

B E S C H L U S S

zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) durch den Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V

in seiner 160. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

mit Wirkung zum 01. Oktober 2008

**1. Änderung folgender Bewertungen der Gebührenordnungsposition 32001
im Kapitel 32.1 des EBM**

32001 Wirtschaftliche Erbringung und/oder
Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in
Punkten) für:

Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	48
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	17

2. Änderung der Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 32.2

1. Bei den im Abschnitt 32.2 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um vertraglich vereinbarte EURO-Beträge für die Kosten der laboratoriumsmedizinischen Analysen. Bei Erbringung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften haben diese Anspruch auf die Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten höchstens bis zum Betrag der im Abschnitt 32.2 hinter den Gebührenordnungspositionen aufgeführten EURO-Beträgen (Höchstpreise). Das Nähere zur Abrechnung von laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Abschnitts 32.2 durch Laborgemeinschaften ist in § 25 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 28 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen und in den Richtlinien nach § 106 a SGB V geregelt.

3. Änderung der Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 32.2

2. Für die Kosten eigenerbrachter, von Laborgemeinschaften bezogener Leistungen oder als Auftragsleistung überwiesener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 wird je Vertragsarzt und Quartal eine begrenzte Gesamtpunktzahl gebildet, deren Höhe sich aus dem Produkt aus arztgruppenbezogener Fallpunktzahl und der Zahl kurativ-ambulanter Fälle des Vertragsarztes ergibt. In die Berechnung der begrenzten Gesamtpunktzahl gehen nicht ein alle Überweisungsfälle zur ausschließlichen Erbringung von Leistungen der Kapitel 11, 19 und 32, kurativ-ambulante Behandlungsfälle zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Kosten der vertraglich vereinbarten Pauschalerstattungen abgerechnet werden. Für von Laborgemeinschaften bezogener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen gelten diese Kosten als Höchstpreise.

4. Änderung der Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 32.2

3. Dieser Gesamtpunktzahl steht ein Punktzahlvolumen gegenüber, das sich aus der Umrechnung der EURO-Beträge der eigenerbrachten, bezogenen oder überwiesenen kurativ-ambulant Laboratoriumsuntersuchungen nach dem Abschnitt 32.2 ergibt. In dieses Punktzahlvolumen werden von dem Vertragsarzt durchgeführte Auftragsleistungen nicht einbezogen. Für von Laborgemeinschaften bezogener kurativ-ambulanter Laboratoriumsuntersuchungen gelten diese Kosten als Höchstpreise.