

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20204 (v0013)

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 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	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs für die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 04417 und 13577 in den EBM (Kosten für Programmier- und Auslesegeräte kardialer Implantate)	506. BA (Teil B) (FinE Programmier- und Auslesegeräte kardialer Implantate)	Nr. 2
5	Absenkung des Behandlungsbedarfs um den erwarteten Minderbedarf für die Gebührenordnungspositionen 04511, 08311 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 08311T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 26310T), 26311 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 26311T) und 30601, jeweils einschließlich Suffices, i. Z. m. der Aufnahme des Abschnitts 40.9 in den EBM (Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente als Einmalprodukte)	509. BA (FinE Endoskopische Zusatzinstrumente Einmalprodukte)	Nr. 1
6	Erhöhung des Behandlungsbedarfs um den erwarteten Mehrbedarf für die Gebührenordnungspositionen 40460, 40461 und 40462 i. Z. m. der Durchführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04511, 08311 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 08311T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 26310T), 26311 (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 26311T) und 30601, jeweils einschließlich Suffices (Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente als Einmalprodukte)	509. BA (FinE Endoskopische Zusatzinstrumente Einmalprodukte)	Nr. 3
7	Erhöhung des Behandlungsbedarfs um den erwarteten Mehrbedarf durch die Bewertungserhöhung der Gebührenordnungspositionen 13691 und 13692 (Verordnungsfähigkeit von Maßnahmen der podologischen Therapie durch Rheumatologen)	511. BA (Teil B) (FinE Podologische Therapie)	Nr. 2
8	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; 448. BA (FinE Humangenetik), Nr. 2 - Verfahren im Zusammenhang mit befristeter Ausdeckelung der Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236
9	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 (Chlamydienscreening)	455. BA (Teil D I.) (FinE Chlamydienscreening)	Nr. 3
10	Basiswirksame Korrektur der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung um den Differenzbetrag der Abweichung der Höhe des um die Versichertenzahlen angepassten Leistungsbedarfs im Zusammenhang mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie des Prüfzeitraums Q 4/2018 bis Q 3/2019 vom Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums Q 3/2017 bis Q 2/2018	54. EBA (Teil B) (FinE Antibiotikatherapie)	Nr. 6
			504. BA (Umsetzung der FinE Antibiotikatherapie Q 3/2020 bis Q 2/2021), Nr. 1 - Basiswirksame Absenkung des Behandlungsbedarfs

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20204 (v0013)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage	Nr.	Konkretisierende Vorgaben
11	Anpassung des Behandlungsbedarfs 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 ab dem Quartal 3/2020	480. BA (Vorgaben zur Anpassung der Behandlungsbedarfe der Quartale 3/2020 bis 2/2023 in Bezug auf die ab dem Quartal 3/2020 elektronisch übermittelten Briefe)	Nr. 2	
12	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)/520. BA (Teile A bis C) (ASV-Bereinigung ab Q 4/2020)
13	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
14	Ausgleich des Kassenwechsellereffekts	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.4	451. BA (Kassenwechsellereffekt 2020)
15	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	
16	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
17	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.3	
18	Abzug der für den jeweiligen KV-Bezirk und für die jeweilige Krankenkasse ermittelten Bereinigungsmenge 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	
19	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	
20	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
21	Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen für Neueinschreiber, Rückkehrer und bei Änderung des Versorgungsumfangs 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)
22	Nicht basiswirksame Korrektur der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung um den hälftigen Differenzbetrag der Abweichung der Höhe des um die Versichertenzahlen angepassten Leistungsbedarfs im Zusammenhang mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie des Prüfzeitraums Q 4/2018 bis Q 3/2019 vom Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums Q 3/2017 bis Q 2/2018	54. EBA (Teil B) (FinE Antibiotikatherapie)	Nr. 6	504. BA (Umsetzung der FinE Antibiotikatherapie Q 3/2020 bis Q 2/2021), Nr. 2 - Nicht basiswirksame Absenkung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
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