

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20192 (v0006)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
1	Feststellung des insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im KV-Bezirk für das Vorjahresquartal basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.1.1	
2	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs für die Höherbewertung der Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000 jeweils eingegrenzt auf die Altersklasse „ab Beginn des 76. Lebensjahres“ ggf. einschließlich Suffices und Pseudoziffern i. Z. m. der Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie	430. BA (Teil B) (FinE HKP-Richtlinie)		
3	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs im Zusammenhang mit der Neubewertung der Gebührenordnungsposition 34600 (Osteodensitometrie)	430. BA (Teil B) (FinE Osteodensitometrie)		
4	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs für die Höherbewertung der Gebührenordnungsposition 06211 ggf. einschließlich Suffices und Pseudoziffern i. Z. m. der Aufnahme der Hornhautvernetzung mit Riboflavin in den EBM	435. BA (Teil B) (FinE Hornhautvernetzung mit Riboflavin)	Nr. 2	
5	Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.1.2	323. BA (Verfahrensbeschluss neue Leistungen), Nrn. 4 und 5 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie zur Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung; 407. BA (FinE Psychotherapie), Nr. 6 - Verfahren im Zusammenhang mit Eindeckelung der Gebührenordnungspositionen 22220 und 23220
6	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des bundesweit erwarteten Mehrbedarfs für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32151, 32720 bis 32727, 32750, 32759 bis 32763, 32772 und 32773 i. Z. m. der Einführung der Kennnummer 32004 (Diagnostik zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie)	54. EBA (Teil B) (FinE Antibiotikatherapie)	Nr. 4	
7	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des Mehrbedarfs für die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01624 (Verordnung von Mutter-/Vater-Kind-Kuren)	417. BA (Teil B) (FinE Mutter-/Vater-Kind-Kuren)	Nr. 2	
8	Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.1.3	419./420./426. BA/430. BA (Teil A)/439. BA (Teil A, Teil B) (ASV-Bereinigung ab Q 1/2019)
9	Abzug der für den jeweiligen KV-Bezirk ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina aufgrund der Möglichkeit des Bereinungsverzichtes	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.1.3	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018), Nr. 4.7 Ziffer 7
10	Ausgleich des Kassenwechslereffekts	439. BA (Teil A) (Kassenwechslereffekt 2019)		
11	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des Mehrbedarfs für die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 19317 (Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening)	423. BA (Teil C) (FinE Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening)	Nr. 2	
12	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.2	
13	Hinzusetzung der für die jeweilige Krankenkasse im jeweiligen KV-Bezirk ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina aufgrund der Möglichkeit des Bereinungsverzichtes	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.2	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018), Nr. 4.7 Ziffer 7
14	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.3	

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 2019/2 (v0006)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
15	Abzug der für den jeweiligen KV-Bezirk und für die jeweilige Krankenkasse ermittelten Bereinigungsmenge für die TSVG-Konstellationen Hausarzt-Vermittlungsfall beim Facharzt und TSS-Terminfall sowie ggf. für die TSVG-Konstellation TSS-Akutfall (KV-spezifisch ab Implementierung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens, spätestens ab 01.01.2020, begrenzt auf ein Jahr)	444. BA (Änderung der TSVG-Bereinigungsvorgaben)	Anlage Nr. 6	
16	Hinzusetzung der fortentwickelten Ausdeckelungsbeträge aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie für die jeweilige Krankenkasse im jeweiligen KV-Bezirk	43. EBA (Teil B), zuletzt geändert durch 380. BA	Schritt 9	
17	Fortentwicklung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs im Abrechnungsquartal gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 bis 5 SGB V – unter Berücksichtigung weiterer ggf. regional vereinbarter Anpassungen – für das jeweilige Abrechnungsquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.4	
18	Ausgleich von Versicherungszahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung der aktualisierten vertragsübergreifenden Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.4	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018), Nrn. 11.1 und 11.2
19	Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen für Neueinschreiber, Rückkehrer und bei Änderung des Versorgungsumfangs für Bestandsteilnehmer	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.4	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018)
k. A.	Abzug des KV-spezifischen Kürzungsbetrags aufgrund des Wegfalls des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gemäß § 291f Abs. 1 Satz 2 SGB V	418. BA (Rahmenbeschluss zur Anpassung des Behandlungsbedarfs aufgrund der Einführung des eArztbriefes)	Nr. 2	Festlegung 445. AABA: Im Jahr 2019 erfolgt keine Anpassung des Behandlungsbedarfs gemäß § 291f Abs. 1 Satz 2 SGB V. Die Anpassung für das Jahr 2019 wird im Jahr 2020 nachgeholt.

Erläuterung

	Vorgabe zur Aufsatzwertbestimmung mit unbefristeter Gültigkeit
	Vorgabe zur Aufsatzwertbestimmung mit befristeter Gültigkeit