

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20262 (v0004)

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 Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators; 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 Cholezystektomie; 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. 691. BA (Teil C) (FinE DiGA/somnio, Vivira), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 30780 und 30781 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 20262 (v0004)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
				702. BA (Teil B) (FinE KuJ-Schutz), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01681 und 01682 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. 703. BA (Teil B) (FinE DiGA/companion patella), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01477 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. 788. BA (MGV-Abgrenzung 2026), Abschnitt 3 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01410K, 01413K, 01833, 03355, 04590, 13360, 30133, 30134, 32674, 32779, 32816 und 32865 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 1-4/2025 die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im Vorjahreszeitraum Q 1-4/2024 übersteigt	547. BA (Teil B) (FinE Humangenetik)	Nrn. 3 bis 5	
5	Erhöhung des Behandlungsbedarfs um den Korrekturbetrag i. Z. m. Leistungsbedarfsveränderungen aufgrund der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 EBM, sofern der Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung im Prüfzeitraum Q 2/2025 (GOP 32050, 32670, 32680, 32681, 32683, 32701, 32702, 32704, 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32800 bis 32809, 32815, 32817, 32831, 32818, 32833, 32839, 32842 bis 32847 und 32851 bis 32853) den Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung im Vergleichszeitraum Q 2/2019 (GOP 32050, 32670, 32680, 32681, 32703 bis 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32826, 32829, 32831, 32833, 32836, 32838, 32839 und 32841 bis 32844) übersteigt	596. BA (Teil C) (FinE Mikrobiologie), geändert durch 647. BA (Teil B) (FinE Fachinformation/Livtency®), zuletzt geändert durch 709. BA (Teil F) (FinE Mikrobiologie)	Nr. 4	Vorgabe der Erhöhung der Behandlungsbedarfe für jeden KV-Bezirk mit separatem Beschluss des Bewertungsausschusses bis zum 31. März 2026
6	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 824. BA (ASV-Bereinigung ab Q 3/2025)
7	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
8	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
9	Ausgleich des Kassenwechsleleffekts	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.1.4	806. BA (Kassenwechsleleffekt 2026)
10	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.2	
11	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
12	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 810. BA	Nr. 2.2.3	

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20262 (v0004)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
13	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	
14	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
15	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)
16	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
17	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