

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1 – Buchstabe a onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 4: Hauttumoren

Vom 20. Dezember 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Dezember 2018 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 17. Mai 2018 (BAnz AT 15.08.2018 B1), wie folgt zu ändern:

- I. Der Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen wird folgende Tumorgruppe 4 angefügt:

„Tumorgruppe 4: Hauttumoren

1 Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, wenn diese auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie benötigen.

Das bedeutet, es ist entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine Strahlentherapie und/oder systemische medikamentöse Tumortherapie indiziert, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.

Ausgeschlossen sind eine alleinige oder adjuvante Strahlentherapie sowie lokale dermatologische Behandlungen, wie Operationen, Lasertherapie, photodynamische Therapie, Elektrodesikkation, Kürettage, Kryotherapie bei Basalzellkarzinomen (=Basaliomen) und Plattenepithelkarzinomen im Stadium N0, M0.

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

- C43.- Bösartiges Melanom der Haut
- C44.- Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
- C46.- Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum] (nicht HIV-assoziiert, und rein kutan)

- C51.- Bösartige Neubildung der Vulva (nur bei malignem Melanom)
- C60.- Bösartige Neubildung des Penis (nur bei malignem Melanom)
- C63.2 Bösartige Neubildung des Skrotums (nur bei malignen Melanomen)

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit primär kutanen Lymphomen gemäß der WHO EORTC-Klassifikation der kutanen Lymphome:

- C82.- Follikuläres Lymphom
- C83.- Nicht follikuläres Lymphom
- C84.- Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
- C85.- Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
- C86.- Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
- C88.- Bösartige immunproliferative Krankheiten

2 Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)

Zur Diagnostik und Behandlung werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht:

Diagnostik

- Anamnese inklusive Berufsanamnese
- Bildgebende Verfahren (z. B. Sonographie, Röntgen, CT, MRT, nuklearmedizinische Untersuchungen)
- Dermatoskopie
- Endoskopie des Gastrointestinaltraktes und des Respirationstraktes
- Histologische, zytologische und immunhistopathologische Untersuchungen
- körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- Punktionen, Biopsien (Probeexzision oder offene Biopsie)
- Tumorstaging

Behandlung

- Allgemeiner Umgang mit Portsystemen
- 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
- Einleitung einer Rehabilitation
- Kleinchirurgische Eingriffe (inklusive lasertherapeutischer Verfahren)
- Medikamentöse Tumortherapien
- OP-Planung, -Vorbereitung und -Nachsorge inklusive Planung von plastischen Rekonstruktionen
- Physikalische Therapie
- Psychotherapeutische Beratung und Betreuung
- Photochemotherapie (PUVA)

- Schmerztherapie
- Strahlentherapie
- Therapeutische Punktionen und Drainagen
- Transfusionen
- Wundversorgung

Beratung

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

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

- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei malignem Melanom, Merkel-Zell-Karzinom und Plattenepithelkarzinom der Haut zur Beurteilung der Operabilität, auch vor Einleitung einer systemischen medikamentösen Therapie
 - wenn der „Sentinel Node“ Tumorbefall zeigt und eine erweiterte Lymphadenektomie geplant ist, und/oder
 - wenn im CT/MRT oder bei klinischer Untersuchung vergrößerte, metastasenverdächtige Lymphknoten nachgewiesen wurden und/oder
 - zum Ausschluss weiterer Metastasen, wenn sonst alle im CT/MRT erkennbaren Fernmetastasen R0-resektabel erscheinen
- PET; PET/CT bei Merkel-Zell-Karzinom (mit Ga-68-markierten Somatostatin-Rezeptorliganden) vor geplanter nuklearmedizinischer Therapie mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden zur Erfassung des Somatostatin-Rezeptor-Status und Beurteilung der nuklearmedizinischen Therapiemöglichkeit
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Patienten mit Xeroderma pigmentosum und einem unter 1 „Konkretisierung der Erkrankungen“ genannten Hauttumor zur Detektion von weiteren Hauttumoren
- PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei primär kutanen Lymphomen bei unklarem Befund nach konventioneller Diagnostik (u.a. Sonographie, CT, MRT) zum Ausschluss eines systemischen Lymphoms mit Hautbefall
- Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin bzw. eines Patienten mit Hauttumoren unter tumorspezifischer, insbesondere zytostatischer, Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86512 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))
- 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))

- Zusätzlicher Aufwand 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)
- Zusätzlicher Aufwand 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)
- Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans gemäß § 5 Absatz 3 ASV-RL

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

3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

3.1 Personelle Anforderungen

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

a) Teamleitung

- Haut- und Geschlechtskrankheiten oder
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

b) Kernteam

- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Strahlentherapie

Berechtigt zur Teilnahme sind neben den Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie auch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin 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
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Pneumologie
- Laboratoriumsmedizin

- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Plastische und Ästhetische Chirurgie
- 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 BeratungsangebotenHierzu 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
 - Haut- und Geschlechtskrankheiten

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 medikamentösen und transfusionsmedizinischen 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. Patientenleitlinie der Deutschen Krebshilfe, wenn nicht verfügbar: „Blauer Ratgeber“ 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.

3.3 Dokumentation

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

3.4 Mindestmengen

Das Kernteam muss mindestens 50 Patientinnen bzw. Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose 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 Tumortherapie 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 Absatz 2 SGB V muss eine gesicherte Diagnose vorliegen.

5 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) einschließlich der Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten)

Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2018 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2018.

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

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 Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt 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.

Appendix „Hauttumoren“

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																	
						Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Anesthesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie	
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32780	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HAV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32781	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HBsAg	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32782	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HBeAg	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32783	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HIV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32784	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von CMV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32785	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HSV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32823	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32831	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - CMV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32835	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32839 bis 32839, 32841 bis 32844) - HCV	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32859	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																						
						Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Anesthesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie						
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33011	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33012	Schilddrüsen - Sonographie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33021	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33023	Zuschlag TEE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33030	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33040	Sonographie der Thoraxorgane	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33041	Mamma - Sonographie	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33042	Abdominelle Sonographie	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33043	Uro-Genital-Sonographie	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33064	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33073	Duplex-Sonographie abdominaleller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33075	Zuschlag Farbduplex	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33076	Sonographie von Extremitätenvenen	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33080	Sonographie von Haut und Subkutis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Anesthesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie		
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
IV	34	34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34211	Panoramassichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34233	Aufnahmen der Extremitäten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34237	Röntgentellaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.2.9	Gefäße	34293	Lymphographie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule	34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule	34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule	34312	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34321	CT-Untersuchung der Schädelbasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34322	CT-Untersuchung der Halsweichteile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Anesthesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie
IV	34	34.3.3	Thorax	34330	CT-Untersuchung des Thorax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34340	CT-Untersuchung des Oberbauches	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34341	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34342	CT-Untersuchung des Beckens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34343	Zuschlag Vollständige zweite Serie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34344	Zuschlag Dynamische Serien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34345	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34350	CT-Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34351	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.3.6	Bestrahlungsplanung CT	34360	CT-gestützte Bestrahlungsplanung	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34410	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34411	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34420	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34421	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34422	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.3	Thorax	34430	MRT-Untersuchung des Thorax	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34440	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34441	MRT-Untersuchung des Abdomens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34442	MRT-Untersuchung des Beckens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34450	MRT-Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34451	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34452	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	34460	Bestrahlungsplanung MRT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34470	MRT-Angiographie der Hirngefäße	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34475	MRT-Angiographie der Halsgefäße	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34480	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34485	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34486	MRT-Angiographie von Venen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34489	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34490	MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34492	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34503	Bildwandergestützte Intervention Wirbelsäule	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34504	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Lfd. Nr	Bezeichnung der Leistung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
		Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hamatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische und Asthetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie			
3	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	0
4	Zusätzlicher Aufwand 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
5	Zusätzlicher Aufwand 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	0	1	1	1			
6	Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans gemäß § 5 Absatz 3 ASV-RL	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0"

*Ersetzend für die GOP 13491 und 13492 können Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Erbringung onkologischer Leistungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 13211 und 13212 erbringen.

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 20. Dezember 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken