



Beschluss

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

Vom 18. Juni 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinen Sitzungen am 19. März 2026, am 21. Mai 2026 und am 18. Juni 2026 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. Der Anhang zu § 4a wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3 Buchstabe a wird im fünften Spiegelstrich die Angabe „mit der Zusatz-Weiterbildung“ durch die Angabe „mit Schwerpunkt“ ersetzt.
- b) Nach Nummer 4 werden die folgenden Nummern 5 bis 7 eingefügt:

„5 **Ultraschall**

Diese leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen beziehen sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf Leistungen der Ultraschalldiagnostik des Kapitel 33 des EBM.

Anforderungen an die fachliche Befähigung:

a. Erwerb der fachlichen Befähigung nach der Weiterbildungsordnung

- Facharztbezeichnung, die zur Durchführung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik im jeweiligen Anwendungsbereich gemäß Weiterbildungsordnung berechtigt

b. Erwerb der fachlichen Befähigung in einer ständigen Tätigkeit

- Mindestens 18-monatige ganztägige oder entsprechende teilzeitliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, dessen Kerngebiet den jeweiligen Anwendungsbereich bzw. das jeweilige Organ/die jeweilige Körperregion umfasst und
- Selbstständige Durchführung von Ultraschalluntersuchungen unter Anleitung durch eine qualifizierte Ärztin oder einen qualifizierten Arzt oder

c. Erwerb der fachlichen Befähigung durch Ultraschallkurse

- Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an Ultraschallkursen (Grundkurs, Aufbaukurs und Abschlusskurs) im jeweiligen Anwendungsbereich unter Anleitung einer qualifizierten Ärztin oder eines qualifizierten Arztes und
- Selbstständige Durchführung von Ultraschalluntersuchungen unter Anleitung durch eine qualifizierte Ärztin oder einen qualifizierten Arzt

6 Kurative Mammographie

Diese leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen beziehen sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf die für die jeweilige Anlage relevanten Leistungen gemäß GOP 34270 und 34272.

Anforderungen an die fachliche Befähigung

- Facharztbezeichnung Radiologie oder
- Facharztbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Zusatzbezeichnung Röntgendiagnostik der Mamma

und jeweils

- Palpation und Inspektion der Mammæ unter Anleitung bei mindestens 500 Patientinnen,
- Selbstständige Befundung der Mammographien unter Anleitung in mindestens 500 Fällen,
- Persönliche Einstellung des Strahlengangs bei mindestens 100 Patientinnen.

Untersuchungen, Befundungen und Einstellungen des Strahlengangs, die während der Facharztweiterbildung erbracht wurden, werden anerkannt.

Und jeweils

- Erfolgreiche Teilnahme an der Beurteilung von Mammographieaufnahmen einer Fallsammlung nach §§ 6 und 7 der QS-Vereinbarung Kurative Mammographie nach § 135 Absatz 2 SGB V oder nach Anhang 5 der Anlage 9.2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte.

7 Vakuumbiopsie der Brust

Diese leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen beziehen sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf die für die jeweilige Anlage relevanten Leistungen gemäß GOP 34274.

Anforderungen an die fachliche Befähigung

- 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
- selbständige Indikationsstellung und Durchführung von
 - 25 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und von
 - 25 Vakuumbiopsien

unter Anleitung innerhalb der letzten 2 Jahre vor Antragstellung

Die Anleitung erfolgt in einer Einrichtung, in der regelmäßig Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und Vakuumbiopsien durchgeführt werden.“

2. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3.1. Buchstabe c wird der siebte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:
„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.
- b) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:¹

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] 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

¹ Die Umsetzung des Änderungsbefehls setzt zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Beschlusses im BAnz voraus, dass „5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie“ dieser Anlage der ASV-RL in der Fassung des Beschlusses vom 15.05.2025 wegen eines entsprechenden Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ASV-Leistungen gemäß § 5a Satz 1 ASV-RL außer Kraft getreten ist. Dies gilt mit Ausnahme der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 10, der Anlage 1.2 b) und der Anlage 2 n) 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.

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 "Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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
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

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	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
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1

Vorbehalt

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien 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, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

Vorbehaltlich der Prüfung durch

3. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 wird unter „Weitere spezifische Leistungen“ der siebte Spiegelstrich gestrichen.
- b) In Nummer 3.1. Buchstabe c wird der zwölfte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:
„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.
- c) Nach Nummer 5 wird 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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 Behandlungsumfanges. 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 BMO

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 "gynäkologische Tumoren (ohne Subspezialisierung)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene 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
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

er gem. § 94 SGB V

Appendix "gynäkologische Tumoren (ohne Subspezialisierung)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	1.6	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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	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
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1

er gem. § 94 SGB V

Appendix "gynäkologische Tumoren (ohne Subspezialisierung)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

er gem. § 94 SGB V

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG

Appendix "gynäkologische Tumoren (Subspezialisierung Mammakarzinom)"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	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
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

er gem. § 94 SGB V

Appendix "gynäkologische Tumoren (Subspezialisierung Mammakarzinom)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	1.6	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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	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
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1

er gem. § 94 SGB V

Appendix "gynäkologische Tumoren (Subspezialisierung Mammakarzinom)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und
er gem. § 94 SGB V

Appendix "gynäkologische Tumoren (Subspezialisierung andere gynäkologische Tumoren)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	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
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

er gem. § 94 SGB V

Appendix "gynäkologische Tumoren (Subspezialisierung andere gynäkologische Tumoren)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	1.6	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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	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
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1

er gem. § 94 SGB V

Appendix "gynäkologische Tumoren (Subspezialisierung andere gynäkologische Tumoren)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und

er gem. § 94 SGB V

4. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 wird in Satz 1 nach der Angabe „einschließlich“ die Angabe „Instillationstherapien sowie“ eingefügt.
- b) In Nummer 2 wird unter „Weitere spezifische Leistungen“ der neunte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:
„- beim High-Risk Prostatakarzinom (ISUP GG ≥ 3) oder T-Kategorie cT3/cT4 oder PSA ≥ 20 ng/ml) zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativ intendierter Therapie bei Empfehlung durch eine interdisziplinäre Tumorkonferenz“.
- c) Nummer 3.1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Buchstabe b wird nach dem dritten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:
„- Bei Prostatakarzinom auch Nuklearmedizin spätestens ab [einsetzen: Datum des ersten Tages des dreizehnten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats]“.
- bb) In Buchstabe c wird der zehnte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:
„- Nuklearmedizin (sofern nicht im Kernteam vertreten)“.
- cc) in Buchstabe c wird der zwölfte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:
„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.
- d) 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01220	Reanimationskomplex	1	0
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01221	Zuschlag Beatmung	1	0
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01222	Zuschlag Defibrillation	1	0
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	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	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	1
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 Bereitschaftspuschale	1	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	1
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01500	Beobachtung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8	1	0
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01502	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	0	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	0	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	0	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01620	Bescheinigung oder Zeugnis	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01621	Krankheitsbericht	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01641	Zuschlag Notfalldatensatz	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01642	Löschen eines Notfalldatensatzes	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01647	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01648	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01670	Einholung eines Telekonsiliums	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100	Infusion	1	0
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	1	0
II	02	2.2	Tuberkulintestung	02200	Tuberkulintestung	1	0
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	1	0
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02320	Magenverweilsonde	1	0
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	1	0
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02340	Punktion I	1	0
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02341	Punktion II	1	0
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	1	0
III	08	8.6	Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie	08619	Beratung Kryo-RL	1	0
III	17	17.2	Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen	17210	Konsiliarpauschale	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17310	Teilkörperszintigraphie	1	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
						Nuklearmedizin	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17311	Ganzkörperszintigraphie	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17330	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17331	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17332	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17333	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17340	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17341	Zuschlag bei Intervention	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17350	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17351	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17360	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17361	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17362	Zuschlag SPECT, Einkopf	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17363	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	1	0
III	17	17.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	17372	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	1	0
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	1	0
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	1	0
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32030	Orientierende Untersuchung	1	0
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32032	pH-Wert	1	0
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32033	Harnstreifentest	1	0
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	0
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	0
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	0
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	0
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	0
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32042	BSG	1	0
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	1	0
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32047	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32046, 32047 und 32050 - Retikulozytenzählung	1	0
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32050	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32046, 32047 und 32050 - Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung	1	0
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32051	Differenzial-Blutbild	1	0
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32052	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Gesamteiweiß	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Glukose	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Bilirubin gesamt	1	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Bilirubin direkt	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Cholesterin gesamt	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32061	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - HDL-Cholesterin	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32062	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - LDL-Cholesterin	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32063	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Triglyceride	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32064	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Harnsäure	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32065	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Harnstoff	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32066	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Kreatinin (Jaffé-Methode)	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Kreatinin, enzymatisch	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Alkalische Phosphatase	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - GOT	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - GPT	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Gamma-GT	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32072	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Alpha-Amylase	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Lipase	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Creatinkinase (CK)	1	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - LDH	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - GLDH	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - HBDH	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Cholinesterase	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Saure Phosphatase	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Kalium	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Calcium	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Natrium	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Chlorid	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Eisen	1	0
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 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Phosphor anorganisch	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32087	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087 - Lithium	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32089	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32092	Quantitative Bestimmung CK-MB	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32094	Quantitative Bestimmung von HbA1c	1	0
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	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32101	Quantitative Bestimmung von Thyrotropin (TSH)	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32103	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106 - IgA	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32104	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106 - IgG	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32105	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106 - IgM	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32106	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32103 bis 32106 - Transferrin	1	0
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32107	Serum-Elektrophorese	1	0
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Blutungszeit (standardisiert)	1	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32111	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Rekalzifizierungszeit	1	0
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32112	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - PTT	1	0
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32113	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Quick-Wert, Plasma	1	0
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32114	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Quick-Wert, Kapillarblut	1	0
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32115	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Thrombinzeit	1	0
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32116	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Fibrinogen	1	0
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32117	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)	1	0
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung	1	0
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32121	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung	1	0
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32122	Mechanisierter vollständiger Blutstatus	1	0
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32123	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung	1	0
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32124	Endogene Kreatininclearance	1	0
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 32128 und 32130 bis 32136 - CRP	1	0
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32130	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136 - Streptolysin O-Antikörper	1	0
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 32128 und 32130 bis 32136 - Schwangerschaftsnachweis	1	0
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 32128 und 32130 bis 32136 - Mononucleose-Test	1	0
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 32128 und 32130 bis 32136 - Myoglobin	1	0
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 32128 und 32130 bis 32136 - Urin-Mikroalbumin	1	0
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 32128 und 32130 bis 32136 - Urin-Alpha-1-Mikroglobulin	1	0
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32150	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung	1	0
IV	32	32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	32151	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33042	Abdominelle Sonographie	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33043	Uro-Genital-Sonographie	1	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33046	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	1	0
IV	34	34.6	Osteodensitometrie	34600	Osteodensitometrische Untersuchung I	1	0
IV	34	34.6	Osteodensitometrie	34601	Osteodensitometrische Untersuchung II	1	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)Lutetiumvivotidtetraacetat - PSMA-PET des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvivotidtetraacetat	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)Lutetiumvivotidtetraacetat - PSMA-PET/CT des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvivotidtetraacetat	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	0	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	0	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40128	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Verordnung an den Patienten	1	0
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40130	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse	1	0
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest, Meldegebühr implantatbezogener Maßnahmen	40142	Abfassung in freier Form	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40502	Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40504	Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40510	Tc-99m-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40514	Tc-99m-MAG3 (Niere)	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40522	Tc-99m-markierte Eignerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40524	Tc-99m-markierte Liganden (Tumorlokalisation)	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40528	Tc-99m-markierte Mikro-/Nanokolloide (Lymphknotendiagnostik)	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40551	Tc99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40562	Radioisotopen (Knochenmetastasen)	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40582	Radium-223-dichlorid	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40584	F-18-Fluorodesoxyglukose	1	0
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40585	Ga-68-PSMA-Ligand	1	0
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	0
VII	51	51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	51020	Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL	1	0
VII	51	51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	51021	Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	0	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	0	1
VII	51	51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen	51040	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie	1	0
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	0

Appendix "Urologische Tumoren" - Weitere spezifische Leistungen

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
		Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Nuklearmedizin	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	
1	⁶⁸ Ga- oder ¹⁸ F-PSMA-PET;PET/CT bei Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren • mit fehlendem Abfall des PSA-Wertes unter 0,2 ng/ml innerhalb von 3 Monaten nach radikaler Prostatektomie eines lokalisierten Prostatakarzinoms (durch 2 Messungen bestätigt) • mit PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert >0,2 ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms Liegt der PSA-Wert > 10 ng/ml sind zuvor zur Tumorlokalisation die konventionellen Untersuchungsverfahren einschließlich Becken-MRT und Skelettszintigraphie auszuschöpfen • beim High-Risk Prostatakarzinom (ISUP GG ≥3 oder T-Kategorie cT3/cT4 oder PSA ≥ 20 ng/ml) zur Ausbreitungsdiagnostik vor kurativ intendierter Therapie bei Empfehlung durch eine interdisziplinäre Tumorkonferenz	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
2	PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Seminomen nach Chemotherapie bei Residuen von > 3cm	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0

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

5. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 4 wird wie folgt geändert:

- a) in Nummer 3.1. Buchstabe c wird der elfte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

- 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröfentlichung im Bundesgesetzblatt. § 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

Appendix "Hauttumoren"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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	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
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 Bereitschaftspuschale	1

Bundtarifanzeiger gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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	1.6	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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	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
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut
 für Erwachsene

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

"

6. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3.1. Buchstabe c wird der zwölfte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

- 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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

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 "Tumoren der Lunge und des Thorax"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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	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
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

Bundbescheinigung gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

Appendix "Tumoren der Lunge und des Thorax"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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	1.6	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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	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
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1

Bundbesenzeichner gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

Appendix "Tumoren der Lunge und des Thorax"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

"

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG

7. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3.1. Buchstabe c wird der 14. Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

- 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt. § 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

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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

Landesanzeiger gem. § 94 SGB V

Vorbereitet

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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	01450	Zuschlag Videosprechstunde	1
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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Kopf- oder Halstumoren"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien 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, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Landesanzeiger gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

Vorbehaltlich

"

8. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3.1. Buchstabe c wird der zehnte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

- 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für die Anlage Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven 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 und der peripheren Nerven“ 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 "Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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	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
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

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

Appendix "Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	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
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG u...

9. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 8 wird wie folgt geändert:

- a) in Nummer 3.1. Buchstabe c wird der elfte Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

- 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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 jährlich 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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Leitlinienkommission § 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

Appendix "Knochen- und Weichteiltumoren"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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

Vorbehaltlich

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Knochen- und Weichteiltumoren"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	01450	Zuschlag Videosprechstunde	1
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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	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
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1

Appendix "Knochen- und Weichteiltumoren"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien 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, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

"

Vorbehaltlich der Prüfung

10. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3.1. Buchstabe c wird der sechste Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“

- 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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

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 "Tumoren des Auges"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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
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

Bundanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Tumoren des Auges"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
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 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	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
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Tumoren des Auges"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V
 Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG

"

11. Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 10 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3.1 Buchstabe c wird nach dem 4. Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Humangenetik in Zusammenhang mit einer genetischen Untersuchung bei Sichelzellanämie oder Thalassämie, spätestens ab [einsetzen: Datum des ersten Tages des dreizehnten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats]“.

- b) in Nummer 3.1. Buchstabe c wird der 15. Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

- c) 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 17. Juli 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für die Anlage Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung 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 lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

² Die Umsetzung des Änderungsbefehls setzt zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Beschlusses im BAnz voraus, dass „5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie“ dieser Anlage der ASV-RL in der Fassung des Beschlusses vom 17.07.2025 wegen eines entsprechenden Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ASV-Leistungen gemäß § 5a Satz 1 ASV-RL außer Kraft getreten ist.

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 "Lymphome"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Humangenetik
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01220	Reanimationskomplex	0	1
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01221	Zuschlag Beatmung	0	1
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01222	Zuschlag Defibrillation	0	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	0
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	1

Vorbehalt

Appendix "Lymphome"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Humangenetik
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	1
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	1
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01436	Konsultationspauschale	0	1

Vorbehaltlich

Appendix "Lymphome"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Humangenetik
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	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01647	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung	0	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100	Infusion	0	1
III	11	11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11230	Humangenetische Beurteilung	0	1
III	11	11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11233	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	0	1
III	11	11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11234	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	0	1

Appendix "Lymphome"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Humangenetik
III	11	11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11235	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	0	1
III	11	11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11301	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	0	1
III	11	11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11302	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	0	1
III	11	11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11303	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen	0	1
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11511	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	0	1
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11512	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	0	1

Appendix "Lymphome"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Humangenetik
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11513	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation	0	1
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11517	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion	0	1
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11518	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	0

Vorbe

Appendix "Lymphome"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Humangenetik
V	40	40.3	Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik	40090	Zuschlag für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder -systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger)	0	1
V	40	40.3	Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik	40092	Zuschlag für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung	0	1
V	40	40.3	Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik	40094	Zuschlag für Auftragsleistungen für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial, Übermittlung der Ergebnisse	0	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0

12. Anlage 1.1 Buchstabe b Teil 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3.1. Buchstabe c wird der 13. Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

- 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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 „rheumatologische Erkrankungen - Erwachsene“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Verändern durch die Bundesärztekammer, § 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

Appendix "Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	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

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Voll

Appendix "Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	01450	Zuschlag Videosprechstunde	1
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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien 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, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Vorbehalt gem. § 94 SGB V

Vorbehalt

"

13. Anlage 1.1 Buchstabe b Teil 2 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.1. wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe a wird durch den folgenden Buchstaben a ersetzt:

„a) Teamleitung

- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie“.

bb) In Buchstabe b wird der erste Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie“.

cc) Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aaa) Der fünfte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt: „- Innere Medizin und Gastroenterologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie“.

bbb) Der achte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt: „- Innere Medizin und Nephrologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Nephrologie“.

ccc) Der neunte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt „- Innere Medizin und Pneumologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie“.

ddd) Der 14. Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche“

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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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 – Kinder und Jugendliche“ 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

Appendix "Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1

Vorbe

Landesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1

und Sanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

Vorbehalt

und Sanzeigungem. § 94 SGB V

"

14. Anlage 1.1 Buchstabe c wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 wird nach der Angabe „K52.3-Colitis indeterminata“ die Angabe „K52.8 Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (nur Mikroskopische Kolitis)“ eingefügt.
- b) Nummer 3.1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Buchstabe a wird der Satz nach dem ersten Spiegelstrich durch den folgenden Satz ersetzt:
- „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ auch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie benannt werden.“
- bb) In Buchstabe b werden die Sätze 1 und 2 nach dem zweiten Spiegelstrich durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend Gastroenterologie zu benennen. Falls keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem genannten Schwerpunkt verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.“
- cc) Buchstabe c wird wie folgt geändert:
- aaa) Der siebte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:
- „-Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.
- bbb) Der Satz nach dem neunten Spiegelstrich wird durch den folgenden Satz ersetzt:
- „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie als Teammitglied benannt werden.“
- 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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 Behandlungsumfangs. 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

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

Appendix "Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1

Vorbereitung

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1

Unterschiedsangelegenheiten gem. § 94 SGB V

Appendix "Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

Untersanzenig gem. § 94 SGB V

"

15. Anlage 1.2 Buchstabe a wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.1. Buchstabe c wird wie folgt geändert:

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

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

bb) Nach dem siebten Spiegelstrich wird Satz 2 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie als Teammitglied benannt werden.“

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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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

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	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1
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	1

Appendix "Multiple Sklerose"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1

Voll

Bundesgesundheitsministerium gem. § 94 SGB V

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

"

Vorbereitend der Prüfung

Bayerisches Sanzgeb. gem. § 94 SGB V

16. Anlage 1.2 Buchstabe b wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.1. Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aa) Der sechste Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

bb) Nach dem siebten Spiegelstrich wird Satz 2 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie oder Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie als Teammitglied benannt werden.“

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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom 17. Juli 2025 die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für die Anlage zerebrale Anfallsleiden 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 „zerebrale Anfallsleiden“ 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	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1
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 Bereitschaftspuschale	1	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Vorbereitung

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

Vorbehaltlich der Prüfung

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

17. Anlage 2 Buchstabe a wird in Nummer 3.1. wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe a wird der Satz nach dem zweiten Spiegelstrich durch den folgenden Satz ersetzt:
- „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie benannt werden.“
- b) In Buchstabe b werden die Sätze 1 und 2 nach dem zweiten Spiegelstrich durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie zu benennen. Falls keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem genannten Schwerpunkt verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.“
- c) In Buchstabe c wird der Satz nach dem neunten Spiegelstrich durch den folgenden Satz ersetzt:
- „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, können zusätzlich eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie oder eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie benannt werden.“

18. Anlage 2 Buchstabe b wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 3.1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Buchstabe a wird der Satz nach dem ersten Spiegelstrich durch den folgenden Satz ersetzt:
- „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie benannt werden.“
- bb) In Buchstabe b werden die Sätze 1 und 2 nach dem zweiten Spiegelstrich durch die folgenden Sätze ersetzt:
- „Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie zu benennen. Falls keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit den genannten Schwerpunkten verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.“
- cc) Buchstabe c wird wie folgt geändert:
- aaa) der achte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:
- „- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.
- bbb) Nach dem elften Spiegelstrich wird der Satz durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie oder eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie oder eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche als Teammitglied benannt werden.“

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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1

Vorbehalt

und beanzeigtem § 94 SGB V

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1

und beanzeiget dem § 94 SGB V

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

Vorbehalt

und beanzeiget dem § 94 SGB V

"

19. Anlage 2 Buchstabe c wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.1. Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aa) Der siebte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

bb) Nach dem achten Spiegelstrich wird der Satz durch den folgenden Satz ersetzt:
„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche oder eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie als Teammitglied benannt werden.“

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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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

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	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	0
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	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	1

Vorbereitung

und Sanzeiger gem. § 94 SGB V

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1

Appendix "Hämophilie"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

Jugendberufshilfe gem. § 94 SGB V

20. Anlage 2 Buchstabe d wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 wird vor der Angabe „G12.-Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome“ die Angabe

„E85.1 neuropathische heredofamiliäre Amyloidose“ eingefügt.

b) Nummer 3.1. wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe b werden die Sätze 1 und 2 nach dem dritten Spiegelstrich durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie oder Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie zu benennen. Sofern keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit den genannten Schwerpunkten verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.“

bb) Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aaa) Der neunte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:
„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

bbb) Nach dem zehnten Spiegelstrich wird Satz 2 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie benannt werden.“

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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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 Behandlungsumfangs. 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

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

Appendix "Neuromuskuläre Erkrankungen"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1

Vorbereitet

Österreichische Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "Neuromuskuläre Erkrankungen"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1

Unterschiedsangelegenheiten gem. § 94 SGB V

Appendix "Neuromuskuläre Erkrankungen"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

Unterschied gem. § 94 SGB V

21. Anlage 2 Buchstabe e wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.1. wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe a wird der Satz nach dem zweiten Spiegelstrich durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden kann alternativ auch eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie oder Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie benannt werden.“

bb) In Buchstabe b werden die Sätze 1 und 2 nach dem zweiten Spiegelstrich durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie oder Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie zu benennen. Falls keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit den genannten Schwerpunkten verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.“

b) Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aa) Der neunte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

bb) Der Satz nach dem zehnten Spiegelstrich wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie als Teammitglied benannt werden.“

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 B der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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 Behandlungsumfangs. 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 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	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1

Vorber

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

22. Anlage 2 Buchstabe h wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.1. wie folgt geändert:

- aa) In Buchstabe a wird der Satz nach dem zweiten Spiegelstrich durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie benannt werden.“

- bb) In Buchstabe b werden die Sätze 1 und 2 nach dem zweiten Spiegelstrich durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie zu benennen. Falls keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit den genannten Schwerpunkten verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.“

b) Buchstabe c wird wie folgt geändert:

- aa) Der sechste Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

- bb) Der Satz nach dem siebten Spiegelstrich wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Nephrologie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche als Teammitglied benannt werden.“

- 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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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

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	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1

Vorbereitet

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

23. Anlage 2 Buchstabe k wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.1. Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aa) Der Satz nach dem fünften Spiegelstrich wird durch den folgenden Satz ersetzt:
„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie als Teammitglied benannt werden.“

bb) Der siebte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

cc) Der Satz nach dem siebten Spiegelstrich wird durch den folgenden Satz ersetzt:
„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche als Teammitglied benannt werden.“

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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Marfan-Syndrom“ 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	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1

Vorbe

Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1

Unterschiedsanzeiger gem. § 94 SGB V

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

Unterschied gem. § 94 SGB V

„

24. Anlage 2 Buchstabe I wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.1. wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe a wird der Satz nach dem zweiten Spiegelstrich durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie benannt werden.“

bb) In Buchstabe b werden die Sätze 1 und 2 nach dem zweiten Spiegelstrich durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie zu benennen. Falls keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit den genannten Schwerpunkten verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.“

b) Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aa) Der sechste Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

bb) Der Satz nach dem siebten Spiegelstrich wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie oder Kinder- und Jugend-Rheumatologie oder eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche als Teammitglied benannt werden.“

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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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

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

Appendix "pulmonale Hypertonie"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1

Vorbe-

und Sanzeiger gem. § 94 SGB V

Appendix "pulmonale Hypertonie"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1

Unterschied gem. § 94 SGB V

Appendix "pulmonale Hypertonie"

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

undesanzeige gem. § 94 SGB V

"

25. Anlage 2 Buchstabe n Transplantationsgruppe 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3.1. Buchstabe c wird der 17. Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

- b) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:³

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 17. Juli 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für die Anlage Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation und schwere Erkrankungen der Blutbildung 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. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern (allogene Stammzelltransplantation)“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

³ Die Umsetzung des Änderungsbefehls setzt zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Beschlusses im BAnz voraus, dass „5 Appendix gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 der Richtlinie“ dieser Anlage der ASV-RL in der Fassung des Beschlusses vom 17.07.2025 wegen eines entsprechenden Beschlusses des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ASV-Leistungen gemäß § 5a Satz 1 ASV-RL außer Kraft getreten ist.

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 "allogene Stammzelltransplantation"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	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

Vorbehaltlich d

iger ge... § 94 SGB V

Appendix "allogene Stammzelltransplantation"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeut oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
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	01450	Zuschlag Videosprechstunde	1
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	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1

Vorbereitet

erger ge... § 94 SGB V

Appendix "allogene Stammzelltransplantation"

						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien 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, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1

Vorbehaltlich der

Ärztliche Gebührenverordnung
§ 94 SGB V

26. Anlage 2 Buchstabe o wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.1. wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe a wird der Satz nach dem ersten Spiegelstrich durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie benannt werden.“

bb) In Buchstabe b werden die Sätze 1 und 2 nach dem ersten Spiegelstrich durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, ist zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie zu benennen. Falls keine Fachärztin oder kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem genannten Schwerpunkt verfügbar ist, ist eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin zu benennen.“

b) Buchstabe c wird wie folgt geändert:

aa) Der vierte Spiegelstrich wird durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene“.

bb) Der Satz nach dem sechsten Spiegelstrich wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder eine Fachpsychotherapeutin oder ein Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche als Team-mitglied benannt werden.“

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 der Richtlinie. Der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hat mit Beschluss vom [einsetzen: Datum des Beschlusses des ergBA nach § 5a Satz 1 ASV-RL mit dem der G-BA-Beschluss vom 15. Mai 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (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

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 "ausgewählte seltene Lebererkrankungen "

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	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	1

Vorbehalt

und Sanzeigendem, § 94 SGB V

Appendix "ausgewählte seltene Lebererkrankungen "

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
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	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	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01601	Individueller Arztbrief	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01671	Telekonsiliarische Beurteilung	1	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien	01672	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1

und beanzeigendem § 94 SGB V

Appendix "ausgewählte seltene Lebererkrankungen "

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte	
						Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	1	1
IV	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	1	1
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Röntgenaufnahmen, Filmfolien und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	1	1
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)	1	0
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	1	1

Vorbehalt

und angezeigt gem. § 94 SGB V

- 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 18. Juni 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

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