

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20254 (v0011)

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), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.1.1	
2	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs im Zusammenhang mit der Bewertungserhöhung der Gebührenordnungspositionen 06331 und 06332 (Fluoreszenzangiographie) im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)	807. BA (Teil B) (FinE Fluoreszenzangiographie)	Nr. 2	
3	Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. 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 Indikation Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen; 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 Indikation Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators; 479. BA (Teil B) (FinE Beratung gemäß SchKG), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01799 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Der Bewertungsausschuss prüft, ob die MGV-Eindeckelung empfohlen werden kann. Hierzu wurde auf Bundesebene bislang keine Entscheidung herbeigeführt. 618. BA (Teil C) (FinE DiGA), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01473 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen bis zu einer Feststellung, dass die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert, extrabudgetär zu vergüten. Hierzu wurde auf Bundesebene bislang keine Entscheidung herbeigeführt. 620. BA (Teil C) (FinE OPV-Nachweis), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 32810 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung; 641. BA (Teil B) (FinE DiGA), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01474 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen bis zu einer Feststellung, dass die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert, extrabudgetär zu vergüten. Hierzu wurde auf Bundesebene bislang keine Entscheidung herbeigeführt.

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20254 (v0011)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
				674. BA (FinE Medizinische Rehabilitation) - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01611 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung; 677. BA (Teil B) (FinE DiGA/Oviva Direkt, Mawendo), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01475 und 01476 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen bis zu einer Feststellung, dass die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert, extrabudgetär zu vergüten. Hierzu wurde auf Bundesebene bislang keine Entscheidung herbeigeführt. 679. BA (Teil B) (FinE Fachinformation/Beobachtung, Betreuung), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01546 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Der Bewertungsausschuss empfiehlt, die Leistungen bis zu einer Feststellung, dass die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert, extrabudgetär zu vergüten. Hierzu wurde auf Bundesebene bislang keine Entscheidung herbeigeführt. 685. BA (FinE Videofallkonferenz) - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01442 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung; 709. BA (Teil G) (FinE Labor) - Berücksichtigung der Vorgaben zur Ausdeckelung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01700 726. BA, zuletzt geändert durch 740. BA (MGV-Abgrenzung 2025), Abschnitt 3 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01626, 01650, 04528, 04529, 10350, 13425, 13426, 30210, 30212, 30216, 30218, 30960, 30961 und 40582 sowie der Abschnitte 30.12 und 34.8 EBM in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
4	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 1-4/2024 die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im Vorjahreszeitraum Q 1-4/2023 übersteigt	547. BA (Teil B) (FinE Humangenetik)	Nrn. 3 bis 5	796. BA (MGV-Anpassungsbeträge Humangenetik Q 1-4/2025)
5	Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.1.3	419. BA, zuletzt geändert durch 700. BA (Teil A) (ASV-Bereinigung ab Q 3/2023); 420. BA, zuletzt geändert durch 748. BA (ASV-Bereinigung ab Q 3/2024)
6	Abzug der für den jeweiligen KV-Bezirk ermittelten und vorliegenden voraussichtlichen Bereinigungsvolumina aufgrund der Möglichkeit des Bereinigungsverzichtes	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.1.3	489. BA, zuletzt geändert durch 759. BA (Teil A) (SV-Bereinigung ab Q 1/2025), Nr. 4.7 Ziffer 7
7	Abzug des für den jeweiligen KV-Bezirk ermittelten Bereinigungsbetrags für Leistungen aus offenen Sprechstunden	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.1.3	640. BA, zuletzt geändert durch 651. BA (Bereinigungsvorgaben offene Sprechstunde), Nr. 7
8	Ausgleich des Kassenwechslereffekts	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.1.4	734. BA (Kassenwechslereffekt 2025)
9	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.2	

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20254 (v0011)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
10	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), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.2	489. BA, zuletzt geändert durch 759. BA (Teil A) (SV-Bereinigung ab Q 1/2025), Nr. 4.7 Ziffer 7
11	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.3	
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), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.4	
13	Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung der aktualisierten vertragsübergreifenden Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.4	489. BA, zuletzt geändert durch 759. BA (Teil A) (SV-Bereinigung ab Q 1/2025), Nrn. 11.1 und 11.2
14	Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen für Neueinschreiber, Rückkehrer und bei Änderung des Versorgungsumfangs für Bestandsteilnehmer	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.4	489. BA, zuletzt geändert durch 759. BA (Teil A) (SV-Bereinigung ab Q 1/2025)
15	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V für Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 3	804. BA (MGV-Vorgaben Kinder- und Jugendmedizin), Nr. 6 Ziffer 1
16	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V für Leistungen des Versorgungsbereichs der allgemeinen hausärztlichen Versorgung einschließlich der in Zusammenhang mit diesem Versorgungsbereich erbrachten Hausbesuche	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 4	85. EBA (Teil A) (MGV-Vorgaben Hausärzte), Nr. 5.1

Erläuterung

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