

1. Änderungsvereinbarung zur

Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen,
Berliner Allee 22, 30175 Hannover
– im Folgenden KVN –

einerseits

sowie

- der AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse*.
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover
 - der IKK classic*,
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden
(* handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4a SGB V)
 - dem BKK Landesverband Mitte,
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
- der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Krankenkasse
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover
 - der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord –
Siemensstraße 7, 30173 Hannover
 - und den 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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Niedersachsen,
Schillerstr. 32, 30159 Hannover

– im Folgenden Verbände der Krankenkassen –

andererseits

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

Zur Anpassung der vorstehend genannten Prüfvereinbarung in der Fassung vom 13.04.2022 vereinbaren die Vertragsparteien folgendes:

§ 2 Abs. 5 der Vereinbarung lautet zukünftig wie folgt:

Die Prüfungsstelle nach § 106c SGB V prüft die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 SGB V i. V. m. §§ 106a und § 106b SGB V. Daneben ist sie von den Vertragspartnern mit der Durchführung der Berechnungen zur Feststellung der Zielerreichung gem. der Arznei- und Heilmittelvereinbarung beauftragt. Grundlage für alle Prüfungen sind die durch die in §§ 296 und 297 SGB V genannten Institutionen zu liefernden Daten. Für Form, Inhalt und Einzelheiten der Datenübermittlung ist der Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen maßgebend. Die Prüfungsstelle nach § 106c SGB V übermittelt den Vertragspartnern die Berechnungen zur Feststellung der Zielerreichung gem. der geltenden Arzneimittel- und Heilmittelvereinbarung bis zum 31.05. des Folgejahres.

§ 6 Abs. 1 Buchstabe d wird gestrichen.

§ 6 Abs. 1 Buchstabe e wird zu Buchstabe d.

§ 6 Abs. 1 Buchstabe f wird zu Buchstabe e.

§ 6 Abs. 1 Buchstabe g wird zu Buchstabe f.

§ 6 Abs. 1 Buchstabe h wird zu Buchstabe g.

§ 6 Abs. 1 Buchstabe i wird zu Buchstabe h.

§ 23 Abs. 2 der Vereinbarung lautet zukünftig wie folgt:

Bei Einhaltung der in der jeweils geltenden Arzneimittelvereinbarung gemäß § 84 Abs. 1 S. 1 SGB V vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele nach § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V kommt Abs. 6 Buchst. c) zur Anwendung. Bei Einhaltung der in der jeweils geltenden Heilmittelvereinbarung gemäß § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 1 - 6 SGB V vereinbarten Ziele zur Reduzierung der Heilmittelverordnungen, gelten die dort geregelten Vorgaben auch für die statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Prüfungsstelle erhält von den Vertragspartnern eine Kopie der jeweils geltenden Arzneimittel- und Heilmittelvereinbarung unmittelbar nach Beendigung des jeweiligen Unterschriftenverfahrens.

§ 23 Abs. 6 der Vereinbarung lautet zukünftig wie folgt:

- (6) Die Durchschnittswertprüfung soll für nicht mehr als 5 vom Hundert der Vertragsärzte einer Vergleichsgruppe durchgeführt werden. Die Ermittlung der Gesamtzahl der 5 vom Hundert zu prüfenden Praxen (BSNR) erfolgt mit der Maßgabe, dass die Reihenfolge der zu prüfenden Praxen anhand einer gemeinsamen Gesamtliste (Überschreiterliste), bestehend aus den jeweiligen Durchschnittswerten für Arznei- und Heilmittel, erfolgt. Die Überschreiterliste wird durch eine Vorabprüfung anhand folgender Kriterien modifiziert:
- a) Gegen Ärzte, die sich in allen drei Jahren vor dem aktuellen Prüfjahr in einem förmlichen Prüfverfahren befunden haben, ihnen gegenüber aber in keinem dieser

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

drei vorhergehenden Prüfjahre eine Maßnahme festgesetzt wurde, wird eine Prüfung nach Durchschnittswerten im aktuellen Prüfjahr nicht durchgeführt.

- b) Der Prüfungsstelle bekannte Praxisbesonderheiten, die für den jeweiligen Arzt aus den Vorjahren bekannt sind und voraussichtlich weiterhin bestehen, sowie Abzugsbeträge nach § 130a Abs. 8 SGB V (Rabattverträge), werden vom Verordnungsvolumen des Arztes abgezogen und es ist erneut festzustellen, ob sich weiterhin eine relevante Überschreitung des Durchschnittswerts ergibt.
- c) Der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung, ÜBoIG) für den Verordnungsbereich Arznei- und Verbandmittel einschließlich Sprechstundenbedarf verringert sich für die HBSNR entsprechend der vereinbarten vergleichsgruppenspezifischen Gewichtung der erreichten Wirtschaftlichkeitsziele gem. § 84 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V. Der Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung, ÜBoIG) für den Verordnungsbereich Heilmittel reduziert sich für die HBSNR entsprechend der in § 2 Abs. 1 Heilmittelvereinbarung vereinbarten Umfänge. Es ist jeweils erneut festzustellen, ob sich weiterhin eine relevante Überschreitung des Durchschnittswerts ergibt.
- d) Weitere Kriterien für die Ermittlung von Abzugsbeträgen, die zur Reduzierung des Durchschnittswerts führen, können auf Anregung einer der Vertragspartner oder der Prüfungsstelle beschlossen werden.
- e) Die weitere Auswahl erfolgt der Höhe nach absteigend nach der absoluten Überschreitung des Durchschnittswerts.

§ 23 Abs. 8 wird gestrichen, § 23 Abs. 9 wird zu § 23 Abs. 8.

Anlage 2 Vergleichsgruppen wird unter B. Vergleichsgruppen mit einer neuen Tabelle mit Gültigkeit ab dem 01.01.2023 ergänzt:

B. Vergleichsgruppen – Gültig ab 01.01.2023

Legende:

ID	Identifikationsnummer der Vergleichsgruppe
FG	KVN-Fachgruppe
FG-E	KVN-Fachgruppe für einige ermächtigte Internisten
RK	Regionalkennzeichen (Stadt, Land, Insel)
BZ	Bezirksstelle
BV	Besonderer Versorgungsauftrag
Kurzform	Bezeichnung der Vergleichsgruppe in Kurzform
VGK	Vergleichsgruppenkennzeichen

Das VGK ist 8-stellig und besteht aus FG [2], FG-E [2], RK [1], BZ [2], und BV [1]

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

Führend bei der Zuordnung zur Vergleichsgruppe ist BV vor RK und innerhalb von BV geht 1 vor 2 vor 3 vor 4 vor 5

Alle KVN-Fachgruppen-Untergruppen 2, 5, 8, ... werden der Hauptgruppe zugeschlagen, sowohl bei den Verordnungskosten als auch den Fallwerten. Ausnahme ist die Untergruppe 5 bei den Gynäkologen (10-5), die eine eigene Vergleichsgruppe (BV) bilden. Bei den FG 77-0 und 77-1 findet keine Zusammenrechnung statt.

ID	FG	FG-E	RK	BZ	BV	Kurzform	VGK
01	01	00	0	17	0	Anästhesisten	01000170
02	02	00	0	17	0	ermächtigte Anästhesisten	02000170
03	03	00	0	17	3	Schmerztherapeuten	03000173
04	04	00	0	17	0	Augenärzte	04000170
05	05	00	0	17	0	ermächtigte Augenärzte	05000170
06	07	00	0	17	0	Chirurgen	07000170
07	08	00	0	17	0	Ermächtigte Chirurgen	08000170
08	09	00	0	17	0	Kinderchirurgen	09000170
09	10	00	0	17	0	Gynäkologen	10000170
10	10	00	0	17	2	Gynäkologen mit Schwerpunkt Reproduktionsmedizin	10000172
11	10	00	0	17	5	Onkologisch tätige Gynäkologen*	10000175
12	11	00	0	17	0	ermächtigte Gynäkologen	11000170
13	12	00	0	17	0	Gynäkologen mit Zyto-Auftrag	12000170
14	13	00	0	17	0	HNO-Ärzte	13000170
15	14	00	0	17	0	ermächtigte HNO-Ärzte	14000170
16	15	00	0	17	0	Phoniaten und Pädaudiologen	15000170
17	16	00	0	17	0	Dermatologen	16000170
18	17	00	0	17	0	ermächtigte Dermatologen	17000170
19	18	00	0	17	4	FA HNO / Dermatologie mit Hyposensibilisierungsbehandlung	18000174
20	20	00	0	17	0	Internisten mit TG Nephrologie	20000170
21	21	20	0	17	0	ermächtigte Internisten mit TG Nephrologie	21200170
22	21	22	0	17	0	ermächtigte Internisten mit TG Kardiologie	21220170
23	21	90	0	17	0	ermächtigte fachärztliche Internisten ohne TG	21900170
24	21	91	0	17	0	ermächtigte Internisten mit TG Endokrinologie	21910170
25	21	92	0	17	0	ermächtigte Internisten mit TG Hämatologie / Onkologie	21920170
26	21	93	0	17	0	ermächtigte Internisten mit TG Rheumatologie	21930170
27	21	97	0	17	0	ermächtigte Internisten mit TG Angiologie	21970170
28	22	00	0	17	0	Internisten mit TG Kardiologie	22000170
29	23	00	0	17	0	Hausärztliche Kinderärzte	23000170
30	24	00	0	17	0	ermächtigte Kinderärzte	24000170
31	25	00	0	17	0	Laborgemeinschaften	25000170
32	26	00	0	17	0	Fachärzte für Laboratoriumsmedizin	26000170
33	27	00	0	17	0	ermächtigte Fachärzte für Laboratoriumsmedizin	27000170
34	28	00	0	17	0	Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiologie	28000170
35	29	00	0	17	0	Internisten mit TG Pneumologie/Lungenärzte	29000170

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

36	30	00	0	17	0	ermächtigte Internisten mit TG Pneumologie / Lungenärzte	30000170
37	33	00	0	17	0	ermächtigte Internisten mit TG Gastroenterologie	33000170
38	34	00	0	17	0	Internisten mit TG Gastroenterologie	34000170
39	35	00	0	17	0	Mund-, Kiefer-Gesichts-Chirurgen	35000170
40	36	00	0	17	0	ermächtigte Mund-, Kiefer- Gesichts-Chirurgen	36000170
41	37	00	0	17	0	plastische Chirurgen	37000170
42	38	00	0	17	0	Nervenärzte	38000170
43	39	00	0	17	0	ermächtigte Nervenärzte, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater	39000170
44	40	00	0	17	0	Kinder- und Jugendpsychiater	40000170
45	41	00	0	17	0	Neurochirurgen	41000170
46	42	00	0	17	0	ermächtigte Neurochirurgen	42000170
47	44	00	0	17	0	Orthopäden	44000170
48	45	00	0	17	0	ermächtigte Orthopäden	45000170
49	47	00	0	17	0	Pathologen	47000170
50	50	00	0	17	0	Psychiater	50000170
51	51	00	0	17	0	ermächtigte Fachärzte f. psychotherap. Medizin	51000170
52	52	00	0	17	0	Ärzte für Psychotherapeutische Medizin	52000170
53	53	00	0	17	0	Radiologen Strahlentherapeuten	53000170
54	54	00	0	17	0	ermächtigte Radiologen/Strahlentherapeuten	54000170
55	56	00	0	17	0	Urologen	56000170
56	57	00	0	17	0	ermächtigte Urologen	57000170
57	59	00	0	17	0	Nuklearmediziner	59000170
58	60	00	0	17	0	ermächtigte Nuklearmediziner	60000170
59	63	00	0	17	0	Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	63000170
60	64	00	0	17	0	ermächtigte Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	64000170
61	69	00	0	17	0	Psychologische Psychotherapeuten	69000170
62	70	00	0	17	0	Psychologische Psychotherapeuten - SP Kinder- u. Jgdl.-PT	70000170
63	71	00	0	17	0	Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten	71000170
64	72	00	0	17	0	Fachärzte für Humangenetik, Transfusionsmedizin u. Biochemie	72000170
65	73	00	0	17	0	ermächtigte Fachärzte sonstiger Fachgebiete einschl. Transfusionsmedizin	73000170
66	74	00	0	17	0	Institute / Medizinaluntersuchungsämter	74000170
67	75	00	0	17	0	Krankenhäuser	75000170
68	76	00	0	17	0	Nichtvertragsärzte im Notfall-/Bereitschaftsdienst u. Bereitschaftsdienstpraxen	76000170
69	77	00	0	17	0	Krankenhäuser - sektorübergreifende Telekonsilien	77000170
70	77	01	0	17	0	Außerklinische Intensivpflege	77010170
71	79	00	0	17	0	Kuratorium für Hemodialyse	79000170
72	80	00	0	06	0	Praktische/-Allgemeinärzte Aurich	80000060
73	80	00	3	17	0	Praktische/-Allgemeinärzte Aurich-Wilhelmshaven - Inselärzte	80003170

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

74	80	00	1	07	0	Praktische/-Allgemeinärzte Braunschweig - Stadt	80001070
75	80	00	2	07	0	Praktische/-Allgemeinärzte Braunschweig - Land	80002070
76	80	00	1	08	0	Praktische/-Allgemeinärzte Göttingen - Stadt	80001080
77	80	00	2	08	0	Praktische/-Allgemeinärzte Göttingen - Land	80002080
78	80	00	1	09	0	Praktische/-Allgemeinärzte Hannover - Stadt	80001090
79	80	00	2	09	0	Praktische/-Allgemeinärzte Hannover - Land	80002090
80	80	00	1	10	0	Praktische/-Allgemeinärzte Hildesheim - Stadt	80001100
81	80	00	2	10	0	Praktische/-Allgemeinärzte Hildesheim - Land	80002100
82	80	00	0	11	0	Praktische/-Allgemeinärzte Lüneburg	80000110
83	80	00	1	12	0	Praktische/-Allgemeinärzte Oldenburg - Stadt	80001120
84	80	00	2	12	0	Praktische/-Allgemeinärzte Oldenburg - Land	80002120
85	80	00	1	13	0	Praktische/-Allgemeinärzte Osnabrück - Stadt	80001130
86	80	00	2	13	0	Praktische/-Allgemeinärzte Osnabrück - Land	80002130
87	80	00	0	14	0	Praktische/-Allgemeinärzte Stade	80000140
88	80	00	0	15	0	Praktische/-Allgemeinärzte Verden	80000150
89	80	00	0	16	0	Praktische/-Allgemeinärzte Wilhelmshaven	80000160
90	81	00	0	17	0	Ermächtigte Praktische/-Allgemeinärzte, Internisten (hausärztl.)	81000170
91	82	00	0	17	1	Diabetologische Schwerpunktpraxen	82000171
92	90	00	0	17	0	Fachärztliche Internisten ohne aufgeführte Teilgebiete	90000170
93	91	00	0	17	0	Internisten mit TG Endokrinologie	91000170
94	92	00	0	17	0	Internisten mit TG Hämatologie / Onkologie	92000170
95	93	00	0	17	0	Internisten mit TG Rheumatologie	93000170
96	94	00	0	17	0	fachärztliche Kinderärzte	94000170
97	95	00	0	17	0	Neurologen	95000170
98	96	00	0	17	0	ermächtigte Neurologen	96000170
99	97	00	0	17	0	Internisten mit TG Angiologie	97000170

Anlage 3 Technische Umsetzung Abschnitt I A. Definitionen Ziff. 12) lautet zukünftig wie folgt:

- 12) Bruttoverordnungsvolumen (Vol): Summe der Verordnungsvolumina ohne Bereinigung.

Anlage 3 Technische Umsetzung Abschnitt I A. Definitionen Ziff. 13) – 20) werden neu eingefügt:

- 13) gewichtetes Bruttoverordnungsvolumen ($gw Vol_{VG/HBSNR}$): durchschnittliches Bruttoverordnungsvolumen der jeweiligen Vergleichsgruppe
- 14) bereinigtes Bruttoverordnungsvolumen ($ber Vol_{VG/HBSNR}$): Bruttoverordnungsvolumen einer Vergleichsgruppe einer HBSNR u. a. abzüglich übermittelter Rabatsummen kassenindividueller Rabattverträge (mit und ohne Beitrittsmöglichkeit), Praxisbesonderheiten nach Anlage 9 dieser Vereinbarung, bundesweiter Praxisbesonderheiten
- 15) reduziertes Bruttoverordnungsvolumen nach Arzneimittelvereinbarung ($red Vol_{VG/HBSNR}$): bereinigtes Bruttoverordnungsvolumen ($ber Vol_{VG/HBSNR}$) abzüglich des Reduzierungsbetrages ($RB_{VG/HBSNR}$)
- 16) Vergleichsgruppe der HBSNR (VG_{HBSNR}): der HBSNR zugeordnete Vergleichsgruppe
- 17) Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) je Fallwert ($ÜBoIG_{FW}$): Wert einer Vergleichsgruppe der HBSNR im Vergleich zum Durchschnittswert der jeweiligen Vergleichsgruppe je Fall inklusive 50% Toleranz (Überschreibungsbetrag je Fall).
- 18) Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) der Vergleichsgruppe der HBSNR ($ÜBoIG_{VG/HBSNR}$): Gesamtwert einer Vergleichsgruppe der HBSNR im Vergleich zum Durchschnittswert der jeweiligen Vergleichsgruppe inklusive 50% Toleranz.
- 19) Reduzierungsbetrag ($RB_{VG/HBSNR}$): Anteil der jeweiligen prozentualen Gewichtungssumme der erreichten Wirtschaftlichkeitsziele (nach Arzneimittelvereinbarung gemäß § 84) am Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) ($ÜBoIG_{VG/HBSNR}$).
- 20) Reduzierter Überschreibungsbetrag der Vergleichsgruppe der HBSNR ($red ÜBoIG_{VG/HBSNR}$): Überschreibungsbetrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) der Vergleichsgruppe der HBSNR ($ÜBoIG_{VG/HBSNR}$) (pot $ÜBoIG_{VG/HBSNR}$) abzüglich des Reduzierungsbetrages ($RB_{VG/HBSNR}$).
- 21) Gewichtungssumme ($GS_{VG/HBSNR}$): Summe aller gemäß der Arzneimittelvereinbarung definierten Gewichtungen je Vergleichsgruppe und Wirtschaftlichkeitsziel. Bei der Gewichtungssumme werden ausschließlich die erreichten Wirtschaftlichkeitsziele der jeweiligen Vergleichsgruppe berücksichtigt.

Anlage 3 Technische Umsetzung

Abschnitt D. Grundsätze zur Berechnung der Durchschnitts- und Vergleichswerte lautet zukünftig wie folgt:

- 1) Eine Liste der abzuziehenden Praxisbesonderheiten nach Anlage 9 für den jeweiligen Prüfzeitraum wird der Prüfungsstelle durch die Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel der KVN und GKV mit ATC-Klassifikationen zur Verfügung gestellt. Für die zu erstellende Liste ist die ATC-Klassifikation der monatlich erscheinenden WIdO-Stammdatei^{jplus} des GKV-Arzneimittelindex zugrunde zu legen.
- 2) Die Praxisbesonderheiten werden von der Prüfungsstelle vor Durchführung der Berechnung aus den übermittelten Einzelverordnungsdatensätzen für alle vier Quartale abgezogen.
- 3) Die Zuordnungs- und Berechnungsschritte erfolgen quartalsweise.
- 4) Alle relevanten Behandlungsfalldaten werden zu den Vergleichsgruppen bzw. zu den Altersgruppen in den Vergleichsgruppen (AVG) zugeordnet.
- 5) Abhängig von der Art der Prüfung erfolgt die Zuordnung aller Leistungen, der
 - a. Bruttoverordnungsvolumen der Einzelverordnungsdatensätze oder
 - b. Honorarvolumina zu den AVG.
- 6) Alle Berechnungen und Ergebnisse inkl. Zwischenergebnisse sind mit zwei Nachkommastellen durchzuführen bzw. auszuweisen (Rundungen sind kaufmännisch durchzuführen).

Honorarprüfung:

- 1) Die Berechnung des durchschnittlichen Fallwerts erfolgt für jede AVG ($\emptyset FW_{AVG}$) nach folgender Formel:

Die Summe der Honorarvolumina je AVG ($\sum Vol_{AVG}$) wird durch die Summe der Fallzahlen je AVG ($\sum FZ_{AVG}$) dividiert.

$$\emptyset FW_{AVG} = \frac{\sum Vol_{AVG}}{\sum FZ_{AVG}}$$

- 2) Das Honorarvolumen je HBSNR (Vol_{HBSNR}) wird durch Addition aller der HBSNR zugeordneten Leistungen ermittelt.

$$Vol_{HBSNR} = \sum \text{Leistungen}$$

- 3) Das gewichtete Honorarvolumen der HBSNR ($gw Vol_{HBSNR}$) berechnet sich wie folgt:

Die Fallzahlen der HBSNR (FZ_{HBSNR}) werden je Altersgruppe und bei mehr als einer zugeordneten Vergleichsgruppe je zugeordneter Vergleichsgruppe (zug VG) und Altersgruppe mit dem durchschnittlichen Fallwert der AVG ($\emptyset FW_{AVG}$) multipliziert. Die sich hieraus ergebenden Honorarvolumina je zugeordneter Vergleichsgruppe werden zu einem gewichteten Gesamtvolumen der HBSNR addiert.

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

$$gw Vol_{HBSNR} = \sum FZ_{zug VG} \times \emptyset FW_{AVG}$$

- 4) Die Abweichung (Abw_{Vol}) zwischen dem Honorarvolumen der HBSNR (Vol_{HBSNR}) und dem gewichteten Honorarvolumen der HBSNR ($gw Vol_{HBSNR}$) ergibt sich wie folgt:

Es wird die Differenz zwischen dem Honorarvolumen der HBSNR (Vol_{HBSNR}) und dem gewichteten Volumen der HBSNR ($gw Vol_{HBSNR}$) gebildet. Die Differenz wird durch das gewichtete Volumen der HBSNR ($gw Vol_{HBSNR}$) dividiert und mit Hundert multipliziert.

$$Abw_{Vol} = \frac{Vol_{HBSNR} - gw Vol_{HBSNR}}{gw Vol_{HBSNR}} \times 100$$

- 5) Die Ermittlung des Fallwerts/gewichteten Fallwerts der HBSNR erfolgt wie nachstehend beschrieben:

- a. Ermittlung des Fallwerts der HBSNR (FW_{HBSNR})

Das Honorarvolumen der HBSNR (Vol_{HBSNR}) wird durch die Gesamtfallzahl der HBSNR (FZ_{HBSNR}) dividiert.

$$FW_{HBSNR} = \frac{Vol_{HBSNR}}{FZ_{HBSNR}}$$

- b. Ermittlung des gewichteten Fallwerts der HBSNR ($gw FW_{HBSNR}$).

Das gewichtete Honorarvolumen der HBSNR ($gw Vol_{HBSNR}$) wird durch die Gesamtfallzahl der HBSNR dividiert ($gw FW_{HBSNR}$).

$$gw FW_{HBSNR} = \frac{gw Vol_{HBSNR}}{FZ_{HBSNR}}$$

- 6) Die Ermittlung der Abweichung (Abw_{FW}) zwischen dem Fallwert der HBSNR (FW_{HBSNR}) und dem gewichteten Fallwert der HBSNR ($gw FW_{HBSNR}$) berechnet sich wie folgt:

Es wird die Differenz zwischen dem Fallwert der HBSNR (FW_{HBSNR}) und dem gewichteten Fallwert der HBSNR ($gw FW_{HBSNR}$) gebildet. Die Differenz wird durch den gewichteten Fallwert der HBSNR ($gw FW_{HBSNR}$) dividiert und mit Hundert multipliziert.

$$Abw_{FW} = \frac{FW_{HBSNR} - gw FW_{HBSNR}}{gw FW_{HBSNR}} \times 100$$

- 7) Es wird die Abweichung des Volumens für die Berechnung des unwirtschaftlichen Mehraufwands (brutto) zu Grunde gelegt. Berechnungsbeispiele sind als Anhang 2 Punkt 1.1 beigefügt.
- 8) Die nach Abs. 7 berechneten Abweichungen der vier Quartale sind zur Berechnung der Gesamtsumme des unwirtschaftlichen Mehraufwands (brutto) zu summieren.

Arzneimittelprüfung:

- 1) Die Berechnung des durchschnittlichen Fallwerts erfolgt für jede AVG ($\emptyset FW_{AVG}$) nachfolgender Formel:

Die Summe der Bruttoverordnungsvolumina je AVG ($\sum Vol_{AVG}$) wird durch die Summe der Fallzahlen je AVG ($\sum FZ_{AG}$) dividiert.

$$\emptyset FW_{AVG} = \frac{\sum Vol_{AVG}}{\sum FZ_{AVG}}$$

- 2) Das Bruttoverordnungsvolumen je VG_{HBSNR} ($Vol_{VG/HBSNR}$) wird durch Addition aller dieser VG_{HBSNR} zugeordneten Leistungen ermittelt.

$$Vol_{VG/HBSNR} = \sum \text{Leistungen}$$

- 3) Das gewichtete Bruttoverordnungsvolumen der VG_{HBSNR} ($gw Vol_{VG/HBSNR}$) berechnet sich wie folgt:

Die Fallzahlen je AVG (FZ_{AVG}) werden je Altersgruppe mit dem durchschnittlichen Fallwert je AVG ($\emptyset FW_{AVG}$) multipliziert. Die sich hieraus ergebenden Bruttoverordnungsvolumina je AVG werden zu einem gewichteten Bruttoverordnungsvolumen dieser VG_{HBSNR} addiert.

$$gw Vol_{VG/HBSNR} = \sum FZ_{AVG} \times \emptyset FW_{AVG}$$

- 4) Die Abweichung (Abw_{Vol}) zwischen dem bereinigten Bruttoverordnungsvolumen der VG_{HBSNR} ($ber Vol_{VG/HBSNR}$) und dem gewichteten Bruttoverordnungsvolumen der VG_{HBSNR} ($gw Vol_{VG/HBSNR}$) ergibt sich wie folgt:

Es wird die Differenz zwischen dem bereinigten Bruttoverordnungsvolumen der VG_{HBSNR} ($ber Vol_{VG/HBSNR}$) und dem gewichteten Bruttoverordnungsvolumen der VG_{HBSNR} ($gw Vol_{VG/HBSNR}$) gebildet. Die Differenz wird durch das gewichtete Bruttoverordnungsvolumen der VG_{HBSNR} ($gw Vol_{VG/HBSNR}$) dividiert und mit Hundert multipliziert.

$$Abw_{Vol} = \frac{ber Vol_{VG/HBSNR} - gw Vol_{VG/HBSNR}}{gw Vol_{VG/HBSNR}} \times 100$$

- 5) Die Ermittlung des Fallwerts/gewichteten Fallwerts der VG_{HBSNR} erfolgt wie nachstehend beschrieben:

- a. Ermittlung des Fallwerts der VG_{HBSNR} ($FW_{VG/HBSNR}$)

Das bereinigte Bruttoverordnungsvolumen der VG_{HBSNR} ($ber Vol_{VG/HBSNR}$) wird durch die Gesamtfallzahl der VG_{HBSNR} ($FZ_{VG/HBSNR}$) dividiert.

$$FW_{VG/HBSNR} = \frac{ber Vol_{VG/HBSNR}}{FZ_{VG/HBSNR}}$$

- b. Ermittlung des gewichteten Fallwerts der VG_{HBSNR} ($gw FW_{VG/HBSNR}$).

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

Das gewichtete Bruttoverordnungsvolumen der VG_{HBSNR} ($gw Vol_{VG/HBSNR}$) wird durch die Gesamtfallzahl der VG_{HBSNR} ($FZ_{VG/HBSNR}$) dividiert.

$$gw FW_{VG/HBSNR} = \frac{gw Vol_{VG/HBSNR}}{FZ_{VG/HBSNR}}$$

- 6) Die Ermittlung der Abweichung (Abw_{FW}) zwischen dem Fallwert der VG_{HBSNR} ($FW_{VG/HBSNR}$) und dem gewichteten Fallwert der VG_{HBSNR} ($gw FW_{VG/HBSNR}$) berechnet sich wie folgt:

Es wird die Differenz zwischen dem Fallwert der VG_{HBSNR} ($FW_{VG/HBSNR}$) und dem gewichteten Fallwert der VG_{HBSNR} ($gw FW_{VG/HBSNR}$) gebildet. Die Differenz wird durch den gewichteten Fallwert der VG_{HBSNR} ($gw FW_{VG/HBSNR}$) dividiert und mit Hundert multipliziert.

$$Abw_{FW} = \frac{FW_{VG/HBSNR} - gw FW_{VG/HBSNR}}{gw FW_{VG/HBSNR}} \times 100$$

- 7) Die Ermittlung des Überschreitungsbeitrages (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) je Fallwert ($\ddot{U}BoIG_{FW}$) berechnet sich wie folgt:

Der gewichtete Fallwert der VG_{HBSNR} ($gw FW_{VG/HBSNR}$) wird mit dem Faktor 1,5 (Aufschlag um 50% Toleranz) multipliziert und von dem Fallwert der VG_{HBSNR} ($FW_{VG/HBSNR}$) subtrahiert.

$$\ddot{U}BoIG_{FW} = FW_{VG/HBSNR} - (gw FW_{VG/HBSNR} \times 1,5)$$

- 8) Die Ermittlung des Überschreitungsbeitrages (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) der VG_{HBSNR} ($\ddot{U}BoIG_{VG/HBSNR}$) berechnet sich wie folgt:

Der Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) je Fallwert ($\ddot{U}BoIG_{FW}$) wird mit der Gesamtfallzahl der VG_{HBSNR} ($FZ_{VG/HBSNR}$) multipliziert.

$$\ddot{U}BoIG_{VG/HBSNR} = \ddot{U}BoIG_{FW} \times FZ_{VG/HBSNR}$$

- 9) Die Ermittlung des Reduzierungsbetrags der VG_{HBSNR} ($RB_{VG/HBSNR}$), basierend auf den Gewichtungssummen der Wirtschaftlichkeitsziele in Prozent, berechnet sich wie folgt:

Der Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) der VG_{HBSNR} ($\ddot{U}BoIG_{VG/HBSNR}$) wird mit der Gewichtungssumme der erreichten Wirtschaftlichkeitsziele der jeweiligen VG_{HBSNR} ($GS_{VG/HBSNR}$) multipliziert.

$$RB_{VG/HBSNR} = \ddot{U}BoIG_{VG/HBSNR} \times GS_{VG/HBSNR}$$

- 10) Die Ermittlung des reduzierten Bruttoverordnungsvolumen nach AMV ($red Vol_{VG/HBSNR}$) berechnet sich wie folgt:

Der Reduzierungsbetrag der VG_{HBSNR} ($RB_{VG/HBSNR}$) wird von dem bereinigten Bruttoverordnungsvolumen der VG_{HBSNR} ($ber Vol_{VG/HBSNR}$) subtrahiert.

$$red Vol_{VG/HBSNR} = ber Vol_{VG/HBSNR} - RB_{VG/HBSNR}$$

- 11) Die Ermittlung des reduzierten Überschreitungsbetrages ($\text{red BoIG}_{\text{VG/HBSNR}}$) berechnet sich wie folgt:

Der Reduzierungsbetrag der VG_{HBSNR} ($\text{RB}_{\text{VG/HBSNR}}$) wird von dem Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) ($\text{ÜBoIG}_{\text{VG/HBSNR}}$) abgezogen.

$$\text{red BoIG}_{\text{VG/HBSNR}} = \text{ÜBoIG}_{\text{VG/HBSNR}} - \text{RB}_{\text{VG/HBSNR}}$$

- 12) Die Ermittlung des addierten reduzierten Bruttoverordnungsvolumen nach AMV der HBSNR für das Prüffjahr ($\text{red Vol}_{\text{HBSNR}}$) berechnet sich wie folgt:

Die reduzierten Bruttoverordnungsvolumina nach AMV der einzelnen VG_{HBSNR} ($\text{red Vol}_{\text{VG/HBSNR}}$) aller Quartale werden addiert.

$$\text{red Vol}_{\text{HBSNR}} = \sum \text{red Vol}_{\text{VG/HBSNR}}$$

- 13) Die Ermittlung des addierten gewichteten Bruttoverordnungsvolumens der HBSNR für das Prüffjahr ($\text{gew Vol}_{\text{HBSNR}}$) berechnet sich wie folgt:

Die gewichteten Bruttoverordnungsvolumina der einzelnen VG_{HBSNR} ($\text{gew Vol}_{\text{VG/HBSNR}}$) aller Quartale werden addiert.

$$\text{gew Vol}_{\text{HBSNR}} = \sum \text{gew Vol}_{\text{VG/HBSNR}}$$

- 14) Die Ermittlung des addierten reduzierten Überschreitungsbeitrages nach AMV der HBSNR für das Prüffjahr ($\text{red ÜBoIG}_{\text{HBSNR}}$) berechnet sich wie folgt:

Die reduzierten Überschreitungsbeiträge der einzelnen VG_{HBSNR} ($\text{red ÜBoIG}_{\text{VG/HBSNR}}$) aller Quartale werden addiert.

$$\text{red ÜBoIG}_{\text{HBSNR}} = \sum \text{red ÜBoIG}_{\text{VG/HBSNR}}$$

- 15) Die Ermittlung der neuen prozentualen Überschreitung der HBSNR ($\text{proz ÜB}_{\text{HBSNR}}$) berechnet sich wie folgt:

Es wird die Differenz zwischen dem addierten reduzierten Bruttoverordnungsvolumen nach AMV der HBSNR des Prüffjahres ($\text{red Vol}_{\text{HBSNR}}$) und dem gewichteten Bruttoverordnungsvolumen der HBSNR für das Prüffjahr ($\text{gew Vol}_{\text{HBSNR}}$) gebildet. Die Differenz wird durch das gewichtete Bruttoverordnungsvolumen der HBSNR für das Prüffjahr ($\text{gew Vol}_{\text{HBSNR}}$) dividiert und mit Einhundert multipliziert.

$$\text{proz ÜB}_{\text{HBSNR}} = \frac{\text{red Vol}_{\text{HBSNR}} - \text{gew Vol}_{\text{HBSNR}}}{\text{gew Vol}_{\text{HBSNR}}} \times 100$$

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

- 16) Zur Bereinigung von Rabatten und Zuzahlungen, die im addierten reduzierten Bruttoverordnungsvolumen nach AMV der HBSNR für das Prüffahr ($\text{red Vol}_{\text{HBSNR}}$) enthalten sind, wird eine Nettoquote der HBSNR ($\text{Nettoquote}_{\text{HBSNR}}$) errechnet, um den Nachforderungsbetrag zu ermitteln. Dazu werden das Nettoverordnungsvolumen der HBSNR ($\text{netto Vol}_{\text{HBSNR}}$) durch das Bruttoverordnungsvolumen der HBSNR ($\text{brutto Vol}_{\text{HBSNR}}$) dividiert.

$$\text{Nettoquote}_{\text{HBSNR}} = \frac{\text{netto Vol}_{\text{HBSNR}}}{\text{brutto Vol}_{\text{HBSNR}}}$$

- 17) Der Nachforderungsbetrag (NB) berechnet sich aus der Multiplikation der Nettoquote der HBSNR ($\text{Nettoquote}_{\text{HBSNR}}$) mit dem addierten reduzierten Überschreibungsbetrag nach AMV der HBSNR ($\text{red ÜBoIG}_{\text{HBSNR}}$) für das Prüffahr.

$$\text{NB} = \text{Nettoquote}_{\text{HBSNR}} \times \text{red ÜBoIG}_{\text{HBSNR}}$$

- 18) Nach Anhörung des betroffenen Arztes und durch die Praxis geleistetem substantiierten Vortrag wird die Berechnung der o. g. Prüfungsschritte 4) bis 8) und 11) bis 17) auf Grundlage des nach Berechnungsschritt 10) errechneten reduzierten Bruttoverordnungsvolumens nach den Regelungen der Arzneimittelvereinbarung gemäß § 84 SGB V insoweit fortgeführt, als dass ab dem Prüfschritt 8) an Stelle des Überschreibungsbetrages (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) nunmehr der ggf. verbleibende potentielle unwirtschaftliche Mehraufwand berechnet wird.
- 19) Ein Berechnungsbeispiel ist im Anhang 2 eingefügt.

Anlage 3 Technische Umsetzung

Abschnitt II Datenlieferungen der KV Niedersachsen

Nr. 1.1 Datenlieferung „Arztstammdaten“ lautet zukünftig wie folgt:

1.1. Datenlieferung „Arztstammdaten“

Schnittstellenbeschreibung XML-Format ARZTSTAMM

Datenbezeichnung	Inhalt
<?XML VERSION="1.0" ENCODING="UTF-8"?>	
<MONAT>	
<MONAT_WERT></MONAT_WERT>	Format YYYYMM
<AERZTE>	
<ARZT>	
<OBJ_ID></OBJ_ID>	
<VORNAMEN></VORNAMEN>	
<NACHNAME></NACHNAME>	
<LANR7N>	
<LANR7>	
<LANR7_WERT></LANR7_WERT>	7-stellige LANR
<LANR7_BEGINN></LANR7_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<LANR7_ENDE></LANR7_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
</LANR7>	
</LANR7N>	
<ZUSATZBEZEICHNUNGEN>	
<ZUSATZBEZEICHNUNG></ZUSATZBEZEICHNUNG>	
</ZUSATZBEZEICHNUNGEN>	
<SCHWERPUNKTBEZEICHNUNGEN>	
<SCHWERPUNKTBEZEICHNUNG></SCHWERPUNKTBEZEICHNUNG>	Festgelegte Werte (s. unten)
</SCHWERPUNKTBEZEICHNUNGEN>	
<HBSNRN>	
<HBSNR>	
<HBSNR_WERT></HBSNR_WERT>	9-stellige HBSNR
<HBSNR_TYP></HBSNR_TYP>	Festgelegte Werte (s. unten)
<HBSNR_OTYP></HBSNR_OTYP>	Festgelegte Werte (s. unten)
<HBSNR_BEGINN></HBSNR_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<HBSNR_ENDE></HBSNR_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<HBSNR_BEZ></HBSNR_BEZ>	
<HBSNR_BEZ_BEGINN></HBSNR_BEZ_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<HBSNR_BEZ_ENDE></HBSNR_BEZ_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<HBSNR_PLZ></HBSNR_PLZ>	
<HBSNR_ORT></HBSNR_ORT>	
<HBSNR_STR></HBSNR_STR>	
<HBSNR_ANS_BEGINN></HBSNR_ANS_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

<HBSNR_ANS_ENDE></HBSNR_ANS_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<NBSNRN>	
<NBSNR>	
<NBSNR_WERT></NBSNR_WERT>	9-stellige NBSNR
<NBSNR_BEGINN></NBSNR_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<NBSNR_ENDE></NBSNR_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<NBSNR_BEZ></NBSNR_BEZ>	
<NBSNR_TYP></NBSNR_TYP>	Festgelegte Werte (s. unten)
<NBSNR_OTYP></NBSNR_OTYP>	Festgelegte Werte (s. unten)
<NBSNR_BEZ_BEGINN></NBSNR_BEZ_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<NBSNR_BEZ_ENDE></NBSNR_BEZ_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<NBSNR_PLZ></NBSNR_PLZ>	
<NBSNR_ORT></NBSNR_ORT>	
<NBSNR_STR></NBSNR_STR>	
<NBSNR_ANS_BEGINN></NBSNR_ANS_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<NBSNR_ANS_ENDE></NBSNR_ANS_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<ZUSABRECHGENEHMIGUNGEN>	
<zusAbrechGenehmig>	
<zusAbrGen_CODE></zusAbrGen_CODE>	
<zusAbrGen_BEZ></zusAbrGen_BEZ>	
<zusAbrGen_BEGINN></zusAbrGen_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<zusAbrGen_ENDE></zusAbrGen_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
</zusAbrechGenehmig>	
</ZUSABRECHGENEHMIGUNGEN>	
<LANR9N>	
<LANR9>	
<LANR9_WERT></LANR9_WERT>	9-stellige LANR
<KVN_FGRPEN>	
<KVN_FG>	
<KVN_FG_NR></KVN_FG_NR>	Festgelegte Werte (s. unten)
<KVN_FG_BEZEICHNUNG></KVN_FG_BEZEICHNUNG>	
<TEILNAHME></TEILNAHME>	Festgelegte Werte (s. unten)
<TAET_BEGINN></TAET_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<TAET_ENDE></TAET_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<VSB></VSB>	Festgelegte Werte (s. unten)
</KVN_FG>	
</KVN_FGRPEN>	
</LANR9>	
</LANR9N>	
</NBSNR>	
</NBSNRN>	

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

</HBSNR>	
</HBSNRN>	
</ARZT>	
</AERZTE>	
</MONAT>	

Mögliche Werte SCHWERPUNKTBEZEICHNUNG:

- Angiologie
- Diabetologie
- Endokrinologie
- Gastroenterologie
- Gefäßchirurgie
- Hämatologie
- Hämatologie und internistische Onkologie
- Kardiologie
- Kinder-Gastroenterologie
- Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde
- Kinder-Nephrologie
- Kinder-Pneumologie
- Kinderchirurgie
- Kindergastroenterologie
- Kinderhämatologie
- Kinderkardiologie
- Kinderradiologie
- Kinder-Endokrinologie u. -Diabetologie
- Neonatologie
- Nephrologie
- Neuroradiologie
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- Plastische Chirurgie
- Pneumologie
- Rheumatologie (SP zu Innere und Allgemeinmedizin)
- Rheumatologie (SP zu Orthopädie)
- SP Forensische Psychiatrie
- SP Gyn. Endokrinol. u. Repromed.
- SP Gynäkologische Onkologie
- SP Kinder-Hämatologie u. -Onkologie
- SP Neuropädiatrie
- SP Spez. Geburtshilfe u. Perinatalmed.
- Strahlentherapie
- TG Lungen- u. Bronchialheilkunde
- Thorax- und Kardiovaskularchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Unfallchirurgie
- Visceralchirurgie
- Viszeralchirurgie
- k.A.

Mögliche Werte HBSNR_TYP

- NICHT_ABRECHNEND
- ERMINSTANST
- ERMÄCHTIGUNG
- FREMDE
- KVÜBAG
- MASC
- NORMAL
- NOTFALL
- OÜBAG
- OÜTBAG
- PRAXISFREMDER BD-BEREICH
- PSEUDO
- TBAG
- k.A.

Mögliche Werte HBSNR_OTYP

- MASC
- ERMAECHT
- INST
- MVZ
- NOTFALL
- PRAX
- STAND
- k.A.

Mögliche Werte NBSNR_OTYP

- MASC
- EP
- ERMAECHT
- GP
- INST
- MVZ
- NOTFALL
- PRAX
- STAND
- k.A.

Mögliche Werte NBSNR_TYP

- NICHT_ABRECHNEND
- BELEGARZT
- ERMINSTANST
- ERMÄCHTIGUNG
- FREMDE
- KVÜBAG
- MASC
- NORMAL

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

- NOTFALL
- NOT-HAUS
- OPERATEUR
- OÜBAG
- OÜTBAG
- PRAXISFREMDER BD-BEREICH
- PSEUDO
- TBAG
- ZAHNARZT
- k.A.

Mögliche Werte KVN_FG_NR

- -
- 00-0
- 01-0
- 01-2
- 02-0
- 02-2
- 04-0
- 05-0
- 07-0
- 07-2
- 08-0
- 09-0
- 10-0
- 10-2
- 10-5
- 10-8
- 11-0
- 12-0
- 13-0
- 14-0
- 15-0
- 16-0
- 17-0
- 20-0
- 20-9
- 21-0
- 22-0
- 22-5
- 22-9
- 23-0
- 23-1
- 23-2
- 24-0
- 26-0
- 27-0
- 28-0
- 29-0
- 30-0

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

- 33-0
- 34-0
- 34-9
- 35-0
- 36-0
- 37-0
- 38-0
- 38-2
- 39-2
- 39-3
- 39-4
- 39-5
- 40-0
- 40-2
- 41-0
- 41-2
- 42-0
- 44-0
- 45-0
- 47-0
- 50-0
- 50-2
- 50-5
- 51-0
- 51-1
- 52-0
- 52-2
- 53-0
- 53-1
- 53-2
- 53-8
- 54-0
- 54-1
- 54-8
- 56-2
- 56-0
- 57-0
- 59-0
- 60-0
- 63-0
- 64-0
- 69-0
- 69-2
- 70-0
- 70-2
- 71-0
- 71-2
- 72-0
- 72-1
- 72-4
- 73-0
- 73-1
- 73-2

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

- 74-0
- 74-1
- 76-3
- 76-4
- 80-0
- 80-1
- 80-2
- 80-3
- 81-0
- 90-0
- 90-2
- 91-0
- 92-0
- 92-9
- 93-0
- 94-0
- 95-0
- 95-2
- 96-0
- 96-2
- 97-0
- 97-9
- NN-N
- k.A.

Mögliche Werte Teilnahme

- k.A.
- ANST
- ERM
- ZUL
- MASC

Mögliche Werte VSB

- k.A.
- Facharzt
- Hausarzt
- Sonstige

Schnittstellenbeschreibung XML-Format INSTITUTIONEN

Datenbezeichnung	Inhalt
<?XML VERSION="1.0" ENCODING="UTF-8"?>	
<MONAT>	
<MONAT_WERT></MONAT_WERT>	Format YYYYMM
<BETRIEBSSTAETTEN>	
<BETRIEBSSTAETTE>	
<OBJ_ID></OBJ_ID>	
<NSBNR_BEZ></NSBNR_BEZ >	
<BSNRN>	Liste mit BSNR9-LANR7-Kombinationen
<BSNR_LANR>	
<BSNR_LANR_WERT></BSNR_LANR_WERT>	BSNR9-LANR7-Kombination
<BSNR_LANR_BEGINN></BSNR_LANR_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<BSNR_LANR_ENDE></BSNR_LANR_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
</BSNR_LANR>	
</BSNRN>	
<HBSNRN>	
<HBSNR>	
<HBSNR_WERT></HBSNR_WERT>	9-stellige HBSNR
<HBSNR_TYP></HBSNR_TYP>	Festgelegte Werte (s. unten)
<HBSNR_OTYP></HBSNR_OTYP>	Festgelegte Werte (s. unten)
<HBSNR_BEGINN></HBSNR_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<HBSNR_ENDE></HBSNR_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<HBSNR_BEZ></HBSNR_BEZ>	
<HBSNR_BEZ_BEGINN></HBSNR_BEZ_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<HBSNR_BEZ_ENDE></HBSNR_BEZ_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<HBSNR_PLZ></HBSNR_PLZ>	
<HBSNR_ORT></HBSNR_ORT>	
<HBSNR_STR></HBSNR_STR>	
<HBSNR_ANS_BEGINN></HBSNR_ANS_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<HBSNR_ANS_ENDE></HBSNR_ANS_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<NBSNRN>	
<NBSNR>	
<NBSNR_WERT></NBSNR_WERT>	9-stellige NBSNR
<NBSNR_BEGINN></NBSNR_BEGINN>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<NBSNR_ENDE></NBSNR_ENDE>	Format DD.MM.YYYY oder k.A.
<NBSNR_BEZ></NBSNR_BEZ>	
<NBSNR_TYP></NBSNR_TYP>	Festgelegte Werte (s. unten)

Mögliche Werte HBSNR_TYP

- NICHT_ABRECHNEND
- ERMINSTANST
- ERMÄCHTIGUNG
- FREMDE
- KVÜBAG
- MASC
- NORMAL
- NOTFALL
- OÜBAG
- OÜTBAG
- PRAXISFREMDER BD-BEREICH
- PSEUDO
- TBAG
- LABOR
- NOT-FACH
- NOT-HAUS
- k.A.

Mögliche Werte HBSNR_OTYP

- MASC
- ERMAECHT
- INST
- MVZ
- NOTFALL
- PRAX
- STAND
- k.A.

Mögliche Werte NBSNR_TYP

- NICHT_ABRECHNEND
- BELEGARZT
- ERMINSTANST
- ERMÄCHTIGUNG
- FREMDE
- KVÜBAG
- MASC
- NORMAL
- NOTFALL
- OPERATEUR
- OÜBAG
- OÜTBAG
- PRAXISFREMDER BD-BEREICH
- PSEUDO
- TBAG
- ZAHNARZT

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

- LABOR
- NOT-FACH
- NOT-HAUS
- k.A.

Mögliche Werte KVN_FG_NR

- 00-0
- 10-0
- 10-8
- 11-0
- 20-0
- 25-0
- 30-0
- 47-0
- 53-0
- 53-8
- 54-0
- 54-8
- 74-0
- 74-1
- 74-2
- 75-0
- 75-2
- 76-0
- 76-1
- 76-2
- 76-5
- 77-0
- 77-1
- 79-0
- 79-1
- k.A.

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

Anhang 2

Berechnungsbeispiel Arzneimittelprüfung

Exemplarische Darstellung für ein Quartal:

Hauptbetriebsstättennummer (HBSNR)	
Lebenslange Arztnummer (LANR)	
Vergleichsgruppen (VG)	
Praxisname	

neue prozentuale Überschreitung HBSNR (proz $\ddot{U}B_{HBSNR}$)	512,99 %
addierter reduzierter Überschreibungsbetrag nach AMV der HBSNR (red $\ddot{U}BoIG_{HBSNR}$)	712.360,90 €
Bruttoverordnungsvolumen HBSNR (brutto Vol_{HBSNR})	2.007.811,64 €
Nettoverordnungsvolumen HBSNR (netto Vol_{HBSNR})	1.695.544,24 €
Nettoquote HBSNR (Nettoquote $_{HBSNR}$)	0,844473758
Nachforderungsbetrag (NB)	601.570,08 €

addiertes reduziertes Bruttoverordnungsvolumen nach AMV HBSNR (red Vol_{HBSNR})	943.223,98 €
addiertes gw. Bruttoverordnungsvolumen HBSNR (gw Vol_{HBSNR})	153.873,80 €
neue prozentuale Überschreitung HBSNR (proz $\ddot{U}B_{HBSNR}$)	512,99 %

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

Vergleichsgruppe _{HBSNR} 1	AG 0-15	AG 16-49	AG 50-64	AG ab 65	Summe VG _{HBSNR}
Fallzahlen je AVG (FZ _{AVG})	3	118	224	221	566
durchschnittl. Fallwert je AVG (ØFW _{AVG})	0,57	11,20	28,48	15,90	
gw. Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (gw Vol _{VG,HBSNR})	1,71 €	1.321,60 €	6.379,52 €	3.513,90 €	11.216,73 €
Gesamtfallzahl VG _{HBSNR} (FZ _{VG,HBSNR})					566
gw. Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (gw Vol _{VG,HBSNR})					11.216,73 €
Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (Vol _{VG,HBSNR})					148.618,53 €
Abzüge VG _{HBSNR}					11.986,63 €
bereinigte Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (ber Vol _{VG,HBSNR})					136.631,90 €
Abweichung in % (Abw _{Vol})					1.118,11 %
gw Fallwert VG _{HBSNR} (gw FW _{VG,HBSNR})					19,82 €
Fallwert VG _{HBSNR} (FW _{VG,HBSNR})					241,40 €
Abweichung Fallwert in % (Abw _{FW})					1.117,96 %
Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) je Fallwert (ÜBoIG _{FW})	50% Toleranz				211,67 €
Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) VG _{HBSNR} (ÜBoIG _{VG,HBSNR})	50% Toleranz				119.805,22 €
Reduzierungsbeitrag VG _{HBSNR} (RB _{VG,HBSNR})					119.805,22 €
reduziertes Bruttoverordnungsvolumen nach AMV (red Vol _{VG,HBSNR})					16.826,68 €
reduzierter Überschreitungsbeitrag (red BoIG _{VG,HBSNR})					0,00 €

Vergleichsgruppe _{HBSNR} 3	AG 0-15	AG 16-49	AG 50-64	AG ab 65	Summe VG _{HBSNR}
Fallzahlen je AVG (FZ _{AVG})	0	130	216	194	540
durchschnittl. Fallwert je AVG (ØFW _{AVG})	0,37	9,95	24,73	12,54	
gw. Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (gw Vol _{VG,HBSNR})	0,00 €	1.293,50 €	5.341,68 €	2.432,76 €	9.067,94 €
Gesamtfallzahl VG _{HBSNR} (FZ _{VG,HBSNR})					540
gw. Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (gw Vol _{VG,HBSNR})					9.067,94 €
Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (Vol _{VG,HBSNR})					118.585,68 €
Abzüge VG _{HBSNR}					8.711,84 €
bereinigte Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (ber Vol _{VG,HBSNR})					109.873,84 €
Abweichung in % (Abw _{Vol})					1.111,67 %
gw Fallwert VG _{HBSNR} (gw FW _{VG,HBSNR})					16,79 €
Fallwert VG _{HBSNR} (FW _{VG,HBSNR})					203,47 €
Abweichung Fallwert in % (Abw _{FW})					1.111,85 %
Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) je Fallwert (ÜBoIG _{FW})	50% Toleranz				178,28 €
Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) VG _{HBSNR} (ÜBoIG _{VG,HBSNR})	50% Toleranz				96.271,20 €
Reduzierungsbeitrag VG _{HBSNR} (RB _{VG,HBSNR})					28.881,36 €
reduziertes Bruttoverordnungsvolumen nach AMV (red Vol _{VG,HBSNR})					80.992,48 €
reduzierter Überschreitungsbeitrag (red BoIG _{VG,HBSNR})					67.389,84 €

Gewichtungssumme der erreichten Wirtschaftlichkeitsziele der VG _{HBSNR} 1 (GS _{VG,HBSNR})	100	%
Gewichtungssumme der erreichten Wirtschaftlichkeitsziele der VG _{HBSNR} 2 (GS _{VG,HBSNR})	10	%
Gewichtungssumme der erreichten Wirtschaftlichkeitsziele der VG _{HBSNR} 3 (GS _{VG,HBSNR})	30	%
Gewichtungssumme der erreichten Wirtschaftlichkeitsziele der VG _{HBSNR} 4 (GS _{VG,HBSNR})	70	%

Vergleichsgruppe _{HBSNR} 2	AG 0-15	AG 16-49	AG 50-64	AG ab 65	Summe VG _{HBSNR}
Fallzahlen je AVG (FZ _{AVG})	0	104	200	181	485
durchschnittl. Fallwert je AVG (ØFW _{AVG})	0,22	11,55	26,13	15,58	
gw. Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (gw Vol _{VG,HBSNR})	0,00 €	1.201,20 €	5.226,00 €	2.819,98 €	9.247,18 €
Gesamtfallzahl VG _{HBSNR} (FZ _{VG,HBSNR})					485
gw. Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (gw Vol _{VG,HBSNR})					9.247,18 €
Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (Vol _{VG,HBSNR})					112.381,11 €
Abzüge VG _{HBSNR}					8.589,21 €
bereinigte Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (ber Vol _{VG,HBSNR})					103.791,90 €
Abweichung in % (Abw _{Vol})					1.022,42 %
gw Fallwert VG _{HBSNR} (gw FW _{VG,HBSNR})					19,07 €
Fallwert VG _{HBSNR} (FW _{VG,HBSNR})					214,00 €
Abweichung Fallwert in % (Abw _{FW})					1.022,18 %
Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) je Fallwert (ÜBoIG _{FW})	50% Toleranz				185,39 €
Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) VG _{HBSNR} (ÜBoIG _{VG,HBSNR})	50% Toleranz				89.914,15 €
Reduzierungsbeitrag VG _{HBSNR} (RB _{VG,HBSNR})					8.991,42 €
reduziertes Bruttoverordnungsvolumen nach AMV (red Vol _{VG,HBSNR})					94.800,49 €
reduzierter Überschreitungsbeitrag (red BoIG _{VG,HBSNR})					80.922,74 €

Vergleichsgruppe _{HBSNR} 4	AG 0-15	AG 16-49	AG 50-64	AG ab 65	Summe VG _{HBSNR}
Fallzahlen je AVG (FZ _{AVG})	0	112	214	191	517
durchschnittl. Fallwert je AVG (ØFW _{AVG})	0,26	9,37	25,86	12,32	
gw. Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (gw Vol _{VG,HBSNR})	0,00 €	1.049,44 €	5.534,04 €	2.353,12 €	8.936,60 €
Gesamtfallzahl VG _{HBSNR} (FZ _{VG,HBSNR})					517
gw. Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (gw Vol _{VG,HBSNR})					8.936,60 €
Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (Vol _{VG,HBSNR})					122.367,59 €
Abzüge VG _{HBSNR}					9.700,06 €
bereinigte Bruttoverordnungsvolumen VG _{HBSNR} (ber Vol _{VG,HBSNR})					112.667,53 €
Abweichung in % (Abw _{Vol})					1.160,74 %
gw Fallwert VG _{HBSNR} (gw FW _{VG,HBSNR})					17,29 €
Fallwert VG _{HBSNR} (FW _{VG,HBSNR})					217,93 €
Abweichung Fallwert in % (Abw _{FW})					1.160,44 %
Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) je Fallwert (ÜBoIG _{FW})	50% Toleranz				191,99 €
Überschreitungsbeitrag (Betrag oberhalb der Interventionsgrenze gemäß Prüfvereinbarung) VG _{HBSNR} (ÜBoIG _{VG,HBSNR})	50% Toleranz				99.258,83 €
Reduzierungsbeitrag VG _{HBSNR} (RB _{VG,HBSNR})					69.481,18 €
reduziertes Bruttoverordnungsvolumen nach AMV (red Vol _{VG,HBSNR})					43.186,35 €
reduzierter Überschreitungsbeitrag (red BoIG _{VG,HBSNR})					29.777,65 €

1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit
in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106 Abs. 1 SGB V
ab dem Jahr 2022 (Prüfvereinbarung)

Inkrafttreten

Die Vertragsänderung tritt zum 01.01.2023 in Kraft und gilt für Prüfungen nach Abschnitt 3a
und 3b der Prüfvereinbarung ab dem Honorar-/Verordnungsjahr 2023.

Hannover, den 22.05.2024

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse.

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Niedersachsen

IKK classic
(handelnd als Landesverband nach § 207 Abs. 4a SGB V)

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse
(in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes nach § 36 KVLG 1989)

KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord –

Verband der Ersatzkassen e.V. – Landesvertretung Niedersachsen –