

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.