

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20234 (v0008)

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 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.1	
2	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs im Zusammenhang mit der Bewertungsanpassung der Gebührenordnungspositionen 40556, 40558 und 40560 (Kostenpauschalen Radiosynoviorthese) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)	640. BA (Teil B) (FinE Sachkosten Radiosynoviorthese)	Nr. 2	
3	Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.2	<p>323. BA (Verfahrensbeschluss neue Leistungen), Nrn. 4 und 5 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie zur Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung;</p> <p>430. BA / 31. ergBA (FinE Zweitmeinungsverfahren), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01645 sowie der Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie ergänzenden Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für die Indikation Arthroskopische Eingriffe an der Schulter;</p> <p>448. BA (FinE Humangenetik), Nr. 3 - Verfahren im Zusammenhang mit Eindeckelung der Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236;</p> <p>448. BA (FinE Humangenetik), Nr. 4 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen des Abschnitts 19.4.2 EBM in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung;</p> <p>572. BA (Teil B) (FinE Fachinformation/Beobachtung, Betreuung), Nr. 3 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01543 bis 01545 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen bis zu einer Feststellung, dass die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert, extrabudgetär zu vergüten. Hierzu wurde auf Bundesebene bislang keine Entscheidung herbeigeführt.</p> <p>69. EBA (Teil B) (FinE ePA), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01431 und 01647 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen bis zu einer Feststellung, dass die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert, extrabudgetär zu vergüten. Hierzu wurde auf Bundesebene bislang keine Entscheidung herbeigeführt.</p> <p>70. EBA (Teil E) (FinE DiGA), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01471 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen bis zu einer Feststellung, dass die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert, extrabudgetär zu vergüten. Hierzu wurde auf Bundesebene bislang keine Entscheidung herbeigeführt.</p>
4	Absenkung des Behandlungsbedarfs um die fortentwickelten KV-spezifischen Eindeckelungssummen im Zusammenhang mit der Neufassung des Kapitels 25 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)	513. BA (Teil B) (FinE Strahlentherapie) / 596. BA (Strahlentherapie)	Nr. 10	

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20234 (v0008)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage	Nrn.	Konkretisierende Vorgaben
5	Erhöhung des Behandlungsbedarfs um den Korrekturbetrag je Quartal i. Z. m. Leistungsbedarfsveränderungen von Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen (GOP 11355, 11356, 11444 bis 11448, 11513 und 11522), sofern die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im Prüfzeitraum Q 1-4/2022 die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im Vorjahreszeitraum Q 1-4/2021 übersteigt	547. BA (Teil B) (FinE Humangenetik)	Nrn. 3 bis 5	
6	Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 640. 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)/549. BA (Teil A, Teil B)/560. BA/575. BA (Teil A, Teil B)/588. BA/611. BA (Teil A, Teil B)/621. BA (Teile A bis C)/640. BA (Teil A, Teil B) (ASV-Bereinigung ab Q 1/2023)
7	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 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.3	489. BA, zuletzt geändert durch 622. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2023), Nr. 4.7 Ziffer 7
8	Abzug des für den jeweiligen KV-Bezirk ermittelten Bereinigungsbetrags für Leistungen aus offenen Sprechstunden	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.3	640. BA (Bereinigungsvorgaben offene Sprechstunde), Nr. 7
9	Anhebung des Behandlungsbedarfs um die KV-spezifischen Rückführungsbeträge für die TSVG-Konstellation Neupatient	623. BA (Teil A) (Vorgaben zur Rückführung der Bereinigung für die TSVG-Konstellation Neupatient)		
10	Ausgleich des Kassenwechslereffekts	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.4	607. BA (Kassenwechslereffekt 2023)
11	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.2	
12	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 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.2	489. BA, zuletzt geändert durch 622. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2023), Nr. 4.7 Ziffer 7
13	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.3	
14	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 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.4	
15	Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung der aktualisierten vertragsübergreifenden Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.4	489. BA, zuletzt geändert durch 622. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2023), Nrn. 11.1 und 11.2
16	Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen für Neueinschreiber, Rückkehrer und bei Änderung des Versorgungsumfangs für Bestandsteilnehmer	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 640. BA (Teil A)	Nr. 2.2.4	489. BA, zuletzt geändert durch 622. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2023)

Erläuterung

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