

Beschluss

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

Vom 15. Oktober 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Oktober 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 7 wird der zweite Spiegelstrich durch den folgenden Spiegelstrich ersetzt:

„- selbständige Indikationsstellung und Durchführung von

- 25 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und von
- 25 Vakuumbiopsien

unter Anleitung innerhalb der letzten 2 Jahre vor Anzeige der Teilnahme bei den erweiterten Landesausschüssen“

b) Nach Nummer 7 werden die folgenden Nummern 8 und 9 eingefügt:

„

8. MR-Angiographie

Diese leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen beziehen sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf die für die jeweilige Anlage relevanten Leistungen der Angiographien mittels Magnet-Resonanz-Tomographie (MR-Angiographie) gemäß den GOP 34470 bis 34492 des EBM.

a) Anforderungen an die fachliche Befähigung

- Facharztbezeichnung Radiologie

und

- Selbständige oder unter Anleitung erfolgte Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 150 MR-Angiographien (davon insgesamt 75 MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße)

und

- mindestens 24-monatige ganztägige Tätigkeit oder entsprechende Teilzeittätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung. Auf diese Tätigkeit kann eine bis zu zwölfmonatige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.

9. Zervix-Zytologie

Diese leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen beziehen sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf die für die jeweilige Anlage relevanten Leistungen kurativer zytologischer Untersuchungen gemäß GOP 19327.

a) Anforderungen an die fachliche Befähigung des zytologieverantwortlichen Arztes

- Facharztbezeichnung Pathologie

b) Anforderungen an die Zytologieeinrichtung

- In der Einrichtung müssen jährlich mindestens 12.000 Fälle - davon 1.000 unter Anwendung immunzytochemischer Sonderverfahren – beurteilt werden. Einrichtungen, die zytologische Präparate von gynäkologischen Fachabteilungen zur Beurteilung erhalten, sind geeignet, wenn sie mindestens 6.000 Fälle im Jahr befunden, die einen hohen Anteil histologisch abklärungsbedürftiger Befunde aufweisen.“

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

- a) In Nummer 2 wird in „Weitere spezifische Leistungen“ nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

- b) Nach Nummer 4 wird die folgende Nummer 5 eingefügt:¹

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

Präambel

¹Die 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 18.06.2026 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 2 m) Kurzdarmsyndrom, und der Anlage 2 p) Skelettsystemfehlbildungen 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.

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 18. Juni 2026 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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gemäß § 5a SGB V

Legende

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

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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam								Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Allgemeinchirurgie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Nuklearmedizin (Kernteam)	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratorienmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1

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

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam									Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
		Allgemeinchirurgie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Nuklearmedizin (Kernteam)	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1	Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (Bsp. S. 94 SGB V)

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

- a) In Nummer 2 wird unter „Weitere spezifische Leistungen“ nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

- b) 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 18. Juni 2026 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 BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger, § 94 SGB V

Legende

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

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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nukleamedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1

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

		Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1	Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

- a) In Nummer 2 wird unter „Weitere spezifische Leistungen“ nach dem fünften Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

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

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

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

Legende

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

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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und 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	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
III	19	19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19421	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
III	19	19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19424	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	

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

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 (sofern nicht im Kernteam vertreten)	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1	Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin bzw. eines Patienten mit urologischen Tumoren unter tumorspezifischer Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86512 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Zusätzlicher Aufwand für die intracavitär applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschalen 86514 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Zusätzlicher Aufwand für die intravasal applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschalen 86516 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Zusätzlicher Aufwand für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer medikamentösen Tumorthherapie oder Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Palliativbehandlung und die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z. B. Hospize, SAPV)	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Zusätzlicher Aufwand für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer medikamentösen Tumorthherapie oder Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z. B. Hospize, SAPV)	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

		Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	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 (sofern nicht im Kernteam vertreten)	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
6	Zusätzlicher Aufwand für die orale medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86520 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger des Bundesgesetzblattes Nr. 94 SGP/V

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

a) In Nummer 2 „Weitere spezifische Leistungen“ wird nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

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

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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 Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

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

Legende

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

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

						Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																				
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunelektrophorese, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger des Bundesgesetzblattes

		Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1	Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

a) In Nummer 2 „Weitere spezifische Leistungen“ wird nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

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

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

						Kernteam							Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Herzchirurgie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin und Kardiologie (Kernteam)	Innere Medizin und Pneumologie	Strahlentherapie	Thoraxchirurgie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Gefäßchirurgie	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie (Hinzuzuziehende)	Laboratoriumsmedizin	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Orthopädie und Unfallchirurgie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunelektrophorese, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (BAnz. I S. 94 SGP V)

Lfd. Nr.		Bezeichnung der Leistung	Kernteam						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
			Herzchirurgie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin und Kardiologie (Kernteam)	Innere Medizin und Pneumologie	Strahlentherapie	Thoraxchirurgie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Gefäßchirurgie	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie (Hinzuzuziehende)	Laboratoriumsmedizin	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Orthopädie und Unfallchirurgie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1		Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

a) In Nummer 2 „Weitere spezifische Leistungen“ wird nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

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

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

Legende

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

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

						Kernteam										Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Nuklearmedizin (Kernteam)	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	Anästhesiologie	Augenheilkunde	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Gefäßchirurgie	Haut- und Geschlechtskrankheiten (sofern nicht im Kernteam vertreten)	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut		
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gemäß § 9 Abs. 1 SGB V

Lfd. Nr.		Bezeichnung der Leistung	Kernteam								Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
			Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Nuklearmedizin (Kernteam)	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	Anästhesiologie	Augenheilkunde	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Gefäßchirurgie	Haut- und Geschlechtskrankheiten (sofern nicht im Kernteam vertreten)	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1		Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

a) In Nummer 2 „Weitere spezifische Leistungen“ wird nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

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

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Neurochirurgie	Neurologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neuropathologie	Nuklearmedizin	Orthopädie und Unfallchirurgie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	

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

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
		Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Neurochirurgie	Neurologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neuropathologie	Nuklearmedizin	Orthopädie und Unfallchirurgie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radio-logie	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1	Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

- a) In Nummer 2 „Weitere spezifische Leistungen“ wird nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

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

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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 regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

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

Legende

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

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

Bereich						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Allgemeinchirurgie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 24 SGB V

		Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Allgemeinchirurgie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1	Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

a) In Nummer 2 „Weitere spezifische Leistungen“ wird nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

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

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

						Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte												
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Augenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunelektrophorese, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1

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

Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte												
		Augenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1	Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

a) In Nummer 2 „Weitere spezifische Leistungen“ wird nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

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

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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 Behandlungsumfangs. 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

Legende

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

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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam		Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																									
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Humanogenetik	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Transfusionsmedizin	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut		
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

		Kernteam		Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																							
Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Humangenetik	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Transfusionsmedizin	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1	Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

12. In Anlage 1.1 Buchstabe b Teil 1 wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

Legende

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

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

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Nephrologie	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Rheumatologie	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie	Augenheilkunde	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32817	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung oder vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32823	Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 894 SGB V

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

a) In Nummer 1 wird Satz 1 durch den folgenden Satz ersetzt:

„Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr mit gesicherten Diagnosen und Verdachtsdiagnosen rheumatologischer Erkrankungen.“

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 18. Juni 2026 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 Bundesgesetzblatt gemäß § 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

14. In Anlage 1.1 Buchstabe c wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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 Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

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

Legende

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

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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendchirurgie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Viszeralchirurgie	Augenheilkunde	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32817	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung oder vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32823	Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (BAnz I S. 34 SGB V)

15. In Anlage 1.2 Buchstabe a wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 154 (G-BA)

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															
						Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Neurologie	Augenheilkunde	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	Urologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32817	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung oder vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
V	40	40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe und Untersuchungen und gynäkologische Eingriffe	40682	Kostenpauschale für den Teststoff Indozyaningrün bei Durchführung einer Fluoreszenzangiographischen Untersuchung im Zusammenhang mit den GOP 06331 oder 06332	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger Nr. 100/94 SGB V

16. In Anlage 1.2 Buchstabe b wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 umgesetzt wurde]* 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	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
						Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Neurologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Humangenetik	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (BAnz I Nr. 231/2014)

17. In Anlage 2 Buchstabe a wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 umgesetzt wurde]* die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für die Anlage Tuberkulose und atypische Mykobakterien dieser Richtlinie bestimmt. Die nachfolgende Leistungsbeschreibung konkretisiert unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen des ergänzten Bewertungsausschusses zu den abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen und den Beschlüssen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 dieser Richtlinie Änderungen des Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt

Legende

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

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

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte										
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Augenheilkunde	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Pathologie	Radiologie	Urologie
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

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

18. In Anlage 2 Buchstabe b wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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	Kernteam						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																							
						Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendchenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektions Epidemiologie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Urologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut					
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
IV	34	34.2.9	Gefäße	34290	Angiokardiographie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1				
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1				

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (BAnz I S. 391 SGB V)

19. In Anlage 2 Buchstabe c wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

Legende

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

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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam							Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte														
						Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	Allgemeinchirurgie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeut	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
IV	30	30.3.3	Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	30326	Intravasale Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparovec 4h	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschall Diagnostik	33053	Fraktursonographie	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	33	33	Ultraschall Diagnostik	33105	Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparovec	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1

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

20. In Anlage 2 Buchstabe d wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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 Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

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

Legende

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

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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam										Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neurologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie	Neurologie	Augenheilkunde	Pedipathochirurgie oder Fachpathochirurgie für Erwachsene	Pedipathochirurgie oder Fachpathochirurgie für Kinder und Jugendliche	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie	Kinder- und Jugendchirurgie ohne Zusatzweiterbildung	Kinder- und Jugendchirurgie mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Orthopädie	Kinder- und Jugendchirurgie mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik	Labordiagnostik	Neurophysiologie	Nuklearmedizin	Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapie oder Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapie oder Ärztlicher Psychotherapeut
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
IV	33	33	Ultraschall Diagnostik	33053	Fraktursonographie	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	33	33	Ultraschall Diagnostik	33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1

21. In Anlage 2 Buchstabe e wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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 Behandlungsumfanges. Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft-regelmäßig den Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

Legende

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

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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Rheumatologie	Augenheilkunde	Fachpsychologin oder Fachpsychologe für Erwachsene	Fachpsychologin oder Fachpsychologe für Kinder und Jugendliche	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendlichenspsychologin oder Kinder- und Jugendlichenspsychologe	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02344	Perkutane Biopsie	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Frakturonographie	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1

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

22. In Anlage 2 Buchstabe h wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

Legende

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

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

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Neurologie	Augenheilkunde	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Humangenetik	Innere Medizin und Nephrologie	Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeut	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Nephrologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	

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

23. In Anlage 2 Buchstabe k wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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 Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

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

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

Legende

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

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

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Herzchirurgie	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Augenheilkunde	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Pneumologie	Kinder- und Jugendchirurgenpsychiaterin bzw. Kinder- und Jugendchirurgenpsychiater	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1

24. In Anlage 2 Buchstabe I wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

Legende

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

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

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP-Bezeichnung	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Nuklearmedizin	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger (Bundesanzeiger BGBl. I Nr. 128/2017 S. 3077)

25. In Anlage 2 Buchstabe m wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt²:

„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 18. Dezember 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für die Anlage Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom 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 „Kurzdarmsyndrom“ 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 (Spezifizierung des Behandlungsumfanges anhand des EBM)“ dieser Anlage der ASV-RL in der Fassung des Beschlusses vom 18.12.2025 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

						Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendchirurgie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Viszeralchirurgie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Pathologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenspsychotherapeut	Radiologie	Urologie
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

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

- a) In Nummer 2 wird in „Weitere spezifische Leistungen“ nach dem letzten Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))“

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

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

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 18. Juni 2026 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 Behandlungsumfang. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf auf.

Appendix „Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation“ gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL

Legende

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

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

						Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																											
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Haut- und Geschlechtskrankheiten	innere Medizin und Gastroenterologie	innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Augenheilkunde	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	innere Medizin und Kardiologie	innere Medizin und Nephrologie	innere Medizin und Pneumologie	innere Medizin und Rheumatologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Strahlentherapie	Transfusionsmedizin	Urologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut		
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

		Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																									
Lfd. Nr.	Bezeichnung der Leistung	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Augenheilkunde	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Innere Medizin und Pneumologie	Innere Medizin und Rheumatologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Strahlentherapie	Transfusionsmedizin	Urologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
1	Zusätzlicher Aufwand für die subkutan applizierte medikamentöse Tumortherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86522 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger

27. In Anlage 2 Buchstabe o wird nach Nummer 4 die folgende Nummer 5 eingefügt:

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

Präambel

Die Definition des erkrankungsspezifischen Behandlungsumfanges obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 5 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 18. Juni 2026 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

						Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte												
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie	Laboratoriumsmedizin	Pathologie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1

28. Anlage 2 Buchstabe p wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3.1. Buchstabe a wird nach der Angabe „ein Facharzt für Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie“ die Angabe „und/“ gestrichen.
- 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 18. Dezember 2025 umgesetzt wurde] die abrechnungsfähigen ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für die Anlage Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen 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 „angeborene Skelettsystemfehlbildungen“ 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 (Spezifizierung des Behandlungsumfanges anhand des EBM)“ dieser Anlage der ASV-RL in der Fassung des Beschlusses vom 18.12.2025 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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam														Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																												
						Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	Kinder- und Jugendmedizin	Innere Medizin und Nephrologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Nephrologie	Innere Medizin und Rheumatologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Rheumatologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie	Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie	Anästhesiologie	Augenheilkunde	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Innere Medizin und Pneumologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Pneumologie	Laboratorienmedizin	Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	Neurologie	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Phoniatrie und Pädiatologie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Fachpsychotherapeut oder Fachpsychotherapeut für Erwachsene	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Kinder- und Jugendlichneurotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichneurotherapeut	Fachpsychotherapeut oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche	Radiologie					
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührensordnungspositionen	20338	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührensordnungspositionen	20339	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührensordnungspositionen	20340	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührensordnungspositionen	20377	Zuschlag zu den Gebührensordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Pädi-)akustiker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33053	Fraktursonographie	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IV	34	34.2.9	Gefäße	34287	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0		
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Vorbereitend der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 1 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 Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 15. Oktober 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk

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