B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 850. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Umsetzung von Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

mit Wirkung für die Abrechnungsquartale des Jahres 2026

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in Teil B seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) eine jährliche Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen beschlossen. Als Ergebnis dieser Prüfung wird ggf. eine Anpassung des Behandlungsbedarfs erforderlich. Mit dem vorliegenden Beschluss gibt der Bewertungsausschuss die Anpassungen für die Abrechnungsquartale des Jahres 2026 vor.

Berücksichtigung der Leistungsbedarfe bis zum Höchstwert

Der Beschluss sieht in Teil B Nr. 3 der 547. Sitzung ausdrücklich eine Berücksichtigung der Leistungsbedarfe nur bis zu dem jeweils im EBM geltenden Höchstwert vor. Aufgrund des geringen Anteils des höchstwertüberschreitenden Leistungsbedarfs wird der Quartalskorrekturbetrag 2026 ohne normativen Abzug ermittelt.

Basiswirksame Anpassung

Die Anpassung erfolgt in dem Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 827. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung). In diesem Verfahren wird am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nummer 2.2.1.2 in den jeweiligen KV-Bezirken in jedem der vier Quartale des Jahres 2026 basiswirksam folgender Betrag hinzuaddiert:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	1.806.946 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	742.612 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	0 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	2.202.509 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	6.657.913 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	12.181.038 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	2.956.764 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	2.449.678 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	4.022.674 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	15.418.899 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.522.129 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	506.202 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	648.237 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	975.784 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	937.952 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.581.742 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	3.051.244 Punkten

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 850. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Umsetzung von Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung für die Abrechnungsquartale des Jahres 2026

---

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in Teil B seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) im Zusammenhang mit der Anpassung humangenetischer Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen an den Stand der Wissenschaft und Technik eine jährliche Überprüfung beschlossen.

2. Regelungshintergrund und -inhalte

Der Bewertungsausschuss überprüft jährlich je KV-Bezirk die Leistungsbedarfsveränderung in Punkten von Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen nach den Gebührenordnungspositionen 11355, 11356, 11444, 11445, 11446, 11447, 11448, 11513 und 11522 beginnend mit dem Prüfzeitraum 1. Quartal 2021 bis 4. Quartal 2021 und endend mit dem Prüfzeitraum 1. Quartal 2025 bis 4. Quartal 2025. Der Leistungsbedarf der hier genannten Gebührenordnungspositionen wird dabei nur bis zu dem jeweils im EBM geltenden Höchstwert berücksichtigt.

Sofern in einem KV-Bezirk die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im Prüfzeitraum die Höhe des Leistungsbedarfs in Punkten im entsprechenden Vorjahreszeitraum übersteigt, wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung basiswirksam wie folgt korrigiert: Die Differenz aus dem Leistungsbedarf in Punkten des Prüfzeitraums und dem Leistungsbedarf des Vorjahreszeitraums in Punkten wird ermittelt und durch zwei geteilt. Der so ermittelte Jahreskorrekturbetrag wird durch vier geteilt, um einen Korrekturbetrag je Quartal zu erhalten. Am Ende der Feststellung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs im Vorjahresquartal gemäß Nummer 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 827. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen oder in entsprechenden Folgebeschlüssen, wird dieser in den jeweiligen KV-Bezirken für das

auf den Prüfzeitraum folgende Jahr im entsprechenden Abrechnungsquartal basiswirksam um den Korrekturbetrag je Quartal erhöht.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Quartal 2026 in Kraft.