/2022: 390.343 Punkte

Abrechnungsquartal 1/2023: 514.124 Punkte

Abrechnungsquartal 2/2023: 340.586 Punkte

h.) Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der GOP 32866 (Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose)

Bei der Überführung der Leistungen nach der GOP 32866 in die MGV ab dem Quartal 4/2022 ist das vom Bewertungsausschuss in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, geändert durch den B-BWA in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bzw. entsprechender Folgebeschlüsse, unter Nr. 2.2.1.2 beschlossene Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung anzuwenden. Dabei wird die KV-spezifische Abstaffelungsquote in Nummer 2.2.1.2 Ziffer 2 des genannten Beschlusses auf eins gesetzt.

Die nachfolgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

2. Anpassung aufgrund der Neufassung des Kapitels 25 im EBM (Teil A, 5.2)

Gemäß Erratum zum Beschlussteil B der 513. Sitzung wird die Formulierung

[...] und mit dem KV-spezifischen Faktor in Höhe von -0,7543 % multipliziert. [...]

geändert in

[...] und mit dem KV-spezifischen Prozentsatz in Höhe von -0,7543 % multipliziert. [...]

3. Änderungen und Ergänzungen der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Teil B, II)

Änderungen

- 35.) Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus nach der GOP 32865 sowie die GOP 32866 (die GOP 32866 ist befristet extrabudgetär bis 30.09.2022),
- 49.) Leistungen im Rahmen der Verordnung von Cannabis nach den GOP 01460, 01461 und 01626 (die GOP 01460 und 01461 entfallen ab Quartal II/2022),
- ab Quartal II/2022 Streichung der Position Nr. 73.) Zusatzpauschale GOP 02402, bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer SARS-Co-V-2 Infektion zum Ausschluss einer Erkrankung,

- ab Quartal III/2022 Streichung der Position Nr. 92.) Nachweis von Anti-Drug-Antikörper nach der GOP 32481 bei Gabe von Sebelipase alfa bis 30.06.2023 und der Position Nr. 86.) Bestimmung der HBV-DNA und HDV-RNA bei Anwendung des Arzneimittels Hepcludex® nach den GOP 32855 bis 32857.

Die folgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

Ergänzungen

- Neuen Position Nr. 102.) Vergütung der Verlaufskontrolle und Auswertung einer vorläufigen DiGA nach der GOP 86700 sowie die Erstverordnung einer vorläufigen DiGA durch Kinderärzte nach der GOP 86701 ab dem 1. Mai 2022,
- 103.) Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Erdnussallergie nach den GOP 30133 und 30134 ab dem Quartal III/2022,
- 104.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA Vivira nach der GOP 01472 ab dem Quartal III/2022,
- 105.) Nukleinsäurebasierter Nachweis des Affenpockenerregers nach der GOP 88740 ab dem 1. Juni 2022 bis zum 30. September 2022.

4. Inkrafttreten, Dauer

- a. Diese Änderungsvereinbarung gilt rückwirkend ab 01.04.2022.
- b. Diese Vereinbarung steht unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung (§ 71 Abs. 4 SGB V). Im Falle einer Beanstandung werden die Vertragspartner gemeinsam eine Alternativlösung suchen, die dem Sinn und Zweck der beanstandeten Regelung gerecht wird.

Bad Segeberg, den

27.07.2022



Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

Dortmund, den

16.09.2022

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

.....
(Unterschrift)

Lübeck, den

IKK – Die Innovationskasse

.....
(Unterschrift)

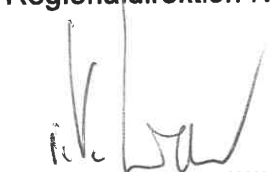
Kiel, den 08. 8. 22

SVLFG als LKK


.....
(Unterschrift)

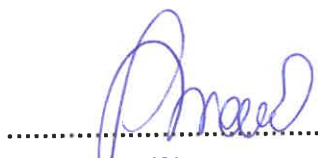
Hamburg, den 17. 08. 22

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg


.....
(Unterschrift)

Kiel, den 01. Aug. 2022

Verband der Ersatzkassen e. V.
Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein


.....
(Unterschrift)

Anlage 1 zu Teil A der Honorarvereinbarung 2022

Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
X/2022

KV Schleswig-Holstein

Stand: 24.06.2022

Behandlungsbedarf X/2021	
Abgestimmter bereinigter Behandlungsbedarf X/2021 (nach Selektivverträge) KASSRG87aMGV_SUM (MGV / 11,1244 X 100)	
J. Bereinigung im Rahmen der Übersendung von elektronischen Arztbriefen (B-BWA 480. Sitzung) 870.000 Punkte/ I. u. II. Quartal 2022 71.000 Punkte/ III. u. IV. Quartal 2022	I/2021 - II/2023
J. Absenkung Antibiotikatherapie (E-BWA 54. Sitzung, B-BWA 563. Sitzung) 876.785 Punkte/Quartal	III/2021 - II/2022
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Antibiotikatherapie GOP 32459,32774,32775 (B-(E) BWA 54. Sitzung)	III/2021 - II/2022
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung GOP 32480 und 32557 (B-BWA 433. Sitzung)	II/2021 - I/2022
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Mandeloperation und Gebärmutterentfernung (B-BWA 430. Sitzung)	I/2022 - IV/2022
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der GOP 32362 und 32363 (Präeklampsie-Marker) (B-BWA 570. Sitzung)	I/2022 - IV/2022
+ Erhöhung im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 ...(B-BWA 596. Sitzung) 373.690 Punkte/ III. Quartal 2022 390.343 Punkte/ IV. Quartal 2022 514.124 Punkte/ I: Quartal 2023 340.586 Punkte/ II. Quartal 2023	III/2022 – II/2023
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der GOP 32866 ...(B-BWA 592. Sitzung)	IV/2022 – III/2023
+ Erhöhung im Rahmen der Aufnahme von Hygienezuschlägen (E-BWA 74. Sitzung) 7.661.281 Punkte/Quartal	I/2022 - IV/2022
J. Bereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung) (Anlage 1a)	
J. Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung)	
J. KV-spezifischer Korrekturbetrag für die TSVG-Konstellationen Neupatienten u. Offene Sprechstunde (B-BWA 581. Sitzung)	III/2021 - IV/2022
= Zwischensumme gemäß 2.2.1.3 B-BWA	
+ Ausgleich des Kassenwechslereffekts 0,0264% (B-BWA 571. Sitzung)	I/2022 - IV/2022
= Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2021 (bereinigt)	

Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf		
	Krankenkassen	Krankenkasse
Abgerechneter Leistungsbedarf X/2021 ARZTRG87aKA_IK (ohne Selektivverträge)		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckung der Antibiotikatherapie GOP 32459,32774,32775 (B-E) BWA 54. Sitzung III/2021 - II/2022		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckung des Zweitmeinungsverfahrens für Mandelopoperation und Gebärmutterentfernung (B-BWA 430. Sitzung) I/2022 – IV/2022		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckung GOP 32480 und 32557 (B-BWA 433. Sitzung) II/2021 - I/2022		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckung der GOP 32362 und 32363 (Präeklampsie-Marker) (B-BWA 570. Sitzung) I/2022-IV/2022		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckung der GOP 32866 ...(B-BWA 592. Sitzung) IV/2022 – III/2023		
./. Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung)		
= Leistungsbedarf X/2021		
Anteil in % KK		

Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2021	
x Anteil in %	
= aufgeteilter Behandlungsbedarf je Krankenkasse	
+ Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.2 B-BWA (383. Sitzung)	
Kassenspezifischer Behandlungsbedarf je Krankenkasse	

Berechnung der kassenspezifischen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung X/2022	
= Behandlungsbedarf je Kasse	
/ Versicherte x/2021 (ANZVER87a)	
= Behandlungsbedarf je Versicherten	
x Versicherte x/2022 (ANZVER87a)	
= Behandlungsbedarf je Kasse (bereinigt)	
+ Anpassung aufgrund der Neufassung des Kapitel 25 im EBM (B-BWA 513. Sitzung) I/2022 – IV/2023	
= Zwischensumme	
x 0,4939 %	

= Behandlungsbedarf XI/2022	
x OW (11,2662 / 100)	
= MGV nach Vertragsumsetzung XI/2022	
+ vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmengen gemäß 2.2.4 B-BWA (383. Sitzung)	
./ Bereinigung Selektivverträge (neue Vertragsteilnehmer; Rückkehrer) (gem. Honorarvereinbarung Teil A 5.5)	
= basiswirksame MGV XI/2022 nach Selektivverträgen	
./ nicht basiswirksame Absenkung Antibiotikatherapie (E-BWA 54. Sitzung, B-BWA 563. Sitzung), Krankenkassenanteil in % von oben an 49.114,00 Euro/Quartal III/2021 - II/2022	
= nicht basiswirksame MGV XI/2022 nach Selektivverträgen	
+ Verrechnungsbetrag NVA aufgrund des neuen Coronavirus SARS-CoV-2 –MGV; nicht basiswirksam (B-BWA 540., 581. Sitzung)	
= zahlungswirksame MGV XI/2022	

Die einzelnen Beträge werden auf zwei Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet und bilden jeweils die Basis für die nachfolgenden Berechnungsschritte.

Da unterjährig häufig weitere ASV-Indikationen erstmalig in S-H bereinigt werden müssen, handelt es sich hierbei um ein Beispiel.

Anlage 1a zu Teil A 3.1, h) der Honorarvereinbarung 2022

**Berechnung der Bereinigung aufgrund ambulanter
spezialfachärztlicher Versorgung (B-BWA 420. Sitzung) X/2022**

KV Schleswig-Holstein

Indikation	Bereinigungsbetrag in Punkten
Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle (1A0100) (Bereinigungsbeginn SH: 4/2016)	
Gynäkologische Tumore (1A0200, 1A0201, 1A0202) (Bereinigungsbeginn SH: 2/2018)	
Urologische Tumore (1A0300) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2021)	
Tumore der Lunge und des Thorax (1A0500) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2021)	
Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene (1B0100) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2019)	
Rheumatologische Erkrankungen KiJu (1B0101) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2021)	
Tuberkulose (2A0100) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2017)	
Mukoviszidose (2B0100) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2020)	
Marfan-Syndrom (2K0100) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2019)	
pulmonale Hypertonie (2L0100) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2019)	
Summe	0,0

ASV-Bereinigung Quartal

Rechenschema für die regionalen Gesamtvertragspartner zur Ermittlung der ASV-Differenzbereinigungsmengen

Bereinigungsquartale **vor dem letzten Jahr** des jeweiligen Bereinigungszeitraums: bitte **Blatt A** verwenden
Bereinigungsquartale **im letzten Jahr** des jeweiligen Bereinigungszeitraums: bitte **Blatt B** verwenden

Bestimmung der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal	1	Anzahl ASV-Patienten in ausschließlich vertragsärztlichen Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5, 1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. (gemäß ANZASV116b_K, Art des ASV-Teams = 1)	y_i	
	2	Anzahl ASV-Patienten in gemischten und ausschließlich Krankenhaus-Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5, 1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. (gemäß ANZASV116b_K, Art des ASV-Teams = 2 und 3)	x_i	
	3	Anzahl der nach § 116b (alt) behandelten Patienten im betreffenden Quartal (gemäß ANZ116BALT_SUM)	z_0	
	4	Anpassungsfaktor zur Umrechnung der Anzahl der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten in eine entsprechende Anzahl an ASV-Patienten	f	
	5	1. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal $(0,5 \times (\text{Nr. 2} - (2 \times \text{Nr. 3} \times \text{Nr. 4})))$		0
	6	2. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal $(0,5 \times \text{Nr. 2}) + \max(0, \text{Nr. 5})$		0
	7	Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal (Nr. 1 + Nr. 6) $w_i = y_i + \frac{x_i}{2} + \max\left(0, \frac{x_i - 2 \cdot f \cdot z_{i_0}}{2}\right)$	w_i	0
	8	Patientenzahl-Höchstwert (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr. 4)		
	9	Bereinigungsrelevante ASV-Patientenzahl: zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl nach Höchstwertbegrenzung (min(Nr.7, Nr. 8))		0
Bestimmung des regionalen ASV-Bereinigungsfalles im Bereinigungsquartal	10	ASV-Fallwert (in Punkten), ggf. unter Berücksichtigung der regional vereinbarten MGv-Abgrenzung des Bereinigungsquartals (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr.3)		
	11	(Multiplikativ verküpfte) Veränderungsrate(n) VR gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 6 für das Folgejahr der Datengrundlage für den ASV-Fallwert bis zum Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %]		
	12	Regionaler ASV-Bereinigungsfallwert im Bereinigungsquartal (in Punkten) (Nr. 10 x Nr. 11)		0
	12a	Falls im Bereinigungsquartal ein ASV-Fallwert nach Nr. 10 zur Anwendung kommt, der im Vergleich zum Vorjahresquartal aufgrund von Änderungen der MGv-Abgrenzung angepasst wurde: Regionaler ASV-Bereinigungsfallwert im Vorjahresquartal (in Punkten)		
Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal	13	Abstaffelungsquote im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.1		
	14	ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 12 x Nr. 9)		0
	15	Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 14 x Nr. 13)		0
	16	Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals (Entspricht Nr. 15 der Vorjahresquartalsberechnung)		
	17	Veränderungsrate gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.2 vom Vorvorjahresquartal des Bereinigungsquartals auf das Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %]		
	18	Fortentwickelte quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals (Wenn Nr. 12a leer, dann Nr. 16 x Nr. 17, sonst Nr. 16 x Nr. 17 x (Nr. 12 / (Nr. 12a x Nr. 17)))		0
	19	ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 15 - Nr. 18)		0

Bestimmung der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal	1	Anzahl ASV-Patienten in ausschließlich vertragsärztlichen Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5.1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 1)	y_i	
	2	Anzahl ASV-Patienten in gemischten und ausschließlich Krankenhaus-Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5.1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 2 und 3)	x_i	
	3	Anzahl der nach § 116b (alt) behandelten Patienten im betreffenden Quartal (gemäß ANZ116bALT_SUM)	z_{iq}	
	4	Anpassungsfaktor zur Umrechnung der Anzahl der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten in eine entsprechende Anzahl an ASV-Patienten	f	
	5	1. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal (Nr. 2 - (Nr. 3 x Nr. 4))		0
	6	2. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal (max(0, Nr. 5))		0
	7	Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal (Nr. 1 + Nr. 6) $w_i = y_i + \max(0, x_i - f \cdot z_{iq})$	w_i	0
	8	Patientenzahl-Höchstwert (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr. 4)		
	9	Bereinigungsrelevante ASV-Patientenzahl: zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl nach Höchstwertbegrenzung im Bereinigungsquartal (min(Nr. 7, Nr. 8))		0
Bestimmung des regionalen ASV-Bereinigungsfalles im Bereinigungsquartal	10	ASV-Fallwert (in Punkten), ggf. unter Berücksichtigung der regional vereinbarten MGV-Abgrenzung des Bereinigungsquartals (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr. 3)		
	11	(Multiplikativ verküppelte) Veränderungsrate(n) VR gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 6 für das Folgejahr der Datengrundlage für den ASV-Fallwert bis zum Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %]		
	12	Regionaler ASV-Bereinigungsfallwert im Bereinigungsquartal (in Punkten) (Nr. 10 x Nr. 11)		0
	12a	Falls im Bereinigungsquartal ein ASV-Fallwert nach Nr. 10 zur Anwendung kommt, der im Vergleich zum Vorjahresquartal aufgrund von Änderungen der MGV-Abgrenzung angepasst wurde: Regionaler ASV-Bereinigungsfallwert im Vorjahresquartal (in Punkten)		
Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal	13	Abstaffelungsquote im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.1		
	14	ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 12 x Nr. 9)		0
	15	Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 14 x Nr. 13)		0
	16	Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals Entspricht Nr. 15 der Vorjahresquartalsberechnung		
	17	Veränderungsrate gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.2 vom Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals auf das Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %]		
	18	Fortentwickelte quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals Wenn Nr. 12a leer, dann Nr. 16 x Nr. 17; sonst Nr. 16 x Nr. 17 x (Nr. 12 / (Nr. 12a x Nr. 17))		0
	19	ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 15 - Nr. 18)		0