

**Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20182 (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 ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.1.1	
2	Prozentuale Anpassung in Zusammenhang mit der Umstellung der Umsetzung des Wohnortprinzips bei den Ersatzkassen	403. BA (Umstellung der WOP-Umsetzung bei EK)	Nr. 3	
3	Hinzusetzung der Summe der fortentwickelten Ausdeckelungsbeträge aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie für den jeweiligen KV-Bezirk	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.1.1	43. EBA (Teil B), Schritt 6, zuletzt geändert durch 380. BA; 401. BA (Änderung der Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017)
4	Erhöhung des Behandlungsbedarfs i. Z. m. der Leistungsausweitung der Gebührenordnungspositionen 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 (Hörgeräteversorgung)	411. BA (Teil B) (FinE Hörgeräteversorgung)	Nr. 2	
5	Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. 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; 402. BA (FinE HLA-Antikörperdiagnostik), Nr. 4 - Bereinigung für die Leistungsmengen der Gebührenordnungsposition 32530; 408. BA (FinE Palliativmedizinische Versorgung), Nr. 6 - Verfahren im Zusammenhang mit befristeter Ausdeckelung der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 sowie GOP 03374 und 04374
6	Erhöhung des Behandlungsbedarfs aufgrund der Überführung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	402. BA (Teil A) (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung aufgrund der Überführung der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen)	II.	
7	Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.1.3	383. BA (ASV-Bereinigung ab Q 2/2016)
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 401. BA	Nr. 2.2.1.3	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018), Nr. 4.7 Ziffer 7
9	Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.2	
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 ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.2	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018), Nr. 4.7 Ziffer 7
11	Berücksichtigung von Versicherungszahländerungen	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.3	
12	Abzug der fortentwickelten Ausdeckelungsbeträge aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie für die jeweilige Krankenkasse im jeweiligen KV-Bezirk	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.3	43. EBA (Teil B), Schritt 6, zuletzt geändert durch 380. BA; 401. BA (Änderung der Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017)
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 ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.4	§ 87a Abs. 4a Satz 9 SGB V - ggf. Anhebung der Aufsatzwerte ("Konvergenzregelung"), bei schrittweiser Verteilung über mehrere Jahre

**Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben  
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen  
Quartal 20182 (v0004)**

<b>Schritt</b>	<b>Kurzbezeichnung</b>	<b>Beschluss/Rechtsgrundlage</b>		<b>Konkretisierende Vorgaben</b>
14	Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung der aktualisierten vertragsübergreifenden Gesamtbereinigungen je Versicherten	383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.4	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018), 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 ab 2017), zuletzt geändert durch 401. BA	Nr. 2.2.4	400. BA (SV-Bereinigung ab 2018)

**Erläuterung**

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