



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL): Aktualisierung der ASV-RL

Vom 15. Mai 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Mai 2025 beschlossen, die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL) in der Fassung vom 21. März 2013 (BANz AT 19.07.2013 B1), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom TT. Monat JJJJ (BANz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 4a Absatz 4 wird die Angabe „benennenden“ durch die Angabe „benannten“ ersetzt.
2. In § 5 wird in Absatz 1 Satz 2 die Angabe „§ 5b“ durch die Angabe „§ 5a“ ersetzt.¹
3. § 5a wird gestrichen.
4. § 5b wird zu § 5a.
5. Der Anhang zu § 4a wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 2 wird durch die folgende Nummer 2 ersetzt:

„2. Strahlendiagnostik und -therapie

Diese leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen beziehen sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin.

¹ Es wird die noch nicht in Kraft getretene mit Beschluss vom 17.10.2024 zur „Umstrukturierung des Verfahrens der Jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)“ geänderte Fassung der ASV-RL zugrunde gelegt. Die Umsetzung des Änderungsbefehls setzt zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Beschlusses im BANz voraus, dass der Beschluss vom 17.10.2024 im BANz veröffentlicht und in Kraft getreten ist. Dies gilt auch für die Änderungsbefehle I.3 und I.4.

Anforderungen an die fachliche Befähigung:

a) Für die allgemeine Röntgendiagnostik:

- Facharztbezeichnung Radiologie, oder
- Facharzt,- Schwerpunkt,- oder Zusatzbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik fordert

oder

Nachweis des Erwerbs gleichwertiger eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik unter der Leitung zur Weiterbildung entsprechend befugter Ärztinnen oder Ärzte

und

Erbringung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit

oder

Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nummer 4 des Strahlenschutzgesetzes oder Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Absatz 1 des Strahlenschutzgesetzes.

b) Für die Computertomographie:

- Facharztbezeichnung Radiologie oder
- Facharzt,- Schwerpunkt,- oder Zusatzbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der jeweiligen computertomographischen Diagnostik fordert

oder

Nachweis des Erwerbs gleichwertiger eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der jeweiligen computertomographischen Diagnostik unter der Leitung zur Weiterbildung entsprechend befugter Ärztinnen oder Ärzte

c) Für die Knochendichtemessung:

- Facharztbezeichnung Radiologie, oder
- Facharzt,- Schwerpunkt,- oder Zusatzbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der fachgebietsspezifischen Knochendichtemessung fordert

oder

Nachweis des Erwerbs gleichwertiger eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Knochendichtemessung unter der Leitung zur Weiterbildung entsprechend befugter Ärztinnen oder Ärzte

und Erbringung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit oder Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nummer 4 des Strahlenschutzgesetzes oder Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Absatz 1 des Strahlenschutzgesetzes.

d) Für die Strahlentherapie:

- Facharztbezeichnung Strahlentherapie oder
- alternativ auch Facharztbezeichnung Neurochirurgie ausschließlich für die Leistungen der stereotaktischen Radiochirurgie (SRS) nach den GOP 25322, 25323 und 25348

e) Für die Nuklearmedizin:

- Facharztbezeichnung Nuklearmedizin“.

b) Nach Nummer 3 wird die folgende Nummer 4 eingefügt:

„4. Kernspintomographie

Diese leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen beziehen sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf Leistungen der Kernspintomographie der Abschnitte 34.4.1 bis 34.4.6 des EBM.

Anforderungen an die fachliche Befähigung:

Für die allgemeine Kernspintomographie und Kernspintomographie der Mamma:

- Facharztbezeichnung Radiologie oder
- Facharzt,- Schwerpunkt,- oder Zusatzbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der fachgebietsspezifischen kernspintomographischen Diagnostik fordert und mind. 24-monatige ganztägige Tätigkeit (Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet) in der kernspintomographischen Diagnostik. Darauf kann eine 12-monatige Tätigkeit in der CT-Diagnostik angerechnet werden. Die Anforderung kann bereits Teil der geforderten Facharzt-, Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnung sein.

Für die Kernspintomographie der Mamma zusätzlich:

- Erfüllung der Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Röntgenmammographie (GOP 34270) und der Mammasonographie (GOP 33041) gem. § 4a Abs. 3 oder 4 und
- jeweils selbstständige oder unter Anleitung erfolgte Durchführung und Befundung kernspintomographischer Untersuchungen der Mamma bei mindestens 200 Patienten mit mindestens 50 % histologisch gesicherten Befunden.“

6. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 wird die Angabe „C19.-“ durch die Angabe „C19“, die Angabe „C20.-“ durch die Angabe „C20“ und die Angabe „C23.-“ durch die Angabe „C23“ ersetzt.
- b) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:²

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für die Anlage Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

² Es wird die noch nicht in Kraft getretene mit Beschluss vom 17.10.2024 zur „Umstrukturierung des Verfahrens der Jährlichen Anpassung der Appendizes an den aktuellen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)“ geänderte Fassung der ASV-RL zugrunde gelegt. Die Umsetzung des Änderungsbefehls setzt zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Beschlusses im BAnz voraus, dass der Beschluss vom 17.10.2024 im BAnz veröffentlicht und in Kraft getreten ist und dass „5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfanges anhand des EBM)“ dieser Anlage der ASV-RL wegen eines entsprechenden Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ASV-Leistungen gemäß § 5b ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17.10.2024 außer Kraft getreten ist. Dies gilt für sämtliche Änderungen der Appendizes unter Nummer 5 der jeweiligen Anlage der ASV-RL (in Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 2 „gynäkologische Tumoren“ ist abweichend Nummer 6 betroffen) in diesem Beschluss entsprechend. Sollten die vorgenannten Bedingungen für die Umsetzung des Änderungsbefehls zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Beschlusses im BAnz noch nicht erfüllt sein, ist ein entsprechend bedingtes Inkrafttreten der von der Einschränkung betroffenen Änderungsbefehle vorgesehen.

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam								Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Allgemeinchirurgie	Viszeralchirurgie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Nuklearmedizin (Kernteam)	Anästhesiologie	Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)	Gefäßchirurgie	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Kardiologie	Neurologie	Humangenetik	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Radiologie	Pathologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32391	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nm. 32385 bis 32405 - CA 15-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	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	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (BAnz. I Nr. 504/GP)

7. In Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren“ wird nach Nummer 5 die folgende Nummer 6 eingefügt:

„6 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfangs. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „gynäkologische Tumoren“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt zum 1.1.2025

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

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	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger Gem. § 94 SGB V

**8. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a
"onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 3: urologische Tumoren" wird wie folgt
geändert:**

a) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Diagnostik wird der dritte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Bildgebende Verfahren (z. B. Ultraschall, Doppler Nierenvenen, intravenöse Urographie einschließlich endosonographischer Verfahren, Röntgen, CT, MRT, nuklearmedizinische Untersuchungen inklusive PSMA-PET/CT zur Indikationsstellung einer Therapie mit Lu-177-PSMA)“.

bb) In „Weitere spezifische Leistungen“ wird der siebte Spiegelstrich gestrichen.

b) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Tumorgruppe 3: urologische Tumoren dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „urologische Tumoren“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	34	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34720	PSMA-Positronenemissionstomographie (PET) des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT) zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvivotidtraxetan - PSMA-PET des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvivotidtraxetan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	34	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34721	PSMA-Positronenemissionstomographie (PET) des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT) zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvivotidtraxetan - PSMA-PET/CT des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvivotidtraxetan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
V	40	40.1.0	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40585	Ga-68-PSMA-Ligand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0

9. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 4: Hauttumoren“ wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 „Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)“ wird unter „Weitere spezifische Leistungen“ nach dem vierten Spiegelstrich der folgende Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung unter tumorspezifischer Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86510 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“.

- b) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Tumorgruppe 4: Hauttumoren dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Hauttumoren“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

						Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32416	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

		Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie	
1	Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung unter tumorspezifischer Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86510 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

10. In Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax“ wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Tumoren der Lunge und des Thorax“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Verordnungsgebung im Bundesanzeiger Nr. 95 SGB V

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich						Kernteam						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Thoraxchirurgie	Herzchirurgie	Innere Medizin und Kardiologie (Kernteam)	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie (Hinzuzuziehende)	Laboratoriumsmedizin	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Orthopädie und Unfallchirurgie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie	Viszeralchirurgie
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32390	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 125 und/oder HE 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32391	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 15-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32392	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 19-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (Nr. 594 SGB V)

11. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren“ wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 3.1 Buchstabe b wird nach dem siebten Spiegelstrich die Angabe „Bei Tumoren der Haut im Kopf-Hals-Bereich spätestens ab [*einsetzen: Datum des ersten Tages des dreizehnten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats*] zusätzlich auch: - Haut- und Geschlechtskrankheiten“ eingefügt.

bb) In Nummer 3.1 Buchstabe c wird der vierte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Haut- und Geschlechtskrankheiten (sofern nicht im Kernteam vertreten)“.

b) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [*hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024*] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Kopf- oder Halstumoren“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	1
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	1
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01220	Reanimationskomplex	1
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01221	Zuschlag Beatmung	1
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01222	Zuschlag Defibrillation	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01410	Besuch	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01411	Dringender Besuch I	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01412	Dringender Besuch II	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01430	Verwaltungskomplex	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01431	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01444	Zuschlag Authentifizierung	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01450	Zuschlag Videosprechstunde	1
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01510	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 2h	1
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01511	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 4h	1
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01512	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 6h	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01615	Feststellung und Bescheinigung gemäß Krankenhausbegleitungs-Richtlinie	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01620	Bescheinigung oder Zeugnis	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01621	Krankheitsbericht	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01623	Kurvorschlag	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01626	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01641	Zuschlag Notfalldatensatz	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01642	Löschen eines Notfalldatensatzes	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01647	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01648	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01670	Einholung eines Telekonsiliums	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100	Infusion	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	02110	Erst-Transfusion	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	02111	Folge-Transfusion	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	1
II	02	2.2	Tuberkulintestung	02200	Tuberkulintestung	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02310	Behandlungskomplex einer von sekundär heilenden Wunde(n)	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02314	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02320	Magenverweilsode	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02340	Punktion I	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	1
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02360	Anwendung von Lokalanästhetika	1
II	02	2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
II	02	2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02510	Wärmetherapie	1
III	08	8.6	Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie	08619	Beratung Kryo-RL	1
III	10	10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10211	Grundpauschale - Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	1
III	10	10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10212	Grundpauschale - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	1
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10330	Komplex Wundbehandlung	1
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	1
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	1
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	1
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10344	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	1
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10345	Zusatzpauschale Onkologie	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	1
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19312	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren	1
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19320	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	1
IV	30	30.4	Physikalische Therapie	30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	1
IV	30	30.4	Physikalische Therapie	30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	1
IV	30	30.4	Physikalische Therapie	30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	1
IV	30	30.4	Physikalische Therapie	30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	1
IV	30	30.7.1	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30700	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	1
IV	30	30.7.1	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	1
IV	30	30.7.1	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	1
IV	30	30.7.1	Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten	30708	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	1
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	1
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	1
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	1
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	1
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	1
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	1
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30740	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System)	1
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	1
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	1
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32030	Orientierende Untersuchung	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32031	Harn-Mikroskopie	1
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32032	pH-Wert	1
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32033	Harnstreifentest	1
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32035	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Erythrozytenzählung	1
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32036	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Leukozytenzählung	1
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32037	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Thrombozytenzählung	1
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32038	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämoglobin	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32039	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung; gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämatokrit	1
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32042	BSG	1
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	1
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32047	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Retikulozytenzählung	1
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32050	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung	1
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32051	Differenzial-Blutbild	1
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32052	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32056	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Gesamteiweiß	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32057	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Glukose	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32058	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Bilirubin gesamt	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32059	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Bilirubin direkt	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
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
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
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
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

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
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
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
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
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32067	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kreatinin, enzymatisch	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32068	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Alkalische Phosphatase	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32069	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GOT	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32070	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GPT	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32071	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Gamma-GT	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das AMG (ab 1.1.2017)
 94 SGB V

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32073	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Lipase	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32074	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Creatinkinase (CK)	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32075	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - LDH	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32076	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GLDH	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32077	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - HBDH	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32078	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Cholinesterase	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32079	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Saure Phosphatase	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32081	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kalium	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32082	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Calcium	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BfG (ab 1.1.2019)
§ 94 SGB V

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32083	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Natrium	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32084	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Chlorid	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32085	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Eisen	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32086	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Phosphor anorganisch	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32089	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32092	Quantitative Bestimmung CK-MB	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32094	Quantitative Bestimmung von HbA1c	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32097	Quantitative Bestimmung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32101	Quantitative Bestimmung von Thyrotropin (TSH)	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32103	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgA	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32104	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgG	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32105	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgM	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32106	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - Transferrin	1
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32107	Serum-Elektrophorese	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Vorgesetzenden

§ 94 SGB V

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Blutungszeit (standardisiert)	1
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32112	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - PTT	1
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32113	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Quick-Wert, Plasma	1
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32114	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Quick-Wert, Kapillarblut	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32115	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Thrombinzeit	1
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32116	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Fibrinogen	1
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32117	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)	1
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung	1
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32121	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung	1
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32122	Mechanisierter vollständiger Blutstatus	1
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32123	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung	1
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32124	Endogene Kreatinin-clearance	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - CRP	1
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32132	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Schwangerschaftsnachweis	1
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32133	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Mononucleose-Test	1
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32134	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Myoglobin	1
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32135	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Urin-Mikroalbumin	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32136	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Urin-Alpha-1-Mikroglobulin	1
IV	32	32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	32151	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	1
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33011	Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	1
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33080	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40128	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40130	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt
 § 94 SGB V

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	40142	Abfassung in freier Form	1
V	40	40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie	40901	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 Quadratzentimeter	1
V	40	40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie	40902	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche > 20 Quadratzentimeter	1
V	40	40.17	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie	40903	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei Nutzung einer Vakuumpumpe	1
VII	51	51.1	Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	51010	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall	1

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

						Kernteam
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten
VII	51	51.1	Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	51011	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen	1
VII	51	51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	51020	Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL	1
VII	51	51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	51021	Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL	1
VII	51	51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen	51041	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams	1

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam								Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Nuklearmedizin (Kernteam)	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	Anästhesiologie	Augenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut
II	01	1.1	Aufwandsersetzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32416	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger Gem. § 94 SGB V

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam									Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
		Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Nuklearmedizin (Kernteam)	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	Anästhesiologie	Augenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie
1	Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten mit Tumoren des Kopfs oder Hals unter tumorspezifischer Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86512 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Zusätzlicher Aufwand für die intracavitär oder intravasal applizierte medikamentöse Tumortherapie (entsprechend der Kostenpauschalen 86514 bzw. 86516 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Zusätzlicher Aufwand für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer medikamentösen Tumortherapie oder Strahlentherapie einer Patientin oder 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 (zum Beispiel Hospize, SAPV)	1	1	1	1	1	1	1	1	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 medikamentösen Tumortherapie oder Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (zum Beispiel 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	1	0	1
5	Zusätzlicher Aufwand für die orale medikamentöse Tumortherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86520 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

12. In Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven“ wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Tumoren des Gehirns“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger SGB V

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Neurologie	Neurochirurgie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neuropathologie	Nuklearmedizin	Orthopädie und Unfallchirurgie	Radiologie	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Pathologie	
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

13. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren“ wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 wird nach der Angabe „C45.7 Mesotheliom sonstiger Lokalisation“ die Angabe „C46.- Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum]“ eingefügt.
- b) In Nummer 3.1 Buchstabe c wird der zehnte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt: „- Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“.
- c) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Knochen- und Weichteiltumoren“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte														
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32416	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0"

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

- 14. In Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges“ wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:**

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Tumoren des Auges“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gemäß § 9 SGB V

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

						Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte											
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Augenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0"

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger.

15. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe b „rheumatologische Erkrankungen Teil 1: Erwachsene“ wird wie folgt geändert:

a) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) In „Diagnostik“ wird der siebte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- HNO-ärztliche Untersuchungen (z. B. Audiometrie)“.

bb) „Weitere spezifische Leistungen“ wird wie folgt geändert:

aaa) Nach dem ersten Spiegelstrich werden die folgenden Spiegelstriche eingefügt:

„

- PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET) bei Patientinnen und Patienten mit anti-TIF1γ- oder NXP2-Antikörper-positiver Dermatomyositis bei Erkrankungsbeginn nach dem 40. Lebensjahr und Vorliegen mindestens eines weiteren Hochrisikofaktors zum Tumorausschluss bei Erkrankungsbeginn bis 3 Jahre nach Erkrankungsbeginn
- PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET) oder PET; PET/CT mit radioaktiv markierten Somatostatin-Rezeptor-Liganden wie Ga-68-DOTA-NOC als komplementäre Diagnostik zu einem weiterhin unklaren kardialen bildgebenden Befund oder wenn ein MRT kontraindiziert ist
 - bei bereits nachgewiesener extrakardialer Sarkoidose mit unklaren, neu aufgetretenen kardialen Symptomen oder Auffälligkeiten in der Echokardiographie, im EKG oder 24h-EKG,
 - bei unklarer Rhythmusstörung oder Herzinsuffizienz im jüngeren Lebensalter und Verdacht auf Sarkoidose“.

b) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage rheumatologische Erkrankungen Teil 1: Erwachsene dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „rheumatische Erkrankungen Teil 1: Erwachsene“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Rheumatologie	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Nephrologie	Innere Medizin und Pneumologie	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie	Augenheilkunde	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
		Innere Medizin und Rheumatologie	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Nephrologie	Innere Medizin und Pneumologie	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie	Augenheilkunde	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie
1	PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET) bei Patientinnen und Patienten mit anti-TIF1γ- oder NXP2- Antikörper-positiver Dermatomyositis bei Erkrankungsbeginn nach dem 40. Lebensjahr und Vorliegen mindestens eines weiteren Hochrisikofaktors zum Tumorausschluss bei Erkrankungsbeginn bis 3 Jahre nach Erkrankungsbeginn	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2	PET; PET/CT mit F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (FDG-PET) oder PET; PET/CT mit radioaktiv markierten Somatostatin-Rezeptor-Liganden wie Ga-68-DOTA-NOC als komplementäre Diagnostik zu einem weiterhin unklaren kardialen bildgebenden Befund oder wenn ein MRT kontraindiziert ist - bei bereits nachgewiesener extrakardialer Sarkoidose mit unklaren, neu aufgetretenen kardialen Symptomen oder Auffälligkeiten in der Echokardiographie, im EKG oder 24h-EKG, - bei unklarer Rhythmusstörung oder Herzinsuffizienz im jüngeren Lebensalter und Verdacht auf Sarkoidose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1"

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

16. In Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe b „rheumatologische Erkrankungen Teil 2: Kinder und Jugendliche“ wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage rheumatologische Erkrankungen Teil 2: Kinder und Jugendliche dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „rheumatologische Erkrankungen Teil 2: Kinder und Jugendliche“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt zum 1.1.2025

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

				Kernteam		Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																												
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie	Augenheilkunde	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Rheumatologie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie	Innere Medizin und Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie	Neurologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	Kinder- und Jugendlichens psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichens psychotherapeut	Radiologie
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

17. Anlage 1.1 „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe c „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ wird wie folgt geändert:

a) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) Unter „Diagnostik“ wird der sechste Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Endoskopie des Gastrointestinaltraktes einschließlich interventioneller Verfahren (zum Beispiel endoskopische Bougierung, Punktionen und Biopsien), Chromoendoskopie oder hochauflösende Weißlichtendoskopie (HDWLE) bei Durchführung der Überwachungskoloskopie“.

bb) Unter „Weitere spezifische Leistungen“ wird der dritte Spiegelstrich gestrichen.

b) Nummer 3.1 Buchstabe b wird wie folgt geändert:

Nach Satz 4 wird der folgende Satz eingefügt:

„Berechtigt zur Teilnahme sind neben den Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Gastroenterologie auch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Erbringung gastroenterologischer Leistungen seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.“.

c) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Chronisch entzündliche Darmerkrankungen dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte														
						Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendchirurgie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin	Viszeralchirurgie	Augenheilkunde	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Rheumatologie	Laboratoriumsmedizin	Pathologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Radiologie	Urologie
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1 ¹¹

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

18. In Anlage 1.2 „Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ Buchstabe a „Multiple Sklerose“ wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Multiple Sklerose dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Multiple Sklerose“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt zum § 5 SGB V

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

						Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte													
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Neurologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Augenheilkunde	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Radiologie	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	Urologie
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

19. In Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe a „Tuberkulose und atypische Mykobakteriose“ wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Tuberkulose und atypische Mykobakteriose dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Tuberkulose und atypische Mykobakteriose“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte											
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin	Augenheilkunde	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Gastroenterologie	Urologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Neurologie	Pathologie	Laboratoriumsmedizin	Radiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

20. Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe b „Mukoviszidose“ wird wie folgt geändert:

a) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) „Diagnostik“ wird wie folgt geändert:

aaa) Der fünfte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„-Endoskopie des Gastrointestinaltraktes (z. B. ERCP), des Respirationstraktes (z. B. Bronchoskopie, bronchoalveoläre Lavage)“.

bbb) Der 13. Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Schweißtest für Kinder und Jugendliche“.

bb) In „Beratung“ wird nach dem zwölften Spiegelstrich die folgende Angabe eingefügt:

„Weitere spezifische Leistungen:

- Schweißtest

- im Erwachsenenalter aufgrund einer unklaren chronisch sinopulmonalen Erkrankung, einer rezidivierenden oder chronischen Pankreatitis (nicht-biliär, nicht-alkoholisch), einer primär sklerosierenden Cholangitis, aquagenen Palmoplantarkeratose und/oder einer obstruktiven Azoospermie und bei Verdacht auf Mukoviszidose
- einmalig vor der Einleitung einer CFTR-Modulator-Therapie, sofern der letzte Schweißtest vor mehr als einem Jahr durchgeführt wurde sowie einmalig nach der Einleitung einer CFTR-Modulator-Therapie als ergänzendes Instrument zur Beurteilung der Therapieeffektivität“.

b) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Mukoviszidose dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Mukoviszidose“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Microbiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeut	Radiologie	Urologie
III	04	4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen	04537	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz- Lungen-Transplantatträgers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	04	4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	04	4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04590	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	13	13.3.2	Endokrinologische Gebührenordnungspositionen	13350	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	13	13.3.2	Endokrinologische Gebührenordnungspositionen	13360	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	13	13.3.7	Pneumologische Gebührenordnungspositionen	13677	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz- Lungen-Transplantatträgers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
		Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Radiologie	Urologie
1	Schweißtest im Erwachsenenalter aufgrund einer unklaren chronisch sinopulmonalen Erkrankung, einer rezidivierenden oder chronischen Pankreatitis (nicht-biliär, nicht-alkoholisch), einer primär sklerosierenden Cholangitis, aquagenen Palmoplantarkeratose und/oder einer obstruktiven Azoospermie und bei Verdacht auf Mukoviszidose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Schweißtest einmalig vor der Einleitung einer CFTR-Modulator-Therapie sofern der letzte Schweißtest vor mehr als einen Jahr durchgeführt wurde sowie einmalig nach der Einleitung einer CFTR-Modulator-Therapie als ergänzendes Instrument zur Beurteilung der Therapieeffektivität	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger Gem. § 94 S. 3 GP

21. In Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe c „Hämophilie“ wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Hämophilie dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Hämophilie“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt zum 1.1.2025

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

						Kernteam						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte													
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin mit Zusatz- Weiterbildung Hämostaseologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz- Weiterbildung Hämostaseologie	Transfusionsmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Hämostaseologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Hämostaseologie	Allgemeinchirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	Laboratoriumsmedizin	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Radiologie
IV	30	30.3.3	Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30320	Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec - Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec mind. 60 Minuten	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	30	30.3.3	Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30321	Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec - Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec 2h	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	30	30.3.3	Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30322	Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec - Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec 4h	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	30	30.3.3	Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30323	Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec - Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec 6h	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32350	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - AFP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 "

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

22. In Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe d „Neuromuskuläre Erkrankungen“ wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Neuromuskuläre Erkrankungen dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Neuromuskuläre Erkrankungen“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam							Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Neurologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin	Augenheilkunde	Humangenetik	Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie	Laboratoriumsmedizin	Neuropathologie	Nuklearmedizin	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	Kinder- und Jugendlicheneinzeltherapeutin oder Kinder- und Jugendlicheneinzeltherapeut	Radiologie
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32508	TSH-Rezeptor-Antikörper	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem § 97 SGB V

23. In Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe e „schwerwiegende immunologische Erkrankungen – Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose“ wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Sarkoidose dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Sarkoidose“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt Nr. 100 S. 1 SGB V

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Rheumatologie	Augenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Radiologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeut	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger 9012-897-8881

24. In **Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe h „Morbus Wilson“** wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Morbus Wilson dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Morbus Wilson“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte												
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Innere Medizin und Gastroenterologie	Neurologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Augenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Nephrologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie	Labordiagnostik	Pathologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeut	Radiologie
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1"

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger Gem. § 9a

25. In **Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe k „Marfan-Syndrom“** wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage Marfan-Syndrom dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Marfan-Syndrom“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt zum § 5 SGB V

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte													
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Herzchirurgie	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Augenheilkunde	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

26. In **Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe I „pulmonale Hypertonie“** wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage pulmonale Hypertonie dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „pulmonale Hypertonie“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte													
						Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Rheumatologie	Laboratoriumsmedizin	Nuklearmedizin	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Radiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

27. In **Anlage 2 „Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen“ Buchstabe o „ausgewählte seltene Lebererkrankungen“** wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

„5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 Behandlungsumfang. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom *[hier einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5b Satz 1 ASV-RL i.d.F. des Beschlusses vom 17. Oktober 2024]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des EBM für die Anlage ausgewählte seltene Lebererkrankungen dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „ausgewählte seltene Lebererkrankungen“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gemäß § 904 SGB V

Legende

0	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang.
1	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94

						Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte										
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin	Innere Medizin und Rheumatologie	Laboratoriumsmedizin	Pathologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Radiologie	Viszeralchirurgie
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0"

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger ge

- 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 G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 15. Mai 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V