

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20204 (v0005)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
1	Feststellung des insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im KV-Bezirk für das Vorjahresquartal basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.1	
2	Absenkung des Behandlungsbedarfs zum Ausgleich von Einsparungen bei anderen Gebührenordnungspositionen i. Z. m. der Aufnahme der Leistungen im Abschnitt 1.7.3.2.2 des EBM (Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms)	455. BA (Teil F) (FinE Zervixkarzinomscreening)	Nr. 3	
3	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs i. Z. m. der Erweiterung des Leistungsinhalts der Gebührenordnungspositionen 26310 und 26313 im EBM (flexible Urethro(-zysto)skopie)	455. BA (Teil D III.) (FinE Urethrozystoskopie)	Nr. 2	
4	Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.2	323. BA (Verfahrensbeschluss neue Leistungen), Nrn. 4 und 5 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie zur Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung; 448. BA (FinE Humangenetik), Nr. 2 - Verfahren im Zusammenhang mit befristeter Ausdeckung der Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236
5	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs i. Z. m. der Änderung der Abrechnungsbestimmung der Gebührenordnungsposition 01822, der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01823 und 01824 in den EBM und der Ausweitung der Leistungsmengen der Gebührenordnungspositionen 01700, 01701 und 01840 sowie der Kostenpauschale 40100 im EBM (Chlamydien screening)	455. BA (Teil D I.) (FinE Chlamydien screening)	Nr. 4	
6	Basiswirksame Korrektur der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung um den Differenzbetrag der Abweichung der Höhe des um die Versichertenzahlen angepassten Leistungsbedarfs im Zusammenhang mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie des Prüfzeitraums Q 4/2018 bis Q 3/2019 vom Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums Q 3/2017 bis Q 2/2018	54. EBA (Teil B) (FinE Antibiotikatherapie)	Nr. 6	
7	Nicht basiswirksame Korrektur der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung um den hälftigen Differenzbetrag der Abweichung der Höhe des um die Versichertenzahlen angepassten Leistungsbedarfs im Zusammenhang mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie des Prüfzeitraums Q 4/2018 bis Q 3/2019 vom Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums Q 3/2017 bis Q 2/2018	54. EBA (Teil B) (FinE Antibiotikatherapie)	Nr. 6	
8	Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.3	419./420./426. BA/430. BA (Teil A)/439. BA (Teil A, Teil B)/451. BA/467. BA (Teil A, Teil B) (ASV-Bereinigung ab Q 1/2020)
9	Abzug der für den jeweiligen KV-Bezirk ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina aufgrund der Möglichkeit des Bereinigungsverzichtes	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.3	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018), Nr. 4.7 Ziffer 7
10	Ausgleich des Kassenwechslereffekts	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.4	451. BA (Kassenwechslereffekt 2020)
11	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.2	
12	Hinzusetzung der für die jeweilige Krankenkasse im jeweiligen KV-Bezirk ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina aufgrund der Möglichkeit des Bereinigungsverzichtes	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.2	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018), Nr. 4.7 Ziffer 7

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20204 (v0005)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
13	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.3	
14	Abzug der für den jeweiligen KV-Bezirk und für die jeweilige Krankenkasse ermittelten Bereinigungsmenge ggf. für die TSVG-Konstellation TSS-Akutfall (KV-spezifisch ab Implementierung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens, spätestens ab 01.01.2020, begrenzt auf ein Jahr)	444. BA (Anderung der TSVG-Bereinigungsvorgaben)	Anlage Nr. 6	
15	Fortentwicklung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs im Abrechnungsquartal gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 bis 5 SGB V – unter Berücksichtigung weiterer ggf. regional vereinbarter Anpassungen – für das jeweilige Abrechnungsquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.4	
16	Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung der aktualisierten vertragsübergreifenden Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.4	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018), Nrn. 11.1 und 11.2
17	Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen für Neueinschreiber, Rückkehrer und bei Änderung des Versorgungsumfanges für Bestandsteilnehmer	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.4	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018)
k. A.	Abzug des KV-spezifischen Kürzungsbetrags aufgrund des Wegfalls des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gemäß § 291f Abs. 1 Satz 2 SGB V	461. BA (Rahmenbeschluss zur Anpassung der Behandlungbedarfe aufgrund der Einführung des eArztbriefes)	Nr. 2	

Erläuterung

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