

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20244 (v0001)

| 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 654. BA | Nr. 2.2.1.1 |
| 2 | Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung | 383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 654. BA | Nr. 2.2.1.2 <p>323. BA (Verfahrensbeschluss neue Leistungen), Nrn. 4 und 5 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie zur Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung;</p> <p>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 Implantationen einer Knieendoprothese;</p> <p>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 Amputation beim diabetischen Fußsyndrom;</p> <p>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 Eingriffe an der Wirbelsäule;</p> <p>595. BA (Teil C) (FinE DiGA/Vivira), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01472 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.</p> <p>603. BA (Teil B) (FinE BfArM/Irinotecan), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 32868 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.</p> <p>617. BA (FinE Videofallkonferenz) - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 01442 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.</p> <p>620. BA (FinE HIV-Labor), Nr. 2 - Berücksichtigung der Vorgaben zur Überführung der Leistungen der Gebührenordnungsposition 32850 in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung</p> |

Übersicht über die Gesamtheit der Beschlüsse mit Vorgaben
zur Aufsatzwertbestimmung und deren Ineinandergreifen
Quartal 20244 (v0001)

| Schritt | Kurzbezeichnung | Beschluss/Rechtsgrundlage | Nrn. | Konkretisierende Vorgaben |
|---------|---|--|--------------|---|
| 3 | 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 1-4/2023 die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im Vorjahreszeitraum Q 1-4/2022 übersteigt | 547. BA (Teil B) (FinE Humangenetik) | Nrn. 3 bis 5 | |
| 4 | Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung | 383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 654. BA | Nr. 2.2.1.3 | 419. BA, zuletzt geändert durch 661. BA (Teil A) (ASV-Bereinigung ab Q 3/2023); 420. BA, zuletzt geändert durch 661. BA (Teil B) (ASV-Bereinigung ab Q 3/2023) |
| 5 | 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 654. BA | Nr. 2.2.1.3 | 489. BA, zuletzt geändert durch 622. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2023), Nr. 4.7 Ziffer 7 |
| 6 | Abzug des für den jeweiligen KV-Bezirk ermittelten Bereinigungsbetrags für Leistungen aus offenen Sprechstunden | 383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 654. BA | Nr. 2.2.1.3 | 640. BA, zuletzt geändert durch 651. BA (Bereinigungsvorgaben offene Sprechstunde), Nr. 7 |
| 7 | Ausgleich des Kassenwechslereffekts | 383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 654. BA | Nr. 2.2.1.4 | 670. BA (Kassenwechslereffekt 2024) |
| 8 | Ermittlung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal | 383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 654. BA | Nr. 2.2.2 | |
| 9 | 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 654. BA | Nr. 2.2.2 | 489. BA, zuletzt geändert durch 622. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2023), Nr. 4.7 Ziffer 7 |
| 10 | Berücksichtigung von Versichertenzahländerungen | 383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 654. BA | Nr. 2.2.3 | |
| 11 | 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 654. BA | Nr. 2.2.4 | |
| 12 | Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung der aktualisierten vertragsübergreifenden Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten | 383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 654. BA | Nr. 2.2.4 | 489. BA, zuletzt geändert durch 622. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2023), Nrn. 11.1 und 11.2 |
| 13 | Differenzbereinigung aufgrund von Selektivverträgen für Neueinschreiber, Rückkehrer und bei Änderung des Versorgungsumfanges für Bestandsteilnehmer | 383. BA (Vorgaben zur Aufsatzwertbestimmung), zuletzt geändert durch 654. BA | Nr. 2.2.4 | 489. BA, zuletzt geändert durch 622. BA (SV-Bereinigung ab Q 1/2023) |
| 14 | 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 654. BA | Nr. 3 | 653. BA (MGV-Vorgaben Kinder- und Jugendmedizin), Nr. 6 Ziffer 1 |

Erläuterung

| |
|--|
| Vorgabe zur Aufsatzwertbestimmung mit unbefristeter Gültigkeit |
| Vorgabe zur Aufsatzwertbestimmung mit befristeter Gültigkeit |