

Ausfüllanleitung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zu regional vereinbarten Vergütungsaspekten mit Wirkung für die Berichtsjahre 2020 und 2021 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019

Stand: 20.05.2022

Inhaltsverzeichnis

1	Regional vereinbarte Anpassungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Tabelle REG_MGV).....	2
2	Regional vereinbarte Anpassungen der Aufsatzwerte der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Tabelle REG_MGV_AUFSATZ)	20
3	Regional vereinbarte Punktwerte zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PW)	21
4	Regional vereinbarte Punktwertzuschläge zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PWZ).....	21
5	Weitere regionale Vergütungsaspekte der vertragsärztlichen Versorgung (Tabelle REG_VB)	23

1 Regional vereinbarte Anpassungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Tabelle REG_MGV)

Allgemeiner Hinweis:

In den für die Jahre 2020 und 2021 zu berichtenden MGV-Aufsatzwerten sind regional vereinbarte Anpassungen der MGV aufgrund einer geänderten MGV-Abgrenzung sowie aufgrund der Änderung der Zahl der Versicherten im Vergleich zum Vorjahreszeitraum bereits berücksichtigt. Hiervon ausgenommen ist der Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung aktualisierter vertragsübergreifender Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten, dessen Finanzvolumen nachfolgend unter den Nrn. 8 und 24 zu berichten ist.

Die Anhebungs- bzw. Abzugsbeträge von der MGV eines Berichtsjahres sind immer genau einer Nr. eindeutig zuzuordnen und dürfen nicht in mehreren Zeilen berücksichtigt werden.

Hinweise zu den einzelnen Zeilen:

a) Zu Nr. 1 (MGV-Aufsatzwert im Jahr 2020)

Spalte „Wert“: Summe der mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2020 bestimmten kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs unmittelbar vor ihrer Verwendung gemäß Teil A Nr. 2.2.4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019.

Der zu berichtende MGV-Aufsatzwert im Jahr 2020 berücksichtigt bereits

- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs im Quartal 1/2020 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 gemäß Teil B Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 435. Sitzung am 29. März 2019,
- die basiswirksame Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2020 bis 4/2020 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) gemäß Teil F Nr. 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019,

- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 2/2020 bis 4/2020 zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs i. Z. m. der Erweiterung des Leistungsinhalts der Gebührenordnungspositionen 26310 und 26313 im EBM (flexible Urethro(-zysto)skopie) gemäß Teil D III. Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019,
- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 3/2020 bis 4/2020 zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs für die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 04417 und 13577 in den EBM (Kosten für Programmier- und Auslesegeräte kardialer Implantate) gemäß Teil B Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 506. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- die basiswirksame Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 3/2020 bis 4/2020 um den erwarteten Minderbedarf für die Gebührenordnungspositionen 04511, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311 und 30601, jeweils einschließlich Suffices (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 08311T, 26310T und 26311T), i. Z. m. der Aufnahme des Abschnitts 40.9 in den EBM (Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente als Einmalprodukte) gemäß Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 509. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 3/2020 bis 4/2020 um den erwarteten Mehrbedarf für die Gebührenordnungspositionen 40460, 40461 und 40462 i. Z. m. der Durchführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04511, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311 und 30601, jeweils einschließlich Suffices (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 08311T, 26310T und 26311T) (Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente als Einmalprodukte) gemäß Nr. 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 509. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs im Quartal 4/2020 um den erwarteten Mehrbedarf durch die Bewertungserhöhung der Gebührenordnungspositionen 13691 und 13692 (Verordnungsfähigkeit von Maßnahmen der podologischen Therapie durch Rheumatologen) gemäß Teil B Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 511. Sitzung am 11. August 2020,
- eine ggf. geänderte Abgrenzung der MGV im Vergleich zum Jahr 2019,

- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 2/2020 bis 4/2020 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) gemäß Teil D I. Nr. 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019,
- die basiswirksame Korrektur der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 3/2020 bis 4/2020 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 gemäß Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 504. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) i. V. m. Teil B Nr. 6 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018,
- die basiswirksame Anpassung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 3/2020 bis 4/2020 i. Z. m. 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 gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 578. Sitzung am 15. Dezember 2021,
- die Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung im Vergleich zum Jahr 2019,
- die basiswirksame Anpassung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2020 bis 4/2020 im Zusammenhang mit der Behebung des Kassenwechslereffekts gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019,
- die Umsetzung der Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichtes,
- Veränderungen der Zahl der Versicherten (Versichertenzahlquotienten) im Vergleich zum Jahr 2019,

- die basiswirksame Bereinigung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs für TSVG-Konstellationen in den Quartalen 1/2020 bis 4/2020 gemäß Nr. 6 der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 444. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) sowie
- ggf. weitere Sachverhalte aus basiswirksamen Anhebungen bzw. Absenkungen, die ausgehend vom insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung für die Quartale des Jahres 2019 basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf zu dem in Nr. 1 berichteten MGV-Aufsatzwert vor Anwendung der gewichteten Veränderungsrate für das Jahr 2020 geführt haben (siehe hierzu auch Tabelle REG_MGV_AUFSATZ).

Die so angepassten Aufsatzwerte sind mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals des Jahres 2019 zu multiplizieren. Angabe in Tsd. Euro.

- b) Zu Nr. 2 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus ASV-Differenzbereinigung der MGV (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 ermittelte ASV-Differenzbereinigungsmenge gemäß Teil A Nr. 2.2.1.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019, bewertet zum regionalen Punktwert im Jahr 2019, als Davon-Ausweis zu Nr. 1. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Die hier zu berichtenden Vorzeichenangaben sind im Vergleich zu sonst üblichen Meldungen von ASV-Differenzbereinigungsmengen (siehe etwa die ehemalige Tabelle ASV_BE) vertauscht.

- c) Zu Nr. 3 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus Bereinigung für TSVG-Konstellationen (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 ermittelte TSVG-Bereinigungsmenge gemäß Nr. 6 der Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 444. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2019, als Davon-Ausweis zu Nr. 1. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des negativen Vorzeichens.

- d) Zu Nr. 4 (Gewichtete Veränderungsrate im Jahr 2020)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 vereinbarte gewichtete Veränderungsrate gemäß § 87a Abs. 4 Satz 3 SGB V. Angabe in Prozent, 4 Nachkommastellen.

- e) Zu Nr. 5 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV um gewichtete Veränderungsrate)

Spalte „Wert“: Finanzvolumen, welches auf die vereinbarte basiswirksame Anhebung bzw. Absenkung der MGV um die gewichtete Veränderungsrate gemäß Nr. 4 entfällt, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2019 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zum MGV-Aufsatzwert im Jahr 2020 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- f) Zu Nr. 6 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nr. 5 hinausgehendes Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2019 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um das Finanzvolumen gemäß Nr. 5 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2020 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Kurzbezeichnung(en) der Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en), auf welche sich das Finanzvolumen aus Nr. 6 bezieht.

- g) Zu Nr. 7 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 5 und 6 hinausgehendes Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung (außerhalb von Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en)), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2019 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 5 und 6 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2020 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 7.

- h) Zu Nr. 8 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus dem Ausgleich von Versicherten-zahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung aktualisierter vertragsübergreifender Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 5 bis 7 hinausgehendes Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV zum Ausgleich von Versicherten-zahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung aktualisierter vertragsübergreifender Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2019 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 5 bis 7 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2020 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- i) Zu Nr. 9 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus Differenzbereinigung aufgrund der Einschreibung von Versicherten in Selektivverträge)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 vereinbarte Summe der von der MGV abzusetzenden bzw. der MGV hinzuzusetzenden Differenzbereinigungsbeträge aufgrund der Einschreibung von Versicherten in nach §§ 63, 73b, 73c (a. F.) und 140a SGB V abgeschlossene Selektivverträge, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2019 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 5 bis 8 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2020 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Die hier zu berichtenden Vorzeichenangaben sind im Vergleich zu sonst üblichen Meldungen von SV-Differenzbereinigungsmengen (siehe etwa Satzart SV_BE) vertauscht.

- j) Zu Nr. 10 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus Veränderung der MGV aufgrund der Anpassung des regionalen Punktwertes)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 5 bis 9 hinausgehendes, auf die MGV entfallendes Finanzvolumen aufgrund der jährlichen Anpassung des regionalen Punktwertes

gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 5 bis 9 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2020 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

k) Zu Nr. 11 (Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung der MGV aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen (Akut-NVA), soweit dieses im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2020 finanzwirksam geworden ist)

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2020 finanzwirksam gewordene, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 5 bis 10 hinausgehende nicht basiswirksame Anhebung der MGV aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen (Akut-NVA) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V. Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Falls für mehrere Jahre vereinbarte Anhebungen der MGV im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2020 finanzwirksam geworden sind, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Angabe des Jahres bzw. der Jahre, für welche der nicht vorhersehbare Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfes aus Nr. 11 vereinbart wurde.

l) Zu Nr. 12 (Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung der MGV aufgrund eines für das Jahr 2020 festgestellten nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen des Ausnahmeereignisses SARS-CoV-2-Pandemie (Corona-NVA), soweit dieses innerhalb der MGV vergütet worden und im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2020 finanzwirksam geworden ist)

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2020 finanzwirksam gewordene, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 5 bis 11 hinausgehende nicht basiswirksame Anhebung der MGV aufgrund eines für das Jahr 2020 festgestellten nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen der SARS-CoV-2-Pandemie (Corona-NVA) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V. Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Zu berichten ist der Bruttobetrag des Corona-NVA 2020, d. h. mit positivem Vorzeichen. Eine nachträgliche Verrechnung des Corona-NVA 2020 mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs ist hier nicht in Abzug zu bringen, sondern unter Nr. 28 gesondert zu berichten.

Der zu berichtende Wert beinhaltet ausschließlich das Finanzvolumen aus einem innerhalb der MGV vergüteten Corona-NVA. Das davon abzugrenzende Finanzvolumen aus einem innerhalb der EGV vergüteten Corona-NVA ist nicht hier, sondern in der Tabelle REG_VB zu berichten.

m) Zu Nr. 13 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus sonstiger nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 5 bis 12 hinausgehendes Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln. Der zu berichtende Wert beinhaltet auch das Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Absenkung der MGV in den Quartalen 3/2020 bis 4/2020 um den hälftigen Differenzbetrag der Abweichung der Höhe des um die Versicherten zahlen 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 gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 504. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) i. V. m. Teil B Nr. 6 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 (negatives Vorzeichen).

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 13.

n) Zu Nr. 14 (Finanzvolumen im Jahr 2020 aus sonstiger nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2020 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 5 bis 13 hinausgehendes Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung (außerhalb von Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en)). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 14.

o) Zu Nr. 15 (MGV im Jahr 2020)

Spalte „Wert“: Summe der mit Wirkung für die vier Berichts quartale des Jahres 2020 vereinbarten MGV. Angabe in Tsd. Euro.

p) Zu Nr. 16 (Basiswirksame MGV im Jahr 2020 (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichts quartale des Jahres 2020 basiswirksam vereinbarten, mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals multiplizierten, bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V, als Davon-Ausweis zu Nr. 15. Angabe in Tsd. Euro.

q) Zu Nr. 17 (MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021)

Spalte „Wert“: Summe der mit Wirkung für die vier Berichts quartale des Jahres 2021 bestimmten kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs unmittelbar vor ihrer Verwendung gemäß Nr. 2.2.4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

Der zu berichtende MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 berücksichtigt bereits

- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs im Quartal 1/2021 zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs i. Z. m. der Erweiterung des Leistungsinhalts der Gebührenordnungspositionen 26310 und 26313 im EBM (flexible Urethro(-zysto)skopie) gemäß Teil D III. Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019,

- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2021 bis 2/2021 zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs für die Aufnahme der Gebührenordnungspositionen 04417 und 13577 in den EBM (Kosten für Programmier- und Auslesegeräte kardialer Implantate) gemäß Teil B Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 506. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- die basiswirksame Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2021 bis 2/2021 um den erwarteten Minderbedarf für die Gebührenordnungspositionen 04511, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311 und 30601, jeweils einschließlich Suffices (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 08311T, 26310T und 26311T), i. Z. m. der Aufnahme des Abschnitts 40.9 in den EBM (Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente als Einmalprodukte) gemäß Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 509. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2021 bis 2/2021 um den erwarteten Mehrbedarf für die Gebührenordnungspositionen 40460, 40461 und 40462 i. Z. m. der Durchführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 04511, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311 und 30601, jeweils einschließlich Suffices (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 08311T, 26310T und 26311T) (Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente als Einmalprodukte) gemäß Nr. 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 509. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2021 bis 3/2021 um den erwarteten Mehrbedarf durch die Bewertungserhöhung der Gebührenordnungspositionen 13691 und 13692 (Verordnungsfähigkeit von Maßnahmen der podologischen Therapie durch Rheumatologen) gemäß Teil B Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 511. Sitzung am 11. August 2020,
- eine ggf. geänderte Abgrenzung der MGV im Vergleich zum Jahr 2020,
- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs im Quartal 1/2021 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) gemäß Teil D I. Nr. 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung am 11. Dezember 2019,
- die basiswirksame Korrektur der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2021 bis 2/2021 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 gemäß Nr. 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 504. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) i. V. m. Teil B Nr. 6 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018,
 - die basiswirksame Korrektur der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 3/2021 bis 4/2021 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 4/2019 bis Q 3/2020 vom Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums Q 4/2018 bis Q 3/2019 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 563. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) i. V. m. Teil B Nr. 6 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018,
 - die basiswirksame Anpassung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2021 bis 4/2021 i. Z. m. 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 gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 480. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 578. Sitzung am 15. Dezember 2021,
 - die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2021 bis 4/2021 um den erwarteten Mehrbedarf aufgrund des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts für die Gebührenordnungspositionen des Kapitels 11.4 EBM (In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen) gemäß Teil B Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), die Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung im Vergleich zum Jahr 2020,
 - die basiswirksame Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs um den voraussichtlichen KV-spezifischen Korrekturbetrag für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde in den Quartalen 3/2021 bis

- 4/2021 (Vorabberechnung) gemäß Abschnitt 11 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022,
- die basiswirksame Anpassung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2021 bis 4/2021 im Zusammenhang mit der Behebung des Kassenwechslereffekts gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020,
 - die Umsetzung der Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichtes,
 - Veränderungen der Zahl der Versicherten (Versichertenanzahlquotienten) im Vergleich zum Jahr 2020,
 - die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2021 bis 4/2021 um den auf die jeweilige Krankenkasse entfallenden Anteil der KV-spezifischen Punktzahl im Zusammenhang mit der Neufassung des Kapitels 25 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß Teil B Nrn. 2 bis 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 513. Sitzung am 15. September 2020 sowie
 - ggf. weitere Sachverhalte aus basiswirksamen Anhebungen bzw. Absenkungen, die ausgehend vom insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung für die Quartale des Jahres 2020 basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf zu dem in Nr. 17 berichteten MGV-Aufsatzwert vor Anwendung der gewichteten Veränderungsrate für das Jahr 2021 geführt haben (siehe hierzu auch Tabelle REG_MGV_AUFSATZ).

Die so angepassten Aufsatzwerte sind mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals des Jahres 2020 zu multiplizieren. Angabe in Tsd. Euro.

- r) Zu Nr. 18 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus ASV-Differenzbereinigung der MGV (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 ermittelte ASV-Differenzbereinigungsmenge gemäß Teil A Nr. 2.2.1.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 526. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bewertet zum regionalen Punktwert im Jahr 2020, als Davon-Ausweis zu Nr. 17. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Die hier zu berichtenden Vorzeichenangaben sind im Vergleich zu sonst üblichen Meldungen von ASV-Differenzbereinigungsmengen (siehe etwa die ehemalige Tabelle ASV_BE) vertauscht.

- s) Zu Nr. 19 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus basiswirksamer Absenkung der MGV um den voraussichtlichen KV-spezifischen Korrekturbetrag für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde (Vorabberechnung) (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 ermittelter voraussichtlicher Korrekturbetrag für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde (Vorabberechnung) gemäß Abschnitt 11 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2020, als Davon-Ausweis zu Nr. 17. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des negativen Vorzeichens.

- t) Zu Nr. 20 (Gewichtete Veränderungsrate im Jahr 2021)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbarte gewichtete Veränderungsrate gemäß § 87a Abs. 4 Satz 3 SGB V. Angabe in Prozent, 4 Nachkommastellen.

- u) Zu Nr. 21 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV um gewichtete Veränderungsrate)

Spalte „Wert“: Finanzvolumen im Jahr 2021, welches auf die vereinbarte basiswirksame Anhebung bzw. Absenkung der MGV um die gewichtete Veränderungsrate gemäß Nr. 20 entfällt, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zum MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 gemäß Nr. 17). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- v) Zu Nr. 22 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nr. 21 hinausgehendes Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um das Finanzvolumen gemäß Nr. 21 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 gemäß Nr. 17). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Kurzbezeichnung(en) der Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en), auf welche sich das Finanzvolumen aus Nr. 22 bezieht.

w) Zu Nr. 23 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 21 und 22 hinausgehendes Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung (außerhalb von Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en)), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 21 und 22 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 gemäß Nr. 17). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 23.

x) Zu Nr. 24 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus dem Ausgleich von Versicherten-zahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung aktualisierter vertragsübergreifender Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 21 bis 23 hinausgehendes Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV zum Ausgleich von Versicherten-zahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung aktualisierter vertragsübergreifender Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 21 bis 23 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 gemäß Nr. 17). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

y) Zu Nr. 25 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus Differenzbereinigung aufgrund der Einschreibung von Versicherten in Selektivverträge)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbarte Summe der von der MGV abzusetzenden bzw. der MGV hinzuzusetzenden Differenzbereinigungsbeträge aufgrund der Einschreibung von Versicherten in nach §§ 63, 73b, 73c (a. F.)

und 140a SGB V abgeschlossene Selektivverträge, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 21 bis 24 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 gemäß Nr. 17). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Die hier zu berichtenden Vorzeichenangaben sind im Vergleich zu sonst üblichen Meldungen von SV-Differenzbereinigungsmengen (siehe etwa Satzart SV_BE) vertauscht.

z) Zu Nr. 26 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus Veränderung der MGV aufgrund der Anpassung des regionalen Punktwertes)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 21 bis 25 hinausgehendes, auf die MGV entfallendes Finanzvolumen aufgrund der jährlichen Anpassung des regionalen Punktwertes gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 21 bis 25 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 gemäß Nr. 17). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

aa) Zu Nr. 27 (Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung der MGV aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen (Akut-NVA), soweit dieses im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam geworden ist)

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam gewordene, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 21 bis 26 hinausgehende nicht basiswirksame Anhebung der MGV aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen (Akut-NVA) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V. Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Falls für mehrere Jahre vereinbarte Anhebungen der MGV im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam geworden sind, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Angabe des Jahres bzw. der Jahre, für welche der nicht vorhersehbare Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfes aus Nr. 27 vereinbart wurde.

bb) Zu Nr. 28 (Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Absenkung der MGV aufgrund nachträglicher Verrechnung eines für das Quartal 4/2020 festgestellten nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen des Ausnahmeereignisses SARS-CoV-2-Pandemie (Corona-NVA) mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs, soweit diese Rückzahlung innerhalb der MGV erfolgt und im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam geworden ist)

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam gewordene, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 21 bis 27 hinausgehende nicht basiswirksame Absenkung der MGV aufgrund einer nachträglichen Rückzahlung eines für das Quartal 4/2020 festgestellten nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen der SARS-CoV-2-Pandemie (Corona-NVA) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des negativen Vorzeichens.

Hinweis: Der zu berichtende Wert beinhaltet ausschließlich das Finanzvolumen des nachträglich festgestellten Verrechnungsbetrages aus einem innerhalb der MGV vergüteten Corona-NVA aus Nr. 12. Das davon abzugrenzende Finanzvolumen aus einem innerhalb der EGV vergüteten Corona-NVA ist nicht hier, sondern in der Tabelle REG_VB zu berichten.

cc) Zu Nr. 29 (Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung der MGV nach erfolgter Verrechnung eines für das Jahr 2021 festgestellten nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen des Ausnahmeereignisses SARS-CoV-2-Pandemie (Corona-NVA) mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs, soweit diese Vergütung innerhalb der MGV erfolgt und im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam geworden ist (Tsd. Euro))

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam gewordene, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 21 bis 28 hinausgehende nicht basiswirksame Anhebung der MGV nach erfolgter Verrechnung eines

für das Jahr 2021 festgestellten nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen des Ausnahmeereignisses SARS-CoV-2-Pandemie (Corona-NVA) mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs, soweit diese Vergütung innerhalb der MGV erfolgt und im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam geworden ist. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven Vorzeichens.

Hinweis: Zu berichten ist das den Unterschreibungsbetrag übersteigende Volumen des Corona-NVA 2021 je Quartal, welches den Kassen mit Vorgang 006 in Rechnung gestellt wurde. Die Forderung für 4/2021 ist somit noch nicht enthalten, da diese erst in 1/2022 finanzwirksam wird.

dd) Zu Nr. 30 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus sonstiger nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 21 bis 29 hinausgehendes Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln. Der zu berichtende Wert beinhaltet auch das Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Absenkung der MGV in den Quartalen 1/2021 bis 2/2021 und 3/2021 bis 4/2021 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 bzw. Q 4/2019 bis Q 3/2020 vom Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums Q 3/2017 bis Q 2/2018 bzw. Q 4/2018 bis Q 3/2019 gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 504. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 563. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) i. V. m. Teil B Nr. 6 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14. März 2018 (negatives Vorzeichen).

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 30.

ee) Zu Nr. 31 (Finanzvolumen im Jahr 2021 aus sonstiger nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 21 bis 30 hinausgehendes Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung (außerhalb von Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en)). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 31.

ff) Zu Nr. 32 (Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV, das sich aus der Differenz der MGV bei Verwendung des "finalen" TSVG-Korrekturbetrages bzw. des "vorläufigen" TSVG-Korrekturbetrages ergibt, soweit dieses im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam geworden ist (Tsd. Euro)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2021 ermittelte Differenz der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zwischen den Versionen unter Verwendung des endgültigen und vorab berechneten Korrekturbetrages für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Zu berichten ist der Betrag, der den Kassen mit Vorgang 029 im Jahr 2021 in Rechnung gestellt bzw. gutgeschrieben wurde. Die Differenz aus finaler und vorläufiger MGV-Berechnung für 4/2021 ist somit noch nicht enthalten, da diese erst in 1/2022 finanzwirksam wird.

gg) Zu Nr. 33 (MGV im Jahr 2021)

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichts quartale des Jahres 2021 vereinbarten MGV. Angabe in Tsd. Euro.

hh) Zu Nr. 34 (Basiswirksame MGV im Jahr 2021 (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichts quartale des Jahres 2021 basiswirksam vereinbarten, mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals multiplizierten, bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V, als Davon-Ausweis zu Nr. 33. Angabe in Tsd. Euro.

2 Regional vereinbarte Anpassungen der Aufsatzwerte der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Tabelle REG_MGV_AUFSATZ)

a) Zu Spalte [1] (Sachverhalt)

Aufzuführen sind Sachverhalte aus basiswirksamen Anhebungen bzw. Absenkungen, die ausgehend vom insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung für die jeweiligen Vorjahresquartale basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf zu den unter den Nrn. 1 und 17 der Tabelle REG_MGV berichteten MGV-Aufsatzwerten geführt haben, mit Ausnahme von Ein- und Ausdeckelungen sowie Versichertenzahländerungen.

In der vom Institut des Bewertungsausschusses auf seiner Internetseite zur Verfügung gestellten Excel-Vorlage sind diejenigen Sachverhalte aufgeführt, die für die Jahre 2020 und 2021 mindestens zu berichten sind.

b) Zu Spalte [2] (Finanzvolumen der Anhebung bzw. Absenkung, als prozentualer Anteil des MGV-Aufsatzwertes im Jahr 2020)

Anzugeben ist für den jeweiligen Sachverhalt das mit Wirkung für das Jahr 2020 vereinbarte Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs als prozentualer Anteil des unter Nr. 1 der Tabelle REG_MGV berichteten Aufsatzwertes. Angabe in Prozent unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

c) Zu Spalte [3] (Finanzvolumen der Anhebung bzw. Absenkung, als prozentualer Anteil des MGV-Aufsatzwertes im Jahr 2021)

Anzugeben ist für den jeweiligen Sachverhalt das mit Wirkung für das Jahr 2021 vereinbarte Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs als prozentualer Anteil des unter Nr. 17 der Tabelle REG_MGV berichteten Aufsatzwertes. Angabe in Prozent unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

3 Regional vereinbarte Punktwerte zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PW)

Zu Nrn. 1 bis 8 (Regionaler Punktwert)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das jeweilige Quartal vereinbarter regionaler Punktwert gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen. Angabe in Cent, 4 Nachkommastellen.

4 Regional vereinbarte Punktwertzuschläge zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PWZ)

a) Zu Spalte [1] (Sachverhalt)

Vorgegeben sind die zu unterscheidenden Sachverhalte in den Nrn. 1 bis 4.

Die unter den Nrn. 2 bis 4 zu berichtenden Zuschläge auf den Orientierungswert gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V (besonders förderungswürdige Leistungen und Leistungen von besonders zu fördernden Leistungserbringern) umfassen auch vereinbarte Zuschläge auf den Orientierungswert zur Förderung vertragsärztlicher Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden, gemäß § 87a Abs. 2 Satz 6 SGB V.

Der Sachverhalt Nr. 3 bezieht sich auf eine Förderung durch reine Punktwertzuschläge, die als Davon-Ausweis zu Nr. 2 berichtet wird.

Der Sachverhalt Nr. 4 bezieht sich auf eine Förderung durch zusätzlich vereinbarte Pauschalen (z. B. Pseudoziffern), die als Davon-Ausweis zu Nr. 2 berichtet wird.

b) Zu Spalte [2] (Finanzvolumen gesamt im Jahr 2020)

Anzugeben ist das auf regional vereinbarte Zuschläge auf bzw. Abschläge vom Orientierungswert entfallende gesamte Finanzvolumen im Jahr 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert), differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro. Negative Werte (Abschläge) sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen.

Hinweis: Der anzugebende in-/dekrementelle Effekt bezieht sich auf die Gesamtheit aus MGV und EGV.

c) Zu Spalte [3] (Finanzvolumen EGV im Jahr 2020)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [2] das auf regional vereinbarte Zuschläge auf bzw. Abschläge vom Orientierungswert innerhalb der extrabudgetären Vergütung entfallende Finanzvolumen im Jahr 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert), differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro. Negative Werte (Abschläge) sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen.

d) Zu Spalte [4] (Geförderte Leistungsmenge gesamt im Jahr 2020)

Anzugeben ist die Höhe des insgesamt geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2020, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2020, differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Die anzugebende geförderte Leistungsmenge bezieht sich auf die Gesamtheit aus MGV und EGV.

e) Zu Spalte [5] (Geförderte Leistungsmenge EGV im Jahr 2020)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [4] die Höhe des innerhalb der extrabudgetären Vergütung geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2020, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2020, differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro.

f) Zu Spalte [6] (Finanzvolumen gesamt im Jahr 2021)

Anzugeben ist das auf regional vereinbarte Zuschläge auf bzw. Abschläge vom Orientierungswert entfallende gesamte Finanzvolumen im Jahr 2021 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert), differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro. Negative Werte (Abschläge) sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen.

Hinweis: Der anzugebende in-/dekrementelle Effekt bezieht sich auf die Gesamtheit aus MGV und EGV.

g) Zu Spalte [7] (Finanzvolumen EGV im Jahr 2021)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [6] das auf regional vereinbarte Zuschläge auf bzw. Abschläge vom Orientierungswert innerhalb der extrabudgetären Vergütung entfallende Finanzvolumen im Jahr 2021 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zur Vergütung zum

bundeseinheitlichen Orientierungswert), differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro. Negative Werte (Abschläge) sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen.

h) Zu Spalte [8] (Geförderte Leistungsmenge gesamt im Jahr 2021)

Anzugeben ist die Höhe des insgesamt geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2021, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2021, differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Die anzugebende geförderte Leistungsmenge bezieht sich auf die Gesamtheit aus MGV und EGV.

i) Zu Spalte [9] (Geförderte Leistungsmenge EGV im Jahr 2021)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [8] die Höhe des innerhalb der extra-budgetären Vergütung geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2021, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2021, differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro.

5 Weitere regionale Vergütungsaspekte der vertragsärztlichen Versorgung (Tabelle REG_VB)

a) Zu Spalte [1] (Vereinbarung)

Bezeichnung der regionalen Vereinbarung mit Angabe des Leistungsbereichs, auf welchen sich die regionale Vereinbarung bezieht (z. B. Ambulantes Operieren, Belegärztliche Leistungen, Früherkennung, Impfungen, DMP, Sachkosten etc.).

In der vom Institut des Bewertungsausschusses auf seiner Internetseite zur Verfügung gestellten Excel-Vorlage sind weitere Sachverhalte aufgeführt, die für die Jahre 2020 und 2021 zu berichten sind. Diese umfassen folgende Sachverhalte:

- Nachzahlungen der Krankenkassen für die Jahre 2013 bis 2018 aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 436. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), soweit diese im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2020 finanzwirksam geworden sind
- Ausgleichszahlungen an vertragsärztliche Leistungserbringer gemäß § 87a Abs. 3b SGB V (EGV-Schutzschirm) für das Jahr 2020, soweit diese im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2020 finanzwirksam geworden sind

Hinweis: Der zu berichtende Wert beinhaltet ausschließlich das Finanzvolumen aus dem EGV-Schutzschirm. Das davon abzugrenzende Finanzvolumen aus dem MGV-Schutzschirm gemäß § 87b Abs. 2a SGB V ist hier nicht zu berichten.

- Finanzvolumen aus einem für das Jahr 2020 festgestellten nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen des Ausnahmeereignisses SARS-CoV-2-Pandemie (Corona-NVA), soweit dieses in der EGV vergütet worden und im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2020 finanzwirksam geworden ist

Hinweis: Zu berichten ist der Bruttobetrag des Corona-NVA 2020, d. h. mit positivem Vorzeichen. Eine nachträgliche Verrechnung des Corona-NVA 2020 mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs ist hier nicht in Abzug zu bringen, sondern gesondert zu berichten.

Der zu berichtende Wert beinhaltet ausschließlich das Finanzvolumen aus einem innerhalb der EGV vergüteten Corona-NVA. Das davon abzugrenzende Finanzvolumen aus einem innerhalb der MGV vergüteten Corona-NVA ist nicht hier, sondern in der Tabelle REG_MGV zu berichten.

- Finanzvolumen aus nachträglicher Verrechnung eines für das Quartal 4/2020 festgestellten nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs wegen des Ausnahmeereignisses SARS-CoV-2-Pandemie (Corona-NVA) mit einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs, soweit diese Rückzahlung innerhalb der EGV erfolgt und im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam geworden ist

Hinweis: Der zu berichtende Wert beinhaltet ausschließlich das Finanzvolumen aus einer innerhalb der EGV vergüteten Corona-NVA. Das davon abzugrenzende Finanzvolumen aus einer innerhalb der MGV vergüteten Corona-NVA ist nicht hier, sondern in der Tabelle REG_MGV zu berichten.

b) Zu Spalte [2] (Zweck der Vereinbarung)

Angabe des Zwecks der regionalen Vereinbarung.

Werte: 1 = Förderung der Vergütung bestimmter vertragsärztlicher Leistungen

2 = Förderung der Vergütung von Leistungen bestimmter Ärzte/Therapeuten

3 = Kombination aus 1 und 2

4 = (pauschale) Förderung der vertragsärztlichen Vergütung ohne konkrete Zuordnung zu bestimmten vertragsärztlichen Leistungen oder Ärzten/Therapeuten

9 = sonst

c) Zu Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung)

Angabe des regional vereinbarten Instruments zur Vergütungsförderung.

Werte: 1 = Punktwertzuschläge bzw. Punktwertabschläge (Förderung der Preiskomponente)

2 = Veränderung des Leistungsbedarfs (Förderung der Mengenkompone-
nente)

3 = Kombination aus 1 und 2

4 = (pauschale) Erhöhung des Finanzvolumens ohne konkrete Zuordnung zu bestimmten vertragsärztlichen Leistungen oder Ärzten/Therapeuten

9 = sonst

d) Zu Spalte [6] (Erstes Quartal der Gültigkeit innerhalb des Berichtszeitraums)

Erstes Quartal, in welchem die regionale Vereinbarung innerhalb des Berichtszeitraums (2020 und 2021) gegolten hat, im Format JJJQ.

Hinweis: Als frühestmögliches Quartal ist grundsätzlich das erste Quartal des Jahres 2020 anzugeben.

e) Zu Spalte [7] (Letztes Quartal der Gültigkeit innerhalb des Berichtszeitraums)

Letztes Quartal, in welchem die regionale Vereinbarung innerhalb des Berichtszeitraums (2020 und 2021) gegolten hat, im Format JJJQ.

Hinweis: Als letztmögliches Quartal ist grundsätzlich das vierte Quartal des Jahres 2021 anzugeben.

f) Zu Spalte [8] (Finanzvolumen im Jahr 2020)

Für den Fall, dass in Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung) einer der Werte „2“, „3“, „4“ oder „9“ übermittelt wird, ist das gesamte Finanzvolumen der regionalen Vereinbarung im Jahr 2020 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro.

g) Zu Spalte [9] (Differenz des Finanzvolumens im Jahr 2020 im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert)

Für den Fall, dass in Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung) der Wert „1“ übermittelt wird, ist die Differenz zwischen dem gesamten Finanzvolumen der regionalen Vereinbarung und dem zum bundeseinheitlichen Orientierungswert bewerteten Vergütungsvolumen der regionalen Vereinbarung im Jahr 2020 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

h) Zu Spalte [10] (Leistungsmenge im Jahr 2020)

Anzugeben ist die gesamte Leistungsmenge (Leistungsbedarf) der regionalen Vereinbarung im Jahr 2020, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2020. Angabe in Tsd. Euro.

i) Zu Spalte [11] (Finanzvolumen im Jahr 2021)

Für den Fall, dass in Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung) einer der Werte „2“, „3“, „4“ oder „9“ übermittelt wird, ist das gesamte Finanzvolumen der regionalen Vereinbarung im Jahr 2021 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro.

j) Zu Spalte [12] (Differenz des Finanzvolumens im Jahr 2021 im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert)

Für den Fall, dass in Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung) der Wert „1“ übermittelt wird, ist die Differenz zwischen dem gesamten Finanzvolumen der regionalen Vereinbarung und dem zum bundeseinheitlichen Orientierungswert bewerteten Vergütungsvolumen der regionalen Vereinbarung im Jahr 2021 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

k) Zu Spalte [13] (Leistungsmenge im Jahr 2021)

Anzugeben ist die gesamte Leistungsmenge (Leistungsbedarf) der regionalen Vereinbarung im Jahr 2021, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2021. Angabe in Tsd. Euro.