

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung §116b SGB V: Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkran- kungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tu- moren

Vom 22. Januar 2015

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seinen Sitzungen am 22. Januar, 18. Juni und 17. Dezember 2015 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V / ASV-RL) in der Fassung vom 21. März 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B 1), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ Bx) wie folgt zu ändern:

- I. Der Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen wird folgende Tumorgruppe 2 angefügt:

„Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren

1 Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit gynäkologischen Tumoren, wenn diese auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung einer multimodalen Therapie oder Kombinationschemotherapie benötigen. Das bedeutet, es ist entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine systemische Therapie ausgenommen eine endokrine Therapie und/oder eine Strahlentherapie indiziert, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit gynäkologischen Tumoren im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

1.1 Mammakarzinom

- C50.0 Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
- C50.1 Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
- C50.2 Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.3 Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.4 Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.5 Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
- C50.6 Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
- C50.8 Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
- C50.9 Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
- D05.1 Carcinoma in situ der Milchgänge (DCIS)

1.2 Sonstige gynäkologische Tumoren

- C47.5 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens

- C47.8 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, mehrere Teilbereiche überlappend
- C49.5 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
- C49.8 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend
- C51.0 Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
- C51.1 Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
- C51.2 Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
- C51.8 Bösartige Neubildung der Vulva: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
- C51.9 Bösartige Neubildung der Vulva: Vulva, nicht näher bezeichnet
- C52 Bösartige Neubildung der Vagina
- C53.0 Bösartige Neubildung: Endozervix
- C53.1 Bösartige Neubildung: Ektozervix
- C53.8 Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
- C53.9 Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
- C54.0 Bösartige Neubildung: Isthmus uteri
- C54.1 Bösartige Neubildung: Endometrium
- C54.2 Bösartige Neubildung: Myometrium
- C54.3 Bösartige Neubildung: Fundus uteri
- C54.8 Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
- C54.9 Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
- C55 Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
- C56 Bösartige Neubildung des Ovars
- C57.0 Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
- C57.1 Bösartige Neubildung: Lig. latum uteri
- C57.2 Bösartige Neubildung: Lig. teres uteri
- C57.3 Bösartige Neubildung: Parametrium
- C57.4 Bösartige Neubildung: Uterine Adnexe, nicht näher bezeichnet
- C57.7 Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane
- C57.8 Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
- C58 Bösartige Neubildung der Plazenta
- C76.3 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
- C76.8 Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet

2 Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)

Zur Diagnostik und Behandlung werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht:

Diagnostik

- Allgemeine (z.B. EKG) und spezielle (z.B. transösophageale und transthorakale Echokardiographie, Belastungs-EKG) Herzfunktionsdiagnostik
- Anamnese
- Bildgebende Verfahren (z.B. Ultraschall einschließlich endosonographischer Verfahren, Röntgen, CT, MRT, nuklearmedizinische Untersuchungen)
- Curettage (diagnostisch und therapeutisch)
- Diagnostik der Kontinenzleistung
- Diagnostik der Tumorgefäßversorgung
- Endoskopie des Urogenitaltraktes, Gastrointestinaltraktes und des Respirationstraktes einschließlich interventioneller Verfahren (z.B. endoskopische Bougierung, Stentimplantationen, Bronchoskopie)
- Histologische und zytologische Untersuchungen von Geweben und Sekreten
- Humangenetische Untersuchungen

- Körperliche Untersuchung (z.B. palpatorische Untersuchung der Mammae, digital-rektale Untersuchung, vaginale Untersuchung)
- Laboruntersuchungen (einschließlich Hormonbestimmungen, zytogenetische Untersuchungen, mikroskopische Untersuchung von Sekreten und/oder Geweben, Bestimmung von Tumorfaktoren, Kontrolle von Medikamentensersumspiegeln)
- Punktionen, Biopsie
- Tumorstaging

Behandlung

- Anlage Blasenkatheter
- Anlage von Kathetern (wie z.B. ZVK)
- Anästhesien im Rahmen von interventionellen diagnostischen oder kleinchirurgischen Eingriffen
- Ausstellen z.B. von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
- Behandlung in Notfallsituationen
- Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen
- Behandlungsplanung (einschließlich Tumorkonferenzen), -durchführung und –kontrolle
- Beratung und Anleitung zum Umgang mit Anus praeter
- Einleitung einer Rehabilitation
- Kleinchirurgische Eingriffe (inklusive lasertherapeutischer Verfahren)
- Medikamentöse Tumorthapien inklusive Infusionstherapie
- OP-Planung, -Vorbereitung und -Nachsorge
- Perkutane Gastrostomie
- Physikalische Therapie
- Portanlagen
- Psychotherapeutische Beratung und Betreuung
- Schmerztherapie
- Strahlentherapie
- Therapeutische Punktionen und Drainagen
- Therapie der Harn- und Stuhlinkontinenz
- Transfusionen
- Wundversorgung

Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind:

- Koordination der Versorgung
- Palliative Versorgung (ausgeschlossen sind die Leistungen nach § 37b SGB V)
- Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c ASV-RL
- Tumorkonferenzen
- PET; PET/CT

Bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom im Rezidiv oder Verdacht auf Progression zur Detektion von Lymphknotenmetastasen beziehungsweise einer Peritonealkarzinose, wenn die mit Sonographie, CT und MRT (bei Verdacht auf Fernmetastasierung auch Knochenszintigraphie) erhältlichen Informationen zur Morphologie keine Entscheidung zwischen konkreten Therapieoptionen erlauben und eine patientenrelevante Konsequenz für nachfolgende therapeutische Entscheidungen, Patientenprognose und / oder Lebensqualität erwartet werden kann.

- Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse (Analysen der Genexpression/PCR-basiert oder mittels Mikroarrays) im Rahmen der Primärdiagnostik als Entscheidungshilfe im Einzelfall, wenn nach Bewertung der etablierten diagnostischen Prognoseparameter in der Frage der adjuvanten Chemotherapie Unsicherheit besteht und bei der Patientin bzw. dem Patienten mit invasivem

Mammakarzinom (ICD-Kode: C50) alle der folgenden Kriterien gemäß I. oder II. erfüllt sind:

I.

- ER positiv und
- Her2 negativ und
- Alter > 35 Jahre und
- N0: T > 1cm
mit einem der nachfolgenden Kriterien:
 - o G2 oder
 - o Ki-67 > 10% < 30 %aber nicht gleichzeitig eines der nachfolgenden Kriterien:
 - o G3 oder
 - o Ki-67 > 30 %.

II.

- ER positiv und
- Her2 negativ und
- Alter > 35 Jahre und
- N+ (1-3 befallene Lymphknoten)
mit einem der nachfolgenden Kriterien:
 - o G1 oder G2 oder
 - o Ki-67 > 10% ≤ 30 %aber nicht gleichzeitig eines der nachfolgenden Kriterien:
 - o G3 oder Ki-67 > 30 %.

Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu beachten.

Beratung

- zu Diagnostik und Behandlung
- zu Hilfsmitteln inklusive Anleitung zum Gebrauch
- zu humangenetischen Fragestellungen
- zu Medikamentengabe und Nebenwirkungen
- zu psycho-sozialen und psycho-onkologischen Beratungs- und Betreuungsangeboten (z.B. bei Krebsberatungsstellen)
- zu Rehabilitationsangeboten
- zu Sexualität und Familienplanung
- zu vorhandenen Selbsthilfeangeboten
- zur Ernährung

3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

3.1 Personelle Anforderungen

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit gynäkologischen Tumoren erfolgt durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 3 ASV-RL.

a) Teamleitung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie oder
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder
- Strahlentherapie.

b) Kernteam

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie,

- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie,
- Strahlentherapie.

Berechtigt zur Teilnahme sind neben den Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie den Fachärztinnen und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie auch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin bzw. Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)) seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte

- Anästhesiologie,
- Gefäßchirurgie,
- Humangenetik,
- Innere Medizin und Angiologie,
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
- Innere Medizin und Gastroenterologie,
- Innere Medizin und Kardiologie,
- Innere Medizin und Nephrologie,
- Laboratoriumsmedizin,
- Neurologie,
- Nuklearmedizin,
- Pathologie,
- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut,
- Radiologie,
- Urologie,
- Viszeralchirurgie.

Eine Fachärztin oder ein Facharzt des interdisziplinären Teams muss über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen.

3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen

Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass

- a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht:
- ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege (möglichst mit besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten oder der Zusatzqualifikation onkologische Pflege)
 - Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativversorgung
 - Physiotherapie
 - sozialen Diensten wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten
 - Stomatherapie und Inkontinenztherapie durch Pflegefachkraft mit diesbezüglicher Erfahrung

Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.

- b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einer bzw. einem der folgenden Ärztinnen bzw. Ärzte besteht:
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie

Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik.

- c) mit der Betreuung beauftragte Pflegefachkräfte mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen sollen. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende Erfahrung vorzuweisen.
- d) zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages jede Patientin und jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams vorzustellen ist, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen, mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. Ausnahmen hiervon sind in einer SOP (standard operating procedures) festzulegen. Die Teilnehmer und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz sind zu dokumentieren.
- e) der Patientin und dem Patienten das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen darzulegen ist,
- f) die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgt,
- g) eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für die medikamentöse und transfusionsmedizinische Behandlungen ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende und an Feiertagen zur Verfügung steht,
- h) für immundefiziente Patientinnen und Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten und Räumlichkeiten zur Verfügung stehen,
- i) eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthherapie benötigten Wirkstoffe erfolgt,
- j) eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapeutika einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikalösungen oder Blutprodukten vorgehalten werden,
- k) eine Mikrobiologie, ein hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen zur Verfügung steht,
- l) Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten bereitgehalten werden,
- m) die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht,
- n) stationäre Notfalloperationen möglich sind,
- o) den Patientinnen und Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches Informationsmaterial (z.B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur Verfügung gestellt wird,
- p) eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes erfolgt,
- q) eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte des Kernteams ermöglicht,

- r) bei der Indikationsstellung für die Genexpressionsanalyse folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
- die Empfehlung zur Indikationsstellung der Anwendung einer Genexpressionsanalyse ist im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz gesondert zu begründen,
 - die Patientin ist über den evidenzbasierten Erkenntnisstand zu Genexpressionsanalysen in der Therapieentscheidung, insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten sowie die Alternativen aufzuklären,
 - eine sequentielle oder kombinierte Anwendung von verschiedenen Testverfahren zur Genexpressionsanalyse am Primärtumorgewebe der Patientin ist ausgeschlossen.

3.3 Dokumentation

Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit, TNM-Status, ER-Status, Her2-Status), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages sind zu dokumentieren.

3.4 Mindestmengen

Das Kernteam muss für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom mindestens 250 Patientinnen und Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen ICD-Kode C50 mit gesicherter Diagnose behandeln.

Für die Behandlung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren muss ein Kernteam mindestens 60 Patientinnen und Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose ICD-Kodes C51 bis C58 behandeln.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher bezeichneten Erkrankung zu rechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.

Das Kernteam muss darüber hinaus zur Durchführung der tumorspezifischen Leistungen als zusätzliche Zulassungsvoraussetzung eines der folgenden Kriterien erfüllen:

Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie muss die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen

oder

mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams muss die Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 60 Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen.

Für die Berechnung der arztbezogenen Mindestmengen (120/70/30 bzw. 80/60/20) ist die Summe aller im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelten Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen, heranzuziehen.

Die Mindestmengen sind über den gesamten Zeitraum der ASV-Berechtigung zu erfüllen.

In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesausschuss müssen mindestens 50 Prozent der oben genannten Anzahlen von Patientinnen und Patienten behandelt worden sein.

Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

4 Überweisungserfordernis

Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt.

Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin gegeben sind.

Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis.

Zum Zeitpunkt der Überweisung an einen Leistungserbringer nach § 116b Abs. 2 SGB V muss eine gesicherte Diagnose vorliegen.

5 Sonderregelung für Subspezialisierung

Eine ASV-Berechtigung für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinom und anderen gynäkologischen Tumoren setzt die vollständige Erfüllung der in der Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren geregelten Anforderungen voraus.

Abweichend hiervon entfallen für Leistungserbringer, die

- a) ausschließlich Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen entsprechend Ziffer 1.1 behandeln, die unter Ziffer 5.1 genannten Anforderungen,
- oder
- b) ausschließlich Patientinnen und Patienten mit Diagnosen entsprechend Ziffer 1.2 behandeln, die unter Ziffer 5.2 genannten Anforderungen.

Die vollständige Erfüllung der übrigen Anforderungen dieser Anlage ist jeweils beim zuständigen erweiterten Landesausschuss anzuzeigen und nachzuweisen.

5.1 ASV-Sonderregelung Mammakarzinom

Eine ASV-Berechtigung nur für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinomen (Erkrankungen gemäß Ziffer 1.1) setzt die Erfüllung der in Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren geregelten Anforderungen mit folgender Maßgabe voraus:

Folgende Leistungen gehören nicht zum Behandlungsumfang:

- Diagnostik der Kontinenzleistung
- Therapie der Harn- und Stuhlinkontinenz
- PET; PET/CT
- Beratung und Anleitung zum Umgang mit Anus praeter

Folgende Fachärztinnen und Fachärzte gehören nicht zum Behandlungsteam:

- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Urologie
- Visceralchirurgie

Folgende sächliche und organisatorische Anforderungen gelten nicht:

- Zusammenarbeit mit Stomatherapie und Inkontinenztherapie durch Pflegefachkraft mit diesbezüglicher Erfahrung

Folgende Mindestmengen gelten nicht:

- die kernteambezogene Mindestmenge von mindestens 60 Patientinnen und Patienten mit gesicherter Diagnose ICD-Kodes C51 bis C58.

Leistungen, die nicht zum Behandlungsumfang gehören, sind in Abschnitt 3.1 des Appendix aufgeführt.

5.2 ASV-Sonderregelung andere gynäkologische Tumoren

Eine ASV-Berechtigung nur für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit anderen gynäkologischen Tumoren (Erkrankungen gemäß Ziffer 1.2) setzt die Erfüllung der in Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren geregelten Anforderungen mit folgender Maßgabe voraus:

Folgende Leistungen gehören nicht zum Behandlungsumfang:

- Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse

Folgende sächliche und organisatorische Anforderungen gelten nicht:

- Voraussetzungen für die Genexpressionsanalyse nach 3.2. r)

Folgende Mindestmengen gelten nicht:

- die kernteambezogene Mindestmenge von mindestens 250 Patientinnen und Patienten mit gesicherter Diagnose ICD-Kode C50

Leistungen, die nicht zum Behandlungsumfang gehören, sind in Abschnitt 3.2 des Appendix aufgeführt.

6 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)

Präambel

Die Leistungsbeschreibungen der nachfolgend aufgeführten Gebührenordnungspositionen (GOP) definieren den Behandlungsumfang in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (ASV) (Abschnitt 1). Sie basieren auf dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in der mit Wirkung zum 1. Juli 2014 in Kraft getretenen Fassung.

Zum Behandlungsumfang der ASV zählen zusätzlich die in diesem Appendix aufgeführten Leistungen, die bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben (Abschnitt 2).

Abschnitt 3 enthält Sonderregelungen zu den GOP entsprechend Ziffer 5.

Auf der Grundlage des definierten Behandlungsumfangs bestimmt gemäß § 116b Absatz 6 Satz 8 und 9 SGB V der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V die abrechnungsfähigen Leistungen und legt deren Bewertung fest.

Die unter „3.1 b) Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung er-

teilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.

Bei Aktualisierungen des EBM prüft der Gemeinsame Bundesausschuss jährlich den Anpassungsbedarf des Appendix. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf des Appendix auf.

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Kernteam										Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte													
						Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie *	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie			
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01436	Konsultationspauschale	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01510	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 2h	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01511	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 4h	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01512	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 6h	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01530	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01531	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01601	Individueller Arztbrief	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Kernteam											Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte											
						Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie *	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychotherapeut oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie		
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01620	Bescheinigung oder Zeugnis	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01621	Krankheitsbericht	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01623	Kurvorschlag	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.7.5	Empfängnisregelung	01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.7.5	Empfängnisregelung	01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.7.5	Empfängnisregelung	01822	Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.7.5	Empfängnisregelung	01835	Humangenetische Beurteilung	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.7.5	Empfängnisregelung	01836	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.7.5	Empfängnisregelung	01837	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.7.6	Sterilisation	01850	Beratung wegen Sterilisation	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	01900	Beratung wegen geplanter Abortio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100	Infusion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02110	Erst-Transfusion	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02111	Folge-Transfusion	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02112	Eigenblut-Reinfusion	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
II	02	2.2	Tuberkulintestung	02200	Tuberkulintestung	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300	Klein chirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02301	Klein chirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02302	Klein chirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																						
						Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie *	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychotherapeut oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie					
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02320	Magenverweilsonde	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02340	Punktion I	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02341	Punktion II	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02342	Lumbalpunktion	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02350	Fixierender Verband	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02360	Anwendung von Lokalanästhetika	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
II	02	2.4	Diagnostische Verfahren, Tests	02400	13C-Harnstoff-Atemtest	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
II	02	2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
III	05	5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05330	Anästhesie oder Kurznarkose	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	05	5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05331	Zuschlag weitere 15 Minuten	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	05	5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05340	Überwachung der Vitalfunktionen	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	05	5.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	05350	Beobachtung und Betreuung	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie *	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie		
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30740	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30750	Ersprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
IV	30	30.12.1	Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.12.1	Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.12.1	Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	30	30.12.1	Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)	30946	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie *	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32060	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Cholesterin gesamt	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32061	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - HDL-Cholesterin	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32062	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - LDL-Cholesterin	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32063	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Triglyceride	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32064	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Harnsäure	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32065	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Harnstoff	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32066	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kreatinin (Jaffé-Methode)	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ifd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie
1	PET; PET/CT - Bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom im Rezidiv oder V.a. Progression zur Detektion von Lymphknotenmetastasen bzw. einer Peritonealkarzinose, wenn die mit Sonographie, CT und MRT (bei V.a. Fernmetastasierung auch Knochenszintigraphie) erhältlichen Informationen zur Morphologie keine Entscheidung zwischen konkreten Therapieoptionen erlauben und eine patientenrelevante Konsequenz für nachfolgende therapeutische Entscheidungen, Patientenprognose und / oder Lebensqualität erwartet werden kann.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
2	Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung analog der GOP 23220 des EBM ab dem 16. Mal im Behandlungsfall	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3	Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse (entsprechend "2 Behandlungsumfang")	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5	Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin bzw. eines Patienten mit gynäkologischen Tumoren unter tumorspezifischer, insbesondere zytostatischer, Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86512 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ifd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie	
6	Zusätzlicher Aufwand für Behandlung und/oder Betreuung einer Patientin bzw. eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie (entsprechend der Zusatzpauschalen für die onkologische Behandlung und / oder Betreuung für andere Fachgebiete im Abschnitt 1, z. B. GOP 08345 des EBM)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Zusätzlicher Aufwand für die intravenös oder intraarteriell oder intracavitär applizierte zytostatische Tumortherapie (entsprechend der Kostenpauschalen 86514 bzw. 86516 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Zusätzlicher Aufwand für die Teilnahme an einer Tumorkonferenz mit Vorstellung einer Patientin bzw. eines Patienten	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Zusätzlicher Aufwand für die Durchführung von und Teilnahme an Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c ASV-RL	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
		Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie		
10.1	Zuschlag für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Palliativbehandlung und die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z.B. Hospize, SAPV)	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.2	Zuschlag für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z.B. Hospize, SAPV)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Vorhaltung einer 24-h-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Abschnitt 3 Sonderregelungen gemäß Ziffer 5

Abschnitt 3.1 Sonderregelung gemäß Ziffer 5.1

Für eine ASV-Berechtigung nur für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Mammakarzinomen (Erkrankungen gemäß Ziffer 1.1) gehören folgende GOP nicht zum Behandlungsumfang:

GOP	GOP-Bezeichnung
08310	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz
08311	Urethro(-zysto)skopie
08333	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
08334	Zuschlag für die Polypenentfernung
08341	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung
13421	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13423	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422
25330	Moulagen- oder Flabtherapie
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25332	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
32390	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 125
32394	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 72-4 (TAG 72)
33043	Uro-Genital-Sonographie
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm

Abschnitt 3.2 Sonderregelung gemäß Ziffer 5.2

Für eine ASV-Berechtigung nur für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit anderen gynäkologischen Tumoren (Erkrankungen gemäß Ziffer 1.2) gehören folgende GOP nicht zum Behandlungsumfang:

GOP	GOP-Bezeichnung
08320	Mammastanzbiopsie
32391	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 15-3
33041	Mamma-Sonographie
34270	Mammographie
34271	Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie
34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates
34274	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
34275	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene
40454	Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34274
40455	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips

Die laufende Nummer 4 im Abschnitt 2 des Appendix (Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse) gehört nicht zum Behandlungsumfang. "

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 22. Januar 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken