

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 652. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 28 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 23 bis 27 SGB V (Bereinigung kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen)

mit Wirkung zum 1. April 2023

Präambel

Der Bewertungsausschuss regelt das Nähere gemäß § 87a Abs. 3 Satz 28 SGB V zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 23 bis 27 SGB V. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist dabei für vier Quartale um die jeweilige Leistungsmenge der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen aus dem Vorjahresquartal unter Berücksichtigung der Auszahlungsquoten dieser Leistungen im jeweiligen Vorjahresquartal zu bereinigen.

1. Bereinigungszeitraum

Die einmalige basiswirksame Bereinigung erfolgt für die Leistungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierlichen Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen in den Quartalen 2/2023 bis 1/2024.

2. Zu bereinigende Leistungen

Zu bereinigen sind diejenigen nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung abgerechneten Leistungen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM des jeweiligen Vorjahresquartals einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix. Sachverhalte, die ohnehin der extrabudgetären Vergütung zugeordnet sind, sind mit Ausnahme der in den Quartalen 2/2022 bis 4/2022 nur aufgrund der Förderung von Neupatienten gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V extrabudgetär vergüteten und im

Jahr 2023 gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V wieder in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung rückgeführten Leistungen nicht zu bereinigen. Ebenfalls nicht zu bereinigen sind diejenigen Leistungen, die für Patienten abgerechnet wurden, die bereits aufgrund von Selektivvertragsteilnahme bereinigt wurden, und die dem jeweiligen Ziffernkranz (gemäß der Satzart L08) – ggf. eingeschränkt auf bereinigungsrelevante Arztgruppen – zuzuordnen sind (nicht vertragskonforme Inanspruchnahme).

3. Berechnung durch das Institut des Bewertungsausschusses

Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, jeweils für die in Nr. 1 genannten Quartale die Bereinigungsmenge in Punkten für die in Nr. 2 definierten Leistungen wie folgt zu bestimmen:

Quartalsweise und je gesamtvertragszuständigem KV-Bezirk wird die Summe der Honorare der gemäß Nr. 2 definierten und im jeweiligen Quartal der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugeordneten Leistungen im jeweiligen Vorjahresquartal auf Basis der ARZTRG87aKA-Daten (unter Berücksichtigung von Korrekturlieferungen) bestimmt und durch Division mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Vorjahresquartals in Punkte umgerechnet. Zudem wird das Punktzahlvolumen ermittelt, das auf diese Leistungen bei der Berechnung der Rückführungsbeträge der Neupatienten entfällt. Die Summe aus beiden Werten ergibt die Bereinigungsmenge in Punkten.

Die Berechnungen und Ergebnisse werden jeweils durch die AG Aufsatzwerte freigegeben.

4. Beschlussfassung der Bereinigungsbeträge durch den Bewertungsausschuss

Die Bereinigungsmengen in Punkten auf Grundlage der Ergebnisse der Berechnungen gemäß Nr. 3 für das 2. und 3. Quartal 2023 werden in der Anlage des vorliegenden Beschlusses vorgegeben. Der Bewertungsausschuss beschließt die Bereinigungsmengen in Punkten für das 4. Quartal 2023 sowie für das 1. Quartal 2024 jeweils 14 Tage nach Vorliegen der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gemäß Nr. 3 durch Anfügung an die Anlage zu dem vorliegenden Beschluss.

5. Regionale Umsetzung

Die vom Bewertungsausschuss beschlossenen Bereinigungsmengen in Punkten werden jeweils in den Quartalen 2/2023 bis 1/2024 vom Behandlungsbedarf des jeweiligen KV-Bezirks nach der Umsetzung der Rechenschritte in Nr. 2.2.1.2 des

Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse abgezogen.

Protokollnotiz:

Die Rechnungslegung der Leistungen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 400 – ärztliche Behandlung – Ebene 6.

Anlage:

Anlage Bereinigungsmengen

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 652. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 28 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 23 bis 27 SGB V (Bereinigung kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen)

Bereinigungsmengen für das Quartal 2/2023:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	16.562.067	Punkte
- Für den KV-Bezirk Hamburg	14.237.745	Punkte
- Für den KV-Bezirk Bremen	3.007.049	Punkte
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	48.625.057	Punkte
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	27.668.596	Punkte
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	37.104.986	Punkte
- Für den KV-Bezirk Hessen	13.355.932	Punkte
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	12.072.096	Punkte
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	27.138.126	Punkte
- Für den KV-Bezirk Bayern	53.344.034	Punkte
- Für den KV-Bezirk Berlin	15.332.243	Punkte
- Für den KV-Bezirk Saarland	3.055.674	Punkte
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	5.828.351	Punkte
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	8.365.059	Punkte
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	4.983.654	Punkte
- Für den KV-Bezirk Thüringen	4.190.578	Punkte
- Für den KV-Bezirk Sachsen	6.899.312	Punkte

Bereinigungsmengen für das Quartal 3/2023:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	14.933.944	Punkte
- Für den KV-Bezirk Hamburg	11.724.307	Punkte
- Für den KV-Bezirk Bremen	2.831.036	Punkte
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	46.660.257	Punkte
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	25.186.905	Punkte
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	35.538.804	Punkte
- Für den KV-Bezirk Hessen	12.607.478	Punkte
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	11.311.514	Punkte
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	24.524.388	Punkte
- Für den KV-Bezirk Bayern	50.251.624	Punkte
- Für den KV-Bezirk Berlin	13.989.068	Punkte
- Für den KV-Bezirk Saarland	2.743.343	Punkte
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	5.505.919	Punkte
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	8.130.420	Punkte
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	4.733.152	Punkte
- Für den KV-Bezirk Thüringen	4.744.804	Punkte
- Für den KV-Bezirk Sachsen	6.180.235	Punkte

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 652. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 28 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 23 bis 27 SGB V (Bereinigung kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen) mit Wirkung zum 1. April 2023

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 87a Abs. 3 Satz 28 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss Vorgaben für ein Verfahren zur basiswirksamen Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 23 bis 27 SGB V bezogen auf die kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der vorliegende Beschluss gibt das Verfahren zur Umsetzung der durch das 15. SGB-V-Änderungsgesetz/UPD in § 87a Abs. 3 Satz 23 bis 27 SGB V eingeführten Bereinigung von kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen vor.

In diesem Verfahren werden die Bereinigungsmengen für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierlichen Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen vorgegeben. Diese werden abgegrenzt als Leistungen der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der Gebührenordnungspositionen 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM, welche im Vorjahresquartal in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgerechnet wurden oder im Rahmen der Rückführung der Bereinigung für Neupatienten gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V im aktuellen Quartal wieder der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugeordnet wurden. Die Berücksichtigung der Rückführungsbeträge von Neupatienten in den Bereinigungsmengen erfolgt als notwendige Korrektur gemäß § 87a Abs. 3 Satz 27 SGB V aufgrund der Abschaffung der extrabudgetären Förderung der Neupatienten in Verbindung mit der Rückführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung im Jahr 2023 gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V. Weitergehende Korrekturen aufgrund von Nachwirkungen der Corona-Pandemie oder aufgrund der

TSVG-Bereinigungskorrektur werden nicht vorgesehen, da diese Sachverhalte ausreichend in den zugrundeliegenden Daten abgebildet sind. Von den Bereinigungsmengen ausgenommen werden die Leistungen, die für Patienten abgerechnet wurden, die bereits aufgrund von Selektivvertragsteilnahme bereinigt wurden.

Das Institut des Bewertungsausschusses bestimmt in dieser Abgrenzung quartalsweise die Bereinigungsmengen je gesamtvertragszuständigem KV-Bezirk als Honorar der der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugeordneten Leistungen im jeweiligen Vorjahresquartal auf Basis der ARZTRG87aKA-Daten, dividiert durch den regionalen Punktwert des Vorjahresquartals, zuzüglich der rechnerischen Leistungsmenge, die auf die Rückführungsbeträge der Neupatienten entfällt. Durch die Abgrenzung über das Honorar wird sichergestellt, dass gemäß § 87a Abs. 3 Satz 24 SGB V die Auszahlungsquote dieser Leistungen im Vorjahresquartal berücksichtigt wird. Die Verwendung der ARZTRG87aKA-Daten als Datengrundlage erfolgt, da diese beiden Seiten der regionalen Gesamtvertragspartner bereits vorliegen.

Für das 2. und 3. Quartal 2023 werden die resultierenden Bereinigungsmengen in Punkten in der Anlage des vorliegenden Beschlusses KV-spezifisch vorgegeben. Zudem wird das Institut des Bewertungsausschusses damit beauftragt, die Bereinigungsmengen für das 4. Quartal 2023 sowie für das 1. Quartal 2024 nach Vorliegen der benötigten Vorjahresquartalsdaten zu berechnen. Die AG Aufsatzwerte wird damit beauftragt, die Berechnungen und Ergebnisse zu prüfen und freizugeben. Der Bewertungsausschluss wird die Werte jeweils 14 Tage nach Vorliegen der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses als Anfügung an die Anlage des vorliegenden Beschlusses beschließen. Dies wird voraussichtlich Anfang Juli bzw. Anfang Oktober 2023 und damit rechtzeitig vor dem jeweiligen Quartalsbeginn erfolgen. Die Bereinigungsmengen werden durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung im Rahmen der kassenseitigen Rechnungslegung basiswirksam in Abzug gebracht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. April 2023 in Kraft.