

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20263 (v0006)

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 827. 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 827. 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 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. 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.

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage		Konkretisierende Vorgaben
				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. Hierzu wurde auf Bundesebene bislang keine Entscheidung herbeigeführt. 719. BA (Teil B) (FinE IRegG), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01965 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 720. BA (Teil C) (FinE AOP), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 02344A 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. 720. BA (Teil D) (FinE AOP), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 34290A 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. 721. BA (Teil C) (FinE DiGA/Kranus Lutra), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01478 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. 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	

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineingangreifen
Quartal 20263 (v0006)

Schritt	Kurzbezeichnung	Beschluss/Rechtsgrundlage	Nr. 2	Konkretisierende Vorgaben
5	Erhöhung des Behandlungsbedarfs zur Finanzierung der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 des EBM (GOP 32050, 32670, 32680, 32681, 32683, 32701, 32702, 32704, 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32800 bis 32809, 32815, 32817, 32818, 32831, 32833, 32839, 32842 bis 32847 und 32851 bis 32853)	849. BA (FinE Mikrobiologie)	Nr. 2	
6	Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 827. 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	Differenzbereinigung aufgrund von Hybrid-DRG	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 827. BA	Nr. 2.2.1.3	827. BA (Vorläufige Hybrid-DRG-Bereinigung 2026)
8	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 827. 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
9	Abzug des für den jeweiligen KV-Bezirk ermittelten Bereinigungsbetrags für Leistungen aus offenen Sprechstunden	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 827. BA	Nr. 2.2.1.3	640. BA, zuletzt geändert durch 651. BA (Bereinigungsvorgaben offene Sprechstunde), Nr. 7
10	Ausgleich des Kassenwechslereffekts	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 827. BA	Nr. 2.2.1.4	806. BA (Kassenwechslereffekt 2026)
11	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 827. 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), zuletzt geändert durch 827. 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
13	Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 827. BA	Nr. 2.2.3	
14	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 827. BA	Nr. 2.2.4	
15	Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung der aktualisierten vertragsübergreifenden Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 827. 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
16	Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen für Neueinschreiber, Rückkehrer und bei Änderung des Versorgungsumfangs für Bestandsteilnehmer	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 827. BA	Nr. 2.2.4	489. BA, zuletzt geändert durch 759. BA (Teil A) (SV-Bereinigung ab Q 1/2025)
17	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 827. BA	Nr. 3	804. BA (MGV-Vorgaben Kinder- und Jugendmedizin), Nr. 6 Ziffer 1
18	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 827. 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