

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20202 (v0009)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage	Nr.	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 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.1	
2	Absenkung des Behandlungsbedarfs zum Ausgleich von Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen i. Z. m. der Aufnahme der Leistungen im Abschnitt 1.7.3.2.2 des EBM (Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms)	455. BA (Teil F) (FinE Zervixkarzinomscreening)	Nr. 3	
3	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs i. Z. m. der Erweiterung des Leistungsinhalts der Gebührenordnungspositionen 26310 und 26313 im EBM (flexible Urethro(-zysto)skopie)	455. BA (Teil D III.) (FinE Urethrozystoskopie)	Nr. 2	
4	Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	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; 408. BA (FinE Palliativmedizinische Versorgung), Nr. 6 - Verfahren im Zusammenhang mit Eindeckelung der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 sowie GOP 03374 und 04374; 448. BA (FinE Humangenetik), Nr. 2 - Verfahren im Zusammenhang mit befristeter Ausdeckelung der Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236
5	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs i. Z. m. der Änderung der Abrechnungsbestimmung der Gebührenordnungsposition 01822, der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01823 und 01824 in den EBM und der Ausweitung der Leistungsmengen der Gebührenordnungspositionen 01700, 01701 und 01840 sowie der Kostenpauschale 40100 im EBM (Chlamydien screening)	455. BA (Teil D I.) (FinE Chlamydien screening)	Nr. 3	
6	Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.3	419./420./426. BA/430. BA (Teil A)/439. BA (Teil A, Teil B)/451. BA/467. BA (Teil A, Teil B) (ASV-Bereinigung ab Q 1/2020)
7	Abzug der für den jeweiligen KV-Bezirk ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina aufgrund der Möglichkeit des Bereinigungsverzichtes	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.3	489. BA (SV-Bereinigung ab Q 2/2020), Nr. 4.7 Ziffer 7
8	Ausgleich des Kassenwechslereffekts	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.4	451. BA (Kassenwechslereffekt 2020)
9	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.2	
10	Hinzusetzung der für die jeweilige Krankenkasse im jeweiligen KV-Bezirk ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina aufgrund der Möglichkeit des Bereinigungsverzichtes	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.2	489. BA (SV-Bereinigung ab Q 2/2020), Nr. 4.7 Ziffer 7
11	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.3	
12	Abzug der für den jeweiligen KV-Bezirk und für die jeweilige Krankenkasse ermittelten Bereinigungsmenge für die TSVG-Konstellationen Hausarzt-Vermittlungsfall beim Facharzt, TSS-Terminfall, Neupatient, offene Sprechstunde und TSS-Akutfall	444. BA (Änderung der TSVG-Bereinigungsvorgaben)	Anlage Nr. 6	
13	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 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.4	
14	Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung der aktualisierten vertragsübergreifenden Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.4	489. BA (SV-Bereinigung ab Q 2/2020), Nrn. 11.1 und 11.2
15	Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen für Neueinschreiber, Rückkehrer und bei Änderung des Versorgungsumfanges für Bestandsteilnehmer	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.4	489. BA (SV-Bereinigung ab Q 2/2020)

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20202 (v0009)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
k. A.	Abzug des KV-spezifischen Kürzungsbetrags im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gemäß § 291f Abs. 1 Satz 2 SGB V in den Quartalen 1/2017 bis 2/2020	482. BA (Rahmenbeschluss zur Anpassung der Behandlungsbedarfe der Quartale 1/2018 bis 2/2021 aufgrund der Einführung des eArztbriefes)	Nr. 2	Festlegung 455. AABA: Im Jahr 2020 erfolgt keine Anpassung des Behandlungsbedarfs gemäß § 291f Abs. 1 Satz 2 SGB V. Die Anpassung für das Jahr 2020 wird im Jahr 2021 nachgeholt.

Erläuterung

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