

Ausfüllanleitung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zu regional vereinbarten Vergütungsaspekten mit Wirkung für die Berichtsjahre 2021 und 2022 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: 21.03.2023

## 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).....	21
3	Regional vereinbarte Punktwerte zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PW) .....	22
4	Regional vereinbarte Punktwertzuschläge zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PWZ).....	22
5	Weitere regionale Vergütungsaspekte der vertragsärztlichen Versorgung (Tabelle REG_VB).....	24

## 1 Regional vereinbarte Anpassungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Tabelle REG\_MGV)

### **Allgemeiner Hinweis:**

In den für die Jahre 2021 und 2022 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 25 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 2021)

Spalte „Wert“: Summe der mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2021 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 den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 598. 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 (Chlamydienscreening) 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 qualitätsgesicher-

- ten 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 596. Sitzung am 15. Juni 2022,
  - 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 in den Quartalen 3/2021 bis 4/2021 um den voraussichtlichen KV-spezifischen Korrekturbetrag für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde gemäß Abschnitt 11 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022 (Vorabberechnung),
  - die basiswirksame Anpassung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 3/2021 bis 4/2021 um die Differenz der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zwischen den Versionen unter Verwendung

finaler und vorläufiger KV-spezifischer Korrekturbeträge für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde gemäß Abschnitten 9 und 11 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022 (finale Berechnung vs. Vorabberechnung),

- 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 Bereinigungsverzichts,
- Veränderungen der Zahl der Versicherten (Versichertenzahlquotienten) 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. 1 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.

b) Zu Nr. 2 (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 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bewertet zum regionalen Punktwert im Jahr 2020, 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-Differenzbereinigungen (siehe etwa die ehemalige Tabelle ASV\_BE) vertauscht.

- c) Zu Nr. 3 (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. 1. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des negativen Vorzeichens.

- d) Zu Nr. 4 (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.

- e) Zu Nr. 5 (Finanzvolumen im Jahr 2021 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 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zum MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- f) Zu Nr. 6 (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. 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 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag

im Vergleich zu dem um das Finanzvolumen gemäß Nr. 5 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 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 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. 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 2020 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 5 und 6 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 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 2021 aus dem Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen 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. 5 bis 7 hinausgehendes Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV zum Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen 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. 5 bis 7 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- i) Zu Nr. 9 (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 Differenzbereinigungsbeiträge 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. 5 bis 8 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2021 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 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. 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 2021 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 2021 finanzwirksam geworden ist)

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 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 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. 11 vereinbart wurde.

- l) Zu Nr. 12 (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 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. 5 bis 11 hinausgehende nicht basiswirksame Anhebung der MGV nach Verrechnung eines für die Quartale 1/2021 bis 3/2021 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. Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Zu berichten ist das den Unterschreibungsbetrag übersteigende Volumen des Corona-NVA für die Quartale 1-3/2021, welches den Kassen mit Vorgang 006 in Rechnung gestellt wurde. Die Forderung für das Quartal 4/2021 ist hierin nicht enthalten, da diese erst im Quartal 1/2022 finanzwirksam geworden ist.

- m) Zu Nr. 13 (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. 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 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 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 (negatives Vorzeichen) sowie ferner das Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Absenkung der MGV im Quartal 3/2021 i. Z. m. dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 568. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) i. V. m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 482. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (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 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. 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 (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“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2021 finanzwirksam gewordene 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 das Quartal 4/2021 ist hierin nicht enthalten, da diese erst im Quartal 1/2022 finanzwirksam geworden ist.

- p) Zu Nr. 16 (MGV im Jahr 2021)

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

- q) Zu Nr. 17 (Basiswirksame MGV im Jahr 2021 (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichtsquartale 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. 16. Angabe in Tsd. Euro.

- r) Zu Nr. 18 (MGV-Aufsatzwert im Jahr 2022)

Spalte „Wert“: Summe der mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2022 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 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

Der zu berichtende MGV-Aufsatzwert im Jahr 2022 berücksichtigt bereits

- eine ggf. geänderte Abgrenzung der MGV im Vergleich zum Jahr 2021,
- die basiswirksame Korrektur der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2022 bis 2/2022 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 1/2022 bis 4/2022 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 596. Sitzung am 15. Juni 2022,
- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2022 bis 4/2022 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 1-4/2021 die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im Vorjahreszeitraum Q 1-4/2020 übersteigt, gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 613. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) i. V. m. Teil B Nrn. 3 bis 5 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2022 bis 4/2022 zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs im Zusammenhang mit der Aufnahme von Hygienezuschlägen in den EBM gemäß Teil B Nr. 2 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 74. Sitzung am 17. November 2021,
- die basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 3/2022 bis 4/2022 zur Finanzierung der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des EBM (GOP 32050, 32670, 32680, 32681, 32683, 32701, 32702, 32704, 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32800 bis 32809, 32815, 32817, 32831, 32833, 32839, 32842 bis 32847 und 32851 bis 32853) gemäß Teil C Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 596. Sitzung am 15. Juni 2022,
- die Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung im Vergleich zum Jahr 2021,

- die basiswirksame Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2022 bis 4/2022 um den voraussichtlichen KV-spezifischen 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,
- die basiswirksame Anpassung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2022 bis 4/2022 um die Differenz der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zwischen den Versionen unter Verwendung finaler und vorläufiger KV-spezifischer Korrekturbeträge für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde gemäß Abschnitten 9 und 11 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26. Januar 2022 (finale Berechnung vs. Vorabberechnung),
- die basiswirksame Anpassung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2022 bis 4/2022 im Zusammenhang mit der Behebung des Kassenwechslereffekts gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 571. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- die Umsetzung der Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichts,
- Veränderungen der Zahl der Versicherten (Versichertenzahlquotienten) im Vergleich zum Jahr 2021,
- die basiswirksame Anhebung bzw. Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2022 bis 4/2022 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. 7 und 8 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 2021 basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf zu dem in Nr. 18 berichteten MGV-Aufsatzwert vor Anwendung der gewichteten Veränderungsrate für das Jahr 2022 geführt haben (siehe hierzu auch Tabelle REG\_MGV\_AUFSATZ).

Die so angepassten Aufsatzwerte sind mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals des Jahres 2021 zu multiplizieren. Angabe in Tsd. Euro.

- s) Zu Nr. 19 (Finanzvolumen im Jahr 2022 aus ASV-Differenzbereinigung der MGV (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2022 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 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bewertet zum regionalen Punktwert im Jahr 2021, als Davon-Ausweis zu Nr. 18. 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.

- t) Zu Nr. 20 (Finanzvolumen im Jahr 2022 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 2022 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 2021, als Davon-Ausweis zu Nr. 18. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des negativen Vorzeichens.

- u) Zu Nr. 21 (Gewichtete Veränderungsrate im Jahr 2022)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2022 vereinbarte gewichtete Veränderungsrate gemäß § 87a Abs. 4 Satz 3 SGB V. Angabe in Prozent, 4 Nachkommastellen.

- v) Zu Nr. 22 (Finanzvolumen im Jahr 2022 aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV um gewichtete Veränderungsrate)

Spalte „Wert“: Finanzvolumen im Jahr 2022, welches auf die vereinbarte basiswirksame Anhebung bzw. Absenkung der MGV um die gewichtete Veränderungsrate gemäß Nr. 21 entfällt, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2021 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zum MGV-Aufsatzwert im Jahr 2022 gemäß Nr. 18). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

w) Zu Nr. 23 (Finanzvolumen im Jahr 2022 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2022 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nr. 22 hinausgehendes Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2021 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um das Finanzvolumen gemäß Nr. 22 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2022 gemäß Nr. 18). 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. 23 bezieht.

x) Zu Nr. 24 (Finanzvolumen im Jahr 2022 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2022 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 22 und 23 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 2021 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 22 und 23 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2022 gemäß Nr. 18). 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. 24.

- y) Zu Nr. 25 (Finanzvolumen im Jahr 2022 aus dem Ausgleich von Versicherten-zahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung aktualisierter vertragsübergreifender Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2022 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 22 bis 24 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 2021 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 22 bis 24 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2022 gemäß Nr. 18). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- z) Zu Nr. 26 (Finanzvolumen im Jahr 2022 aus Differenzbereinigung aufgrund der Einschreibung von Versicherten in Selektivverträge)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2022 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 2021 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 22 bis 25 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2022 gemäß Nr. 18). 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.

- aa) Zu Nr. 27 (Finanzvolumen im Jahr 2022 aus Veränderung der MGV aufgrund der Anpassung des regionalen Punktwertes)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2022 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 22 bis 26 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. 22 bis 26 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2022 gemäß Nr. 18). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.



bb) Zu Nr. 28 (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 2022 finanzwirksam geworden ist)

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2022 finanzwirksam gewordene, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 22 bis 27 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 2022 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. 28 vereinbart wurde.

cc) Zu Nr. 29 (Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung der MGV nach erfolgter Verrechnung eines für die Jahre 2021 bzw. 2022 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 dieses im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2022 finanzwirksam geworden ist (Tsd. Euro))

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2022 finanzwirksam gewordene, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 22 bis 28 hinausgehende nicht basiswirksame Anhebung der MGV nach erfolgter Verrechnung eines für die Jahre 2021 bzw. 2022 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. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven Vorzeichens.

Hinweis: Zu berichten ist das den Unterschreibungsbetrag übersteigende Volumen des Corona-NVA für die Quartale 4/2021 bis 2/2022, welches den Kassen mit Vorgang 006 in Rechnung gestellt wurde. Die Forderung für das Quartal 4/2021 ist hierin enthalten, da diese erst im Quartal 1/2022 finanzwirksam geworden ist.

dd) Zu Nr. 30 (Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung der MGV aufgrund der außergewöhnlichen Belastung der ambulanten Versorgung durch akute pädiatrische Atemwegserkrankungen (Ausnahme-NVA), soweit dieses im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2022 finanzwirksam geworden ist (Tsd. Euro))

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2022 finanzwirksam gewordene nicht basiswirksame Anhebung der MGV aufgrund der außergewöhnlichen Belastung der ambulanten Versorgung durch akute pädiatrische Atemwegserkrankungen (Ausnahme-NVA). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven Vorzeichens.

Hinweis: Zu berichten ist der anteilige KV-spezifische MGV-Anhebungsbetrag aufgrund des Ausnahme-NVA gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 633. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), welcher den Kassen mit Finanzwirksamkeit für das Jahr 2022 in Rechnung gestellt worden ist.

ee) Zu Nr. 31 (Finanzvolumen im Jahr 2022 aus sonstiger nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2022 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 22 bis 30 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 1/2022 bis 2/2022 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 4/2019 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 (negatives Vorzeichen).

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 im Jahr 2022 aus sonstiger nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2022 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 22 bis 31 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. 32.

gg) Zu Nr. 33 (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 2022 finanzwirksam geworden ist (Tsd. Euro)

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2022 finanzwirksam gewordene 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 2022 in Rechnung gestellt bzw. gutgeschrieben wurde. Die Differenz aus finaler und vorläufiger MGV-Berechnung für das Quartal 4/2021 ist hierin enthalten, da diese erst im Quartal 1/2022 finanzwirksam geworden ist.

hh) Zu Nr. 34 (MGV im Jahr 2022)

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2022 vereinbarten MGV. Angabe in Tsd. Euro.

ii) Zu Nr. 35 (Basiswirksame MGV im Jahr 2022 (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2022 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. 34. 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 18 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 2021 und 2022 mindestens zu berichten sind.

### b) Zu Spalte [2] (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. 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 2022)

Anzugeben ist für den jeweiligen Sachverhalt das mit Wirkung für das Jahr 2022 vereinbarte Finanzvolumen aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs als prozentualer Anteil des unter Nr. 18 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 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.

c) Zu Spalte [3] (Finanzvolumen EGV im Jahr 2021)

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 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.

d) Zu Spalte [4] (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.

e) Zu Spalte [5] (Geförderte Leistungsmenge EGV im Jahr 2021)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [4] die Höhe des innerhalb der extrabudgetären 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.

f) Zu Spalte [6] (Finanzvolumen gesamt im Jahr 2022)

Anzugeben ist das auf regional vereinbarte Zuschläge auf bzw. Abschläge vom Orientierungswert entfallende gesamte Finanzvolumen im Jahr 2022 (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 2022)

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 2022 (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 2022)

Anzugeben ist die Höhe des insgesamt geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2022, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2022, 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 2022)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [8] die Höhe des innerhalb der extra-budgetären Vergütung geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2022, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2022, 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 2021 und 2022 zu berichten sind. Diese umfassen folgende Sachverhalte:

- Nachzahlungen der Krankenkassen aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie für die Jahre 2013 bis 2018 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 436. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), soweit diese im Rahmen der Rechnungslegung für die Jahre 2021 bzw. 2022 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 die Jahre 2021 bzw. 2022 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 im Rahmen der Rechnungslegung für die Jahre 2021 bzw. 2022 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.

- 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 dieses im Rahmen der Rechnungslegung für die Jahre 2021 bzw. 2022 finanzwirksam geworden ist

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 Berichtszeit-  
raums (2021 und 2022) gegolten hat, im Format JJJQ.

Hinweis: Als frühestmögliches Quartal ist grundsätzlich das erste Quartal des Jah-  
res 2021 anzugeben.

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

Letztes Quartal, in welchem die regionale Vereinbarung innerhalb des Berichts-  
zeitraums (2021 und 2022) gegolten hat, im Format JJJQ.

Hinweis: Als letztmögliches Quartal ist grundsätzlich das vierte Quartal des Jahres  
2022 anzugeben.

f) Zu Spalte [8] (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.

g) Zu Spalte [9] (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 re-  
gionalen Vereinbarung und dem zum bundeseinheitlichen Orientierungswert be-  
werteten Vergütungsvolumen der regionalen Vereinbarung im Jahr 2021 anzuge-  
ben. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vor-  
zeichens.

h) Zu Spalte [10] (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.

i) Zu Spalte [11] (Finanzvolumen im Jahr 2022)

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 2022 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro.

j) Zu Spalte [12] (Differenz des Finanzvolumens im Jahr 2022 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 2022 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

k) Zu Spalte [13] (Leistungsmenge im Jahr 2022)

Anzugeben ist die gesamte Leistungsmenge (Leistungsbedarf) der regionalen Vereinbarung im Jahr 2022, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2022. Angabe in Tsd. Euro.