

## **Ergänzender B E S C H L U S S**

**des Bewertungsausschusses gem. § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 142. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu den  
Änderungsbeschlüssen**

- zur Festlegung von Regelleistungsvolumen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 85 Abs. 4 SGB V (139. Sitzung)
- zur Festlegung von Kriterien zur Verteilung der Gesamtvergütungen nach § 85 Abs. 4a SGB V (GKV-GR 2000), insbesondere zur Festlegung der Vergütungsanteile für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung (140. Sitzung)

**mit Wirkung zum 1. Januar 2008**

---

### **Teil A**

**Ergänzung zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 139. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses gemäß § 85 Abs. 4a SGB V zur Festlegung von Regelleistungsvolumen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 85 Abs. 4 SGB V**

1. Zur Sicherstellung einer ausreichenden medizinisch notwendigen Versorgung der Versicherten in der GKV mit ärztlichen Leistungen sind die in den Honorarverteilungsverträgen gemäß § 85 Abs. 4 SGB V getroffenen Regelungen zur Begrenzung der von einer Arztpraxis bzw. einem Arzt abgerechneten Leistungen an die Erhöhung des Punktzahlvolumens ggf. in geeigneter Weise anzupassen, wenn eine solche Veränderung in einer Kassenärztlichen Vereinigung für eine für den jeweiligen Honorarverteilungsvertrag relevante Arztgruppe gemäß der nachstehenden Regelungen zu erwarten ist.
2. Für diesen Fall ist das Verfahren nach Nr. 3. und 4. in der durch den Änderungsbeschluss des Bewertungsausschusses in seiner 139. Sitzung aufgenommenen Anlage 3 zum Teil III. des Beschlusses des Bewertungsausschusses gemäß § 85 Abs. 4a SGB V zur Festlegung von Regelleistungsvolumen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 85 Abs. 4 SGB V durch die Partner der Honorarverteilungsverträge zu beachten.

## Teil B

### **Ergänzender Beschluss zum Änderungsbeschluss des Bewertungsausschusses in seiner 140. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Festlegung von Kriterien zur Verteilung der Gesamtvergütungen nach § 85 Abs. 4a SGB V (GKV-GR 2000), insbesondere zur Festlegung der Vergütungsanteile für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung**

1. In die Anpassung des relativen Leistungsbedarfsanteils zur Trennung der Gesamtvergütungen für den hausärztlichen Versorgungsbereich nach Nr. 3.5 des Beschlusses zur Festlegung der Vergütungsanteile für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung ist auch die hausärztliche Grundvergütung nach Gebührenordnungsposition 04000 sowie die im hausärztlichen Versorgungsbereich abgerechnete Laborgrundgebühr nach Gebührenordnungsposition 32000 des bis zum 31. Dezember 2007 gültigen EBM einzubeziehen.
2. Die Ermittlung des hausärztlichen Vergütungsanteils in Schritt 6 der Anlage 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Trennung der Gesamtvergütungen für die Bereiche der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung erfolgt unbeschadet ggf. bestehender Honorarverteilungsvertragsregelungen auf Landesebene.
3. Die Ermittlung der Vergütung für den zu bereinigenden Leistungsbedarf der Leistungen, für die eine Einzelleistungsvergütung vereinbart wurde, nach den Schritten 2 und 4 der Anlage 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Trennung der Gesamtvergütungen für die Bereiche der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung erfolgt in Verbindung mit den auf der Basis der Bundesempfehlungen tatsächlich vereinbarten gesamtvertraglichen Regelungen der Landesebene.
4. Sofern weitere Bereinigungen der Gesamtvergütungen auf Landesebene vereinbart werden, kann die Anpassung des relativen Leistungsbedarfsanteils zur Trennung der Gesamtvergütungen für den hausärztlichen Versorgungsbereich nach 3.6 des Beschlusses zur Trennung der Gesamtvergütungen für die Bereiche der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung angewendet werden.