

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 804. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3b SGB V zur auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 87b Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung mit Wirkung zum 1. Oktober 2025

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Abs. 3b Satz 7 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss in einer Neufassung mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 Vorgaben für ein Verfahren zur Festsetzung der auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 87b Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) sowie deren Fortschreibung in den Folgejahren. Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) tritt mit zeitgleicher Wirkung außer Kraft.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss werden folgende Vorgaben des bisherigen Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) neu gefasst:

Im gesamten Beschlusstext wird die auf die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin entfallende MGV redaktionell auf den Begriff „Kinderarzt-MGV“ umgestellt.

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 785. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wird entsprechend der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer die Altersgruppe der „Heranwachsenden“ ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr definiert. In der Folge soll dies auch im Bereich der Kinderarzt-MGV umgesetzt werden. Dazu wird mit Wirkung ab dem Abrechnungsquartal 4/2025 die Versichertenpauschale 04003 (ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr) einbezogen, da nur wenige Patienten mit höherem Alter betroffen sind. Dies erfolgt durch die Streichung der GOP 04003 bei der Definition der nicht der Kinderarzt-MGV unterliegenden Leistungen in Nr. 2.

Durch eine Anpassung der Rechtsgrundlage wird für die Bestimmung von Förderzuschlägen der neu vorgegebene Zeitraum vom 2. Quartal des Vorjahres bis zum 1. Quartal des aktuellen Jahres mitsamt einer Verrechnungsregelung analog der Hausarzt-MGV geregelt. Die entsprechenden Passagen werden in Nr. 6 aufgenommen.

Dem Ergebnis der 85. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Anwendung des Kassenwechslereffekts folgend, wird mit Wirkung ab dem Abrechnungsquartal 4/2025 der Kassenwechslereffekt ab dem Jahr 2023 bis zum jeweils aktuellen Jahr bei der Fortschreibung gemäß Nr. 5 aufgenommen.

Die Änderungen werden zudem in den Transparenztabelle gemäß Nr. 7, die auf der Homepage des Instituts des Bewertungsausschusses veröffentlicht werden, umgesetzt.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2025 in Kraft.