

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20201 (v0008)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage	Konkretisierende Vorgaben
1	Feststellung des insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im KV-Bezirk für das Vorjahresquartal basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.1
2	Erhöhung des Behandlungsbedarfs 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 in den EBM	435. BA (Teil B) (FinE Hornhautvernetzung mit Riboflavin)	Nr. 2
3	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
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
5	Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.3
6	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
7	Ausgleich des Kassenwechslereffekts	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.1.4
8	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
9	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
10	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 451. BA (Teil A)	Nr. 2.2.3
11	Abzug der für den jeweiligen KV-Bezirk und für die jeweilige Krankenkasse ermittelten Bereinigungsmenge für die TSVG-Konstellationen Hausarzt-Vermittlungsfall beim Facharzt, TSS-Terminfall, Neupatient, offene Sprechstunde und TSS-Akutfall	444. BA (Änderung der TSVG-Bereinigungsvorgaben)	Anlage Nr. 6
12	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
13	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
14	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

Erläuterung

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