

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20223 (v0007)

Die Berechnung des Aufsatzwerteschemas wird für den Zeitraum der TSVG-Bereinigungskorrektur zweimal durchgeführt. Der erste Durchlauf erfolgt mit der Vorabberechnung zur Ermittlung des voraussichtlichen KV-spezifischen Korrekturbetrags für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde und wird im Korrekturquartal finanzwirksam (siehe Schritt 9 (vorläufig)). Der zweite Durchlauf erfolgt nach Bekanntgabe der beschlossenen Werte zur Ermittlung des endgültigen KV-spezifischen Korrekturbetrags für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde und wird für das Folgejahresquartal des Korrekturquartals basiswirksam; die Differenz aus dem korrigierten und dem vorläufigen Wert wird im Folgequartal des Korrekturquartals finanzwirksam (siehe Schritt 9 (final)).

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 526. BA	Nr. 2.2.1.1	
2	Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 526. BA	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; 430. BA / 31. ergBA (FinE Zweitmeinungsverfahren), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01645 sowie der Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie ergänzenden Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für die Indikationen Mandeloperationen (Tonsillektomie, Tonsillotomie) und Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien); 570. BA (FinE Präeklampsie-Marker), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
3	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 4/2020 bis Q 3/2021 vom Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums Q 4/2019 bis Q 3/2020	54. EBA (Teil B) (FinE Antibiotikatherapie)	Nr. 6	
4	Anpassung des Behandlungsbedarfs im Zusammenhang mit 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	480./578. BA (Vorgaben zur Anpassung der Behandlungsbedarfe der Quartale 3/2020 bis 2/2023 in Bezug auf die ab dem Quartal 3/2020 elektronisch übermittelten Briefe)	Nr. 2	
5	Erhöhung des Behandlungsbedarfs um den Korrekturbetrag je Quartal i. Z. m. Leistungsbedarfsveränderungen von Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen (GOP 11355, 11356, 11444 bis 11448, 11513 und 11522), sofern die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im Prüfzeitraum Q 1-4/2021 die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im Vorjahreszeitraum Q 1-4/2020 übersteigt	547. BA (Teil B) (FinE Humangenetik)	Nrn. 3 bis 5	
6	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs im Zusammenhang mit der Aufnahme von Hygienezuschlägen in den EBM	74. EBA (Teil B) (FinE Hygienezuschläge)	Nr. 2	
7	Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 526. BA	Nr. 2.2.1.3	419./420./426. BA/430. BA (Teil A)/439. BA (Teil A, Teil B)/451. BA/467. BA (Teil A, Teil B)/520. BA (Teile A bis C)/549. BA (Teil A, Teil B)/560. BA/575. BA (Teil A, Teil B)/588. BA (ASV-Bereinigung ab Q 4/2021)
8	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 526. BA	Nr. 2.2.1.3	489. BA, zuletzt geändert durch 532. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2021), Nr. 4.7 Ziffer 7
9 (vorläufig)	Absenkung des Behandlungsbedarfs um den voraussichtlichen KV-spezifischen Korrekturbetrag für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde (Vorabberechnung)	581. BA (Teil A) (Vorgaben zur TSVG-Bereinigungskorrektur)	Abschnitt 11	Vorläufige Berechnung unter Zugrundelegung der Vorabberechnung. Der vorläufig ermittelte bereinigte Behandlungsbedarf wird im Korrekturquartal finanzwirksam.

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20223 (v0007)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
9 (final)	Absenkung des Behandlungsbedarfs um den beschlossenen KV-spezifischen Korrekturbetrag für die TSVG-Konstellationen Neupatient und Offene Sprechstunde (finale Berechnung)	581. BA (Teil A) (Vorgaben zur TSVG-Bereinigungskorrektur)	Abschnitt 9	Nach Bekanntgabe der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Korrekturbeträge erfolgt eine erneute Berechnung des Aufsatzwerteschemas unter Berücksichtigung dieser beschlossenen Korrekturbeträge. Die Differenz der bereinigten Behandlungsbedarfe zwischen der Vorabberechnung und den vom Bewertungsausschuss beschlossenen Werten wird im Folgequartal des Korrekturquartals finanzwirksam. Für das Folgejahresquartal des Korrekturquartals ist der final ermittelte bereinigte Behandlungsbedarf basiswirksam anzusetzen.
10	Ausgleich des Kassenwechslereffekts	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 526. BA	Nr. 2.2.1.4	571. BA (Kassenwechslereffekt 2022)
11	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 526. BA	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 526. BA	Nr. 2.2.2	489. BA, zuletzt geändert durch 532. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2021), Nr. 4.7 Ziffer 7
13	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 526. BA	Nr. 2.2.3	
14	Erhöhung bzw. Absenkung des Behandlungsbedarfs um den auf die jeweilige Krankenkasse entfallenden Anteil der KV-spezifischen Punktzahl im Zusammenhang mit der Neufassung des Kapitels 25 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)	513. BA (Teil B) (FinE Strahlentherapie)	Nrn. 7 und 8	
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 526. BA	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 526. BA	Nr. 2.2.4	489. BA, zuletzt geändert durch 532. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2021), 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 526. BA	Nr. 2.2.4	489. BA, zuletzt geändert durch 532. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2021)
18	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 4/2020 bis Q 3/2021 vom Leistungsbedarf des Vergleichszeitraums Q 4/2019 bis Q 3/2020	54. EBA (Teil B) (FinE Antibiotikatherapie)	Nr. 6	

Erläuterung

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