

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

Vom 21. Dezember 2017, geändert am 18. April 2019

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Aufbau	2
2.2. Zu den Regelungen im Einzelnen	3
2.2.1 Konkretisierung der Erkrankung	3
2.2.2 Behandlungsumfang	4
2.2.3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität	6
2.2.3.1 Personelle Anforderungen	6
2.2.3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen	9
2.2.3.3 Dokumentation	9
2.2.3.4 Mindestmengen	9
2.2.4 Überweisungserfordernis	11
2.2.5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)	11
3. Bürokratiekostenermittlung	14
4. Verfahrensablauf	14
5. Fazit	16
6. Literaturverzeichnis	16
7. Zusammenfassende Dokumentation	16

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt nach § 116b Absatz 4 Satz 1 SGB V in einer Richtlinie das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). Zur Umsetzung dieses Regelungsauftrags hat der G-BA die Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V / ASV-RL) beschlossen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der am 21. März 2013 beschlossene Teil der ASV-RL regelt die Anforderungen, die grundsätzlich für alle in den Anlagen zu konkretisierenden Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (für die onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen seit Inkrafttreten des GKV-VSG ohne Einschränkung auf schwere Verlaufsformen), seltenen Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierten Leistungen gleichermaßen gelten.

Im nächsten Schritt werden die jeweiligen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen nun über die entsprechenden ICD-Kodes konkret benannt und der krankheitsspezifische Behandlungsumfang sowie die Anforderungen an Personal, Ausstattung und Qualitätssicherung bestimmt.

Ausgangspunkt der Überarbeitung sind dabei die bestehenden Konkretisierungen in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (ABK-RL).

Da die Regelungen für die Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen auf den jeweiligen Regelungen in der ABK-RL aufbauen, liegt der Fokus der nachfolgenden Erläuterungen auf den Abweichungen von den Regelungen in der ABK-RL.

Soweit Abweichungen von der ABK-RL aus einer Verschiebung der Regelungen aus der Konkretisierung in den neuen Richtlinien text resultieren (z.B. Studienteilnahme, Zusammenarbeit mit Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, Qualitätssicherung, einige sächliche und organisatorische Anforderungen) wird auf die Tragenden Gründe zur Beschlussfassung des G-BA über die ASV-RL am 21. März 2013 verwiesen.

2.1 Aufbau

Wie in der ABK-RL werden auch in der ASV-RL die onkologischen Erkrankungen in einzelne Tumorgruppen ausdifferenziert.

Die Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren der ASV-RL ist wie folgt gegliedert:

- 1 Konkretisierung der Erkrankung
- 2 Behandlungsumfang
 - Diagnostik
 - Behandlung
 - Beratung
- 3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität
 - 3.1 Personelle Anforderungen
 - a) Teamleitung
 - b) Kernteam

- c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
- 3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen
- 3.3 Dokumentation
- 3.4 Mindestmengen
- 4 Überweisungserfordernis
- 5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)

2.2. Zu den Regelungen im Einzelnen

2.2.1 Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung bezieht sich nur auf die Behandlung von Erwachsenen.

Voraussetzungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen werden in einer eigenen erkrankungsspezifischen Regelung festgelegt, da für Kinder- und Jugendliche andere Bedingungen und Besonderheiten zu berücksichtigen sind, denen explizit Rechnung getragen werden soll.

ICD-Kodes, die sekundäre bösartige Neubildungen beschreiben, wurden nicht aufgenommen.

Dreistellige ICD-Kodes .9 ohne Organbezug mit der Angabe „nicht näher bezeichnet“ wurden nicht aufgenommen, da die Indikationsstellung für die ASV spezifischerer ICD-Kodes bedarf.

Des Weiteren wurde die ICD-Kode-Liste nach spezifischen Regelungen der ICD 10-GM systematisiert.

Die ICD-Diagnosen wurden zur besseren Übersichtlichkeit alphabetisch/numerisch angeordnet.

Um die Besonderheiten in der Gruppe der urologischen Tumoren zu berücksichtigen, wurden krankheitsspezifische Ergänzungen vorgenommen: Dies betrifft die Aufnahme des Kriteriums der Notwendigkeit einer multimodalen Therapie oder zytostatischen Systemtherapie in einem interdisziplinären Team.

Vor dem Hintergrund, dass die Konkretisierung der onkologischen Erkrankungen nicht mehr wie in der ABK-RL in Form eines allgemeinen und eines speziellen Teils erfolgt, sondern tumorgruppenbezogen, war es auch erforderlich, diejenigen ICD-Kodes zu überprüfen, die in der Konkretisierung der ABK-RL unter *„Andere primäre und sekundäre bösartige Neubildungen nach ICD-10-GM können in Abhängigkeit von der Lokalisation und der Art der Behandlung unterschiedlichen der unter oben abgegrenzten Tumorgruppen zugeordnet werden“* aufgeführt sind. Insofern sind einzelne dieser Kodes nun unter Ziffer 1 aufgeführt.

Durch die aufgeführten Kriterien, die den interdisziplinären Charakter und die komplexe, multimodale Therapie hervorheben, wird gewährleistet, dass vergleichsweise einfach therapierbare, wenig komplexe Krankheiten, die keiner spezialfachärztlichen Versorgung bedürfen, nicht zu diesem neuen Versorgungsbereich gehören.

Ist ausschließlich eine endokrine Therapie oder eine routinemäßige Nachsorge-Untersuchung indiziert, rechtfertigt dies keine Versorgung in der ASV. Patientinnen und Patienten, die die Voraussetzungen zur Versorgung innerhalb dieser spezifischen Versorgungsform erfüllen, sollen nach abgeschlossener Therapie in die bestehenden fachärztlichen Versorgungsstrukturen zur Durchführung der tumorspezifischen Nachsorge überführt werden. Ein besonderer Bedarf der Weiterversorgung innerhalb der ASV allein zur Durchführung dieser Nachsorge besteht nicht. Sollten im Rahmen der fachärztlichen Nachsorge Änderungen des Krankheitsverlaufes oder neue medizinische Sachverhalte bei der Patientin oder dem Patienten festgestellt werden, die den Voraussetzungen der Versorgung gemäß ASV-RL entsprechen, ist die Wiederaufnahme in die ASV möglich.

C74.- ist in der ABK-RL unter Tumorgruppe 9 urologische Tumoren aufgeführt. Der G-BA hat sich jedoch gegen die Aufnahme dieser Diagnose in die ASV urologische Tumoren entschieden, da Patienten mit dieser Tumorart in der bereits in Kraft getretenen ASV gastrointestinale Tumoren behandelt werden können.

2.2.2 Behandlungsumfang

Gemäß § 116b Absatz 4 Satz 2 SGB V ist der Behandlungsumfang für die drei Ebenen des Behandlungsteams zu bestimmen.

Ausgangspunkt der Definition des Behandlungsumfangs waren die indikationsspezifischen Konkretisierungen des Behandlungsauftrages der ABK-RL, die grundsätzlich übernommen und, soweit erforderlich, ergänzt und redaktionell überarbeitet wurden.

Bei der Aufzählung unter „2 Behandlungsumfang“ handelt es sich um eine allgemeine Aufzählung der möglichen Diagnostik- und Therapieleistungen, die eine Patientin bzw. ein Patient in der ASV erwarten kann.

Folgende Leistungen, die Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind, wurden im Vergleich zur ABK-RL neu aufgenommen:

Diagnostik

Der Abschnitt zu den diagnostischen Leistungen wurde neu gegliedert und inhaltlich angepasst.

Im Zusammenhang mit dem Behandlungsumfang bei urologischen Tumoren nehmen neben klassischen bildgebenden Verfahren (Ultraschall, Röntgen, CT etc.) auch endoskopische Untersuchungen bzw. Interventionen einen bedeutsamen Stellenwert bei der Tumoridentifikation, der Tumorlokalisation und -ausbreitung ein. Der jeweilig indizierte apparative Zugangsweg zur Befunderhebung bzw. Intervention am Patienten richtet sich nach dem entsprechend vermuteten Ausbreitungsgebiet des Tumorgeschehens.

Eine Bronchoskopie wird im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht. Sie gehört nicht zum Behandlungsumfang der ASV, da davon auszugehen ist, dass diese Untersuchung im Zusammenhang mit Metastasen bei urologischen Tumoren eher selten und nicht regelhaft durchgeführt wird. Zudem müsste diese Leistung im Appendix Fachgruppen zugeordnet werden, die diese Untersuchung zwar durchführen dürfen, es in der Regel aber nicht tun, da sie nicht zur Kernkompetenz ihres Fachgebietes gehört. Dieser Umstand könnte die Teambildung gefährden.

Die humangenetische Diagnostik onkologischer Erkrankungen, u.a. die Diagnostik hereditärer Tumorformen, gewinnt zunehmend an Bedeutung und wird daher auch für die ASV vorgesehen.

Behandlung

Die Behandlung in der ASV umfasst auch die Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen, sofern die Indikation gemäß Krankheitskonkretisierung fortbesteht, nicht jedoch die Behandlung von Begleiterkrankungen und von Behandlungsspätfolgen.

Zielrichtung des Versorgungsbereiches der ASV ist es aber auch, bei Erkrankungen, die eines abgestimmten Versorgungskonzeptes bedürfen, unnötige Brüche im Behandlungsablauf zu

vermeiden. Solche unnötigen Brüche werden durch die Regelungen des § 5 Absatz 1 Satz 4 der ASV-RL vermieden, indem Krankenhäuser, die zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt sind, fachärztliche Leistungen zur Mitbehandlung von Begleiterkrankungen erbringen können, wenn die Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 Satz 4 ASV-RL erfüllt sind.

Der Behandlungsumfang zur Behandlung erfolgte im Übrigen in Anlehnung an die bereits in Kraft getretenen Anlagen der ASV-RL.

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

Der G-BA hat im Rahmen der Beratungen zur Übernahme des Behandlungsumfangs aus der ABK-RL festgestellt, dass wichtige Kernpunkte der onkologischen Versorgung wie Koordination der onkologischen Behandlung und die intravenös, intraarteriell oder intracavitär applizierte zytostatische Tumortherapie sowie palliative Leistungen bislang keine oder keine ausreichende Berücksichtigung im EBM erfahren haben. Daher erfolgte die Aufnahme dieser Punkte in Abschnitt 2 des Appendix. Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung hatte man diesem besonderen Umstand durch die Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patientinnen und Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte), im Weiteren kurz Onkologie-Vereinbarung genannt, Rechnung getragen. Gebührenordnungspositionen für die Abbildung von Tumorkonferenzen und Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c ASV-RL wurden als ASV-Leistungen bereits in den Bereich VII EBM übernommen. Durch Benennung der Aspekte Koordination der Behandlung mit Verweis auf die entsprechenden Kostenpauschalen der Onkologie-Vereinbarung und palliative Versorgung an dieser Stelle unterstreicht der G-BA deren besondere Bedeutung auch im Hinblick auf eine sachgerechte Umsetzung der ASV. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) unterliegt einem anderen gesetzlichen Regelungskontext (§ 37b SGB V) und ist daher nicht Bestandteil des Behandlungsumfangs in der ASV. Gleichwohl kann die SAPV veranlasst werden.

Die orale Chemotherapie als Therapieoption gewinnt zunehmend an Bedeutung, da immer mehr Medikamente in Tablettenform entwickelt werden und nicht mehr nur für die intravenöse Applikation zur Verfügung stehen. Den Patienten wird hiermit eine Behandlung in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung ermöglicht und das oft auch emotional anstrengende stundenlange Verweilen in einer onkologischen Praxis reduziert.

Für den behandelnden Arzt ist diese Behandlungsform mit einem hohen Aufwand verbunden, da das Gespräch über mögliche Risiken und Nebenwirkungen sowie das Verhalten bei Unverträglichkeit über die „normale“ Aufklärung über Nebenwirkungen eines Medikamentes hinausgeht. Der Arzt muss sich viel Zeit für den Patienten und ggf. auch dessen Angehörige nehmen, um einen möglichen Therapieabbruch durch Nichteinnahme der Medikation zu vermeiden. Dieser erhöhte Beratungsbedarf findet bisher weder Abbildung im EBM noch in der Onkologievereinbarung und wird daher als Abschnitt 2-Leistung aufgenommen.

⁶⁸GA-PSMA-PET;PET/CT: Die vorgeschlagene Eingrenzung der Indikation für ein PSMA-PET auf ein PSA-Rezidiv entspricht den Empfehlungen der S3-Leitlinie (Langversion 4.0, Dezember 2016, AWMF-Registernummer 043/022OL, Empfehlung 4.19): „Im Rahmen einer Rezidivdiagnostik (nach primär kurativer Therapie, s. Empfehlung 6.2 und 6.3) kann primär eine PET Hybrid-Bildgebung mit radioaktiv markierten PSMA-Liganden zur Beurteilung der Tumorausdehnung erfolgen, falls sich aus dem Befund eine therapeutische Konsequenz ergibt.“ Die Forderung einer vorherigen Diagnostik mittels Becken-MRT, entspricht der sozialrechtlichen Vorgabe, zunächst geeignete vertragliche Untersuchungsverfahren auszuschöpfen. MRT ist ein geeignetes Untersuchungsverfahren zum Nachweis von Lymphknoten- und Knochenmetastasen bei Patienten mit Prostatakarzinom[1]. Der Forderung nach „therapeutischen Konsequenzen“ in der S3-Leitlinie entspricht die Vorgabe, dass für den Patienten geeignete lokale Behandlungsmaßnahmen (Operation oder Bestrahlung eines

Lokalrezidiv (einschließlich Beckenlymphknoten) bei Nachweis eines lokalisierten Rezidivs in Betracht kommen müssen. Andererseits ist eine Lokalisationsdiagnostik nicht mehr notwendig, wenn eine systemische endokrine oder andere medikamentöse Therapie bereits eingeleitet wurde, da eine medikamentöse systemische Therapie anhand des klinischen Verlaufs, ggf. kombiniert mit symptombezogener radiologischer Diagnostik, und des PSA-Verlaufs gesteuert wird.

Des Weiteren wird das ¹⁸Fluordesoxyglukose PET; PET/CT für Semineome bei Residuen von > 3cm nach Chemotherapie in den Behandlungsumfang aufgenommen. Hierdurch ist eine Klassifizierung möglich, die weitere Therapieentscheidungen erleichtert. Eine Empfehlung zum Einsatz in der Primärdiagnostik dagegen findet sich in keiner Leitlinie.

Beratung

Der Abschnitt zu den Beratungsleistungen wurde neu gegliedert und inhaltlich angepasst.

Bereits in der alten Fassung der Richtlinie nach § 116b SGB V („ambulante Behandlung im Krankenhaus“) war die psychosoziale Beratung ein Bestandteil des Beratungsumfanges. Bei dem chronischen und zumeist mit Einschränkungen in den Alltagskompetenzen verbundenen Krankheitsverlauf ist die Beratung zu psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten von Patientinnen und Patienten, wie auch deren Bezugspersonen, essenziell und wird in die neue ASV-RL nach §116b SGB V übernommen.

Eine Beratung der Patientinnen und Patienten soll auch für das Verhalten bei einer akuten Verschlechterung oder in Notfallsituationen durchgeführt werden.

Selbsthilfegruppen und -organisationen vertreten die Interessen der Patienten. Uroonkologische Erkrankungen sind chronische Erkrankungen, mit denen der Patient lebenslang umzugehen lernen muss. Durch die Beratung zu Selbsthilfeangeboten kann der Arzt dem Patienten helfen, die für seine Erkrankung geeignete Unterstützungsform zu finden. Die Wahlfreiheit des Patienten bleibt bestehen. Bereits § 7 der ASV-Richtlinie weist auf die Wichtigkeit von Patienten- bzw. Selbsthilfeorganisationen hin.

Neben der medikamentösen, physikalischen und chirurgischen Therapie kann die Ernährung den Verlauf uroonkologischer Erkrankungen u.a. durch die Beeinflussung von Entzündungsmediatoren positiv verändern.

Der Behandlungsumfang zur Beratung erfolgte im Übrigen in Anlehnung an die bereits in Kraft getretenen Anlagen der ASV-RL.

2.2.3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

2.2.3.1 Personelle Anforderungen

Abweichend von der Konkretisierung in der ABK-RL wurden die Regelungen zu den personellen Anforderungen in der ASV-RL der neuen Teamgestaltung angepasst, obgleich das Spektrum an Fachärzten in Grundsätzen übernommen wurde.

a) Teamleitung

- Urologie oder
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

b) Kernteam

- Urologie
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

– Strahlentherapie

In der vertragsärztlichen Versorgung existieren historisch gewachsen unterschiedliche Voraussetzungen zum Führen von Schwerpunktpraxen. Wird die Erbringung ärztlicher Leistungen erstmalig von einer Qualifikation (z.B. Fachärztin bzw. Facharzt mit Schwerpunkt) abhängig gemacht, ermöglichen Übergangsregelungen den Ärztinnen bzw. Ärzten, die in dem entsprechenden Fachgebiet schon länger tätig sind, aber naturgemäß die neu eingeführte Spezialisierung als Ausbildungsinhalt nicht erworben haben können, diese Leistungen weiter zu erbringen. Über eine ergänzende Regelung zur Reform des EBM gemäß § 87 Absatz 1 SGB V zur schwerpunktbezogenen Leistungserbringung für Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin zum 1. April 2005 konnten so Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin ohne spezialisierte Facharztkompetenz (Schwerpunkt) unter bestimmten Bedingungen ebenfalls unbefristet eine Zulassung zur Erbringung von schwerpunktbezogenen Leistungen erhalten.

Um auch erfahrenen Fachärztinnen bzw. Fachärzten, die über den oben genannten Weg die Zulassung erworben haben und z. B. im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag (BMV-Ä)) seit Jahren onkologische Leistungen erbringen, die Teilnahme an der ASV zu ermöglichen, wurde die Sonderregelung für das Kernteam getroffen, dass sowohl Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie als auch Fachärzte für Innere Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, teilnehmen können. Es handelt sich um eine Übergangsregelung basierend auf entsprechenden Regelungen im EBM, um die letztgenannten erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzte nicht von der ASV auszuschließen. Der Stichtag wurde erstmalig mit der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen- Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle am 20. Februar 2014 beschlossen, der 31. Dezember 2015 als angemessener Zeitraum erachtet, um eine Teambildung nicht zu gefährden. Mit der generellen Stichtagsregelung, die bei Teilnahme der entsprechenden Fachgruppe für alle Anlagen zur ASV-RL gilt, wird hervorgehoben, dass zukünftig die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie verpflichtende Voraussetzung sein soll.

Entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 3 ASV-RL sind die Mitglieder des Kernteams Fachärztinnen bzw. Fachärzte, deren Kenntnisse und Erfahrungen zur Behandlung in der Regel eingebunden werden müssen.

c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte

Für folgende Fachdisziplinen, die bereits in der ABK-Richtlinie benannt sind, wurde eine Verortung in der dritten Ebene des Behandlungsteams vorgesehen:

- Anästhesiologie
- Gefäßchirurgie

Die Kernkompetenz der Fachgruppe Humangenetik im ASV-Team ist für die Diagnostik der seltenen vererbaren Tumorart „hereditäres papilläres Nierenzellkarzinom“ zwingend erforderlich und kann nicht von anderen Fachgruppen erbracht werden. Dieser Sachverhalt wurde mit dem entsprechenden Hinweis konkretisiert. Die Verdachtsdiagnose auf das Vorliegen eines hereditären papillären Nierenzellkarzinoms sollte gestellt werden, wenn das papilläre Nierenzellkarzinom Typ 1 bei mehreren Familienmitgliedern aufgetreten ist. Eine Mutationsanalyse des MET-Onkogen wird nicht in jedem Fall mit papillären Nierenzellkarzinom empfohlen, da die Inzidenz der Erkrankung sehr niedrig ist. Die Indikation für eine Mutationsanalyse sollte daher nachvollziehbar gestellt werden.

- Innere Medizin und Gastroenterologie

- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Laboratoriumsmedizin
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut
- Radiologie

Dies stellt sicher, dass diese Facharztgruppen bei Bedarf (Indikations- oder Definitionsauftrag) in die ASV-Versorgung einer Patientin bzw. eines Patienten eingebunden sind.

Abweichend von der Konkretisierung in der ABK-RL wurden folgende Änderungen an der Ebene der hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte vorgenommen:

Entsprechend der ABK-Regelung „Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe eingewachsene Tumore sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder Fachärzte einzubinden,...“ wurde die dritte Ebene des Behandlungsteams um die Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Gynäkologie sowie Viszeralchirurgie ergänzt.

Abweichend von der Konkretisierung in der ABK-Richtlinie wurden folgende Facharztgruppen nicht ins ASV-Team aufgenommen:

- Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie

Diese Fachgruppe war auch in der ABK-RL nur in Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten mit einem urologischen Tumor und einer HIV-Infektion vorgesehen.

- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Diese Fachgruppe war auch in der ABK-RL nur in Zusammenhang mit der Behandlung von Patienten mit Nebennierentumoren vorgesehen. Da diese Tumorart jedoch nicht unter 1 Konkretisierung der Erkrankung aufgeführt ist, entfällt die Notwendigkeit dieser Fachgruppe. Patienten mit dieser Tumorart können in der ASV gastrointestinale Tumoren behandelt werden.

- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Der G-BA kam in seinen Beratungen zu dem Schluss, dass für die Behandlung von Patienten mit urologischen Tumoren keine spezielle mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische Expertise erforderlich ist.

Der G-BA kam in seinen Beratungen zu dem Schluss, dass die eher wenigen angiologie-typischen Leistungen, die bei einzelnen Patienten möglicherweise erforderlich sind, auch durch die Fachgruppe Gefäßchirurgie durchgeführt werden können. Für die Teambildung ist es von Vorteil, wenn nicht zu viele verschiedene Fachgruppen eingebunden werden müssen. Zudem war diese Fachgruppe in der ABK-RL nur im „allgemeinen onkologischen Teil“ als „bei Notwendigkeit hinzuzuziehen“ vorgesehen, nicht jedoch explizit für die Behandlung von Patienten mit urologischen Tumoren.

Des Weiteren wurde die Gruppe der Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie ergänzt um die Fachgruppe Psychotherapie sowie psychologische oder

ärztliche Psychotherapeutin oder psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut, um diese Fachgruppen nicht von der ASV auszuschließen.

Die Konkretisierung der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren sieht vor, dass die palliative Versorgung (ausgeschlossen sind die Leistungen nach § 37b SGB V) zu dem ASV-Behandlungsumfang zu zählen ist. Zur Sicherstellung dieser Anforderung muss ein Mitglied der in den personellen Anforderungen benannten Facharztgruppen über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen. Damit ist die palliativmedizinische Versorgung abgedeckt und eine Teilnahme von weiteren Fachärztinnen bzw. Fachärzten des fachärztlichen oder hausärztlichen Versorgungsbereichs im Rahmen der ASV nicht erforderlich.

2.2.3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen

Die Regelungen wurden entsprechend der ABK-RL grundsätzlich in den Beschluss übernommen. Es haben sich folgende Änderungen ergeben:

Die unter Ziffer 3.2 a) geregelte Zusammenarbeit kann durch eine Kooperation abgebildet werden, für die keine vertragliche Vereinbarung erforderlich ist.

Die Anforderung, dass u.a. eine Zusammenarbeit mit sozialen Diensten, wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbaren Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten, besteht, steht im Kontext zu der unter dem Behandlungsumfang aufgeführten Maßnahme „Beratung zu psychosozialen und psycho-onkologischen Beratungs- und Betreuungsangeboten (z.B. bei Krebsberatungsstellen)“. Dies gewährleistet, dass bewährte Strukturen der Kooperation erhalten bleiben sowie entsprechende Strukturen geschaffen werden können. Die Zusammenarbeit bezieht sich auf indikationsbezogene spezielle Erfahrungen und Qualifikationen der Gesundheitsfachdisziplinen, die einen therapielevanten Informationsaustausch ermöglichen. Die bestehende Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten wird hierdurch nicht eingeschränkt.

Die Regelung zur 24-Stunden-Notfallversorgung wurde aus fachlichen Erwägungen und organisatorischen Gründen dahingehend gefasst, dass nur eine Ärztin bzw. ein Arzt Rufbereitschaft leisten muss.

In der vertragsärztlichen Versorgung ist die 24-Stunden- Erreichbarkeit vor allem onkologisch tätiger Fachärzte für ihre Patienten bereits gelebte Praxis.

2.2.3.3 Dokumentation

Die Dokumentation beinhaltet die Diagnose nach ICD-10-GM sowie das Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit. Nach ärztlichem Berufsrecht, bürgerlichem Recht, Strahlenschutzrecht etc. bestehen Pflichten zu Inhalt, Umfang, Form und Aufbewahrung der ärztlichen Dokumentation.

Das Medizinische Klassifikationssystem der ICD-10-GM stellt keine ausreichende Möglichkeit der Differenzierung dar. Für eine sachgerechte Evaluation und zur Plausibilisierung einer ASV-Teilnahme ist der TNM-Status erforderlich.

Für eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sind darüber hinaus die Behandlungsmaßnahmen und veranlassten Leistungen nachvollziehbar zu belegen.

2.2.3.4 Mindestmengen

Nach § 11 ASV-RL ist das Nähere zu Mindestmengen in den Anlagen zu regeln. Die gesetzlichen Vorgaben für die ASV gehen über die Routineversorgung hinaus.

Der Gesetzgeber verlangt für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung eine „spezielle Qualifikation“ und die „Expertise von Spezialisten“. Dieser Forderung wird dadurch Rechnung getragen, dass die ASV-Ärztinnen bzw. ASV-Ärzte eine besondere Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Erkrankungen mitbringen müssen. Diese wird mit Hilfe der Mindestmenge operationalisiert, da Ärztinnen und Ärzte durch die Anzahl der von ihnen behandelten Patientinnen und Patienten ihre Erfahrung nachweisen können. Daher hält der G-BA an der Festlegung der Mindestmengen, wie sie in § 6 ABK-RL geregelt wurde, fest. Die dort definierte Mindestmenge von 320 je Einrichtung wurde in der ABK-RL auf Anregung von Experten festgelegt. Aufgrund der Teilnahmemöglichkeit von Leistungserbringern aus dem vertragsärztlichen Bereich wird die Mindestmenge nun auf das Kernteam bezogen.

Abweichend von der ABK-RL wurde die Mindestmenge reduziert.

Grundsätzlich auszuschließen für die Berechnung der Mindestmenge sind alle Patientinnen und Patienten, die nicht interdisziplinär behandelt werden müssen, also keine multimodale Therapie erhalten. Daher kann der größte Teil der Patientinnen und Patienten nicht in die ASV eingeschlossen und damit nicht für die Mindestmengenberechnung berücksichtigt werden. So kommen für die ASV Patientinnen und Patienten mit folgenden Tumorerkrankungen bzw. Tumorstadien nicht in Betracht:

- Erstbehandlung des Prostatakarzinoms im lokalisierten Stadium
 - Operation (nur Urologie)
 - Bestrahlung (nur Strahlentherapie)
 - Aktive Überwachung (nur Urologie)
 - Rein symptomatische Therapie („watchful waiting“) (z. B. Allgemeinmedizin)
- Nicht-muskelinvasives Stadium eines Harnblasenkarzinoms
 - Zystoskopische Tumorabtragung und intravesikale medikamentöse Therapie (nur Urologie)
- Lokalisiertes Stadium eines Nierenzellkarzinoms
 - Operation (nur Urologie)
- Lokalisiertes Stadium seltener Tumore wie Peniskarzinom, Nierenbeckenkarzinom, Ureterkarzinom oder Urethrakarzinom
 - Operation (nur Urologie)

Grundsätzlich ausgeschlossen für die ASV sind außerdem Behandlungsphasen, in denen nur Nachbeobachtung oder eine ausschließlich endokrine Therapie (sofern M0) stattfindet.

Die endokrinen Behandlungsmöglichkeiten (u.a. GnRH-Analoga, Antiandrogene) bei den urologischen Tumoren gehören zur Kernkompetenz der vertragsärztlichen Urologinnen und Urologen.

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

Um zu gewährleisten, dass das Kernteam über eine ausreichende allgemeine Behandlungsroutine insbesondere bei der intravenösen Chemotherapie verfügt, muss demnach mindestens eine dem Kernteam angehörende Fachärztin bzw. ein dem Kernteam angehörender Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie diese pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt nachweisen. Die Mindestmengen umfassen die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 Patientinnen und Patienten mit intravenöser oder intrakavitärer

oder intraläsionaler Behandlung pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt. Sofern die ergänzenden Mindestmengen nach Ziffer 3.4 Absatz 4 nicht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, sondern von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams nachgewiesen werden, sind die Mindestmengen für die Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien, darunter 60 Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 Patientinnen und Patienten mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt nachzuweisen. Nachweis-Zeitraum für die ergänzenden diagnoseunspezifischen Mindestmengen in Ziffer 3.4 Absatz 4 sind die jeweils zurückliegenden vier Quartale.

Anders als die in Ziffer 3.4 verankerte Mindestmenge pro Kernteam und Jahr, die sich diagnosenspezifisch auf die Behandlung von urologischen Tumoren bezieht, schließen die ergänzenden Mindestmengen-Voraussetzungen in Ziffer 3.4 Absatz 4 alle soliden oder hämatologischen Neoplasien ungeachtet ihrer Verlaufsform mit ein.

In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesausschuss müssen das Kernteam mindestens 50 Prozent der oben genannten Anzahl von Patientinnen und Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

2.2.4 Überweisungserfordernis

Kern der ASV ist die interdisziplinäre Versorgung. Auslöser für den interdisziplinären Versorgungsbedarf ist die Feststellung einer gesicherten Tumordiagnose. Damit ist sichergestellt, dass interdisziplinäre Therapieentscheidungen innerhalb der ASV getroffen werden können.

Da das Stadium der Vollremission bei einigen Patientinnen und Patienten früh erreicht werden kann, soll die Indikation zur Aufnahme in die ASV bereits nach 2 Quartalen erneut geprüft werden. Das erleichtert den Patientinnen und den Patienten auch den ggf. frühen Übergang in die Nachsorge im Rahmen der Regelversorgung.

Eine erneute Überweisung ist möglich, wenn auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie oder Kombinationschemotherapie und somit die Behandlung in einem interdisziplinären Team weiterhin indiziert ist. Eine ausschließlich endokrine Therapie berechtigt nicht zur Überweisung in die ASV.

2.2.5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)

Leistungen, die im Rahmen der ASV von ASV-Berechtigten erbracht werden können, werden gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 ASV-RL im Appendix der jeweiligen erkrankungsspezifischen Regelungen dieser Richtlinie abschließend und nach Facharztgruppen getrennt definiert.

Dadurch wird der G-BA der ihm vom Gesetzgeber zugeschriebenen Kompetenz gerecht, den Behandlungsumfang zu definieren und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V insbesondere seinen Aufgaben nach § 116b Absatz 6 Satz 13 SGB V nachkommen kann.

Für alle Leistungen die im Behandlungsumfang „Urologische Tumoren“ im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind, werden die entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOP) abschließend benannt. Die Zuordnung der Leistungen zu den Facharztgruppen der drei Ebenen erfolgte auf Basis der erkrankungsspezifischen Regelungen. Dabei wurden die EBM-Gebührenordnungspositionen grundsätzlich unter Berücksichtigung der entsprechenden Abrechnungsbestimmungen des EBM sowie unter besonderer Berücksichtigung der für eine Arztgruppe im EBM abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen zugewiesen. Abweichungen ergaben sich aus dem ASV-

spezifischen 3-Ebenen-Konzept. So wurden u.a. der 3. Ebene, die lediglich auf Indikations- oder Definitionsauftrag tätig werden kann, keine Leistungen zugeordnet, die nicht zum Kern des Fachgebietes gehören.

Welche Fassung des EBM bei der Erstellung des Ziffernkranzes herangezogen wurde, ist jeweils in der Präambel zum Appendix benannt.

Grundlage für den Ziffernkranz bei Urologischen Tumoren ist der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) einschließlich der Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten) Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2017 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2017.

Ebenfalls wird in der Präambel auf das Zusammenwirken von G-BA-Beschluss zum Behandlungsumfang und den nachfolgenden Abrechnungsvorgaben durch den ergänzten Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hingewiesen. Auf der Grundlage des durch den G-BA definierten Behandlungsumfangs bestimmt gemäß § 116b Absatz 6 Satz 8 und 9 SGB V der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V die abrechnungsfähigen Leistungen und legt deren Bewertung fest.

Bei Aktualisierungen des EBM prüft der G-BA jährlich den Anpassungsbedarf des Appendix. Der G-BA geht davon aus, dass der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V im Rahmen seiner Aufgaben nach § 116b Absatz 6 SGB V kontinuierlich überprüft, ob sich aus Änderungen des EBM Anpassungsbedarf für den Appendix ergibt und in diesem Fall Hinweise an den G-BA erteilt. Sofern bei der Leistungserbringung und deren Vergütung unterjährig Anpassungsbedarf zwischen Appendix und EBM auftreten sollte, fällt es in den Regelungsbereich des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zur abschließenden Änderung des Appendix durch den G-BA ggf. entsprechende Übergangsvorschriften festzulegen.

Abschnitt 1:

Allgemeines Vorgehen bei der Erstellung des Ziffernkranzes:

Erstellt wurde eine Liste mit allen Gebührenordnungspositionen (GOP), die im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild der erkrankungsspezifischen Regelungen in Frage kommen können. In der **Anlage 6** der Tragenden Gründe findet sich die dem Appendix zugrundeliegende Auflistung der Gebührenordnungspositionen des EBM sowie der Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des EBM sind, mit Angaben zum Einschluss bzw. Ausschluss dieser Leistungen für die jeweiligen Arztgruppen in den Behandlungsumfang. Durch den Einschluss der relevanten GOP sollen – insbesondere im Zusammenhang mit einer spezialfachärztlichen Behandlung schwerer und/oder seltener Krankheitsbilder – eine umfassende Versorgung innerhalb der ASV gewährleistet und gleichzeitig vermehrte Wechsel zwischen ASV- und Regelversorgung vermieden werden.

Sofern in besonderen Einzelfällen darüber hinaus Leistungen erforderlich sind, können diese von den vertragsärztlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der ASV im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und von Krankenhäusern im Rahmen der Ausnahmeregelung des § 5 Absatz 1 Satz 4 ASV-RL erbracht und abgerechnet werden.

Die Definition der Gebührenordnungspositionen (GOP) des Appendix erfolgte analog dem Aufbau des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM):

Bereich II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

Allgemeine und arztgruppenübergreifende Leistungen, die innerhalb des Behandlungsumfangs für diesen Erkrankungsbereich in den erkrankungsspezifischen Regelungen vorgesehen sind, die z. B. Koordination der Behandlung, Verfassen von Gutachten oder Erstellen von Kurplänen betreffen, sind innerhalb des EBM im Bereich II abgebildet. Die entsprechenden GOP wurden dem Kernteam zugeordnet, da dieses gemäß

§ 3 ASV-RL die Aufgabe hat, die ambulante spezialfachärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten fachlich und organisatorisch zu steuern.

Ausgewählte GOP aus diesem Bereich wurden auch hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten arztgruppenspezifisch zugeordnet.

Bereich III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

Arztgruppenspezifische Leistungen des Bereichs III des EBM wurden entsprechend den Vorgaben des Behandlungsumfanges für diesen Erkrankungsbereich in den erkrankungsspezifischen Regelungen identifiziert und den entsprechenden Facharztgruppen der drei Ebenen des ASV-Teams zugeordnet.

Die Versicherten- und Grundpauschalen wurden den Mitgliedern des Kernteams arztgruppenspezifisch zugeordnet.

Die Versicherten- und Grundpauschalen des EBM enthalten die allgemeinen und fachspezifischen Leistungsbestandteile des jeweiligen Fachgebiets zur haus- und fachärztlichen Versorgung für einen durchschnittlichen Behandlungsfall im Kollektivvertrag. Im Rahmen der ASV erfolgte die Zuordnung der Versicherten- und Grundpauschalen, um behandlungsrelevante allgemeine Leistungen, wie z.B. Anamnese, EKG, Blutabnahme abzubilden, die im Zusammenhang mit den spezifischen Leistungen erforderlich, jedoch im EBM nicht als Einzelleistungen aufgeführt sind.

Bereich IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen (unter speziellen Voraussetzungen berechnungsfähige GOP)

Kapitel 31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgische konservative Leistungen und Kapitel 36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich

Die Leistungen des ambulanten Operierens (Kapitel 31, Abschnitte 1 bis 5) unterliegen nicht der ASV sondern sind nach § 115b SGB V geregelt.

Bei der belegärztlichen Behandlung (Kapitel 36) handelt es sich um stationäre Behandlungsfälle.

Kapitel 32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie

Prinzipieller Umgang mit Leistungen, die nicht an Patientinnen bzw. an Patienten, sondern an Untersuchungsmaterialien erbracht werden wie z. B. Laborleistungen.

Leistungen, die an Untersuchungsmaterialien durchgeführt werden und klassische Auftragsleistungen darstellen, werden prinzipiell der Ebene 3 zugeordnet.

Zuordnung der Leistungen des Kapitels 32 allgemein

Generell wurden die Leistungen aus dem Bereich der Laboratoriumsuntersuchungen ausgewählt, die laut Leitlinien und sonstiger Fachliteratur für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren in Frage kommen.

Zuordnung zu den einzelnen Facharztgruppen

1. Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen 32.2

Obwohl es sich um allgemeine Laborleistungen handelt, die prinzipiell bei jeder Fachgruppe anfallen und von dieser erbracht werden können, werden diese Leistungen nur dem Kernteam und den Laborärztinnen bzw. Laborärzten zugeordnet. Begründung: Im Rahmen der ASV können die Leistungserbringer der dritten Ebene nur per Definitions- oder Indikationsauftrag tätig werden. Diese im ASV-Zusammenhang zwingend geforderte Beauftragung sollte an die Fachkompetenz – Stichwort Kern des Fachgebiets – gehen.

2. Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen 32.3

Diese Leistungen werden durchgängig den Laborärztinnen bzw. Laborärzten zugeordnet.

Kapitel 33 und 34: Zuordnung der Leistungen Ultraschalldiagnostik sowie Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie

Zunächst wurden den Leistungen, die innerhalb des Behandlungsumfangs für diesen Erkrankungsbereich in der Konkretisierung vorgesehen sind, die entsprechenden GOP der Kapitel 33 und 34 zugeordnet. Die Zuordnung von GOP zu den Facharztgruppen der dritten Ebene erfolgte gemäß der jeweiligen Kernkompetenz des Fachgebiets.

Kapitel 35 Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

Die Konkretisierung sieht im Behandlungsumfang die psychotherapeutische Beratung und Betreuung sowie die Beratung zu psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten vor. Die psychotherapeutischen Fachgruppen sind der dritten Ebene zugeordnet und können somit nur per Indikations- oder Definitionsauftrag tätig werden.

Abschnitt 2:

Die in Abschnitt 2 des Appendix benannten Verfahren sind für Erkrankungen der vorliegenden Konkretisierung derzeit nicht im EBM enthalten bzw. Bestandteil von Pauschalen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 494.237 Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 1.575.973 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am **12. Januar 2017** begann die AG ASV mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 14 Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung beraten (s. untenstehende **Tabelle**)

Tabelle: Verfahrensablauf - Beschluss „Urologische Tumoren“

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
21. März 2013	Plenum	Beschluss über Eckpunkte für die Erstellung der Anlagen der ASV-RL
15. Dezember 2016	Plenum	Priorisierung für die Erstellung der Anlagen der ASV-RL
12. Januar 2017	AG ASV	Beratung eines ersten Beschlussentwurfs
28. Februar 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
30. März 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs

6. April 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
9. Mai 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
30. Mai 2017	AG ASV-RL Appendix	Erste Beratung zum Appendix des Beschlussentwurfs
28. Juni 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
29. Juni 2017	AG ASV-RL-Appendix	Beratung des Appendix
13. Juli 2017	AG ASV-RL-Appendix	Beratung des Appendix
25. Juli 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
3. August 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
24. August 2017	AG ASV-RL-Appendix	Beratung des Appendix
13. September 2017	UA ASV	Einleitung Stellungnahmeverfahren
26. Oktober 2017	AG ASV-RL-Appendix	Vorbereitung Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen
8. November 2017	UA ASV	Auswertung der Stellungnahmen, Anhörung und Beschlussempfehlung an das Plenum
14. November 2017	AG ASV	Finalisierung der Tragenden Gründe
21. Dezember 2017	Plenum	Beschlussfassung

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5 und Absatz 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie den stellungnahmeberechtigten Organisationen (vgl. **Anlage 2**) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1a Tumorgruppe 3 urologische Tumoren) Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses ASV vom **13. September 2017** wurde das Stellungnahmeverfahren am **18. September 2017** eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 3**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am **16. Oktober 2017**.

Die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit haben fristgerecht mitgeteilt, dass sie keine Stellungnahmen abgeben (**Anlage 5**). Die fristgerecht eingereichte Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) befindet sich in **Anlage 4**. Sie ist mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 5** dokumentiert.

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am **26. Oktober 2017** vorbereitet und durch den Unterausschuss ASV in seiner Sitzung am **8. November 2017** durchgeführt (**Anlage 5**).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und die stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom **18. September 2017** zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage 5**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am **21. Dezember 2017** beschlossen, die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Anlage 1.1 a zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

6 Literaturverzeichnis

1. **Barchetti F, Stagnitti A, Megna V, Al Ansari N, Marini A, Musio D, et al.**
Unenhanced whole-body MRI versus PET-CT for the detection of prostate cancer metastases after primary treatment. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2016;20(18):3770-3776.

7 Zusammenfassende Dokumentation

- Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung
- Anlage 2: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen
- Anlage 3: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter Beschlussentwurf gemäß dem vom Unterausschuss am 13. September 2017 beschlossenen Stellungnahmeverfahren inklusive dem Entwurf der Tragenden Gründe
- Anlage 4: Stellungnahme der BPtK zum Beschlussentwurf gemäß dem vom Unterausschuss am 13. September 2017 beschlossenen Stellungnahmeverfahren.
- Anlage 5: Auswertung der Stellungnahmen gemäß dem vom Unterausschuss am 13. September 2017 beschlossenen Stellungnahmeverfahren.
- Anlage 6: Appendix „urologische Tumoren“ - Fassung mit den ein- und ausgeschlossenen GOP des EBM

Berlin, den 21. Dezember 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

Vorbemerkung der Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung:

Die folgende Bürokratiekostenermittlung zur Anlage „urologische Tumoren“ orientiert sich vollständig an den bisherigen Bürokratiekosten-schätzungen zur ASV-RL. Für die vorliegende Bürokratiekostenermittlung wird von folgenden Annahmen ausgegangen:

- **ein ASV-Team für „urologische Tumoren“ besteht aus 17 Ärzten, davon 3 im Kernteam**
- **in der ASV werden 40.500 Patienten behandelt (insgesamt rund 54.000 Patienten in Deutschland, hiervon 75% in der ASV)**
- **es wird eine auf das Kernteam bezogene Mindestmenge von 60 Patienten unterstellt**

Die Stabsstelle Bürokratiekostenermittlung weist darauf hin, dass die Bürokratiekosten für die Leistungserbringer aufgrund der Vielzahl an Regelungen und Vorgaben entsprechend relativ hoch sind. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass der bürokratische Aufwand ein Erklärungsfaktor u.a. für die bislang eher zurückhaltende Implementierung der ASV ist.

Laut § 5a Abs. 1 VerfO ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Gemäß Anlage II zum 1. Kapitel VerfO identifiziert der G-BA hierzu die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Ziel der Bürokratiekostenermittlung ist die Entwicklung möglichst verwaltungsarmer Regelungen und Verwaltungsverfahren für inhaltlich vom Gesetzgeber bzw. G-BA als notwendig erachtete Informationspflichten. Sie entfaltet keinerlei präjudizierende Wirkung für nachgelagerte Vergütungsvereinbarungen.

Bei dem vorliegenden Beschluss handelt es sich um eine Konkretisierung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V – ASV-RL. Mit diesem Beschluss wird die Anlage 1.1 der ASV-RL zu schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3 hinsichtlich der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren ergänzt. Die hier vorliegende Ermittlung der Bürokratiekosten bezieht sich auf die in dieser Konkretisierung enthaltenen Informationspflichten für Leistungserbringer und berücksichtigt darüber hinaus auch die im allgemeinen Paragrafenteil der ASV-RL enthaltenen Informationspflichten, da diese erst im Zusammenhang mit der vorliegenden Konkretisierung ausgewiesen werden können.

Hinsichtlich der Vorgabe in § 15 Satz 2 ASV-RL, wonach die Information der Patienten über die Versorgungsform, das behandelnde interdisziplinäre Team sowie dessen Leistungsspektrum zu dokumentieren ist, wird davon ausgegangen, dass diese

Dokumentation der Patienteninformation eine Anforderung mit hohem Sowieso-Kosten-Anteil darstellt. Insofern wird dieser Dokumentationsaufwand als gering eingeschätzt und ist daher an dieser Stelle hinsichtlich der Quantifizierung zu vernachlässigen. Gleiches gilt für die Vorgabe in § 15 Satz 3 ASV-RL, wonach dem Patienten im Rahmen des Überleitungsmanagements eine schriftliche Information über die Ergebnisse der Behandlung und das weitere Vorgehen zur Verfügung zu stellen ist. Die verpflichtend vorgesehene Registrierung der Patienten in den Krebsregistern der Bundesländer (Nr. 3.2 p) folgt einer bereits bestehenden gesetzlichen Vorgabe, weshalb hieraus im Zusammenhang mit dem vorliegenden Beschluss keine zusätzlichen Bürokratiekosten für Leistungserbringer entstehen. Die in Nr. 3.2 d) enthaltene Regelung, wonach Teilnehmer und Ergebnisse von interdisziplinären Tumorkonferenzen zu dokumentieren sind, spiegelt etablierte Verfahren und Standards in der Behandlung von Tumorkranken wider. Die damit einhergehenden Dokumentationsaufwände stellen Sowieso-Kosten dar, auf deren Quantifizierung an dieser Stelle verzichtet wird, da in diesem Zusammenhang nicht von einem zusätzlichen, neu entstehenden bürokratischen Aufwand für Leistungserbringer auszugehen ist. Darüber hinaus ergeben sich aus dem Beschluss die nachstehend genannten Informationspflichten.

Insgesamt belaufen sich die mit diesem Beschluss einhergehenden Bürokratiekosten auf geschätzt 494.237 Euro jährlich. Zudem fallen einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 1.575.973 Euro an.

1. Anzeigeverfahren

Gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 ASV-RL haben Leistungserbringer die Erfüllung sämtlicher Anforderungen und Voraussetzungen dieser Richtlinie gegenüber dem für das Anzeigeverfahren zuständigen erweiterten Landesausschuss nach § 116b Abs. 3 Satz 1 SGB V anzuzeigen. Diese Anzeigepflicht beruht auf der entsprechenden Vorgabe des Gesetzgebers in § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V und löst für Krankenhäuser das Zulassungsverfahren nach § 116b SGB V a.F. ab. Für Vertragsärzte handelt es sich um eine neue Informationspflicht. Durch die Ablösung des bestehenden Zulassungsverfahrens entfallen die entsprechenden Bürokratiekosten für die bisher (bezogen auf die Behandlung von urologischen Tumoren) zur Erbringung ambulanter Behandlungsleistungen nach § 116b SGB V a.F. zugelassenen Krankenhäuser. Da das nun implementierte Anzeigeverfahren im Vergleich zu den Regelungen des bisherigen § 116b SGB V gänzlich neu eingeführt wird und entsprechende Bürokratiekostenabschätzungen hinsichtlich des alten Zulassungsverfahrens nicht vorliegen, erfolgt an dieser Stelle eine vollständige Bürokratiekostenermittlung der in der ASV-RL und der betreffenden Anlage enthaltenen Informationspflichten.

Das Anzeigeverfahren ist einmalig und für das Team gemeinsam durchzuführen. Nachgewiesen werden müssen dabei die Erfüllung der in der Richtlinie genannten personellen sowie sächlichen und organisatorischen Anforderungen und der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen.

Es wird davon ausgegangen, dass für das Durchlaufen des Anzeigeverfahrens je Team ein zeitlicher Aufwand von 78,83 h (4.730 Minuten) bei hohem Qualifikationsniveau erforderlich ist. Dabei werden folgende Standardaktivitäten zugrunde gelegt:

Tabelle 1: Standardaktivitäten und Zeitwerte (Anzeigeverfahren)

Standardaktivität	Minutenwert je Team
Einarbeitung in die Informationspflicht	360
Beschaffung von Daten	2.510
Aufbereitung der Daten	180
Datenübermittlung und Veröffentlichung	15
Interne Sitzungen	90
Externe Sitzungen	1.440
Kopieren, Archivieren, Verteilen	45
Weitere Informationsbeschaffung im Falle von Schwierigkeiten mit den zuständigen Stellen	90 (360 Min., jedoch bei 25% der Teams)
Insgesamt:	4.730 Minuten

Der Minutenwert für die Beschaffung der notwendigen Daten resultiert aus der Annahme, dass hierfür je Arzt ein zeitlicher Aufwand von zwei Stunden anfällt sowie – insbesondere für den Nachweis sächlicher und organisatorischer Anforderungen – zusätzliche 4,5 Stunden je Team.

Für den Nachweis, dass eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen gemäß den Zugriff aller beteiligten Fachärzte des Kernteams ermöglicht, wird von einem zusätzlichen zeitlichen Aufwand ausgegangen.

Der G-BA geht davon aus, dass hierfür eine juristische und datenschutzrechtliche Expertise einzuholen ist. Eine detaillierte Abschätzung des notwendigen zeitlichen Aufwands pro Team ist auf Grund der unterschiedlichen Strukturen und der hohen Anzahl der unterschiedlichen Umsetzungsvarianten in den jeweiligen Einrichtungen und der hohen Anzahl der unterschiedlichen Umsetzungsvarianten nur schwer möglich, weshalb an dieser Stelle darauf verzichtet wird.

Sofern die Prüfpraxis der erweiterten Landesausschüsse im Rahmen des Anzeigeverfahrens künftig nähere Anhaltspunkte hinsichtlich des in diesem Zusammenhang entstehenden Aufwands ergibt, wird dieser in den noch folgenden Bürokratiekostenschätzungen zu weiteren erkrankungsspezifischen Anlagen der ASV-RL entsprechend berücksichtigt.

Zudem fallen weitere 200 Minuten für den Nachweis der unter Nr. 3.4 des Beschlusses enthaltenen facharztspezifischen Mindestmengenvorgaben an. Hinsichtlich des Zeitaufwands für interne Sitzungen wird davon ausgegangen, dass bei jedem der drei Kernteamärzte ein Aufwand von 30 Minuten entsteht; für externe Sitzungen wird der Zeitaufwand auf acht Stunden je Kernteamarzt geschätzt.

Zusätzlich entstehen im Rahmen des Anzeigeverfahrens externe Kosten in Form von Anwaltskosten im Zuge des Abschlusses von vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Ärzten eines ASV-Teams. Hierbei ist davon auszugehen, dass je nach den konkreten Gegebenheiten der daraus resultierende anwaltliche Beratungsbedarf stark divergiert. Es sind Fälle denkbar, in denen für den Abschluss der entsprechenden Kooperationsvereinbarungen kein Rechtsanwalt hinzugezogen wird, sondern eigene Ressourcen vorhanden sind, in anderen Fällen wird ein umfangreicher Beratungsbedarf angezeigt sein. Da an dieser Stelle gewisse Unsicherheiten über die tatsächliche Inanspruchnahme von Rechtsanwälten besteht, wird im Sinne einer vereinfachten Abschätzung davon ausgegangen, dass hierfür ein zeitlicher Aufwand von fünf Stunden je Team entsteht. Wird für die Vergütung des Anwaltes ein Stundensatz von 52,40 Euro veranschlagt (Wirtschaftsabschnitt M der Lohnkostentabelle des

Statistischen Bundesamtes), ergeben sich hieraus Bürokratiekosten in Höhe von 262 Euro je Team. Des Weiteren entstehen sonstige Kosten in Form von Portokosten in Höhe von 26,10 Euro je Team (18 x 1,45 Euro).

Insgesamt entstehen für das Durchlaufen des Anzeigeverfahrens somit geschätzte Bürokratiekosten in Höhe von 4.253,42 Euro (3.965,32 Euro + 262 Euro + 26,10 Euro).

2. Meldung nach Zulassung

Gemäß § 2 Abs. 2 Satz 6 ASV-RL haben berechtigte Leistungserbringer ihre Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landeskrankenhausgesellschaft zu melden. Hierbei müssen insbesondere Angaben zu dem Erkrankungs- und Leistungsbereich, auf den sich die Berechtigung erstreckt, zur namentlichen Benennung der Teamleitung sowie der übrigen Mitglieder des Kernteams und zur (namentlichen oder institutionellen) Benennung der hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen. Diese Meldepflicht beruht auf der entsprechenden Vorgabe des Gesetzgebers in § 116b Abs. 2 Satz 6 SGB V und löst für Krankenhäuser das Zulassungsverfahren nach § 116b SGB V a.F. ab. Für Vertragsärzte handelt es sich um eine neue Informationspflicht. Auch diese Meldung gegenüber den o.g. Einrichtungen erfolgt einmalig.

Hierbei ist je Team ein zeitlicher Aufwand von 51 Minuten (drei Minuten je Arzt bei 17 Ärzten je Team) bei niedrigem Qualifikationsniveau erforderlich. Hieraus entstehen Bürokratiekosten je Team in Höhe von 17,51 Euro.

Tabelle 2: Standardaktivitäten und Zeitwerte (Meldung nach Zulassung)

Standardaktivität	Minutenwert je Team
Datenübermittlung und Veröffentlichung	17
Kopieren, Archivieren, Verteilen	34
Insgesamt:	51

3. Neubesetzung

Das Ausscheiden eines Mitglieds des interdisziplinären Teams sowie die ggf. erforderliche Benennung eines neuen Mitglieds sind dem erweiterten Landesausschuss anzuzeigen (§ 2 Abs. 3 Sätze 3 u. 4 ASV-RL). Hierbei ist davon auszugehen, dass für das neu benannte Mitglied Teile des Anzeigeverfahrens (vgl. 1.), insbesondere solche, die den Nachweis der Erfüllung personeller Anforderungen betreffen, durchgeführt werden müssen. Der Aufwand ist somit identisch zu den personenbezogenen Aufwendungen des Anzeigeverfahrens. Hierfür wird ein zeitlicher Aufwand von 160 Minuten je Neubesetzung sowie erforderliches hohes Qualifikationsniveau veranschlagt. Dies ergibt geschätzte Bürokratiekosten in Höhe von 134,10 Euro je neu zu besetzendes Mitglied.

Tabelle 3: Standardaktivitäten und Zeitwerte (Neubesetzung)

Standardaktivität	Minutenwert je neu zu besetzendes Mitglied
Einarbeitung in die Informationspflicht	15
Beschaffung von Daten	120

Aufbereitung der Daten	10
Datenübermittlung und Veröffentlichung	1
Kopieren, Archivieren, Verteilen	2
Weitere Informationsbeschaffung im Falle von Schwierigkeiten mit den zuständigen Stellen	12 (120 Min., jedoch in 10% der Fälle)
Insgesamt:	160

4. Vertretung

Gemäß § 3 Abs. 4 Satz 3 ASV-RL sind Vertretungen von Mitgliedern des ASV-Teams, welche länger als eine Woche dauern, gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landeskrankengesellschaft zu melden. Es wird davon ausgegangen, dass eine solche Vertretungsmeldung pro Teammitglied dreimal jährlich erfolgt und einen Zeitaufwand von neun Minuten je Meldung bei hohem Qualifikationsniveau nach sich zieht. Je Meldung entstehen somit geschätzte Bürokratiekosten in Höhe von 7,54 Euro. Je Teammitglied resultieren daraus Bürokratiekosten in Höhe von 22,62 Euro (3 x 7,54) jährlich. Bei insgesamt 17 Teammitgliedern ergeben sich jährliche Bürokratiekosten von 384,54 Euro.

Tabelle 4: Standardaktivitäten und Zeitwerte (Vertretung)

Standardaktivität	Minutenwert je Vertretungsfall
Beschaffung von Daten	3
Formulare ausfüllen, Beschriftung, Kennzeichnung	3
Datenübermittlung und Veröffentlichung	1
Kopieren, Archivieren, Verteilen	2
Insgesamt:	9

5. Information des einweisenden Vertragsarztes über die Aufnahme der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Gemäß § 8 Satz 7 ASV-RL informiert der auf Überweisung tätig werdende ASV-Berechtigte die einweisende Vertragsärztin bzw. den einweisenden Vertragsarzt sowie die Versicherte oder den Versicherten über die Aufnahme und den Abschluss der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Es wird davon ausgegangen, dass die Information des einweisenden Vertragsarztes sowie des Patienten über den Abschluss der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung ohnehin durch den ASV-Berechtigten erfolgen würde und insofern keine zusätzlichen Bürokratiekosten aus der genannten Regelung resultieren. Ebenso verhält es sich mit der Information des Patienten über die Aufnahme der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung.

Zusätzlicher bürokratischer Aufwand für die Leistungserbringer ergibt sich allerdings aus der Vorgabe, den einweisenden Vertragsarzt über die Aufnahme der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zu unterrichten. Es wird angenommen, dass hierfür ein zeitlicher Aufwand von drei Minuten bei niedrigem Qualifikationsniveau erforderlich ist; dies ergibt Bürokratiekosten je Fall in Höhe von 1,03 Euro. Bei geschätzt rund 40.500 Patienten mit urologischen Tumoren, welche jährlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen

Versorgung behandelt werden, ergeben sich insgesamt Bürokratiekosten in Höhe von 41.715 Euro pro Jahr.¹

Tabelle 5: Standardaktivitäten und Zeitwerte (Information des einweisenden Vertragsarztes)

Standardaktivität	Minutenwert je Fall
Formulare ausfüllen, Beschriftung, Kennzeichnung	3
Insgesamt:	3

6. Nachweis der Erfüllung der Mindestmenge in den Folgejahren

Mitglieder des Kernteams haben die Erfüllung der erforderlichen Mindestmenge in den Folgejahren zu belegen (der Nachweis der erforderlichen Mindestmenge ist im ersten Jahr dagegen bereits im Rahmen des Anzeigeverfahrens zu führen). Je Team müssen drei Kernteamärzte den Nachweis erbringen. Erforderlich ist hierfür hohes Qualifikationsniveau. Die hierbei relevanten Standardaktivitäten sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Tabelle 6: Standardaktivitäten und Zeitwerte (Nachweis der Mindestmengenenerfüllung in den Folgejahren)

Standardaktivität	Minutenwert je Kernteamarzt	Minutenwert je Kernteam
Beschaffung von Daten	60	180
Datenübermittlung und Veröffentlichung	1	3
Kopieren, Archivieren, Verteilen	2	6
Insgesamt:	63	189

Die Schätzung des für die Beschaffung der notwendigen Daten erforderlichen Zeitaufwands erfolgte unter Rückgriff auf den hierfür in der Zeitwerttabelle vorgesehenen Wert von drei Minuten (bei einfacher Komplexität). Für den Nachweis der erforderlichen Mindestmenge ist für jedes Kernteam in 60 Fällen eine entsprechende Datenbeschaffung notwendig, woraus der Minutenwert pro Kernteam von 189 Minuten resultiert. Diese Schätzung stellt eine allgemeine Annäherung dar. Es ist davon auszugehen, dass in einigen Einrichtungen eine aufwandsärmere Umsetzung zum Beispiel mit Hilfe von Software möglich ist.

Für jedes Kernteam entstehen hieraus jährliche Bürokratiekosten von geschätzt 158,45 Euro.

Zusätzlich enthält der Beschluss die Vorgabe zum Nachweis einer facharztspezifischen Mindestmenge, welche sich – je nach Fachrichtung des Arztes – auf 80 bis 120 Patienten je Quartal beläuft. Mithin sind auf das gesamte Jahr bezogen 320 bis 480 Fälle nachzuweisen. Im Sinne einer typisierenden Abschätzung der damit einhergehenden Bürokratiekosten wird davon ausgegangen, dass unter Heranziehung eines Durchschnittswertes von 400 Fällen ein zusätzlicher Zeitaufwand von 200 Minuten (0,5 Minuten je Fall, da hierbei keine Eingrenzung der zu zählenden Fälle auf schwere Verlaufsformen urologischen Tumoren) für den Nachweis der facharztspezifischen Mindestmenge entsteht. Die daraus resultierenden Bürokratiekosten belaufen sich auf 167,66 Euro je Kernteam.

¹ Bei einer geschätzten Prävalenz von rund 54.000 Patienten wird angenommen, dass hiervon 75 Prozent im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung behandelt werden.

Insgesamt gehen folglich mit dem Nachweis der im Beschluss geforderten Mindestmengen jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 326,11 Euro je Team einher.

7. Dokumentation

Nr. 3.3 des Beschlusses sieht vor, dass zusätzlich zur üblichen ärztlichen Dokumentation das der TNM-Status zu dokumentieren ist. Zur Abschätzung der damit einhergehenden Bürokratiekosten wird auf das vereinfachte Verfahren zur Bürokratiekostenermittlung zurückgegriffen. Die im vereinfachten Verfahren vorgesehene Kostenklasse „Sonstige Informationspflichten, einfache Komplexität“ sieht für einen einfachen Dokumentationsvorgang einen Kostenfaktor von 0,80 Euro je Fall vor. Bei 40.500 Patienten ergeben sich somit bezüglich der Dokumentation des TNM-Status jährliche Bürokratiekosten von geschätzt 32.400 Euro.

8. Protokolle zu gemeinsamen qualitätsorientierten Konferenzen

Gemäß § 10 Abs. 3 lit. c) ASV-RL ist die Verpflichtung, mindestens zweimal jährlich gemeinsame qualitätsorientierte Konferenzen der ASV-Kooperationspartner durchzuführen sowie hierzu Protokolle zu erstellen, ein notwendiger Bestandteil einer ASV-Kooperationsvereinbarung im Bereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen. Aufgrund der noch bestehenden Unsicherheiten hinsichtlich der Form und des Umfangs der zu erstellenden Protokolle wird an dieser Stelle im Sinne einer vereinfachten, allgemein typisierten Abschätzung davon ausgegangen, dass hierfür ein zeitlicher Aufwand von einer Stunde je Protokoll bei hohem Qualifikationsniveau erforderlich ist. Bei zwei zu erstellenden Protokollen pro Jahr entstehen hieraus jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 100,60 Euro je Team.

Zusammenfassung

In der folgenden Tabelle 7 werden ausgehend von den oben genannten Informationspflichten die einem ASV-Team insgesamt entstehenden Bürokratiekosten zusammengefasst.

Tabelle 7: Insgesamt entstehende Bürokratiekosten je ASV-Team

Informationspflicht	Kosten je Team in Euro	Frequenz
Anzeigeverfahren	4.253,42	einmalig
Meldung nach Zulassung	17,51	einmalig
Neubesetzung	134,10	je neu zu besetzendes Mitglied
Vertretung	384,54	jährlich
Nachweis der Mindestmengerfüllung in den Folgejahren	326,11	jährlich
Protokolle zu gemeinsamen qualitätsorientierten Konferenzen	100,60	jährlich
Summe		
Information des einweisenden Vertragsarztes über die Aufnahme der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung	1,03	je Patient
Dokumentation	0,80	je Patient

Hochrechnung der Bürokratiekosten je ASV-Team auf die Gesamtzahl der zu erwartenden ASV-Teams

Es wird davon ausgegangen, dass nicht alle potentiell in Frage kommenden Teams ihre Teilnahme an der ASV bereits im ersten Geltungsjahr dieser Richtlinienkonkretisierung anzeigen werden. Aufgrund einer gesetzlichen Übergangsfrist sowie des notwendigen zeitlichen Vorlaufs werden voraussichtlich erst nach Ablauf von zwei bis drei Jahren alle interessierten Teams ihre Teilnahme gegenüber dem erweiterten Landesausschuss anzeigen. Hinsichtlich der Anzahl der sich bildenden Teams kann bei einer unterstellten jährlichen Patientenzahl von 40.500 sowie einer vorgesehenen Mindestmenge von 60 Patienten je (Kern-)Team und Jahr von einer geschätzten maximalen Anzahl von 675 Teams ausgegangen werden ($40.500/60$). Als mögliche Untergrenze wird von einer Anzahl von 64 Teams ausgegangen (bisherige Zulassungen nach § 116b SGB V a.F., vgl. Sondergutachten 2012 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, S. 257). Da die genaue Entwicklung der Teamzahlen schwer zu prognostizieren ist, wird für die nachstehend aufgeführte Abschätzung der insgesamt entstehenden Bürokratiekosten (Tabelle 8) ein Durchschnittswert aus der genannten Ober- und Untergrenze herangezogen und von voraussichtlich 369 Teams ausgegangen.

Tabelle 8: Hochrechnung der insgesamt zu erwartenden Bürokratiekosten (Annahme: 369 Teams)

Insgesamt resultieren aus den aufgeführten Informationspflichten unter der Annahme von 369 ASV-Teams jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 494.237 Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 1.575.973 Euro.

Informationspflicht	Bürokratiekosten in Euro
Anzeigeverfahren (einmalig; insgesamt über die gesamte Einführungsphase)	1.569.512
Anzeigeverfahren in den Folgejahren (jährlich; Annahme: 5% Fluktuation)	78.476
Meldung nach Zulassung (einmalig; insgesamt über die gesamte Einführungsphase)	6.461
Meldung nach Zulassung in den Folgejahren (jährlich; Annahme: 5% Fluktuation)	323
Neubesetzung (jährlich; Annahme: bei 5% der teilnehmenden Ärzte ergibt sich Bedarf für Neubesetzung; 369 Teams x 17 Ärzte = 6.273, davon 5% = 313 Ärzte)	41.973
Vertretung (jährlich)	141.895
Information des einweisenden Vertragsarztes (bei jährlich 40.500 Patienten)	41.715
Dokumentation (bei jährlich 40.500 Patienten)	32.400
Nachweis der Mindestmengenerfüllung in den Folgejahren (jährlich)	120.334
Protokolle zu gemeinsamen qualitätsorientierten Konferenzen (jährlich)	37.121
Summe einmalige Bürokratiekosten	1.575.973
Summe jährlich wiederkehrende Bürokratiekosten	494.237



**Verteiler für das Stellungnahmeverfahren
nach § 91 Abs. 5 und 5a SGB V**

An

- **Bundesärztekammer**
- **Bundeszahnärztekammer**
- **Bundespsychotherapeutenkammer**
- **Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit**



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

Stand: 15.09.2017

Legende:

Gelb hinterlegte Textteile: dissente Passagen

Grau hinterlegte Textteile: durch die G-BA-Geschäftsstelle noch anzupassende Passagen

Vom Beschlussdatum

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT.Monat.20JJ beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V / ASV-RL) in der Fassung vom 21. März 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B 1), zuletzt geändert am XX. Monat 20JJ (BAnz AT TT.MM.20JJ B5), wie folgt zu ändern:

I. Der Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen wird folgende Tumorgruppe 3 angefügt:

„Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

1 Konkretisierung der Erkrankung

GKV-SV, KBV

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, wenn diese auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung einer

DKG, PatV

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren ab dem vollendeten 18. Lebensjahr.

<p>multimodalen Therapie oder Kombinationschemotherapie benötigen.</p> <p>Das bedeutet, es ist entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine systemische Therapie, ausgenommen eine endokrine Therapie, und/oder eine Strahlentherapie indiziert, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.</p>	
--	--

24

25 Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren im Sinne der Richtlinie
26 zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

- 27 – C47.5 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven des Beckens
- 28 – C47.8 Bösartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem,
29 mehrere Teilbereiche überlappend
- 30 – C48.0 Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
- 31 – C49.5 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
- 32 – C60.- Bösartige Neubildung des Penis
- 33 – C61 Bösartige Neubildung der Prostata
- 34 – C62.- Bösartige Neubildung des Hodens
- 35 – C63.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher
36 Genitalorgane
- 37 – C64 Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
- 38 – C65 Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
- 39 – C66 Bösartige Neubildung des Ureters
- 40 – C67.- Bösartige Neubildung der Harnblase
- 41 – C68.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
- 42 – C76.3 Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
- 43 – C76.8 Bösartige Neubildung: Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen,
44 mehrere Teilbereiche überlappend
- 45 – C80.- Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation

46 **2 Behandlungsumfang**

47 Zur Diagnostik und Behandlung werden im Allgemeinen folgende Leistungen erbracht:

48 **Diagnostik**

- 49 – Allgemeine (z. B. EKG) und spezielle (z. B. transösophageale und transthorakale
50 Echokardiographie, Belastungs-EKG) Herzfunktionsdiagnostik
- 51 – Anamnese
- 52 – Bildgebende Verfahren (z. B. Ultraschall, Doppler Nierenvenen, intravenöse Urographie
53 einschließlich endosonographischer Verfahren, Röntgen, CT, MRT, nuklearmedizinische
54 Untersuchungen)
- 55 – Diagnostik der Kontinenzleistung
- 56 – Diagnostik der Tumorgefäßversorgung
- 57 – Endoskopie des Urogenitaltraktes, Gastrointestinaltraktes und des Respirationstraktes
58 einschließlich interventioneller Verfahren (z. B. endoskopische Bougierung,
59 Stentimplantationen,
60

DKG Bronchoskopie,	GKV-SV, KBV [streichen]
------------------------------	-----------------------------------

- 61
62 Zystoskopie, Rektoskopie, Proktoskopie)
63
64 – Histologische und zytologische Untersuchungen von Geweben und Sekreten
65 – Humangenetische Untersuchungen
66 – Körperliche Untersuchung (z. B. palpatorische Untersuchung, digital-rektale und vaginale
67 Untersuchung)
68 – Laboruntersuchungen (einschließlich Hormonbestimmungen, zyto genetische
69 Untersuchungen, mikroskopische Untersuchung von Sekreten und/oder Geweben,
70 Bestimmung von Tumorfaktoren, Kontrolle von Medikamentens erumspiegeln)
71 – Punktionen, Biopsie (TUR-Blase)
72 – Tumorstaging
73 – Urodynamik

74 **Behandlung**

- 75 – Anlage Blasen katheter
76

DKG, PatV – Beim lokal begrenzten Prostatakarzinom: Aktive Überwachung	KBV, GKV-SV [streichen]
--	-----------------------------------

77

DKG – Beim Prostatakarzinom symptomorientierte Therapie im Rahmen des watchful waitings	GKV-SV, KBV, PatV [streichen]
---	---

- 78
79 – Anlage von Kathetern (wie z. B. ZVK)
80 – Anästhesien im Rahmen von interventionellen diagnostischen oder klein chirurgischen
81 Eingriffen
82 – Ausstellen z. B. von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
83 – Behandlung in Notfallsituationen
84 – Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten
85 Behandlungsfolgen
86 – Behandlungsplanung (einschließlich Tumorkonferenzen), -durchführung und -kontrolle
87 – Beratung und Anleitung zum Umgang mit Urostoma
88 – Einleitung einer Rehabilitation
89 – Klein chirurgische Eingriffe (inklusive lasertherapeutischer Verfahren)
90 – Medikamentöse Tumortherapien inklusive Infusionstherapie
91 – OP-Planung, -Vorbereitung und -Nachsorge
92 – Perkutane Gastrostomie
93 – Physikalische Therapie
94 – Portanlagen
95 – Psychotherapeutische Beratung und Betreuung
96 – Schmerztherapie
97 – Strahlentherapie
98 – Therapeutische Punktionen und Drainagen
99 – Therapie der Harn- und Stuhlinkontinenz

- 100 – Transfusionen
- 101 – Wundversorgung
- 102 – Zusätzliche Therapieverfahren: Hormon-, Immunotherapie (BCG auch als
- 103 Instillationstherapie bei Blasenkarzinom), Lasertherapie, soweit im EBM abgebildet
- 104 Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes
- 105 (EBM) sind:
- 106 – Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin bzw. eines
- 107 Patienten mit urologischen Tumoren unter tumorspezifischer, insbesondere
- 108 zytostatischer, Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86512 der Onkologie-
- 109 Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))
- 110 – Zusätzlicher Aufwand für die intravenös oder intraarteriell oder intracavitär applizierte
- 111 zytostatische Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschalen 86514 bzw. 86516 der
- 112 Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte).
- 113 – Zusätzlicher Aufwand für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der
- 114 Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder
- 115 Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung,
- 116 insbesondere für die Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen
- 117 Basisassessments (PBA) zu Beginn der Palliativbehandlung und die Überleitung des
- 118 Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z. B.
- 119 Hospize, SAPV)
- 120 – Zusätzlicher Aufwand für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der
- 121 Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder
- 122 Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung,
- 123 insbesondere für die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder
- 124 weitere Versorgungsformen (z. B. Hospize, SAPV)

125

KBV, DKG, PatV	GKV-SV
– Gespräch im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumorthherapie (excl. ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkender Substanzen (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie))	[streichen]

126

PatV	GKV-SV, KBV, DKG
Patienten, für die eine kurative Therapie infrage kommt, sollte vor der Therapieentscheidung die Möglichkeit getrennter Beratungen mit dem Urologen und dem Strahlentherapeuten gegeben werden.	[streichen]

127

GKV-SV	KBV	DKG, PatV
– ⁶⁸ GA-PSMA-PET Bei Patienten mit einem PSA-Rezidiv nach Operation (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert >0,2 ng/ml) oder Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir)	– PSMA-PET mit dem jeweils erforderlichen Tracer/Liganden Bei Patienten mit einem PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert >0,2 ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter	PET- Untersuchungen bei Patienten mit urologischen Tumoren, wenn durch Sonographie, CT, MRT oder Szintigraphie erhältliche Informationen keine Entscheidung zwischen konkreten Therapieoptionen erlauben und eine

<p>eines lokalisierten Prostatakarzinoms vor Einleitung einer endokrinen oder anderen medikamentösen Therapie, falls die Lokalisation des Rezidivs durch eine MRT Untersuchung des Beckens nicht möglich war und für den Patienten eine Operation oder Strahlentherapie im Falle eines lokalen Rezidivs in Betracht kommt.</p>	<p>PSA-Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms falls die Lokalisation des Rezidivs durch eine MRT Untersuchung des Beckens nicht möglich war und für den Patienten eine Operation oder Strahlentherapie im Falle eines lokalen Rezidivs in Betracht kommt.</p>	<p>patientenrelevante Konsequenz für nachfolgende therapeutische Entscheidungen erwartet werden kann.</p>
--	--	---

128

<p>DKG, PatV</p> <ul style="list-style-type: none"> – Multiparameter MRT – Bildfusionierte Biopsien beim Prostatakarzinom 	<p>GKV-SV, KBV</p> <p>[streichen]</p>
--	--

129

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

132 **Beratung**

- 133 – zu Diagnostik und Behandlung
- 134 – zu Hilfsmitteln inklusive Anleitung zum Gebrauch
- 135 – Inkontinenzberatung
- 136 – zu humangenetischen Fragestellungen
- 137 – zu Medikamentengabe und Nebenwirkungen
- 138 – zu psycho-sozialen und psycho-onkologischen Beratungs- und Betreuungsangeboten
- 139 (z. B. bei Krebsberatungsstellen)
- 140 – zu Rehabilitationsangeboten
- 141 – zu Sexualität und Familienplanung
- 142 – zu vorhandenen Selbsthilfeangeboten
- 143 – zur Ernährung

144 **3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität**

145 **3.1 Personelle Anforderungen**

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

148 **a) Teamleitung**

- 149 – Urologie oder
- 150 – Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

151 **b) Kernteam**

- 152 – Urologie
- 153 – Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 154 – Strahlentherapie

155

156 Berechtigt zur Teilnahme sind neben den Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin
157 und Hämatologie und Onkologie auch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit

158 dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, denen bis zum
 159 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der
 160 Onkologievereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)) seitens der
 161 zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

162 **c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte**

- 163 – Anästhesiologie
- 164 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 165 – Gefäßchirurgie
- 166

DKG, PatV	GKV-SV, KBV
– Humangenetik	– Humangenetik, nur im Zusammenhang mit Untersuchungen zur genetischen Bestätigung bei klinischem Verdacht auf hereditäres papilläres Nierenzellkarzinom

- 167
- 168 – Innere Medizin und Gastroenterologie
- 169 – Innere Medizin und Kardiologie
- 170 – Innere Medizin und Nephrologie
- 171 – Laboratoriumsmedizin
- 172 – Neurologie
- 173 – Nuklearmedizin
- 174 – Pathologie
- 175 – Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 176 oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder
- 177 ärztlicher Psychotherapeut
- 178 – Radiologie
- 179 – Viszeralchirurgie

180
 181 Eine Fachärztin oder ein Facharzt des interdisziplinären Teams muss über die
 182 Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen.

183 **3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen**

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

185 a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren
 186 Einrichtungen besteht:

- 187 – ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege (möglichst mit besonderen
- 188 Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten oder der
- 189 Zusatzqualifikation onkologische Pflege)
- 190 – Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativversorgung
- 191 – Physiotherapie
- 192 – sozialen Diensten wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen
- 193 Beratungsangeboten
- 194 – Stomatherapie und Inkontinenztherapie durch Pflegefachkraft mit diesbezüglicher
- 195 Erfahrung

196 Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.

197

GKV-SV, PatV	DKG	KBV
---------------------	------------	------------

<p>b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Kooperation des jeweiligen ASV-Teams mit einem Krankenhaus, das über eine urologische und internistische Fachabteilung und Notaufnahme verfügt, besteht. Die jeweilige Einrichtung ist der Patientin bzw. dem Patienten namentlich zu nennen.</p>	<p>b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einer bzw. einem der folgenden Fachgebiete besteht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Urologie 	<p>b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einer bzw. einem der folgenden Fachärztinnen bzw. Fachärzte besteht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Urologie
--	---	--

198

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

201 c) mit der Betreuung beauftragte Pflegefachkräfte mehrheitlich eine staatlich anerkannte
202 Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen sollen. Sofern die Regelungen
203 einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende
204 Erfahrung vorzuweisen.

205 d) zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages jede Patientin und jeder Patient mit einer
206 onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder
207 Rezidivtherapie) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des
208 Kernteams vorzustellen ist, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen,
209 mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. Ausnahmen hiervon
210 sind in einer SOP (standard operating procedures) festzulegen. Die Teilnehmer und die
211 Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz sind zu dokumentieren.

212 e) der Patientin und dem Patienten das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen
213 Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen darzulegen ist,

214 f) die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgt,

215 g) eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für die medikamentösen und
216 transfusionsmedizinischen Behandlungen ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende
217 und an Feiertagen zur Verfügung steht,

218 h) für immundefiziente Patientinnen und Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten und
219 Räumlichkeiten zur Verfügung stehen,

220 i) eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthherapie benötigten
221 Wirkstoffe erfolgt,

222 j) eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen
223 Therapeutika einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss
224 von Verwechslungen von Zytostatikalösungen oder Blutprodukten vorgehalten werden,

- 225 k) eine Mikrobiologie, ein hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen Blut-
 226 und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen zur Verfügung
 227 steht,
- 228 l) Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und
 229 Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patientinnen
 230 und Patienten bereitgehalten werden,
- 231 m) die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht,
- 232 n) stationäre Notfalloperationen möglich sind,
- 233 o) den Patientinnen und Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches
 234 Informationsmaterial (z. B. Patientenleitlinie der Deutschen Krebshilfe, wenn nicht
 235 verfügbar: „Blauer Ratgeber“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-
 236 Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur
 237 Verfügung gestellt wird,
- 238 p) eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern entsprechend den
 239 Regelungen des jeweiligen Bundeslandes erfolgt.

240 **3.3 Dokumentation**

241

<p>GKV-SV, PatV</p> <p>Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit, TNM-Status), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages sind zu dokumentieren.</p>	<p>DKG, KBV</p> <p>Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages sind zu dokumentieren.</p>
---	---

242

243 **3.4 Mindestmengen**

244

<p>KBV, GKV-SV, PatV</p> <p>Das Kernteam muss mindestens 160 Patientinnen bzw. Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln.</p>	<p>DKG</p> <p>Eine Mindestmenge wird mangels wissenschaftlicher Grundlage nicht festgelegt.</p>
<p>GKV-SV, KBV, PatV</p> <p>Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher bezeichneten Erkrankung zu rechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.</p>	<p>DKG</p> <p>[Zustimmung sofern MM beschlossen]</p>

<p>Das Kernteam muss darüber hinaus zur Durchführung der tumorspezifischen Leistungen als zusätzliche Zulassungsvoraussetzung eines der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <p>Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie muss die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen oder mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams muss die Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 60 Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen.</p> <p>Für die Berechnung der arztbezogenen Mindestmengen (120 / 70 / 30 bzw. 80 / 60 / 20) ist die Summe aller im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelten Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen, heranzuziehen.</p> <p>Die Mindestmengen sind über den gesamten Zeitraum der ASV-Berechtigung zu erfüllen.</p> <p>In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesausschuss müssen mindestens 50 Prozent der oben genannten Anzahlen von Patientinnen und Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.</p>	
---	--

245

246 **4 Überweisungserfordernis**

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

249

<p>DKG, PatV</p> <p>Nach vier Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich.</p>	<p>KBV, GKV-SV</p> <p>Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin gegeben sind.</p>
---	--

250

251 Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten
 252 Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet
 253 tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein
 254 Überweisungserfordernis. Zum Zeitpunkt der Überweisung an einen Leistungserbringer nach
 255 § 116b Absatz 2 SGB V muss eine gesicherte Diagnose vorliegen.

256 **5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)**

257 **Präambel**

258 Die Leistungsbeschreibungen der nachfolgend aufgeführten Gebührenordnungspositionen
259 (GOP) definieren den Behandlungsumfang in der ambulanten spezialfachärztlichen
260 Versorgung nach § 116b SGB V (ASV) (Abschnitt 1). Sie basieren auf dem Einheitlichen
261 Bewertungsmaßstab (EBM) einschließlich der Beschlussfassungen des
262 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten
263 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten)
264 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2017 zu Änderungen
265 des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2017.

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

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

271 Die unter „3.1 b) Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und
272 Hämatologie und Onkologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine
273 entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Leistungserbringung im Rahmen der
274 Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt
275 wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für die die entsprechende Zulassung
276 und Genehmigung vorliegt

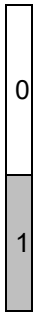
277 Bei Aktualisierungen des EBM prüft der Gemeinsame Bundesausschuss jährlich den
278 Anpassungsbedarf des Appendix. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten
279 Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf des Appendix auf.

280

281
282
283

Appendix „Urologische Tumoren“

Legende



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

Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 gehören für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang.

284

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

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

289 Berlin, den TT. Monat 20JJ

290 Gemeinsamer Bundesausschuss
291 gemäß § 91 SGB V
292 Der Vorsitzende

293

294 Prof. Hecken

Appendix des Beschlusentwurfs "Tumorgruppe 3: Urologische Tumoren" Anlage 1.1 a) ASV-RL mit

- Abschnitt 1 (Behandlungsumfang basierend auf den Gebührenordnungspositionen (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)) für das 4. Quartal 2017
- Abschnitt 2 (bislang nicht im EBM abgebildete Leistungen des Behandlungsumfangs)

Stand: 13.09.2017

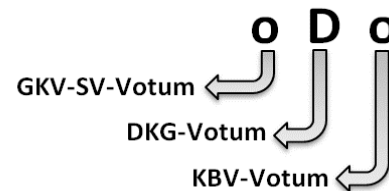
Legende

Die dreistellige Angabe (**Bsp: oDo**) in dem Tabellenblatt "Abschnitt 1" ist das Ergebnis aus der Verkettung aller von den Bänken abgegebenen bzw. nicht abgegebenen Voten.

Jede Stelle innerhalb der dreistelligen Angabe wurde einer Bank zugeordnet:

1. Stelle: GKV-SV
2. Stelle: DKG
3. Stelle: KBV

Beispiel: **o D o**



GDK	=	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 gehören konsentiert für die jeweilige Arztgruppe zum Behandlungsumfang
ooo	=	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 gehören für die jeweilige Arztgruppe konsentiert <u>nicht</u> zum Behandlungsumfang
_Do	=	Die mit der GOP beschriebenen Leistungsinhalte des Abschnitts 1 bzw. die aufgeführte Leistung in Abschnitt 2 sind dissent
Hellblaue Schrift	=	Hinweise der G-BA-Geschäftsstelle

Hinweis:

Abweichend von der obigen Legende werden die Voten der jeweiligen Bänke entweder mit "1" (Einschluss) oder "0" (Ausschluss) für die Entscheidung im Plenum abgebildet.

Nach Plenumsbeschluss werden alle Zeilen mit GOP, die durchgängig vom Behandlungsumfang für alle Arztgruppen ausgeschlossen sind, gelöscht.

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie																		
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	GDK	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo				
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	GDK	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo				
II	01	1.1	Aufwandsersatzung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01102	Inanspruchnahme an Samstagen	GDK	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo			
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01205	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo			
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01207	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo		
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01210	Notfallpauschale	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo		
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01212	Notfallpauschale	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo		
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01214	Notfallkonsultationspauschale I	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo		
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01216	Notfallkonsultationspauschale II	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01218	Notfallkonsultationspauschale III	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01220	Reanimationskomplex	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK		
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01221	Zuschlag Beatmung	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01222	Zuschlag Defibrillation	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01223	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01224	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	
II	01	1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01226	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
II	01	1.3	Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	01320	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	
II	01	1.3	Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute	01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01410	Besuch	GDK	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01411	Dringender Besuch I	GDK	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01412	Dringender Besuch II	GDK	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01413	Besuch eines weiteren Kranken	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01414	Visite auf der Belegstation, je Patient	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	GDK	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	oDo	GDK	GDK	GDK	ooo	GDK	GDK	ooo	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01418	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01426	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01430	Verwaltungskomplex	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspuschale	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01436	Konsultationspauschale	000	000	000	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01438	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01439	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde	00K	00K	00K	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01440	Verweilen außerhalb der Praxis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01450	Zuschlag Videosprechstunde	00K	00K	00K	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01510	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 2h	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01511	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 4h	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01512	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 6h	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01520	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01521	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01530	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01531	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	GDK	000	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	GDK
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01601	Individueller Arztbrief	GDK	000	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	GDK
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	GDK	000	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	GDK
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01620	Bescheinigung oder Zeugnis	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01803	Roteln-IgM-Immunoassay	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01804	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01805	Untersuchung auf Dweak	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01806	Bestimmung der Rhesusformel	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01807	Antikörper-Suchtest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01808	Antikörper-Differenzierung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01809	Quantitativer Antikörperrnachweis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01810	HBs-Antigen-Test	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01811	HIV-Immunoassay	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01812	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01815	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	01816	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01821	Beratung im Rahmen der Empfangnisregelung	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01822	Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfangnisregelung	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfangnisregelung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01826	Zytologische Untersuchung (Empfangnisregelung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01827	Scheidensekret- Mikroskopie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01828	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01830	Applikation eines Intrauterinpeppers (IUP)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01831	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01832	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01833	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01835	Humangenetische Beurteilung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01836	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01837	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01838	Postnatale zytogenetische Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	01	1.7.5	Empfangnisregelung	01839	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01838 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																							
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie								
II	01	1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01952	Zuschlag Therapiegespräch	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	01	1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01955	Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	01	1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01956	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	01	1.8	Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit	01960	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100	Infusion	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02110	Erst-Transfusion	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02111	Folge-Transfusion	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02112	Eigenblut-Reinfusion	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	02	2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02120	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	02	2.2	Tuberkulintestung	02200	Tuberkulintestung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	oDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	GDK	000	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	GDK	GDK	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02311	Behandlung Diabetischer Fuß	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
II	02	2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	GDK	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02320	Magenverweilsonde	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	GDK	000	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	GDK	000	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02331	Intraarterielle Injektion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02340	Punktion I	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02341	Punktion II	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02342	Lumbalpunktion	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02343	Entlastungspunktion des Pleurarums und/oder Pleuradrainage	GDK	000	000	GDK	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02350	Fixierender Verband	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02360	Anwendung von Lokalanästhetika	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.4	Diagnostische Verfahren, Tests	02400	¹³ C-Harnstoff-Atemtest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.4	Diagnostische Verfahren, Tests	02401	H2-Atemtest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	oDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02510	Wärmetherapie	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02511	Elektrotherapie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02512	Gezielte Elektrostimulation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
II	02	2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02520	Phototherapie eines Neugeborenen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen	03000	Versichertenpauschale	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen	03001	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen	03002	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
III	03	3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen	03003	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen	03004	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen	03005	ab Beginn des 76. Lebensjahres	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen	03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen	03040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen	03060	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen	03061	Zuschlag zur GOP 03060	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen	03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen	03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen	03064	Zuschlag zur GOP 03062	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.1.2	Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen	03065	Zuschlag zur GOP 03063	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung	03220	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung	03221	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung	03222	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung	03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03242	Testverfahren bei Demenzverdacht	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03321	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03324	Langzeit-Blutdruckmessung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologe oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03330	Spirographische Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03331	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03335	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03350	Entwicklungsneurologische Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03351	Untersuchung zur Sprachentwicklung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.3	Besondere Leistungen	03355	Anleitung zur Selbstanwendung rCGM	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung	03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.4	Hausärztliche geriatrische Versorgung	03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Hauslichkeit	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	03	3.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Hauslichkeit	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung	04000	Versichertenpauschale	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung	04001	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung	04002	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung	04003	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung	04004	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung	04005	ab Beginn des 76. Lebensjahres	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung	04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung	04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
III	04	4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410	Zusatzpauschale Kinderkardiologie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04411	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04413	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04414	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04415	Funktionsanalyse CRT	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04416	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04419	Ergospirometrische Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04420	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430	Neuropädiatisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04431	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04433	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatischen Betreuung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04434	EEG	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04435	Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04436	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04437	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04439	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04442	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04443	Zusatzpauschale intensivierete Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	04511	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	04	4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	04512	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

					Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06312	Elektrophysiologische Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06320	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06321	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06330	Perimetrie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06331	Fluoreszenzangiographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06332	PDT	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06333	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06340	Anpassung einer Kontaktlinse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06341	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06342	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06343	Bestimmung von Sehhilfen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	06	6.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	07	7.2	Chirurgische Grundpauschalen	07210	Grundpauschale - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	07	7.2	Chirurgische Grundpauschalen	07211	Grundpauschale - Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	07	7.2	Chirurgische Grundpauschalen	07212	Grundpauschale - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	07	7.2	Chirurgische Grundpauschalen	07220	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
III	08	8.5	Reproduktionsmedizin	08552	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	08	8.5	Reproduktionsmedizin	08560	IVF einschl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	08	8.5	Reproduktionsmedizin	08561	IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	08	8.5	Reproduktionsmedizin	08570	Humangenetische Abklärung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	08	8.5	Reproduktionsmedizin	08571	Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	08	8.5	Reproduktionsmedizin	08572	Humangenetische Beratung und Begutachtung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	08	8.5	Reproduktionsmedizin	08573	Chromosomenanalyse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	08	8.5	Reproduktionsmedizin	08574	Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	09210	Grundpauschale - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	09211	Grundpauschale - Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	09212	Grundpauschale - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	09220	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	09222	Zuschlag zur GOP 09220	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.2	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen	09227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09310	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachentraumes	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09311	Lupenlaryngoskopie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09312	Schwebe- oder Stützlarngoskopie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09313	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09314	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09315	Bronchoskopie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09316	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09362	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	09	9.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10210	Grundpauschale - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10211	Grundpauschale - Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10212	Grundpauschale - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10220	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10222	Zuschlag zur GOP 10220	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.2	Hautärztliche Grundpauschalen	10227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10310	Bestimmung der Erythemschwelle	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10320	Behandlung von Naevi flammei	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10322	Behandlung von Hämangiomen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10324	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10330	Komplex Wundbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10340	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10341	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10342	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10343	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10344	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10345	Zusatzpauschale Onkologie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	10	10.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	10350	Balneophototherapie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.2	Humangenetische Grundpauschalen	11210	Grundpauschale - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.2	Humangenetische Grundpauschalen	11211	Grundpauschale - Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.2	Humangenetische Grundpauschalen	11212	Grundpauschale - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11230	Humangenetische Beurteilung	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11233	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11234	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11235	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	11236	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11301	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11302	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
III	11	11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11303	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11304	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationsuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11351	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11355	Noonan-Syndrom - Mutationsuche	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11356	Noonan-Syndrom - weitere Gene	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11360	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11370	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11371	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11380	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11390	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11395	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11400	Hamophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11401	Hamophilie A - vollständige Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11410	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11411	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	11	11.4.2	Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen	11420	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11511	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	000	000	000	000	000	000	oDo	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11512	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11513	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11514	Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis od. Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 kb kodierender Sequenz einschl. zugehöriger regulatorischer Sequenzen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11516	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11517	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	11	11.4.3	In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen	11518	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	11	11.4.4	Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11521	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	11	11.4.4	Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen	11522	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	12	12.2	Laboratoriumsmedizinische Pauschalen	12210	Konsiliarpauschale	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	12	12.2	Laboratoriumsmedizinische Pauschalen	12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13420	Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13421	Zusatzpauschale Koloskopie	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13423	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13424	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13425	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13426	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13431	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	000	000	000	000	000	000	000	oDo	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13435	Zusatzpauschale Onkologie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13437	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13438	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarmtransplantatträgers	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.3	Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	13439	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen- Transplantatträgers	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.4	Hämatolo-Onkologische Gebührenordnungspositionen	13490	Grundpauschale - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.4	Hämatolo-Onkologische Gebührenordnungspositionen	13491	Grundpauschale - Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.4	Hämatolo-Onkologische Gebührenordnungspositionen	13492	Grundpauschale - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.4	Hämatolo-Onkologische Gebührenordnungspositionen	13494	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internalistische Grundversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.4	Hämatolo-Onkologische Gebührenordnungspositionen	13496	Zuschlag zur GOP 13494	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.4	Hämatolo-Onkologische Gebührenordnungspositionen	13497	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492	00K	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.4	Hämatolo-Onkologische Gebührenordnungspositionen	13500	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	13	13.3.4	Hämatolo-Onkologische Gebührenordnungspositionen	13501	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																						
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie							
III	18	18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	18311	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000				
III	18	18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	18320	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
III	18	18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	18330	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
III	18	18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	18331	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
III	18	18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	18340	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
III	18	18.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	18700	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
III	19	19.2	Pathologische Konsiliarpauschalen	19210	Konsiliarpauschale	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19310	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19311	Zytologische Untersuchung eines Materials	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19312	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19311 und 19315 für die Anwendung von Sonderverfahren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19313	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19314	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19315	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19320	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19321	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19322	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19330	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19331	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie
III	19	19.3	Diagnostische Gebührenordnungspositionen	19332	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000
III	19	19.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19401	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000
III	19	19.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19402	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000
III	19	19.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19403	Laborgrundpauschale Tumorgenetik	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000
III	19	19.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19404	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo	000	000	000	000	000
III	19	19.4.1	Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19406	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationsuche nach der Gebührenordnungsposition 19425	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	19	19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19410	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000
III	19	19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19411	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000
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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo	000	000	000	000	000
III	19	19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19424	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo	000	000	000	000	000
III	19	19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19425	Genehmigungspflichtige Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	19	19.4.2	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen	19426	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
III	19	19.4.4	In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie	19456	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen	20210	Grundpauschale - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen	20211	Grundpauschale - Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen	20212	Grundpauschale - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen	20220	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen	20222	Zuschlag zur GOP 20220	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.2	Phoniatische und pädaudiologische Grundpauschalen	20227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20310	Lupenlaryngoskopie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20311	Schwebe- oder Stützlaringskopie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20312	Direkte Laryngoskopie beim Kind	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20313	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20314	Videostroboskopie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20320	Tonschwellenaudiometrie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20321	Zuschlag Sprachaudiometrie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20322	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20323	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20324	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20325	Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20326	Retro-cochleäre Erkrankung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20370	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20371	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgerätekustiker	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20377	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Pad-)akustiker	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	20	20.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	20378	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	21	21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21210	Psychiatrische Grundpauschale - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	21	21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21211	Psychiatrische Grundpauschale - Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	21	21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21212	Psychiatrische Grundpauschale - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	21	21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21213	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	21	21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21214	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie - Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	21	21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21215	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	21	21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21216	Zuschlag Fremdanamnese	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	21	21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21217	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	21	21.2	Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen	21218	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
III	22	22.2	Psychosomatisch und psychotherapeutisch - medizinische Grundpauschalen	22218	Zuschlag zur GOP 22216	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	22	22.2	Psychosomatisch und psychotherapeutisch - medizinische Grundpauschalen	22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	22	22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000
III	22	22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	22	22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000
III	22	22.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	23	23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen	23210	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	23	23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen	23211	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten - Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	23	23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen	23212	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	23	23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen	23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	23	23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen	23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	23	23.2	Psychotherapeutische Grundpauschalen	23218	Zuschlag zur GOP 23216	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	23	23.3	Therapeutische Gebührenordnungsposition	23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	24	24.2	Radiologische Konsiliarpauschalen	24210	Konsiliarpauschale - Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	24	24.2	Radiologische Konsiliarpauschalen	24211	Konsiliarpauschale - Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000
III	24	24.2	Radiologische Konsiliarpauschalen	24212	Konsiliarpauschale - Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000
III	25	25.2	Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25210	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	25	25.2	Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25211	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	25	25.2	Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25213	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	25	25.2	Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen	25214	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	25	25.3.1	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	25310	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26321	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26322	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26323	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26324	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26325	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26330	Zusatzpauschale ESWL	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26340	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26341	Prostatabiopsie	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26350	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26351	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	26	26.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	26352	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	27	27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen	27210	Grundpauschale - Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	27	27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen	27211	Grundpauschale - Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	27	27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen	27212	Grundpauschale - Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	27	27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen	27220	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	27	27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen	27222	Zuschlag zur GOP 27220	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	27	27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen	27227	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	27	27.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27310	Ganzkörperstatus	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
III	27	27.3	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	27311	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30751	Langzeitanalgesiamolyse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.7.2	Andere schmerztherapeutische Behandlungen	30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	GDK	000	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK
IV	30	30.7.3	Körperakupunktur	30790	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.7.3	Körperakupunktur	30791	Durchführung einer Körperakupunktur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.8	Soziotherapie	30800	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.8	Soziotherapie	30810	Erstverordnung Soziotherapie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.8	Soziotherapie	30811	Folgeverordnung Soziotherapie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.9	Schlafstörungsdiagnostik	30900	Kardiorespiratorische Polygraphie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.9	Schlafstörungsdiagnostik	30901	Kardiorespiratorische Polysomnographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.10	Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	30920	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.10	Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	30922	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.10	Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	30924	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.11	Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	30930	Testverfahren, neuropsychologische	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.11	Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	30931	Probatorische Sitzung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.11	Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.11	Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	30	30.11	Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	30934	Erstellung eines Therapieplans	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
IV	30	30.13	Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	30988	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	31013	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31104	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31105	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31106	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31107	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31111	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31112	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31113	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31114	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31115	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31116	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31117	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.2	Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche	31118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	31121	Eingriff der Kategorie C1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	31122	Eingriff der Kategorie C2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	31123	Eingriff der Kategorie C3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	31124	Eingriff der Kategorie C4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	31125	Eingriff der Kategorie C5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hamatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	31	31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	31126	Eingriff der Kategorie C6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	31127	Eingriff der Kategorie C7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.3	Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie	31128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	31131	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	31132	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	31133	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	31134	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	31135	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	31136	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	31137	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	31138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	31141	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	31142	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	31143	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	31144	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	31145	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	31146	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	31147	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	31148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.6	Operative viscerale chirurgische Eingriffe	31151	Viscerale chirurgische Eingriff der Kategorie F1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.6	Operative viscerale chirurgische Eingriffe	31152	Viscerale chirurgische Eingriff der Kategorie F2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.6	Operative viscerale chirurgische Eingriffe	31153	Viscerale chirurgische Eingriff der Kategorie F3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																									
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie										
IV	31	31.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie	31235	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie	31236	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie	31237	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.9	Eingriffe der HNO-Chirurgie	31238	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31241	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31242	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31243	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31244	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31245	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31246	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31247	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31248	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31251	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31252	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31253	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31254	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	31268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31282	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31283	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31284	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31285	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31286	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31287	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

				Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31291	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31292	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31293	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31294	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31295	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31296	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31297	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.11	Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	31298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31301	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31302	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31303	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31304	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31305	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31306	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31307	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31308	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31301 bis 31307	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31311	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31312	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31313	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31314	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31315	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31316	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31317	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

					Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	31	31.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	31318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31321	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31322	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31323	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31324	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31325	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31326	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31327	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31331	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31332	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31333	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31334	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31335	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31336	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31337	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31341	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31342	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31343	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31344	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31345	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31346	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31347	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31362	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	31373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	31501	Postoperative Überwachung 1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	31	31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	31502	Postoperative Überwachung 2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	31503	Postoperative Überwachung 3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	31504	Postoperative Überwachung 4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	31505	Postoperative Überwachung 5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	31506	Postoperative Überwachung 6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	31507	Postoperative Überwachung 7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich	31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31601	Postoperative Behandlung I/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31602	Postoperative Behandlung I/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31608	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31609	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31610	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31611	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31612	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31613	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31614	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31615	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31616	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31617	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31618	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31619	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31620	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31621	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31622	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31623	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31624	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31625	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31626	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31627	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31628	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31629	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31630	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31631	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31632	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31633	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31634	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31635	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31636	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31637	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31643	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31644	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31645	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31646	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31647	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31648	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31649	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie V/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31650	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie V/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31656	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VII/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31657	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VII/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31658	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VII/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31659	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VII/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31660	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VII/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31661	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VII/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31662	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VII/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31663	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VII/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31669	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31670	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31671	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31672	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31673	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31674	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31675	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31676	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31682	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31683	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31684	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31685	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31686	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31687	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31688	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31689	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31695	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31696	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31697	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31698	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31699	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31700	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31701	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31702	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31708	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31709	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31710	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31711	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31712	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31713	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31714	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31715	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31716	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31717	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31718	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31719	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31720	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31721	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31722	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31723	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31724	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31725	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31726	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31727	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31728	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31729	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31730	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31731	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31734	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31735	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.2	Regionalanasthesien durch den Operateur	31800	Regionalanästhesie durch den Operateur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.2	Regionalanasthesien durch den Operateur	31801	Retrobulbare und/oder parabolbare und/oder peribulbare Anästhesie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31820	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31821	Anästhesie oder Kurznarkose 1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31822	Anästhesie oder Narkose 2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31823	Anästhesie oder Narkose 3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31824	Anästhesie oder Narkose 4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31825	Anästhesie oder Narkose 5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31826	Anästhesie oder Narkose 6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31827	Anästhesie oder Narkose 7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2	31841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31900	Praktische Schulung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31910	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31912	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31914	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31920	Kontraktionsmobilisierung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31930	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31932	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31941	Abdrücke und Modelle I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31942	Abdrücke und Modelle II	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31943	Abdrücke und Modelle III	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologe oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31944	Abdrucke und Modelle IV	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31945	Abdrucke und Modelle V	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31946	Abdrucke und Modelle VI	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.1	Grundleistungen	32001	Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32025	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - Glucose	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32026	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - TPZ (Thromboplastinzeit)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32027	Quantitative Bestimmung gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 - D-Dimer	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32030	Orientierende Untersuchung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32031	Harn-Mikroskopie	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32032	pH-Wert	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32035	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Erythrozytenzählung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32036	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Leukozytenzählung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32037	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Thrombozytenzählung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32038	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämoglobin	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32039	Quantitative Bestimmung mit physikalischer oder chemischer Messung oder Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 - Hämatokrit	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32041	Albumin im Stuhl, qualitativ	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32042	BSG	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																															
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologe oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie																
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000					
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32046	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000				
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32047	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Retikulozytenzählung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32050	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32031 bis 32035 - Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32051	Differenzial-Blutbild	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32052	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32056	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Gesamteiweiß	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32057	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Glukose	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32058	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Bilirubin gesamt	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32059	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Bilirubin direkt	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32060	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Cholesterin gesamt	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32061	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - HDL-Cholesterin	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32062	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - LDL-Cholesterin	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32063	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Triglyceride	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32064	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Harnsäure	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32065	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Harnstoff	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32066	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kreatinin (Jaffe-Methode)	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32067	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kreatinin, enzymatisch	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32068	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Alkalische Phosphatase	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32069	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GOT	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32070	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GPT	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32071	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Gamma-GT	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32072	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Alpha-Amylase	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32073	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Lipase	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32074	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Creatinkinase (CK)	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32075	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - LDH	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32076	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - GLDH	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32077	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - HBDH	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32078	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Cholinesterase	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32079	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Saure Phosphatase	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32081	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Kalium	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32082	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Calcium	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32083	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Natrium	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32084	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Chlorid	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32085	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Eisen	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32086	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Phosphor anorganisch	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32087	Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32041 bis 32073 - Lithium	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32089	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32092	Quantitative Bestimmung - CK-MB	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32094	Quantitative Bestimmung - HbA1, HbA1c	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32097	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, - Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32101	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, - TSH	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32103	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgA	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32104	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgG	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32105	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgM	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32106	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - Transferrin	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32107	Serum-Elektrophorese	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Blutungszeit (standardisiert)	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32111	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Rekalzifizierungszeit	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32112	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - PTT	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32113	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Quick-Wert, Plasma	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32114	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Quick-Wert, Kapillarblut	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32115	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Thrombinzeit	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32116	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Fibrinogen	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32117	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120	Mechanisertes Blutbild, Retikulozytenzählung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32121	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32122	Mechanisierter vollständiger Blutstatus	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32123	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32124	Endogene Kreatininclearance	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32125	Präoperative Labordiagnostik	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - CRP	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32130	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Streptolysin O-Antikörper	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32131	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Gesamt-IgM beim Neugeborenen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32132	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Schwangerschaftsnachweis	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32133	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Mononucleose-Test	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32134	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Myoglobin	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32135	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Urin-Mikroalbumin	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32136	Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32120 bis 32128 - Urin-Alpha-1-Mikroglobulin	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32137	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Buprenorphinhydrochlorid	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32140	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Amphetamin/Metamphetamin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32141	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Barbiturate	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32142	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Benzodiazepine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32143	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Cannabinoide (THC)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32144	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Kokain	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32145	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Methadon	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32146	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Opiate (Morphin)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32147	Drogensuchtest unter Verwendung eines vorgefertigten Reagenzträgers, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 - Phencyclidin (PCP)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32148	Alkohol-Bestimmung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32150	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronarem Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																								
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie									
IV	32	32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	32151	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	32152	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32155	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Alkalische Leukozytenphosphatase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32156	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Esterasereaktion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32157	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Peroxydasereaktion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32158	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - PAS-Reaktion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32159	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Eisenfärbung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32160	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Saure Phosphatase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32161	Mikroskopische Untersuchung von Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161 - Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32163	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktes, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Knochenmarks-Punktat	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																															
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie																
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32164	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktes, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Lymphknoten-Punktat	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32165	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktes, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Milz-Punktat	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32166	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktes, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Synovia-Punktat	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32167	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktes, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Liquorzellausstrich	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32168	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32169	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutaussstrich	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32170	Trichogramm	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32172	Parasiten-Nachweis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32175	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Corynebakterienfärbung nach Neisser	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32176	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32177	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32178	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Giemsa-Färbung auf Protozoen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32179	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32180	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Tuschepräparat auf Kryptokokken	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32181	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Färbung mit Fluorochromen auf Pilze	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32182	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182 - Ähnliche Untersuchungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32185	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Heidenhain-Färbung auf Protozoen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32186	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Trichrom-Färbung auf Protozoen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32187	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen Nrn. 32185 bis 32187 - Silberfärbung auf Pneumozysten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32190	Spermiogramm	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
IV	32	32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32192	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Laktosetoleranz-Test	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32193	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - D-Xylose-Test	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32194	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Pancreolauryl-Test	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32195	Funktionsprüfung mit Belastung, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im Harn oder Blut, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195 - Ähnliche Untersuchungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32196	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Inulin-Clearance	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32197	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.2	Funktionsuntersuchungen	32198	Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198 - Ähnliche Untersuchungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203	Thrombelastogramm	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32205	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Reptilasezeit	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32206	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - APC-Resistenz	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32207	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Lupus Antikoagulans	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32208	Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschl. mehrfacher Bestimmung der Gerinnungszeit, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32205 bis 32208 - Ähnliche Untersuchungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32210	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Antithrombin III	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32211	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Plasminogen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32212	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32213	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor II	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32214	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor V	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32215	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VII	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32216	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VIII	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32217	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor VIII-assoziiertes Protein	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32218	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor IX	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32219	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor X	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32220	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XI	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32221	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XII	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32222	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Faktor XIII	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32223	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Protein C	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32224	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Protein S	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32225	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Plättchenfaktor 4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32226	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - C1-Esterase-Inhibitor	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32227	Quantitative Bestimmung von Einzelfaktoren des Gerinnungssystems, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32210 bis 32227 - Ähnliche Untersuchungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32228	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32229	Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																							
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie								
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32230	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Methämoglobin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000					
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32231	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Fruktose	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000				
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32232	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Lactat	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32233	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Ammoniak	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32234	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Fluorid	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32235	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Phenylalanin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32236	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Kreatin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32237	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Gesamteiweiß Liquor / Harn	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32238	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Plasmapviskosität	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32240	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - ACE	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																				
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie					
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32242	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Knochen-AP	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32243	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Osmotische Resistenz	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32244	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Osmolalität	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32245	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Gallensäuren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32246	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32247	Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32248	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32246 und 32248 - Magnesium	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32250	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32251	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Carboxyhämoglobin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32252	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Carnitin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32253	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hamatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32254	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32257	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Citronensäure/Citrat	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32258	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Oxalat	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32259	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Phosphohexose-Isomerase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32260	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32261	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Pyruvatkinase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32262	Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32262 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32265	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32267	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Zink (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32268	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Nickel (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																					
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie						
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32269	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Arsen (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32270	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Aluminium (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32271	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Blei (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32272	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Cadmium (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32273	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Chrom (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32274	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Eisen im Harn (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32277	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32278	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Mangan (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32279	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Quecksilber (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32280	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Selen (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																				
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie					
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32281	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Thallium (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32283	Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265 bis 32282 - Spurenelemente (AAS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32290	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nm. 32290 bis 32294 - Aminosäuren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32291	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nm. 32290 bis 32294 - Porphyrine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32292	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nm. 32290 bis 32294 - Drogen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32293	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nm. 32290 bis 32294 - Arzneimittel	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32294	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nm. 32290 bis 32294 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32300	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Katecholamine und/oder Metabolite	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32301	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Serotonin und/oder Metabolite	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32302	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Porphyrine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32303	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Porphobilinogen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32304	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Delta-Amino-Lävulinsäure	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32305	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Arzneimittel	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32306	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Vitamine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32307	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Drogen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32308	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Pyridinolin und/oder Desoxyypyridinolin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32309	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Phenylalanin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32310	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Aminosäuren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32311	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Exogene Gifte	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32312	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Hämoglobine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32313	Quantitative chromatographische Bestimmung(en) einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32314	Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32315	Auswertung von ¹³ C-Harnstoff-Atemtests	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32316	Chemische Stein-Analyse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32317	Spektrografische Stein-Analyse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32318	Quantitative Bestimmung von Homocystein	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32320	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 bis 32321 - FT4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32321	Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 bis 32321 - FT3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32323	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - Digoxin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32324	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - CEA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32325	Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325 - Ferritin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32330	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Amphetamine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																				
						Innere Medizin und Hamatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie					
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32331	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Barbiturate	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32332	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Benzodiazepine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32333	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Cannabinoide	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32334	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Kokain	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32335	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Methadon	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32336	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Opiate	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32337	Quantitative Bestimmung von Drogen mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32340	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antiarrhythmika	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32341	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antibiotika	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32342	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Antiepileptika	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32343	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Digitoxin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32344	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Zytostatika	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																											
						Innere Medizin und Hamatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie												
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32345	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Theophyllin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32346	Quantitative Bestimmung von Arzneimitteln mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32340 bis 32346 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32350	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - AFP	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32351	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - PSA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32352	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - HCG / β -HCG	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32353	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - FSH	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32354	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - LH	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32355	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Prolaktin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32356	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Östradiol	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32357	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Progesteron	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32358	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Testosteron	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32359	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Insulin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32360	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - SHBG	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32361	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32365	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - C-Peptid	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32366	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Gastrin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32367	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Cortisol	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32368	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - 17-Hydroxy-Progesteron	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32369	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - DHEA, DHEA-S	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32370	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - HGH, STH	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32371	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - IGF-1, SM-C, IGFBP-3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32372	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Folsäure	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32373	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Vitamin B 12	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32374	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Cyclosporin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32375	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Trypsin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32376	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - B2-Mikroglobulin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32377	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Pankreas-Elastase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32378	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Neopterin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32379	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Tacrolimus	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32380	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - ECP	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32381	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32385	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Aldosteron	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32386	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Renin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32387	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Androstendion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32388	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Corticosteron	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32389	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - 11-Desoxycortisol	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32390	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 125	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32391	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 15-3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32392	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 19-9	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32393	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 50	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32394	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CA 72-4 (TAG 72)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																							
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie								
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32395	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - NSE	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32396	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - SCC	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32397	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - TPA, TPS	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32398	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - MCA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32400	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - CYFRA 21-1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32401	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Dihydrotestosteron	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32402	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Erythropoetin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32403	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Pyridinolin, Desoxyypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32404	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32405	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32385 bis 32405 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32410	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Calcitonin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32411	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Parathormon intakt	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32412	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - ACTH	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32413	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Vitamin D	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																					
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie						
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32414	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Osteocalcin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32415	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - ADH	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32416	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32420	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421 - Thyreoglobulin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32421	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421 - Vitamin D3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32426	Gesamt-IgE	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32427	Allergenspezifische Immunglobuline I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32430	Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32435	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 - Albumin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32437	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 - Alpha-1-Mikroglobulin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32438	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 - Alpha-1-Antitrypsin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32439	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 - Alpha-2-Makroglobulin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32440	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 - Coeruloplasmin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32441	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 - Haptoglobin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32442	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 - Hämopectin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32443	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 - C 3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32444	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 - C 4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32445	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 - IgD	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32446	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 - Freie Kappa-Ketten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32447	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 - Freie Lambda-Ketten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32448	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 - IgA, IgG, IgM im Liquor	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32449	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 - IgG im Ham	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32450	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 - Myoglobin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32451	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 - Apolipoprotein A-I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32452	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 - Apolipoprotein B	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32453	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 - PMN - Elastase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32454	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 - Lysozym	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
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)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32456	Lipoprotein (a)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32457	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBt)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32460	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32460 und 32461 - CRP	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32461	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32460 und 32461 - Rheumafaktor	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32462	Immunglobulinsubklasse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32463	Cystatin C	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32465	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Oligoklonale Banden	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32466	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Harnproteine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32467	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Lipoproteine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32468	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Hämoglobine	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32469	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - AP - Isoenzyme	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32470	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - CK - Isoenzyme	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32471	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - LDH - Isoenzyme	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32472	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32473	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Acetylcholinesterase im Fruchtwasser	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32474	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Proteine in Punktaten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32475	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32465 bis 32474)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32476	Immunoblot	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32478	Immunfixationselektrophorese	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32479	Gliadin-Antikörper Nachweis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32489	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32490	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - ANA Suchtest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32491	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Doppelstrang-DNS Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32492	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32493	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen Zentromerantigene	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32494	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - AMA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32495	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - LKM-, SLA-, ASGPR- Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32496	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - ANCA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32497	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen glatte Muskulatur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32498	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Herzmuskel-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32499	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Antikörper gegen Skelettmuskulatur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32500	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - ICA, GADA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32501	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Insulin-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32502	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32503	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Phospholipid-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32504	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Thrombozyten-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32505	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32489 bis 32504)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32506	MAR - Test	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32507	Spermien - Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32508	TSH-Rezeptor-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32509	Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32510	Dichtegradienten- oder immunomagnetsche Zellsollierung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32520	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - B-Lymphozyten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32521	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - T-Lymphozyten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32522	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - CD4-Zellen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32523	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - CD8-Zellen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32524	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - NK-Zellen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32525	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Aktivierte T-Zellen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32526	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Zytotoxische T-Zellen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																					
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie						
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32527	Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung) mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32530	Nachweis von zytotoxischen Alloantikörpern, ggf. einschl. HLA-Spezifizierung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32532	Lymphozyten-Transformations-Test	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32533	Untersuchung der Leukozytenfunktion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32540	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32541	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32542	Dweak, Duffy, Kell, Kidd	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32543	Erythrozytenantikörernachweis mit direktem Antiglobulintest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32544	Erythrozytenantikörernachweis ohne Antiglobulinphase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32545	Antikörersuchtest in mehreren Techniken	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32546	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32550	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32551	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32552	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hamatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32553	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Nachweis von Hämolyisinen mit Komplementzusatz	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32554	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32555	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32556	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptolysin-O - Reaktion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32561	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Anti-DNase-B-Reaktion	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32562	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptokokken - Hyaluronidase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32563	Quantitative Bestimmung von Streptokokken-Antikörpern, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563 - Antistreptokinase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32564	Antistaphylolysin - Bestimmung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32565	VDRL	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32566	Treponemenantikörper-Nachweis, TPHA/TPPA-Test, Immunoassay	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32567	Treponemenantikörper-Bestimmung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32568	Treponema pallidum-Bestätigung (Immunoblot, FTA-ABS)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32569	Toxoplasma-Antikörper - Suchtest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32570	Toxoplasma-IgM-Antikörper quantitativ	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32571	Toxoplasma-Antikörper quantitativ nach Suchtest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32574	Röteln - Antikörper - Immunoassay	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszerarchirurgie																			
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32575	HIV-1 oder HIV-1/2 Antikörper - Immunassay	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000								
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32576	HIV-2 Antikörper - Immunoassay	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000						
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32585	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Bordelella pertussis-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000					
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32586	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Borrelia burgdorferi-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000				
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32587	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Brucella-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32588	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Campylobacter-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32589	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Chlamydien-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32590	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Coxiella burnetii-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32591	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Gonokokken-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32592	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Legionellen-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32593	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Leptospiren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32594	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Listerien-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32595	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Mycoplasma pneumoniae-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32596	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32597	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Tetanus-Antitoxin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32598	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Yersinien-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32599	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Leptospiren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32600	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Chlamydien-Antikörper (MIF)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32601	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Adenoviren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32602	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Cytomegalievirus-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32603	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Cytomegalievirus-IgM-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32604	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Coxsackieviren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32605	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-EA-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32606	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-EBNA-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32607	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-VCA-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32608	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - EBV-VCA-IgM-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32609	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Echoviren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32610	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Enteroviren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32611	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - FSME-Virus-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32612	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HAV-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32613	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HAV-IgM-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32614	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBc-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32615	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBc-IgM-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32616	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBc-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32617	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HBs-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32618	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HCV-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32619	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HDV-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32620	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HDV-IgM-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32621	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - HSV-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32622	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Influenzaviren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32623	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Masernvirus-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32624	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Mumpsvirus-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32625	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Parainfluenzaviren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32626	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Parvoviren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32627	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Polioviren-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32628	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - RSV-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32629	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Varicella-Zoster-Virus-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32630	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32631	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Aspergillus-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32632	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Candida-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32633	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Coccidioides-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32634	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Histoplasma-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32635	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Cysticercus-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32636	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Echinococcus-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32637	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Entamoeba histolytica-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32638	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Leishmania-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32639	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Plasmodien-Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32640	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Toxoplasma-IgG-Antikörper Avidität	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32641	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Krankheitserreger (gilt für 32585 bis 32641) - Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32642	Nachweis neutralisierender Antikörper	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32660	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32661	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - HCV-Antikörper Immunoblot	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32662	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Borrelia-Antikörper Immunoblot	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32663	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																											
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologe oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie												
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32664	Untersuchungen auf Antikörper gegen Krankheitserreger (gilt für 32660 bis 32664) - Ähnliche Untersuchungen (wie 32660 bis 32663)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32670	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32680	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32681	Protozoenkultur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32682	Einheimische und/oder tropische Helminthen (-eier)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32685	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32686	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32687	Kulturelle mykologische Untersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32688	Morphologische Differenzierung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32689	Biochemische Differenzierung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32690	Differenzierung mittels Antiseren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32691	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32700	Bakterien-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32703	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Neisseria gonorrhoeae	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32704	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Mycoplasma pneumoniae	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32705	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Shigatoxin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32706	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32707	Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32703 bis 32707 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32702 bis 32706)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32708	Mikrobiologischer Nachweis angeborener Enzymdefekte	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32720	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Urinuntersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32721	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32722	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32723	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung II	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32724	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Blutkultur, aerob oder anaerob	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32725	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32726	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32727	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32740	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von betahämolisierende Streptokokken	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32741	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32742	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																									
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie										
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32743	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Borrelien	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000					
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32744	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Mykoplasmen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000				
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32745	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Legionellen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32746	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Leptospiren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32747	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von Mykobakterien	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32748	Bakteriologische Untersuchung in vivo	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32749	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32750	Differenzierung gezuchteter Bakterien mittels Antisera	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32760	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32761	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32762	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32763	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von strikten Anaerobiern	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32764	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von Tuberkulosebakterien	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32765	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien, gilt für 32760 bis 32765 - Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32766	Empfindlichkeitsprüfung I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32767	Empfindlichkeitsprüfung II	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie																			
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32768	MHK-Bestimmung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000					
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32769	Zuschlag MBK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000				
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32770	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32780	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HAV	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32781	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HBsAg	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32782	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HBeAg	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32783	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HIV	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32784	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von CMV	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32785	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von HSV	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32786	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Influenzaviren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hamatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32787	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Parainfluenzaviren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32788	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von RSV	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32789	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Adenoviren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32790	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Nachweis von Rotaviren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32791	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32780 bis 32791 - Ähnliche Untersuchungen (wie 32780 bis 32790)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32792	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32793	Anzüchtung von Viren, Rickettsien (Zellkultur)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32794	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien (Brutei)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32795	Typisierung von Viren in Zellkulturen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32819	Nachweis von HPV-DNA aus einem Körpermaterial	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32820	Nachweis von HPV-DNA und/oder mRNA aus einem Zervix-/Vaginalmaterial	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32821	Genotypische Untersuchung des HI-Virus vor Gabe CCR5-Korezeptor-Antagonisten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32822	Genotypische Untersuchung des HI-Virus unter Gabe Fusions-Inhibitor	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32823	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32824	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - HIV-RNA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32825	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - DNA, RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32826	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - Chlamydia trachomatis-DNA, -RNA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32827	Nachweis mikrobieller/viraler Nukleinsäure aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels einer Amplifikationsmethode - Hepatitis C-Virus-Genotyp	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32828	Genotypische HIV-Resistenztestung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32829	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Bordetella pertussis und B. parapertussis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32830	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Mycobacterium tuberculosis	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32831	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - CMV	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32832	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Parvovirus	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32833	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Toxoplasma	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32834	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Erreger aus Liquor	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32835	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - HCV	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																				
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie					
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32836	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Neisseria gonorrhoeae	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32837	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - MRSA	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32838	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Norovirus	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32839	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Chlamydien	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32841	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Influenza A und B (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32842	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Mycoplasmen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32843	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32844	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - EBV bei organtransplantierten Patienten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32859	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32860	Faktor-V-Leiden-Mutation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32861	Prothrombin G20210A-Mutation	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32863	Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 µmol pro Liter)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32864	Hämochromatose	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32865	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase bei Morbus Gaucher Typ 1 gemäß der Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	

						Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
IV	32	32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32881	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32882	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32901	Ausschluss einer Expressionsvariante	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32902	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32904	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32906	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32908	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32910	Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32911	Erweitertes Transplantations-Cross-Match	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32931	Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32932	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32935	Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32937	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32945	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32946	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32947	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																						
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie							
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	GDK	000	GDK	000	000	GDK	GDK	000	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	GDK	000	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33075	Zuschlag Farbduplex	GDK	000	GDK	000	GDK	GDK	000	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33076	Sonographie von Extremitätenvenen	GDK	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33080	Sonographie von Haut und Subkutis	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	GDK	000	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	GDK	000	GDK	000	000	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	GDK	000	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	000
IV	34	34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	34	34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34211	Panoramascichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	34	34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34212	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34223	Myelographie(n)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34230	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34231	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34232	Aufnahmen der Hand, des Fußes	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34233	Aufnahmen der Extremitäten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34235	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n)	34236	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	34	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34703	18F-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes - 18F-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	000	000	ooK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	ooK	000	000
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34820	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	34	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34821	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	GDK	000	GDK	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	GDK	000	GDK	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35113	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35120	Hypnose	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35130	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35131	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35140	Biographische Anamnese	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35141	Vertiefte Exploration	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35150	Probatorische Sitzung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDo	GDo	GDo	000	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo	oDo	oDo	000	000	000	000
IV	35	35.2.1	Einzeltherapien	35401	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.2.1	Einzeltherapien	35402	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.2.1	Einzeltherapien	35405	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.2.1	Einzeltherapien	35411	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	35	35.2.1	Einzeltherapien	35412	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																	
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie		
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36255	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36256	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36257	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36258	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36261	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36262	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36263	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36264	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36265	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36266	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36267	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.10	Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie	36268	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36271	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36272	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36273	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36274	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36275	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36276	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36277	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36278	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36281	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hamatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
IV	36	36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36828	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36829	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36840	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36841	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.6.2	Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen	36861	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.6.2	Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen	36867	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.6.3	Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen	36881	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.6.3	Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen	36882	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.6.3	Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen	36883	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.6.3	Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen	36884	Blutgasanalyse, Saure-Basen-Status	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen	37100	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 und gemäß Anlage 27 zum BMV-A	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen	37102	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 und gemäß Anlage 27 zum BMV-A	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen	37105	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-A	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen	37113	Zuschlag zur GOP 01413	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen	37120	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-A	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	38	38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern	38100	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	38	38.2	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern	38105	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	38	38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	38200	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40144	Kopie, EDV-technische Abschrift	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40152	Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40154	Bezug der Testsubstanz für ¹³ C-Harnstoff-Atemtest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40156	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abort	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40160	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo
V	40	40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	40300	Sachkosten für eine Koronarangiografie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	40302	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	40304	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	40306	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	40454	Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34274	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	40455	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungscips	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40500	^{99m} Tc-Perthetnetat (Schilddrüse)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40502	^{99m} Tc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40504	^{99m} Tc-Makroaggregaten (Lunge)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000

						Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
V	40	40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen	40752	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen	40754	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40815	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40816	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40817	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40818	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40819	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40823	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40824	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40825	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40826	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40827	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40828	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40829	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40830	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40831	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40832	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40833	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40834	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40835	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40836	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40837	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.14	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren	40838	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.15	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie	40840	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.15	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie	40841	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening	40850	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening	40852	Wegepauschale	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.16	Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening	40854	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie			
VII	51	51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen	51040	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VII	51	51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen	51041	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000

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

Lfd. Nr	Bezeichnung der Leistung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
		Innere Medizin und Hamatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie
1	Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin bzw. eines Patienten mit urologischen Tumoren unter tumorspezifischer, insbesondere zytostatischer, Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86512 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	GDK	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
2	Zusätzlicher Aufwand für die intravenös oder intraarteriell oder intracavitar applizierte zytostatische Tumortherapie (entsprechend der Kostenpauschalen 86514 bzw. 86516 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte).	GDK	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
3	Zusätzlicher Aufwand für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Palliativbehandlung und die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z. B. Hospize, SAPV)	GDK	oDK	GDK	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo
4	Zusätzlicher Aufwand für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z. B. Hospize, SAPV)	GDK	GDK	GDK	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo	GDo
5	KBV, DKG, PatV: Gespräch im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumortherapie (excl. ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkender Substanzen (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie))	oDK	oDo	oDo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
6a	GKV-SV: ⁶⁸ GA -PSMA-PET Patient mit einem PSA-Rezidiv nach Operation (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert >0,2 ng/ml) oder Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms vor Einleitung einer endokrinen oder anderen medikamentösen Therapie, falls die Lokalisation des Rezidivs durch eine MRT Untersuchung des Beckens nicht möglich war und für den Patienten eine Operation oder Strahlentherapie im Falle eines lokalen Rezidivs in Betracht kommt.	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	Goo	ooo	ooo	ooo	ooo	Goo	ooo



Tragende Gründe

1 **zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen**
 2 **Bundesausschusses**
 3 **über die Änderung der Richtlinie ambulante**
 4 **spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V:**
 5 **Ergänzung der Anlage 1.1 Buchstabe a**
 6 **onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3:**
 7 **urologische Tumoren**

8 **Legende:**

9 **Gelb hinterlegte Textteile:** dissente Punkte

10 **Grau hinterlegte Passagen:** noch anzupassen

11 **Stand:** 18.09.2017

12 **Vom** Beschlussdatum

13 **Inhalt**

14	Rechtsgrundlage	3
15	1. Eckpunkte der Entscheidung	3
16	2.1 Aufbau	3
17	2.2. Zu den Regelungen im Einzelnen	4
18	2.2.1 Konkretisierung der Erkrankung	4
19	2.2.2 Behandlungsumfang	5
20	2.2.3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität	14
21	2.2.3.1 Personelle Anforderungen	14
22	2.2.3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen	16
23	2.2.3.3 Dokumentation	17
24	2.2.3.4 Mindestmengen	18
25	2.2.4 Überweisungserfordernis	20
26	Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des	
27	EBM)	21
28	Bürokratiekostenermittlung	25
29	Verfahrensablauf	25

30	6	Stellungnahmeverfahren	26
31	7	Fazit.....	26
32		Zusammenfassende Dokumentation	26
33	8	Literaturverzeichnis	28
34			

35 **Rechtsgrundlage**

36 Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) regelt nach § 116b Absatz 4 Satz 1 SGB V in
37 einer Richtlinie das Nähere zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). Zur
38 Umsetzung dieses Regelungsauftrags hat der G-BA die Richtlinie über die ambulante
39 spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (Richtlinie ambulante
40 spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V / ASV-RL) beschlossen.

41 **1. Eckpunkte der Entscheidung**

42 Der am 21. März 2013 beschlossene Teil der ASV-RL gibt den formalen Rahmen für den
43 neuen Versorgungsbereich vor und regelt die Anforderungen an die Diagnostik und
44 Behandlung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der ASV, die grundsätzlich für alle in
45 den Anlagen zu konkretisierenden Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (für die
46 onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen seit Inkrafttreten des GKV-VSG ohne
47 Einschränkung auf schwere Verlaufsformen), seltenen Erkrankungen und
48 Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen sowie hochspezialisierten
49 Leistungen gleichermaßen gelten.

50 Im nächsten Schritt werden die jeweiligen Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen
51 nun über die entsprechenden ICD-Kodes konkret benannt und der krankheitsspezifische
52 Behandlungsumfang sowie die Anforderungen an Personal, Ausstattung und
53 Qualitätssicherung bestimmt.

54 Ausgangspunkt der Überarbeitung sind dabei die bestehenden Konkretisierungen in der
55 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante Behandlung im
56 Krankenhaus nach § 116b SGB V (ABK-RL).

57 Da die Regelungen für die Erkrankungen und hochspezialisierten Leistungen auf den
58 jeweiligen Regelungen in der ABK-RL aufbauen, liegt der Fokus der nachfolgenden
59 Erläuterungen auf den Abweichungen von den Regelungen in der ABK-RL.

60 Soweit Abweichungen von der ABK-RL aus einer Verschiebung der Regelungen aus der
61 Konkretisierung in den neuen Richtlinien text resultieren (z.B. Studienteilnahme,
62 Zusammenarbeit mit Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, Qualitätssicherung, einige
63 sächliche und organisatorische Anforderungen) wird auf die Tragenden Gründe zur
64 Beschlussfassung des G-BA über die ASV-RL am 21. März 2013 verwiesen.

65 **2.1 Aufbau**

66 Wie in der ABK-RL werden auch in der ASV-RL die onkologischen Erkrankungen in einzelne
67 Tumorgruppen ausdifferenziert.

68 Die Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren der
69 ASV-RL ist wie folgt gegliedert:

- 70 1 Konkretisierung der Erkrankung
- 71 2 Behandlungsumfang
 - 72 • Diagnostik
 - 73 • Behandlung
 - 74 • Beratung
- 75 3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität
 - 76 3.1 Personelle Anforderungen
 - 77 a) Teamleitung
 - 78 b) Kernteam
 - 79 c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte

- 80 3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen
- 81 3.3 Dokumentation
- 82 3.4 Mindestmengen
- 83 4 Überweisungserfordernis
- 84 5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)

85 **2.2. Zu den Regelungen im Einzelnen**

86 **2.2.1 Konkretisierung der Erkrankung**

87 Die Konkretisierung bezieht sich nur auf die Behandlung von Erwachsenen.

88

GKV-SV, KBV	DKG, PatV
<p>Voraussetzungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen werden in einer eigenen erkrankungsspezifischen Regelung festgelegt, da für Kinder- und Jugendliche andere Bedingungen und Besonderheiten zu berücksichtigen sind, denen explizit Rechnung getragen werden soll.</p> <p>ICD-Kodes, die sekundäre bösartige Neubildungen beschreiben, wurden nicht aufgenommen.</p> <p>Dreistellige ICD-Kodes .9 ohne Organbezug mit der Angabe „nicht näher bezeichnet“ wurden nicht aufgenommen, da die Indikationsstellung für die ASV spezifischerer ICD-Kodes bedarf.</p> <p>Des Weiteren wurde die ICD-Kode-Liste nach spezifischen Regelungen der ICD 10-GM systematisiert.</p> <p>Die ICD-Diagnosen wurden zur besseren Übersichtlichkeit alphabetisch/numerisch angeordnet.</p> <p>Um die Besonderheiten in der Gruppe der urologischen Tumoren zu berücksichtigen, wurden krankheitsspezifische Ergänzungen vorgenommen: Dies betrifft die Aufnahme des Kriteriums der Notwendigkeit einer multimodalen Therapie oder zytostatischen Systemtherapie in einem interdisziplinären Team.</p> <p>Vor dem Hintergrund, dass die Konkretisierung der onkologischen Erkrankungen nicht mehr wie in der ABK-RL in Form eines allgemeinen und eines speziellen Teils erfolgt, sondern tumorgruppenbezogen, war es auch erforderlich, diejenigen ICD-Kodes zu überprüfen, die in der Konkretisierung der ABK-RL unter <i>„Andere primäre und sekundäre bösartige Neubildungen</i></p>	<p>Voraussetzungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen werden in einer eigenen erkrankungsspezifischen Regelung festgelegt, da für Kinder- und Jugendliche andere Bedingungen und Besonderheiten zu berücksichtigen sind, denen explizit Rechnung getragen werden soll.</p> <p>ICD-Kodes, die sekundäre bösartige Neubildungen beschreiben, wurden nicht aufgenommen.</p> <p>Dreistellige ICD-Kodes .9 ohne Organbezug mit der Angabe „nicht näher bezeichnet“ wurden nicht aufgenommen, da die Indikationsstellung für die ASV spezifischerer ICD-Kodes bedarf.</p> <p>Des Weiteren wurde die ICD-Kode-Liste nach spezifischen Regelungen der ICD 10-GM systematisiert.</p> <p>Die ICD-Diagnosen wurden zur besseren Übersichtlichkeit alphabetisch/numerisch angeordnet.</p> <p>Das VSG hat die vorübergehende Beschränkung bei Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf auf solche mit schweren Verlaufsformen wieder aufgehoben. Hierdurch hat der Gesetzgeber den zahlreichen Forderungen Rechnung getragen, dass die spezialisierte Versorgung onkologischer Patienten nicht auf ausschließlich schwere Verlaufsformen beschränkt werden kann. Die durch den G-BA in anderen Anlagen nunmehr erneut vorgesehene Eingrenzung der Patienten mit Leistungsanspruch auf Basis anderer Kriterien wird demnach nicht mehr politisch gestützt.</p> <p>In § 116b Abs. 1 SGB V ist festgelegt, welche Diagnosen den Erkrankungen mit</p>

<p>nach ICD-10-GM können in Abhängigkeit von der Lokalisation und der Art der Behandlung unterschiedlichen der unter oben abgegrenzten Tumorgruppen zugeordnet werden“ aufgeführt sind. Insofern sind einzelne dieser Kodes nun unter Ziffer 1 aufgeführt.</p> <p>Durch die aufgeführten Kriterien, die den interdisziplinären Charakter und die komplexe, multimodale Therapie hervorheben, wird gewährleistet, dass vergleichsweise einfach therapierbare, wenig komplexe Krankheiten, die keiner spezialfachärztlichen Versorgung bedürfen, nicht zu diesem neuen Versorgungsbereich gehören.</p> <p>Ist ausschließlich eine endokrine Therapie oder eine routinemäßige Nachsorge-Untersuchung indiziert, rechtfertigt dies keine Versorgung in der ASV. Patientinnen und Patienten, die die Voraussetzungen zur Versorgung innerhalb dieser spezifischen Versorgungsform erfüllen, sollen nach abgeschlossener Therapie in die bestehenden fachärztlichen Versorgungsstrukturen zur Durchführung der tumorspezifischen Nachsorge überführt werden. Ein besonderer Bedarf der Weiterversorgung innerhalb der ASV allein zur Durchführung dieser Nachsorge besteht nicht. Sollten im Rahmen der fachärztlichen Nachsorge Änderungen des Krankheitsverlaufes oder neue medizinische Sachverhalte bei der Patientin oder dem Patienten festgestellt werden, die den Voraussetzungen der Versorgung gemäß ASV-RL entsprechen, ist die Wiederaufnahme in die ASV möglich.</p>	<p>besonderem Krankheitsverlauf zuzuordnen sind. Es besteht kein gesetzlicher Auftrag, die bereits im Gesetz verankerten Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf in anderer Art und Weise einzuschränken.</p> <p>Für eine Vielzahl der urologischen Tumorerkrankungen existieren zudem gleichwertige operative, medikamentöse, strahlentherapeutische oder abwartende Therapiemöglichkeiten. Durch die nunmehr vorgeschlagenen Kriterien kann die gewählte Therapieform zum entscheidenden Kriterium über den Zugang zur ASV werden. Die im Gesetzestext vorgesehene Grunderkrankung als maßgebliche Voraussetzung tritt somit in den Hintergrund. Zudem kann es bei einem potenziellen Wechsel der Therapieformen zu einem Bruch in der ASV-Versorgung kommen.</p> <p>Durch die gewählte Formulierung wird nicht nur dem Willen des Gesetzgebers Rechnung getragen, sondern auch eine kontinuierliche Versorgung des onkologischen Patienten in sämtlichen Erkrankungsstadien gewährleistet.</p>
---	---

89

90 C74.- ist in der ABK-RL unter Tumorgruppe 9 urologische Tumoren aufgeführt. Der GBA hat
 91 sich jedoch gegen die Aufnahme dieser Diagnose in die ASV urologische Tumoren
 92 entschieden, da Patienten mit dieser Tumorart in der bereits in Kraft getretenen ASV
 93 gastrointestinale Tumoren behandelt werden können.

94 **2.2.2 Behandlungsumfang**

95 Gemäß § 116b Absatz 4 Satz 2 SGB V ist der Behandlungsumfang für die drei Ebenen des
 96 Behandlungsteams zu bestimmen.

97 Ausgangspunkt der Definition des Behandlungsumfanges waren die indikationsspezifischen
 98 Konkretisierungen des Behandlungsauftrages der ABK-RL, die grundsätzlich übernommen
 99 und, soweit erforderlich, ergänzt und redaktionell überarbeitet wurden.

100 Bei der Aufzählung unter „2 Behandlungsumfang“ handelt es sich um eine allgemeine
 101 Aufzählung der möglichen Diagnostik- und Therapieleistungen, die eine Patientin bzw. ein
 102 Patient in der ASV erwarten kann.

103 Folgende Leistungen, die Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind,
 104 wurden im Vergleich zur ABK-RL neu aufgenommen:

105 **Diagnostik**

106 Der Abschnitt zu den diagnostischen Leistungen wurde neu gegliedert und inhaltlich
 107 angepasst.

108 Im Zusammenhang mit dem Behandlungsumfang bei urologischen Tumoren nehmen neben
 109 klassischen bildgebenden Verfahren (Ultraschall, Röntgen, CT etc.) auch endoskopische
 110 Untersuchungen bzw. Interventionen einen bedeutsamen Stellenwert bei der
 111 Tumoridentifikation, der Tumorlokalisation und -ausbreitung ein. Der jeweilig indizierte
 112 apparative Zugangsweg zur Befunderhebung bzw. Intervention am Patienten richtet sich nach
 113 dem entsprechend vermuteten Ausbreitungsgebiet des Tumorgeschehens.

114

DKG	GKV-SV, KBV, PatV
Dies schließt auch die Bronchoskopie ein	[streichen] Eine Bronchoskopie wird im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht. Sie gehört nicht zum Behandlungsumfang der ASV, da davon auszugehen ist, dass diese Untersuchung im Zusammenhang mit Metastasen bei urologischen Tumoren eher selten und nicht regelhaft durchgeführt wird. Zudem müsste diese Leistung im Appendix Fachgruppen zugeordnet werden, die diese Untersuchung zwar durchführen dürfen, es in der Regel aber nicht tun, da sie nicht zur Kernkompetenz ihres Fachgebietes gehört. Dieser Umstand könnte die Teambildung gefährden.

115

116 Die humangenetische Diagnostik onkologischer Erkrankungen, u.a. die Diagnostik hereditärer
 117 Tumorformen, gewinnt zunehmend an Bedeutung und wird daher auch für die ASV
 118 vorgesehen.

119 **Behandlung**

120 Die Behandlung in der ASV umfasst auch die Behandlung von Therapienebenwirkungen,
 121 Komplikationen und akuten unerwünschten Behandlungsfolgen, sofern die Indikation gemäß
 122 Krankheitskonkretisierung fortbesteht, nicht jedoch die Behandlung von Begleiterkrankungen
 123 und von Behandlungsspätfolgen.

124 Zielrichtung des Versorgungsbereiches der ASV ist es aber auch, bei Erkrankungen, die eines
 125 abgestimmten Versorgungskonzeptes bedürfen, unnötige Brüche im Behandlungsablauf zu
 126 vermeiden. Solche unnötigen Brüche werden durch die Regelungen des § 5 Absatz 1 Satz 4
 127 der ASV-RL vermieden, indem Krankenhäuser, die zur Teilnahme an der ambulanten
 128 spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt sind, fachärztliche Leistungen zur Mitbehandlung
 129 von Begleiterkrankungen erbringen können, wenn die Voraussetzungen des § 5 Absatz 1
 130 Satz 4 ASV-RL erfüllt sind.

131 Der Behandlungsumfang zur Behandlung erfolgte im Übrigen in Anlehnung an die bereits in
 132 Kraft getretenen Anlagen der ASV-RL.

<p>DKG, PatV</p> <p>Die „Aktive Überwachung“ ist unter genau festgelegten Bedingungen eine Möglichkeit, bei lokal begrenztem Prostatakarzinom zunächst abzuwarten, weil der Tumor oft nur langsam wächst. Eine kurative Therapie kann bei enger Überwachung hierdurch solange aufgeschoben werden, bis der Tumor fortschreitet oder der Patient es wünscht. Die „Aktive Überwachung“ stellt somit eine der Versorgungsformen bei der Behandlung eines Prostatakarzinoms dar und ist dementsprechend Bestandteil der ASV.</p>	<p>KBV, GKV-SV</p> <p>[streichen]</p> <p>Die Versorgung in Form von „Aktiver Überwachung“ obliegt dem Facharzt für Urologie in der vertragsärztlichen Versorgung.</p>
---	--

133

<p>DKG</p> <p>Im Gegensatz zur Aktiven Überwachung wird unter Watchful Waiting eine langfristige Beobachtung mit ggf. palliativer und symptomorientierter Therapie verstanden. Dieses Vorgehen soll mit älteren Patienten erörtert werden, die möglicherweise nicht für eine kurative Behandlung in Frage kommen, weil sie eine höhere Komorbidität bzw. eine eingeschränkte Lebenserwartung aufweisen. Die höhere Komorbidität der Patienten kann gerade eine interdisziplinäre Absprache und Koordination im Rahmen der palliativen und symptomorientierten Therapie erforderlich machen, sodass das Watchful Waiting ebenfalls in den Behandlungsumfang der ASV aufgenommen wird.</p>	<p>GKV-SV, KBV, PatV</p> <p>[streichen]</p> <p>Die Versorgung in Form von „Watchful Waiting“ obliegt dem Hausarzt.</p>
---	---

134

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

137 Der G-BA hat im Rahmen der Beratungen zur Übernahme des Behandlungsumfangs aus der
 138 ABK-RL festgestellt, dass wichtige Kernpunkte der onkologischen Versorgung wie
 139 Koordination der onkologischen Behandlung und die intravenös, intraarteriell oder intracavitär
 140 applizierte zytostatische Tumortherapie sowie palliative Leistungen bislang keine oder keine
 141 ausreichende Berücksichtigung im EBM erfahren haben. Daher erfolgte die Aufnahme dieser
 142 Punkte in Abschnitt 2 des Appendix. Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung hatte
 143 man diesem besonderen Umstand durch die Vereinbarung über die qualifizierte ambulante
 144 Versorgung krebskranker Patientinnen und Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7
 145 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte), im Weiteren kurz Onkologie-Vereinbarung genannt,
 146 Rechnung getragen. Gebührenordnungspositionen für die Abbildung von Tumorkonferenzen
 147 und Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c ASV-RL wurden als ASV-
 148 Leistungen bereits in den Bereich VII EBM übernommen. Durch Benennung der Aspekte
 149 Koordination der Behandlung mit Verweis auf die entsprechenden Kostenpauschalen der
 150 Onkologie-Vereinbarung und palliative Versorgung an dieser Stelle unterstreicht der G-BA
 151 deren besondere Bedeutung auch im Hinblick auf eine sachgerechte Umsetzung der ASV.
 152 Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) unterliegt einem anderen
 153 gesetzlichen Regelungskontext (§ 37b SGB V) und ist daher nicht Bestandteil des
 154 Behandlungsumfangs in der ASV. Gleichwohl kann die SAPV veranlasst werden.

155

<p>KBV, DKG, PatV</p> <p>Die orale Chemotherapie als Therapieoption gewinnt zunehmend an Bedeutung, da immer mehr Medikamente in Tablettenform entwickelt werden und nicht mehr nur für die intravenöse Applikation zur Verfügung stehen. Den Patienten wird hiermit eine Behandlung in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung ermöglicht und das oft auch emotional anstrengende stundenlange Verweilen in einer onkologischen Praxis reduziert. Für den behandelnden Arzt ist diese Behandlungsform mit einem hohen Aufwand verbunden, da das Gespräch über mögliche Risiken und Nebenwirkungen sowie das Verhalten bei Unverträglichkeit über die „normale“ Aufklärung über Nebenwirkungen eines Medikamentes hinausgeht. Der Arzt muss sich viel Zeit für den Patienten und ggf. auch dessen Angehörige nehmen, um einen möglichen Therapieabbruch durch Nichteinnahme der Medikation zu vermeiden. Dieser erhöhte Beratungsbedarf findet bisher weder Abbildung im EBM noch in der Onkologievereinbarung und wird daher als Abschnitt 2-Leistung aufgenommen.</p>	<p>GKV-SV</p> <p>[streichen]</p> <p>Die ärztliche Behandlung umfasst unabhängig davon, ob eine orale, subkutane, intravenöse oder intrakavitäre Chemotherapie verabreicht wird, folgende Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung und Erläuterung des Therapieplanes - Aufklärung über Wirkungsweise und Nebenwirkungen - Verlaufsbeobachtung der Therapie sowie Nebenwirkungsmanagement. <p>Die Sicherstellung der Adhärenz des Patienten, also die Sicherstellung der tatsächlichen Einnahme des Medikamentes in vorgeschriebener Form bedeutet, dass der Arzt am Beginn und im Verlauf der Therapie den Patienten über das Schema der Arzneimittelaufnahme gezielt aufklären muss, um Fehldosierungen bzw. Therapieversagen durch eine falsche Einnahme des Arzneistoffes zu vermeiden. Dafür entfallen die Aufklärungen über Maßnahmen für einen Gefäßzugang (z.B. Port-Anlage) oder über potentielle Infusionskomplikationen (z.B. Infektionen, Paravasate).</p> <p>Der ärztliche Behandlungsaufwand einer oralen oder subkutanen Therapie ist in der Onkologie-Vereinbarung als Anlage zum Bundesmantelvertrag vollumfassend abgedeckt. Zur Vergütung stehen die Kostenpauschalen 86510, 86512 und 86516 zur Verfügung. Die zusätzlich abrechenbaren Pauschalen für intrakavitäre (86514) bzw. intravasale (86516) Chemotherapie soll den damit verbundenen Mehraufwand für Infrastruktur (Infusiomaten, Infusionsliegen, usw.) und Personal (Legen des Zugangs, Anhängen und Überwachen der Infusion, u. a.) vergüten, der bei oraler Therapie nicht anfällt.</p>
---	--

156

<p>PatV</p> <p>Für Patienten mit urologischen Tumoren, für die eine kurative Therapie infrage kommt, ist es empfehlenswert, vor der Therapieentscheidung in getrennten Gesprächen von einem Urologen zur operativen Behandlung und von</p>	<p>GKV-SV, KBV, DKG</p> <p>[streichen]</p>
---	---

<p>einem Strahlentherapeuten zur Strahlentherapie aufgeklärt zu werden.</p> <p>Beim Prostatakarzinom sollte auch die Möglichkeit der aktiven Überwachung mit dem Patienten beraten werden.</p> <p>Bei relevanter Komorbidität oder einem Alter über 65 Jahre sollte ein internistischer Onkologe oder Urologe mit onkologischer Zusatzqualifikation über die Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken durch das Prostatakarzinom in Relation zur Lebenserwartung und die Möglichkeit einer Beobachtung mit rein symptomorientierter Therapie (Watchful Waiting) aufklären.</p>	
---	--

157

GKV-SV	KBV	DKG, PatV
<p>– ⁶⁸GA-PSMA-PET</p> <p>Die vorgeschlagene Eingrenzung der Indikation für ein PSMA-PET auf ein PSA-Rezidiv entspricht den Empfehlungen der S3-Leitlinie (Langversion 4.0, Dezember 2016, AWMF-Registernummer 043/022OL, Empfehlung 4.19): „Im Rahmen einer Rezidivdiagnostik (nach primär kurativer Therapie, s. Empfehlung 6.2 und 6.3) kann primär eine PET Hybrid-Bildgebung mit radioaktiv markierten PSMA-Liganden zur Beurteilung der Tumorausdehnung erfolgen, falls sich aus dem Befund eine therapeutische Konsequenz ergibt.“ Die Forderung einer vorherigen Diagnostik mittels Becken-MRT, entspricht der sozialrechtlichen Vorgabe, zunächst geeignete vertragliche Untersuchungsverfahren auszuschöpfen. MRT ist ein geeignetes Untersuchungsverfahren zum Nachweis von Lymphknoten- und Knochenmetastasen bei Patienten mit Prostatakarzinom[1]. Der Forderung nach</p>	<p>– PSMA-PET</p> <p>Die „Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“ (Dezember 2016 AWMF-Register-Nummer 043/022OL) erläutert, dass in bestimmten klinischen Konstellationen und Stadien Vorteile bei Durchführung der PET; PET/CT gesehen werden können. Vor diesem Hintergrund wurde PET; PET/CT mit radioaktiv markierten PSMA-Liganden im Rahmen der Rezidivdiagnostik eines Prostatakarzinoms zur Beurteilung der Tumorausdehnung in die ASV aufgenommen, um die Therapieentscheidung zu verbessern.</p>	<p>PET-Untersuchungen</p> <p>Die Durchführung von PET-Untersuchungen bei urologischen Tumoren wird in mehreren nationalen und internationalen Leitlinien im Rahmen der Diagnostik oder im Vorfeld von Therapieentscheidungen empfohlen. Dies betrifft sowohl Untersuchungen mit PSMA-markierten Liganden als auch mit 18-Fluordesoxyglukose. Aufgrund der stetigen Weiterentwicklung der diagnostischen Möglichkeiten und Indikationen wird auf eine Spezifizierung an dieser Stelle verzichtet, um diese Entwicklung auch zukünftig im Behandlungsumfang berücksichtigen zu können. Die genaue Spezifizierung der jeweiligen Indikation und des entsprechenden Tracers anhand der aktuellen Empfehlungen erfolgt im Abschnitt 2 des Appendix und wird im Zuge der jährlichen Aktualisierung bei Bedarf angepasst. Aktuell werden PET-Untersuchungen mit einem ⁶⁸Ga-PSMA-Liganden beim</p>

<p>„therapeutischen Konsequenzen“ in der S3-Leitlinie entspricht die Vorgabe, dass für den Patienten geeignete lokale Behandlungsmaßnahmen (Operation oder Bestrahlung eines Lokalrezidivs einschließlich Beckenlymphknoten) bei Nachweis eines lokalisierten Rezidivs in Betracht kommen müssen. Andererseits ist eine Lokalisationsdiagnostik nicht mehr notwendig, wenn eine systemische endokrine oder andere medikamentöse Therapie bereits eingeleitet wurde, da eine medikamentöse systemische Therapie anhand des klinischen Verlaufs, ggf. kombiniert mit symptombezogener radiologischer Diagnostik, und des PSA-Verlaufs gesteuert wird.</p>		<p>Prostatakarzinom und PET-Untersuchungen mit ¹⁸Fuoresoxyglukose bei Seminomen jeweils im Rahmen der Rezidivdiagnostik empfohlen, sodass beide Untersuchungen in den Abschnitt 2 des Appendix eingeschlossen werden.</p>
---	--	--

158

<p>DKG, PatV</p> <p>Multiparametrische MRT-Untersuchungen stellen einen der wesentlichen Fortschritte der letzten Jahre in der Diagnostik des Prostatakarzinoms dar, da sie in Verbindung mit gezielten Punktionen die Detektionsrate klinisch signifikanter Karzinome verbessern können. Aktuelle Empfehlungen sprechen sich zudem dafür aus, dass Patienten, die eine Aktive Überwachung als Therapieoption erwägen, vor Indikationsstellung eine solche MRT-Untersuchung erhalten sollen. So soll die Sicherheit erhöht werden, dass kein Tumor mit höherem Risikoprofil in der systematischen Biopsie übersehen wurde.</p>	<p>GKV-SV, KBV</p> <p>[streichen]</p> <p>Der von der Patientenvertretung freundlicherweise zur Verfügung gestellte Entwurf zur Überarbeitung der S3-Leitlinie (Konsensuskonferenz am 26. / 27. Juni 2017 in Berlin) enthält folgende Empfehlungen zur multiparametrischen MRT (mpMRT) im Rahmen der Primärdiagnose des Prostatakarzinoms.</p> <p>Zur Primärbiose:</p> <ol style="list-style-type: none"> Die in der Prostata-MRT beschriebenen Karzinom-suspekten Herde sollen gezielt biopsiert werden. Zusätzlich zur MRT-gezielten Biopsie sollte gleichzeitig eine systematische Biopsie erfolgen. Die MRT nach geltenden Qualitätsstandards kann in der Primärdiagnostik eingesetzt werden. Sie ist jedoch nicht Teil der Routinediagnostik.
---	---

	<p>Zur Rebiopsie:</p> <p>a) Nach negativer systematischer Biopsie sollte bei fortbestehendem Karzinom-Verdacht eine Bildgebung mittels MRT, den geltenden Qualitätsstandards entsprechend, erfolgen.</p> <p>Folgt man diesen Empfehlungen, erhalten alle Patienten, wenn nicht schon vor der Primärbioptie, spätestens bei negativer (konventioneller) systematischer Biopsie bei – in der absoluten Mehrzahl der Fälle - persistierend erhöhtem PSA-Wert oder – eher selten – weiterhin auffälligem Tastbefund („fortbestehender Karzinomverdacht“) eine MRT-gesteuerte Rebiopsie. Da nur bei ca. 24% aller Patienten mit erhöhtem PSA-Wert ein Prostatakarzinom durch systematische Biopsie gesichert werden kann[3], wäre diese Sequenz (erst systematische Biopsie, danach mpMRT gesteuerte Rebiopsie) nicht die Ausnahme, sondern der Regelfall. Erfüllen sich die Erwartungen der Befürworter/innen einer mpMRT-gesteuerten Prostatabiopsie bei erhöhtem PSA-Wert, würde damit die Anzahl der Patienten, bei denen ein Prostatakarzinom in einem sehr frühen lokalisierten Stadium entdeckt wird, noch weiter erhöht. Da bereits jetzt 48 Patienten mit Erstdiagnose eines Prostatakarzinoms behandelt werden müssen (mit Abstand am häufigsten erfolgt dies in Deutschland durch radikale Prostatektomie), um einen Prostatakarzinom-bedingten Todesfall zu verhindern[3], würde die Anzahl der nicht notwendigen Operationen noch weiter gesteigert. Außerdem wird bei dieser Art der Nutzenbewertung vorausgesetzt, dass die Verhinderung eines Prostatakarzinom-bedingten Todesfalls allein schon einen Nutzen für Männer bedeutet, selbst wenn ein signifikanter Einfluss auf die Gesamtmortalität nicht nur nicht gesichert ist, sondern nach den vorliegenden Daten auch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Unverändert zeigt sich, dass der Ausschluss des PSA-Screening als GKV-Leistung sehr gut begründet ist, da die verfügbaren Daten für eine sehr ungünstige Nutzen-Schaden-Relation sprechen. Es würde die Entscheidung des G-BA konterkarieren, wenn jetzt zusätzliche diagnostische Leistungen, die fast immer in Folge eines PSA-Screening anfallen, im Rahmen der ASV dem Leistungsumfang der GKV zugerechnet würden. Auch die Systematik des Einschlusses in die ASV kann in dieser Indikation ein mpMRT als ASV-</p>
--	---

	<p>Leistung nicht begründen, da Einschlusskriterium eine „C-Diagnose“ ist, also ein histologisch gesichertes Prostatakarzinom und nicht eine Verdachtsdiagnose auf Grundlage eines erhöhten PSA-Wertes.</p> <p>Eine zweite Indikation für ein mpMRT sieht der S3-Leitlinienentwurf bei „Aktiver Überwachung“, also bei abwartender Behandlung unter engmaschiger Überwachung.</p> <p>a) Patienten, die Aktive Überwachung als Therapieoption erwägen, sollten vor Indikationsstellung eine den geltenden Qualitätsstandards entsprechende MRT erhalten.</p> <p>b) Wenn sich im MRT verdächtige Areale (PI-RADS III-V) zeigen, sollen diese gezielt biopsiert werden.</p> <p>Bislang wurde erst eine methodisch hochwertige, prospektiv vergleichende Studie zum Stellenwert von 3 anerkannten Behandlungsmethoden im Frühstadium eines Prostatakarzinoms veröffentlicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radikale Prostatektomie, • Externe Bestrahlung und • Aktive Überwachung.[2] <p>Die Auswertung nach Einschluss von 1.643 Patienten bei einer medianen Nachbeobachtung von 10 Jahren zeigte vergleichbare Raten für Prostatakrebs-bedingte Sterblichkeit. Allerdings erlitten Patienten bei Aktiver Überwachung häufiger einen Tumorprogress oder Fernmetastasen. In dieser Studie war eine mpMRT nicht im Protokoll vorgesehen.</p> <p>In einer ähnlich konzipierten, methodisch hochwertigen Studie müsste belegt werden, dass die zusätzliche Anwendung von mpMRT mit einem noch günstigeren Behandlungsergebnis für Aktive Überwachung verbunden ist. Aktuell gibt es keinen Beleg für die Notwendigkeit einer mpMRT bei Aktiver Überwachung im Frühstadium eines Prostatakarzinoms, so dass dies außerhalb klinischer Studien eine nicht begründete Belastung für Patienten darstellt.</p>
--	--

159

160

DKG, PatV	GKV-SV, KBV
<p>Zeigen sich in der multiparametrischen MRT-Untersuchung weitere suspektere Areale, können diese durch die Verbindung der MRT-Bildgebung und Ultraschall-Darstellung gezielt biopsiert werden. In Verbindung mit der regulären systematischen Biopsie kann so die Sensitivität erhöht werden.</p>	<p>[streichen]</p> <p>Bei bildfusionierten Biopsien handelt es sich um eine technische Fortentwicklung des mpMRT, bei der die in der MRT gewonnenen Bilder mit dem aktuellen sonographischen Untersuchungsbefund fusioniert werden. Die Biopsie muss nicht mehr im MRT durchgeführt werden, so dass die Anwesenheit von Ärztinnen und Ärzten beider Fachdisziplinen (Radiologie und Urologie) am MRT-Gerät nicht mehr notwendig ist. Die/er Radiologin/e „liefert“ die Bilder, ggf. mit Markierungen versehen an die/en Urologin/e, die sie / er mit den aktuellen Sonographiebildern fusioniert und daran orientiert die Punktion durchführt.</p> <p>Eine Ablösung der systemischen Biopsie ist aber wegen fehlender Studien und Datenlage nicht in Sichtweite.</p>

161

162 **Beratung**

163 Der Abschnitt zu den Beratungsleistungen wurde neu gegliedert und inhaltlich angepasst.

164 Bereits in der alten Fassung der Richtlinie nach § 116b SGB V („ambulante Behandlung im
165 Krankenhaus“) war die psychosoziale Beratung ein Bestandteil des Beratungsumfanges. Bei
166 dem chronischen und zumeist mit Einschränkungen in den Alltagskompetenzen verbundenen
167 Krankheitsverlauf ist die Beratung zu psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten
168 von Patientinnen und Patienten, wie auch deren Bezugspersonen, essenziell und wird in die
169 neue ASV-RL nach §116b SGB V übernommen.

170 Eine Beratung der Patientinnen und Patienten soll auch für das Verhalten bei einer akuten
171 Verschlechterung oder in Notfallsituationen durchgeführt werden.

172 Selbsthilfegruppen und -organisationen vertreten die Interessen der Patienten. Uro-
173 onkologische Erkrankungen sind chronische Erkrankungen, mit denen der Patient lebenslang
174 umzugehen lernen muss. Durch die Beratung zu Selbsthilfeangeboten kann der Arzt dem
175 Patienten helfen, die für seine Erkrankung geeignete Unterstützungsform zu finden. Die
176 Wahlfreiheit des Patienten bleibt bestehen. Bereits § 7 der ASV-Richtlinie weist auf die
177 Wichtigkeit von Patienten- bzw. Selbsthilfeorganisationen hin.

178 Neben der medikamentösen, physikalischen und chirurgischen Therapie kann die Ernährung
179 den Verlauf uroonkologischer Erkrankungen u.a. durch die Beeinflussung von
180 Entzündungsmediatoren positiv verändern.

181 Der Behandlungsumfang zur Beratung erfolgte im Übrigen in Anlehnung an die bereits in Kraft
182 getretenen Anlagen der ASV-RL.

183 **2.2.3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität**

184 **2.2.3.1 Personelle Anforderungen**

185 Abweichend von der Konkretisierung in der ABK-RL wurden die Regelungen zu den
 186 personellen Anforderungen in der ASV-RL der neuen Teamgestaltung angepasst, obgleich
 187 das Spektrum an Fachärzten in Grundsätzen übernommen wurde.

188 **a) Teamleitung**

- 189 – Urologie oder
- 190 – Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

191 **b) Kernteam**

- 192 – Urologie
- 193 – Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 194 – Strahlentherapie

195 In der vertragsärztlichen Versorgung existieren historisch gewachsen unterschiedliche
 196 Voraussetzungen zum Führen von Schwerpunktpraxen. Wird die Erbringung ärztlicher
 197 Leistungen erstmalig von einer Qualifikation (z.B. Fachärztin bzw. Facharzt mit Schwerpunkt)
 198 abhängig gemacht, ermöglichen Übergangsregelungen den Ärztinnen bzw. Ärzten, die in dem
 199 entsprechenden Fachgebiet schon länger tätig sind, aber naturgemäß die neu eingeführte
 200 Spezialisierung als Ausbildungsinhalt nicht erworben haben können, diese Leistungen weiter
 201 zu erbringen. Über eine ergänzende Regelung zur Reform des EBM gemäß § 87 Absatz 1
 202 SGB V zur schwerpunktbezogenen Leistungserbringung für Fachärztinnen bzw. Fachärzte für
 203 Innere Medizin zum 1. April 2005 konnten so Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin
 204 ohne spezialisierte Facharztkompetenz (Schwerpunkt) unter bestimmten Bedingungen
 205 ebenfalls unbefristet eine Zulassung zur Erbringung von schwerpunktbezogenen Leistungen
 206 erhalten.

207 Entsprechend § 3 Absatz 2 Satz 3 ASV-RL sind die Mitglieder des Kernteams Fachärztinnen
 208 bzw. Fachärzte, deren Kenntnisse und Erfahrungen zur Behandlung in der Regel eingebunden
 209 werden müssen.

210 Um auch erfahrenen Fachärztinnen bzw. Fachärzten, die über den oben genannten Weg die
 211 Zulassung erworben haben und z. B. im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7
 212 Bundesmantelvertrag (BMV-Ä)) seit Jahren onkologische Leistungen erbringen, die Teilnahme
 213 an der ASV zu ermöglichen, wurde die Sonderregelung für das Kernteam getroffen, dass
 214 sowohl Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie als
 215 auch Fachärzte für Innere Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung
 216 Medikamentöse Tumortherapie, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende
 217 Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-
 218 Ä) seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, teilnehmen können.
 219 Mit der generellen Stichtagsregelung, die bei Teilnahme der entsprechenden Fachgruppe für
 220 alle Anlagen zur ASV-RL gilt, wird hervorgehoben, dass zukünftig die Facharztbezeichnung
 221 Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie verpflichtende Voraussetzung sein soll.

222 **c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte**

223 Für folgende Fachdisziplinen, die bereits in der ABK-Richtlinie benannt sind, wurde eine
 224 Verortung in der dritten Ebene des Behandlungsteams vorgesehen:

- 225 – Anästhesiologie
- 226 – Gefäßchirurgie

227

GKV-SV	KBV	DKG, PatV
<p>Die Verdachtsdiagnose auf das Vorliegen eines hereditären papillären Nierenzellkarzinoms sollte gestellt werden, wenn das papilläre Nierenzellkarzinom Typ 1 bei mehreren Familienmitgliedern aufgetreten ist.</p> <p>Eine Mutationsanalyse des MET-Onkogen wird nicht in jedem Fall mit papillären Nierenzellkarzinom empfohlen, da die Inzidenz der Erkrankung sehr niedrig ist.</p> <p>Die Indikation für eine Mutationsanalyse sollte daher nachvollziehbar gestellt werden.</p>	<p>Mit dem Hinweis, dass die Fachgruppe Humangenetik im ASV-Team nur für die seltene Tumorart "hereditäres papilläres Nierenzellkarzinom" erforderlich ist, bleibt die im Gemeinsamen Bundesausschuss konsentiertere Möglichkeit bestehen, bei Erfordernis auch andere humangenetische Untersuchungen in der ASV durchführen zu können. Diese Untersuchungen werden dem Labormediziner zugeordnet.</p>	<p>[Keine Begründung erforderlich]</p>

228

229 – Innere Medizin und Gastroenterologie

230 – Innere Medizin und Kardiologie

231 – Innere Medizin und Nephrologie

232 – Laboratoriumsmedizin

233 – Neurologie

234 – Nuklearmedizin

235 – Pathologie

236 – Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

237 oder Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder

238 ärztlicher Psychotherapeut

239 – Radiologie

240 Dies stellt sicher, dass diese Facharztgruppen bei Bedarf (Indikations- oder Definitionsauftrag)

241 in die ASV-Versorgung einer Patientin bzw. eines Patienten eingebunden sind.

242 Abweichend von der Konkretisierung in der ABK-RL wurden folgende Änderungen an der

243 Ebene der hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte vorgenommen:

244 Entsprechend der ABK- Regelung „Bei Fernmetastasen oder lokal in benachbarte Organe

245 eingewachsene Tumore sind – sofern eine operative Behandlung in Betracht kommt – in

246 Abhängigkeit von der Lokalisation Fachärztinnen oder Fachärzte der jeweils betroffenen

247 operativen Fachdisziplin einzubinden. Bei der Behandlungsplanung oder beim Auftreten von

248 Komplikationen sind bei besonderen Fallkonstellationen weitere Fachärztinnen oder

249 Fachärzte einzubinden,...“ wurde die dritte Ebene des Behandlungsteams um die

250 Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Gynäkologie sowie Viszeralchirurgie ergänzt.

251 Abweichend von der Konkretisierung in der ABK-Richtlinie wurden folgende Facharztgruppen

252 nicht ins ASV-Team aufgenommen:

253 – Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie

254 Diese Fachgruppe war auch in der ABK-RL nur in Zusammenhang mit der Behandlung von
255 Patienten mit einem urologischen Tumor und einer HIV-Infektion vorgesehen.

256 – Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

257 Diese Fachgruppe war auch in der ABK-RL nur in Zusammenhang mit der Behandlung von
258 Patienten mit Nebennierentumoren vorgesehen. Da diese Tumorart jedoch nicht unter 1
259 Konkretisierung der Erkrankung aufgeführt ist, entfällt die Notwendigkeit dieser Fachgruppe.
260 Patienten mit dieser Tumorart können in der ASV gastrointestinale Tumoren behandelt
261 werden.

262 – Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

263 Der GBA kam in seinen Beratungen zu dem Schluss, dass für die Behandlung von Patienten
264 mit urologischen Tumoren keine spezielle mikrobiologische, virologische und
265 infektionsepidemiologische Expertise erforderlich ist.

266 Der GBA kam in seinen Beratungen zu dem Schluss, dass die eher wenigen angiologie-
267 typischen Leistungen, die bei einzelnen Patienten möglicherweise erforderlich sind, auch
268 durch die Fachgruppe Gefäßchirurgie durchgeführt werden können. Für die Teambildung ist
269 es von Vorteil, wenn nicht zu viele verschiedene Fachgruppen eingebunden werden müssen.
270 Zudem war diese Fachgruppe in der ABK-RL nur im „allgemeinen onkologischen Teil“ als „bei
271 Notwendigkeit hinzuzuziehen“ vorgesehen, nicht jedoch explizit für die Behandlung von
272 Patienten mit urologischen Tumoren.

273 Des Weiteren wurde die Gruppe der Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und
274 Psychotherapie ergänzt um die Fachgruppe Psychotherapie sowie psychologische oder
275 ärztliche Psychotherapeutin oder psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut, um diese
276 Fachgruppen nicht von der ASV auszuschließen.

277 Die Konkretisierung der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit
278 urologischen Tumoren sieht vor, dass die palliative Versorgung (ausgeschlossen sind die
279 Leistungen nach § 37b SGB V) zu dem ASV-Behandlungsumfang zu zählen ist. Zur
280 Sicherstellung dieser Anforderung muss ein Mitglied der in den personellen Anforderungen
281 benannten Facharztgruppen über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen. Damit ist
282 die palliativmedizinische Versorgung abgedeckt und eine Teilnahme von weiteren
283 Fachärztinnen bzw. Fachärzten des fachärztlichen oder hausärztlichen Versorgungsbereichs
284 im Rahmen der ASV nicht erforderlich.

285 **2.2.3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen**

286 Die Regelungen wurden entsprechend der ABK-RL grundsätzlich in den Beschluss
287 übernommen. Es haben sich folgende Änderungen ergeben:

288 Die unter Ziffer 3.2 a) geregelte Zusammenarbeit kann durch eine Kooperation abgebildet
289 werden, für die keine vertragliche Vereinbarung erforderlich ist.

290 Die Anforderung, dass u.a. eine Zusammenarbeit mit sozialen Diensten, wie z. B. Sozialdienst
291 oder vergleichbaren Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten, besteht, steht im
292 Kontext zu der unter dem Behandlungsumfang aufgeführten Maßnahme „Beratung zu psycho-
293 sozialen und psycho-onkologischen Beratungs- und Betreuungsangeboten (z.B. bei
294 Krebsberatungsstellen)“. Dies gewährleistet, dass bewährte Strukturen der Kooperation
295 erhalten bleiben sowie entsprechende Strukturen geschaffen werden können. Die
296 Zusammenarbeit bezieht sich auf indikationsbezogene spezielle Erfahrungen und
297 Qualifikationen der Gesundheitsfachdisziplinen, die einen therapierelevanten
298 Informationsaustausch ermöglichen. Die bestehende Wahlfreiheit der Patientinnen und
299 Patienten wird hierdurch nicht eingeschränkt.

300

GKV-SV, PatV	KBV	DKG
<p>Die gegenseitige Vertretung beider Fachdisziplinen erfüllt nicht die notwendigen Anforderungen an eine ASV. In Abhängigkeit von der Art des Notfalles müssen beide Fachdisziplinen (Urologie und internistische Onkologie) verfügbar sein. Neben vom Operateur zu behandelnden Komplikationen, wie lokalen Blutungen, Urostomaverschlüssen oder Wunddehiszenzen, treten im Behandlungsverlauf häufig unter medikamentöser Therapie auch internistisch zu behandelnde Komplikationen wie Organinsuffizienzen, Pneumonien Septitiden oder thrombozytopenische Blutungen auf. Aus fachlichen Erwägungen ist deshalb die notfallmäßige Verfügbarkeit beider Fachdisziplinen geboten.</p> <p>Durch eine entsprechende Kooperation zwischen dem jeweiligen ASV-Team und einem geeigneten Krankenhaus (Krankenhaus mit urologischer und internistischer Fachabteilung und Notaufnahme) wird sichergestellt, dass bereits vor Eintreten einer möglichen Notfallsituation für die Patientin bzw. den Patienten Versorgungs- und Planungssicherheit gewährleistet wird. Der Patient kann somit beim Auftreten von Beschwerden außerhalb der Erreichbarkeitszeiten des ihm vertrauten ASV-Teams zeitnah das ihm bereits zu Beginn der Behandlung in der ASV mitgeteilte Kooperationskrankenhaus aufsuchen. Bei ASV-Teams, welche sich sowohl aus Vertragsärztinnen und Vertragsärzten als auch aus Ärztinnen und Ärzten eines Krankenhauses rekrutieren bzw. allein aus Krankenhausärzten bestehen, kann die 24-Stunden-Notfallversorgung auch durch Kooperation mit dem Krankenhaus des ASV-Teams sichergestellt werden.</p>	<p>Die Regelung zur 24-Stunden-Notfallversorgung wurde aus fachlichen Erwägungen und organisatorischen Gründen dahingehend gefasst, dass nur eine Fachärztin bzw. ein Facharzt Rufbereitschaft leisten muss.</p>	<p>[Keine Begründung erforderlich]</p>

301 2.2.3.3 Dokumentation

302 Die Dokumentation beinhaltet die Diagnose nach ICD-10-GM sowie das Zusatzkennzeichen
303 zur Diagnosesicherheit. Nach ärztlichem Berufsrecht, bürgerlichem Recht,
304 Strahlenschutzrecht etc. bestehen Pflichten zu Inhalt, Umfang, Form und Aufbewahrung der
305 ärztlichen Dokumentation.

306

<p>GKV-SV, PatV</p> <p>Das Medizinische Klassifikationssystem der ICD-10-GM stellt keine ausreichende Möglichkeit der Differenzierung dar. Für eine sachgerechte Evaluation und zur Plausibilisierung einer ASV-Teilnahme ist der TNM-Status erforderlich.</p>	<p>DKG, KBV</p> <p>[streichen]</p>
---	---

307

308 Für eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung im Rahmen der
 309 ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung sind darüber hinaus die
 310 Behandlungsmaßnahmen und veranlassten Leistungen nachvollziehbar zu belegen.

311

312 2.2.3.4 Mindestmengen

313 Nach § 11 ASV-RL ist das Nähere zu Mindestmengen in den Anlagen zu regeln. Die
 314 gesetzlichen Vorgaben für die ASV gehen über die Routineversorgung hinaus.

315

<p>GKV-SV, KBV, PatV</p> <p>Der Gesetzgeber verlangt für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung eine „spezielle Qualifikation“ und die „Expertise von Spezialisten“. Dieser Forderung wird dadurch Rechnung getragen, dass die ASV-Ärztinnen bzw. ASV-Ärzte eine besondere Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Erkrankungen mitbringen müssen. Diese wird mit Hilfe der Mindestmenge operationalisiert, da Ärztinnen und Ärzte durch die Anzahl der von ihnen behandelten Patientinnen und Patienten ihre Erfahrung nachweisen können. Daher hält der G-BA an der Festlegung der Mindestmengen, wie sie in § 6 ABK-RL geregelt wurde, fest. Die dort definierte Mindestmenge von 320 je Einrichtung wurde in der ABK-RL auf Anregung von Experten festgelegt. Aufgrund der Teilnahmemöglichkeit von Leistungserbringern aus dem vertragsärztlichen Bereich wird die Mindestmenge nun auf das Kernteam bezogen.</p>	<p>DKG</p> <p>Von der Festlegung einer Mindestmenge wird abgesehen, da nicht hinreichend feststeht, dass hierdurch eine deutliche Verbesserung der Qualität der Behandlungsergebnisse erreicht werden kann. Die Anwendung einer Mindestmengenregelung ist bereits im Ansatz auf solche Bereiche der Versorgung beschränkt, bei denen sie einen für die Versorgung substantiellen eigenständigen Beitrag zur Verwirklichung des in § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V umschriebenen Versorgungsstandards der GKV gewährleisten kann. Dabei bleibt nur dann Raum für Mindestmengengrenzen, sofern diese Qualitätsvorteile zu gewährleisten versprechen, die anderweitig - insbesondere durch qualifikations- und verhaltensabhängige Anforderungen - nicht erreichbar erscheinen (Bundessozialgericht, Urt. v. 12.09.2012, B 3 KR 10/12 R).</p> <p>Nach derzeitiger Studienlage ist nicht davon auszugehen, dass die Güte der</p>
--	---

<p>GKV-SV</p> <p>Abweichend von der ABK-RL wurde die Mindestmenge reduziert, da der größte Anteil der Patienten keine interdisziplinäre Behandlung und somit keine multimodale Therapie erhält. Der numerisch hohe Anteil der Patienten mit lokalisierten Prostatakarzinoms ist damit nicht Teil der ASV.</p> <p>Angesichts des stetigen Anstiegs der Inzidenz urologischer Tumoren setzt der G-BA die kernteambezogene Mindestmenge auf 160 Behandlungsfälle fest.</p>	<p>Versorgung von Patienten mit urologischen Tumoren durch die Einführung einer Mindestmenge adäquat gefördert werden könne (vgl. BSG, Urt. v. 18.12.2012, B 1 KR 34/12 R), so dass nach wissenschaftlichen Maßstäben derzeit keine hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen Behandlungsmenge und Behandlungsqualität nachgewiesen werden kann.</p> <p>Damit ist nicht ausgeschlossen, dass auf Basis neuerer oder spezifischerer Erkenntnisse eine Mindestmenge für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung von Patienten mit urologischen Tumoren entwickelt wird.</p>
<p>KBV</p> <p>Das Kernteam muss mindestens 160 Patientinnen und Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln.</p> <p>Auch wenn insgesamt von einer Zunahme von an einem urologischen Tumor erkrankten Patienten auszugehen ist, wurde eine deutlich kleinere Mindestmenge festgelegt als in der ABK-RL: Dies folgt dem Umstand, dass durch die unter 1 Konkretisierung der Erkrankung aufgeführten Kriterien, die den „besonderen Verlauf“ beschreiben, u. a. Patienten unter „watchful waiting“ und „active surveillance“ nicht in die Mindestmengenberechnung inkludiert werden.</p> <p>Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher bezeichneten Erkrankung zu rechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.</p> <p>Um zu gewährleisten, dass das Kernteam über eine ausreichende allgemeine Behandlungsroutine insbesondere bei der intravenösen Chemotherapie verfügt, muss demnach mindestens eine dem Kernteam angehörende Fachärztin bzw. ein dem Kernteam angehörender Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie diese pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt</p>	

nachweisen. Die Mindestmengen umfassen die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 Patientinnen und Patienten mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt. Sofern die ergänzenden Mindestmengen nach Ziffer 3.4 Absatz 4 nicht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, sondern von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams nachgewiesen werden, sind die Mindestmengen für die Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien, darunter 60 Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 Patientinnen und Patienten mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt nachzuweisen. Nachweis-Zeitraum für die ergänzenden diagnoseunspezifischen Mindestmengen in Ziffer 3.4 Absatz 4 sind die jeweils zurückliegenden vier Quartale.

Anders als die in Ziffer 3.4 verankerte Mindestmenge pro Kernteam und Jahr, die sich diagnosenspezifisch auf die Behandlung von urologischen Tumoren bezieht, schließen die ergänzenden Mindestmengen-Voraussetzungen in Ziffer 3.4 Absatz 4 alle soliden oder hämatologischen Neoplasien ungeachtet ihrer Verlaufsform mit ein.

In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesausschuss müssen das Kernteam mindestens 50 Prozent der oben genannten Anzahl von Patientinnen und Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

316

317 **2.2.4 Überweisungserfordernis**

318 Kern der ASV ist die interdisziplinäre Versorgung. Auslöser für den interdisziplinären
 319 Versorgungsbedarf ist die Feststellung einer gesicherten Tumordiagnose. Damit ist
 320 sichergestellt, dass interdisziplinäre Therapieentscheidungen innerhalb der ASV getroffen
 321 werden können.

DKG, PatV	KBV, GKV-SV
<p>Patientinnen und Patienten mit Neubildungen werden zumeist durch zahlreiche aufeinander folgende Behandlungen versorgt. Während zu Beginn die stationäre Versorgung im Vordergrund steht (z.B. operative Entfernung des Tumors), erfolgt später eine längere Versorgung der Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich. Die ASV ermöglicht den Patientinnen und Patienten eine über die zumeist lange und belastende Erkrankungsphase durchgängige ambulante Versorgung durch ein spezialisiertes Team. Insbesondere im Rahmen von beobachtenden und abwartenden Verfahren, die bei einigen urologischen Tumoren Anwendung finden, ist eine durchgehende und kontinuierliche Betreuung der Patienten von zunehmender Relevanz, da es sich häufig um chronische, langjährige Verläufe ohne Vollremission handelt.</p> <p>In der ABK-RL hatte man den besonderen Erfordernissen in der Onkologie Rechnung tragend vorgesehen, dass eine erneute Überweisung 3 Jahre nach der Erstüberweisung erforderlich ist. Mit der neuen ASV-Richtlinie sollte die Überweisung in den ASV-Bereich dann nur noch für ein oder mehrere Quartale erfolgen. In den Anlagen wurde das erneute Überweisungserfordernis daher auf ein Jahr nach Erstüberweisung festgelegt.</p>	<p>Da das Stadium der Vollremission bei einigen Patientinnen und Patienten früh erreicht werden kann, soll die Indikation zur Aufnahme in die ASV bereits nach 2 Quartalen erneut geprüft werden. Das erleichtert den Patientinnen und den Patienten auch den ggf. frühen Übergang in die Nachsorge im Rahmen der Regelversorgung.</p> <p>Eine erneute Überweisung ist möglich, wenn auf Grund der Ausprägung der Tumorerkrankung eine multimodale Therapie oder Kombinationschemotherapie und somit die Behandlung in einem interdisziplinären Team weiterhin indiziert ist. Eine ausschließlich endokrine Therapie berechtigt nicht zur Überweisung in die ASV.</p>

322

323 **Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)**

324 Leistungen, die im Rahmen der ASV von ASV-Berechtigten erbracht werden können, werden
 325 gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 ASV-RL im Appendix der jeweiligen erkrankungsspezifischen
 326 Regelungen dieser Richtlinie abschließend und nach Facharztgruppen getrennt definiert.

327 Dadurch wird der G-BA der ihm vom Gesetzgeber zugeschriebenen Kompetenz gerecht, den
 328 Behandlungsumfang zu definieren und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der
 329 ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V insbesondere seinen Aufgaben
 330 nach § 116b Absatz 6 Satz 13 SGB V nachkommen kann.

331 Da alle Leistungen im Behandlungsumfang „Urologische Tumoren“ im Einheitlichen
 332 Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind, werden die entsprechenden
 333 Gebührenordnungspositionen (GOP) abschließend benannt. Die Zuordnung der Leistungen
 334 zu den Facharztgruppen der drei Ebenen erfolgte auf Basis der erkrankungsspezifischen
 335 Regelungen. Dabei wurden die EBM-Gebührenordnungspositionen grundsätzlich unter

336 Berücksichtigung der entsprechenden Abrechnungsbestimmungen des EBM sowie unter
 337 besonderer Berücksichtigung der für eine Arztgruppe im EBM abrechnungsfähigen
 338 Gebührenordnungspositionen zugewiesen. Abweichungen ergaben sich aus dem ASV-
 339 spezifischen 3-Ebenen-Konzept. So wurden u.a. der 3. Ebene, die lediglich auf Indikations-
 340 oder Definitionsauftrag tätig werden kann, keine Leistungen zugeordnet, die nicht zum Kern
 341 des Fachgebietes gehören.

342 Welche Fassung des EBM bei der Erstellung des Ziffernkranzes herangezogen wurde, ist
 343 jeweils in der Präambel zum Appendix benannt.

344 Grundlage für den Ziffernkranz bei Urologischen Tumoren ist der Einheitliche
 345 Bewertungsmaßstab (EBM) einschließlich der Beschlussfassungen des
 346 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten
 347 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten)
 348 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2017 zu Änderungen
 349 des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2017.

350 Ebenfalls wird in der Präambel auf das Zusammenwirken von G-BA-Beschluss zum
 351 Behandlungsumfang und den nachfolgenden Abrechnungsvorgaben durch den ergänzten
 352 Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V hingewiesen. Auf der Grundlage des durch
 353 den G-BA definierten Behandlungsumfangs bestimmt gemäß § 116b Absatz 6 Satz 8 und 9
 354 SGB V der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V die
 355 abrechnungsfähigen Leistungen und legt deren Bewertung fest.

356 Bei Aktualisierungen des EBM prüft der G-BA jährlich den Anpassungsbedarf des Appendix.
 357 Der G-BA geht davon aus, dass der ergänzte Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a
 358 SGB V im Rahmen seiner Aufgaben nach § 116b Absatz 6 SGB V kontinuierlich überprüft, ob
 359 sich aus Änderungen des EBM Anpassungsbedarf für den Appendix ergibt und in diesem Fall
 360 Hinweise an den G-BA erteilt. Sofern bei der Leistungserbringung und deren Vergütung
 361 unterjährig Anpassungsbedarf zwischen Appendix und EBM auftreten sollte, fällt es in den
 362 Regelungsbereich des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis
 363 zur abschließenden Änderung des Appendix durch den G-BA ggf. entsprechende
 364 Übergangsvorschriften festzulegen.

365 **Abschnitt 1:**

366 **Allgemeines Vorgehen bei der Erstellung des Ziffernkranzes:**

367 Erstellt wurde eine Liste mit allen Gebührenordnungspositionen (GOP), die im
 368 Zusammenhang mit dem Krankheitsbild der erkrankungsspezifischen Regelungen in Frage
 369 kommen können. In der **Anlage 6** der Tragenden Gründe findet sich die dem Appendix
 370 zugrundeliegende Auflistung der Gebührenordnungspositionen des EBM sowie der
 371 Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des EBM sind, mit Angaben zum Einschluss bzw.
 372 Ausschluss dieser Leistungen für die jeweiligen Arztgruppen in den Behandlungsumfang.
 373 Durch den Einschluss der relevanten GOP soll – insbesondere im Zusammenhang mit einer
 374 spezialfachärztlichen Behandlung schwerer und/oder seltener Krankheitsbilder – eine
 375 umfassende Versorgung innerhalb der ASV gewährleistet und gleichzeitig vermehrte Wechsel
 376 zwischen ASV- und Regelversorgung vermieden werden.

377 Sofern in besonderen Einzelfällen darüber hinaus Leistungen erforderlich sind, können diese
 378 von den vertragsärztlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der ASV im Rahmen der
 379 vertragsärztlichen Versorgung und von Krankenhäusern im Rahmen der Ausnahmeregelung
 380 des § 5 Absatz 1 Satz 4 ASV-RL erbracht und abgerechnet werden.

381 **Die Definition der Gebührenordnungspositionen (GOP) des Appendix erfolgte analog**
 382 **dem Aufbau des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM):**

383 **Bereich II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen**

384 Allgemeine und arztgruppenübergreifende Leistungen, die innerhalb des
 385 Behandlungsumfangs für diesen Erkrankungsbereich in den erkrankungsspezifischen
 386 Regelungen vorgesehen sind, die z. B. Koordination der Behandlung, Verfassen von

387 Gutachten oder Erstellen von Kurplänen betreffen, sind innerhalb des EBM im Bereich II
388 abgebildet. Die entsprechenden GOP wurden dem Kernteam zugeordnet, da dieses gemäß
389 § 3 ASV-RL die Aufgabe hat, die ambulante spezialfachärztliche Versorgung der Patientinnen
390 und Patienten fachlich und organisatorisch zu steuern.

391 Ausgewählte GOP aus diesem Bereich wurden auch hinzuzuziehenden Fachärztinnen und
392 Fachärzten arztgruppenspezifisch zugeordnet.

393 **Bereich III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen**

394 Arztgruppenspezifische Leistungen des Bereichs III des EBM wurden entsprechend den
395 Vorgaben des Behandlungsumfangs für diesen Erkrankungsbereich in den
396 erkrankungsspezifischen Regelungen identifiziert und den entsprechenden Facharztgruppen
397 der drei Ebenen des ASV-Teams zugeordnet.

398 Die Versicherten- und Grundpauschalen wurden den Mitgliedern des Kernteams
399 arztgruppenspezifisch zugeordnet.

400 Die Versicherten- und Grundpauschalen des EBM enthalten die allgemeinen und
401 fachspezifischen Leistungsbestandteile des jeweiligen Fachgebiets zur haus- und
402 fachärztlichen Versorgung für einen durchschnittlichen Behandlungsfall im Kollektivvertrag. Im
403 Rahmen der ASV erfolgte die Zuordnung der Versicherten- und Grundpauschalen, um
404 behandlungsrelevante allgemeine Leistungen, wie z.B. Anamnese, EKG, Blutabnahme
405 abzubilden, die im Zusammenhang mit den spezifischen Leistungen erforderlich, jedoch im
406 EBM nicht als Einzelleistungen aufgeführt sind.

407 **Bereich II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen**

408 Allgemeine und arztgruppenübergreifende Leistungen, die innerhalb des
409 Behandlungsumfangs für diesen Erkrankungsbereich in der Konkretisierung vorgesehen sind,
410 die z. B. Koordination der Behandlung, Verfassen von Gutachten oder Erstellen von Kurplänen
411 betreffen, sind innerhalb des EBM im Bereich II abgebildet. Die entsprechenden GOP wurden
412 dem Kernteam zugeordnet, da dieses gemäß § 3 ASV-RL die Aufgabe hat, die ambulante
413 spezialfachärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten fachlich und organisatorisch
414 zu steuern.

415 Ausgewählte GOP aus diesem Bereich wurden auch hinzuzuziehenden Fachärztinnen und
416 Fachärzten arztgruppenspezifisch zugeordnet.

417 **Bereich III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen**

418 Arztgruppenspezifische Leistungen des Bereichs III des EBM wurden entsprechend den
419 Vorgaben des Behandlungsumfangs für diesen Erkrankungsbereich in der Konkretisierung
420 identifiziert und den entsprechenden Facharztgruppen der drei Ebenen des ASV-Teams
421 zugeordnet.

422 Die Versicherten- und Grundpauschalen wurden den Mitgliedern des Kernteams
423 arztgruppenspezifisch zugeordnet.

424 Die Versicherten- und Grundpauschalen des EBM enthalten die allgemeinen und
425 fachspezifischen Leistungsbestandteile des jeweiligen Fachgebiets zur haus- und
426 fachärztlichen Versorgung für einen durchschnittlichen Behandlungsfall im Kollektivvertrag. Im
427 Rahmen der ASV erfolgte die Zuordnung der Versicherten- und Grundpauschalen, um
428 behandlungsrelevante allgemeine Leistungen, wie z.B. Anamnese, EKG, Blutabnahme
429 abzubilden, die im Zusammenhang mit den spezifischen Leistungen erforderlich, jedoch im
430 EBM nicht als Einzelleistungen aufgeführt sind.

431

432 **Bereich IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen (unter**
433 **speziellen Voraussetzungen berechnungsfähige GOP)**

434 **Kapitel 31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien,**
435 **präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgische konservative Leistungen**
436 **und Kapitel 36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung**
437 **und konservativ belegärztlicher Bereich**

438 Die Leistungen des ambulanten Operierens (Kapitel 31, Abschnitte 1 bis 5) unterliegen nicht
439 der ASV sondern sind nach § 115b SGB V geregelt.

440 Bei der belegärztlichen Behandlung (Kapitel 36) handelt es sich um stationäre
441 Behandlungsfälle.

442 **Kapitel 32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie**

443 **Prinzipieller Umgang mit Leistungen, die nicht an Patientinnen bzw. am Patienten, sondern an**
444 **Untersuchungsmaterialien erbracht werden wie z. B. Laborleistungen.**

445 Leistungen, die an Untersuchungsmaterialien durchgeführt werden und klassische
446 Auftragsleistungen darstellen, werden prinzipiell der Ebene 3 zugeordnet.

447 **Zuordnung der Leistungen des Kapitels 32 allgemein**

448 Generell wurden die Leistungen aus dem Bereich der Laboratoriumsuntersuchungen
449 ausgewählt, die laut Leitlinien und sonstiger Fachliteratur für die Versorgung von Patientinnen
450 und Patienten mit urologischen Tumoren in Frage kommen.

451 **Zuordnung zu den einzelnen Facharztgruppen**

452 1. Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen 32.2

453 Obwohl es sich um allgemeine Laborleistungen handelt, die prinzipiell bei jeder Fachgruppe
454 anfallen und von dieser erbracht werden können, werden diese Leistungen nur den
455 Laborärztinnen bzw. Laborärzten zugeordnet. Begründung: Im Rahmen der ASV können die
456 Leistungserbringer der dritten Ebene nur per Definitions- oder Indikationsauftrag tätig werden.
457 Diese im ASV-Zusammenhang zwingend geforderte Beauftragung sollte an die
458 Fachkompetenz – Stichwort Kern des Fachgebiets – gehen.

459 2. Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen 32.3

460 Diese Leistungen werden durchgängig den Laborärztinnen bzw. Laborärzten zugeordnet.

461 **Kapitel 33 und 34: Zuordnung der Leistungen Ultraschalldiagnostik sowie**
462 **Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-**
463 **Resonanz-Tomographie**

464 Zunächst wurden den Leistungen, die innerhalb des Behandlungsumfangs für diesen
465 Erkrankungsbereich in der Konkretisierung vorgesehen sind, die entsprechenden GOP der
466 Kapitel 33 und 34 zugeordnet. Die Zuordnung von GOP zu den Facharztgruppen der dritten
467 Ebene erfolgte gemäß der jeweiligen Kernkompetenz des Fachgebiets.

468 **Kapitel 35 Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses**
469 **über die Durchführung der Psychotherapie**

470 Die Konkretisierung sieht im Behandlungsumfang die psychotherapeutische Beratung und
471 Betreuung sowie die Beratung zu psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten vor.
472 Die psychotherapeutischen Fachgruppen sind der dritten Ebene zugeordnet und können somit
473 nur per Indikations- oder Definitionsauftrag tätig werden.

474 **Abschnitt 2:**

475 Die in Abschnitt 2 des Appendix benannten Verfahren sind für Erkrankungen der vorliegenden
476 Konkretisierung derzeit nicht im EBM enthalten bzw. Bestandteil von Pauschalen.

477 **Bürokratiekostenermittlung**

478 Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für
 479 Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hieraus resultieren jährliche
 480 Bürokratiekosten in Höhe von xx Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von xx Euro.
 481 Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

482 **Verfahrensablauf**

483 Am **12. Januar 2017** begann die AG ASV mit der Beratung zur Erstellung des
 484 Beschlussentwurfes. In **XX** Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im
 485 Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung beraten (s. untenstehende
 486 **Tabelle**)

487 **Tabelle: Verfahrensablauf - Beschlussentwurf** „Urologische Tumoren“

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
21. März 2013	Plenum	Beschluss über Eckpunkte für die Erstellung der Anlagen der ASV-RL
15. Dezember 2016	Plenum	Priorisierung für die Erstellung der Anlagen der ASV-RL
12. Januar 2017	AG ASV	Beratung eines ersten Beschlussentwurfs
28. Februar 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
30. März 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
6. April 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
9. Mai 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
30. Mai 2017	AG ASV-RL Appendix	Erste Beratung zum Appendix des Beschlussentwurfs
28. Juni 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
29. Juni 2017	AG ASV-RL-Appendix	Beratung des Appendix
13. Juli 2017	AG ASV-RL-Appendix	Beratung des Appendix
25. Juli 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
3. August 2017	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
24. August 2017	AG ASV-RL-Appendix	Beratung des Appendix
13. September 2017	UA ASV	Einleitung Stellungnahmeverfahren
26. Oktober 2017	AG ASV / AG ASV-RL-Appendix	Vorbereitung Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen
8. November 2017	UA ASV	Auswertung der Stellungnahmen, Anhörung und Beschlussempfehlung an das Plenum
21. Dezember 2017	Plenum	Beschlussfassung

488 6 Stellungnahmeverfahren

489 Gemäß § 91 Absatz 5 und Absatz 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den
490 Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie den stellungnahmeberechtigten
491 Organisationen (vgl. **Anlage 3**) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des
492 Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante
493 spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1a Tumorgruppe 3
494 urologische Tumoren) Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des
495 Beschlusses berührt sind.

496 Mit Beschluss des Unterausschusses ASV vom **T. Monat JJJJ** wurde das
497 Stellungnahmeverfahren am **T. Monat JJJJ** eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten
498 Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 4**. Die Frist für die Einreichung
499 der Stellungnahme endete am **T. Monat JJJJ**.

500 Die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die
501 Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und die Bundesbeauftragte für den Datenschutz
502 und die Informationsfreiheit legten ihre Stellungnahmen fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor
503 (**Anlage 5**). Die eingereichten Stellungnahmen befinden sich in **Anlage 5**. Sie sind mit ihrem
504 Eingangsdatum in **Anlage 6** dokumentiert.

505 Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am **T. Monat JJJJ**
506 vorbereitet und durch den Unterausschuss ASV in seiner Sitzung am **T. Monat JJJJ**
507 durchgeführt (**Anlage 6**).

508 Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit / der/den
509 stellungnahmeberechtigten Organisation/Organisationen wurde mit Schreiben vom **T. Monat**
510 **JJJJ** zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl.
511 **Anlage 6**).

512 7 Fazit

513 Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am **T. Monat JJJJ** beschlossen,
514 die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Anlage 1.1 a zu
515 ändern.

516 Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht/mit.

517 Zusammenfassende Dokumentation

518 Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

519 Anlage 2: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen

520 Anlage 3: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter
521 Beschlussentwurf gemäß dem vom Unterausschuss am X. Monat 20JJ
522 beschlossenen Stellungnahmeverfahren inklusive dem (Entwurf) der
523 Tragenden Gründe

524 Anlage 4: Stellungnahmen der ... und zum Beschlussentwurf gemäß dem vom
525 Unterausschuss am X. Monat 20JJ beschlossenen Stellungnahmeverfahren
526 der ...und Rückmeldungen der ... und ...

527 Anlage 5: Auswertung der Stellungnahmen gemäß dem vom Unterausschuss am X.
528 Monat 20JJ beschlossenen Stellungnahmeverfahren inklusive
529 stenographisches Wortprotokoll zur Anhörung

530 Anlage 6: Appendix „urologische Tumoren“ - Fassung mit den ein- und ausgeschlossenen
531 GOP des EBM

532 Berlin, den T. Monat JJJJ

533 Gemeinsamer Bundesausschuss
534 gemäß § 91 SGB V
535 Der Vorsitzende

536

537 Prof. Hecken
538

539 **8 Literaturverzeichnis**

540

- 541 1. **Barchetti F, Stagnitti A, Megna V, Al Ansari N, Marini A, Musio D, et al.**
542 Unenhanced whole-body MRI versus PET-CT for the detection of prostate cancer
543 metastases after primary treatment. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2016;20(18):3770-
544 3776.
- 545 2. **Hamdy FC, Donovan JL, Lane JA, Mason M, Metcalfe C, Holding P, et al.** 10-Year
546 Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Localized Prostate Cancer. *N*
547 *Engl J Med* 2016;375(15):1415-1424.
- 548 3. **Schroder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TL, Ciatto S, Nelen V, et al.**
549 Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J*
550 *Med* 2009;360(13):1320-1328.

551



Stellungnahme

**Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezial-
fachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL):
Ergänzung der der Anlage 1.1 Buchstabe a Onkologische
Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren**

12.10.2017



Anmerkungen zum Appendix „Urologische Tumoren“

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt die Aufnahme der mit Wirkung zum 1. April 2017 neu beschlossenen psychotherapeutischen Gesprächsziffern als Einzel- und Gruppenbehandlung bei Erwachsenen (EBM-Ziffern 51030, 51032). Sie ermöglicht eine fachlich angemessene psychotherapeutische Beratung und Begleitung bei (ausgeprägten) psychischen Belastungen und zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung sowie die Beratung zu psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass nach entsprechendem Auftrag durch das Kernteam zunächst eine diagnostische Abklärung der psychischen Symptomatik erfolgt, um dann gezielt die erforderlichen Maßnahmen veranlassen zu können. Diese diagnostische Abklärung findet nicht im Kernteam der ASV, in dem keine psychotherapeutische Fachexpertise vertreten ist, sondern gemäß der Struktur der ASV auf der dritten Ebene der hinzuziehenden Fachärzte statt. Bei Hinweisen auf eine hohe psychische Belastung wird der Patient vom Kernteam an einen Psychotherapeuten bzw. einen entsprechend qualifizierten Facharzt überwiesen, zu dem gemäß den Anforderungen der ASV-Richtlinie eine strukturierte Kooperation bestehen muss. Dessen Aufgabe ist es dann, eine entsprechende diagnostische Abklärung und Indikationsstellung für die weitere Behandlung durchzuführen. Aus diesem Grund hält es die BPtK für sinnvoll, die „Psychotherapeutische Sprechstunde“ (EBM-Ziffer 35151) in den Leistungskatalog der ASV mit aufzunehmen. Die Leistungen der „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ dienen der zeitnahen diagnostischen Abklärung, ob eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt und welche spezifischen Hilfen in der weiteren Versorgung des Patienten indiziert sind. Sie umfassen maximal 6 x 25 Minuten bei Erwachsenen oder 10 x 25 Minuten bei Kindern und Jugendlichen. Die Erbringung dieser Leistungen im Rahmen der ASV sichert aufgrund der strukturierten Zusammenarbeit, die zwischen Kernteam und hinzuziehender Fachebene besteht, einen besseren Zugang für die Patienten und fördert eine zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen aufeinander abgestimmte und koordinierte Versorgung, wie sie ausdrückliches Ziel der ASV ist. Bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen sollte sich im Rahmen der ASV eine psychotherapeutische Akutbehandlung unmittelbar anschließen können. Aus Sicht der BPtK sollte daher die „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ (EBM-Ziffer 35152) ebenfalls in den Leistungskatalog der ASV aufgenommen werden. Insbesondere für psychische Krisensituationen, die im Zusammenhang mit dem Krankheits- und Behandlungsverlauf der onkologischen Erkrankung auftreten, ist es sinnvoll, die Behandlung in der ASV bzw. im ASV-Team zu verorten, um sowohl den Zugang der Patienten als auch die Kooperation und Abstimmung mit dem Kernteam zu erleichtern.



Sollte sich im Rahmen der Sprechstunde herausstellen, dass keine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, die eine umfassende psychotherapeutische Behandlung im Sinne der Richtlinienpsychotherapie erforderlich macht, eine weitere psychotherapeutische Beratung und Begleitung aber indiziert ist, dann sollte auch diese, wie in dem Beschlussentwurf vorgeschlagen, im Rahmen der ASV erfolgen. Hingegen kann bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine Richtlinienpsychotherapie dann entsprechend auf die Behandlungsangebote außerhalb der ASV verwiesen werden.

Auswertung der Stellungnahmen

gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL): Änderung der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 3

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V zur Änderung der ASV-RL - Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 3

Inhalt

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Anhörung

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V zur Änderung der ASV-RL - Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 3

I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden fristgerecht Rückmeldungen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	10. Oktober 2017	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Bundesärztekammer (BÄK)	11. Oktober 2017	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	12. Oktober 2017	Stellungnahme
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	16. Oktober 2017	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V zur Änderung der ASV-RL - Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 3

Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in einer Arbeitsgruppen-Sitzung am 26. Oktober 2017 vorbereitet und durch den Unterausschuss ASV in seiner Sitzung am 8. November 2017 durchgeführt.

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 8. November 2017) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
1.	BPtK /12. Oktober 2017	<p>Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt die Aufnahme der mit Wirkung zum 1. April 2017 neu beschlossenen psychotherapeutischen Gesprächsziffern als Einzel- und Gruppenbehandlung bei Erwachsenen (EBM-Ziffern 51030, 51032). Sie ermöglicht eine fachlich angemessene psychotherapeutische Beratung und Begleitung bei (ausgeprägten) psychischen Belastungen und zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung sowie die Beratung zu psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).</p> <p>Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass nach entsprechendem Auftrag durch das Kernteam zunächst eine diagnostische Abklärung der psychischen Symptomatik erfolgt, um dann gezielt die erforderlichen Maßnahmen veranlassen zu können. Diese diagnostische Abklärung findet nicht im Kernteam der ASV, in dem keine psychotherapeutische Fachexpertise vertreten ist, sondern gemäß der Struktur der ASV auf der dritten Ebene der hinzuziehenden Fachärzte statt. Bei Hinweisen auf eine hohe psychische Belastung</p>	<p>Die psychotherapeutische Sprechstunde ist eine neue Leistung des EBM, die für einen niederschweligen Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung (Erstzugang für Versicherten zur Psychotherapie) geschaffen wurde und der Grundversorgung zugeordnet wird. In der psychotherapeutischen Sprechstunde wird abgeklärt, ob und wie eine Weiterbehandlung erfolgen soll. Für die ASV hat der G-BA geregelt, dass ein ASV-Team bei bestehender Notwendigkeit dem Patienten einen zeitgerechten Zugang zur psychotherapeutischen Betreuung strukturell gewährleisten muss. Daher ist für die ASV die Öffnung für diese Leistung nicht sachgerecht.</p> <p>Die psychotherapeutische Akutbehandlung ist eine neue Leistung des EBM, die für einen niederschweligen Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung (Erstzugang für Versicherten zur Psychotherapie) geschaffen wurde. Die Akutbehandlung soll zur Besserung akuter psychischer Krisen beitragen. Patienten, für die eine Akutbehandlung nicht ausreicht, sollen so stabilisiert werden, dass sie auf eine Psychotherapie vorbereitet sind oder ihnen andere ambulante, teil- oder vollstationäre Maßnahmen empfohlen werden können. Für die ASV hat der</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V zur Änderung der ASV-RL - Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 3

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 8. November 2017) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
		<p>wird der Patient vom Kernteam an einen Psychotherapeuten bzw. einen entsprechend qualifizierten Facharzt überwiesen, zu dem gemäß den Anforderungen der ASV-Richtlinie eine strukturierte Kooperation bestehen muss. Dessen Aufgabe ist es dann, eine entsprechende diagnostische Abklärung und Indikationsstellung für die weitere Behandlung durchzuführen. Aus diesem Grund hält es die BPTK für sinnvoll, die „Psychotherapeutische Sprechstunde“ (EBM-Ziffer 35151) in den Leistungskatalog der ASV mit aufzunehmen. Die Leistungen der „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ dienen der zeitnahen diagnostischen Abklärung, ob eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt und welche spezifischen Hilfen in der weiteren Versorgung des Patienten indiziert sind. Sie umfassen maximal 6 x 25 Minuten bei Erwachsenen oder 10 x 25 Minuten bei Kindern und Jugendlichen. Die Erbringung dieser Leistungen im Rahmen der ASV sichert aufgrund der strukturierten Zusammenarbeit, die zwischen Kernteam und hinzuziehender Fachebene besteht, einen besseren Zugang für die Patienten und fördert eine zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen aufeinander abgestimmte und koordinierte Versorgung, wie sie ausdrückliches Ziel der ASV ist. Bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen sollte sich im Rahmen der ASV eine psychotherapeutische Akutbehandlung unmittelbar anschließen können. Aus Sicht der</p>	<p>G-BA geregelt, dass ein ASV-Team bei bestehender Notwendigkeit dem Patienten einen zeitgerechten Zugang zur psychotherapeutischen Betreuung strukturell gewährleisten muss. Daher ist für die ASV die Öffnung für diese Leistung nicht sachgerecht.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V zur Änderung der ASV-RL - Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 3

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 8. November 2017) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
		<p>BPtK sollte daher die „Psychotherapeutische Akutbehandlung“ (EBM-Ziffer 35152) ebenfalls in den Leistungskatalog der ASV aufgenommen werden. Insbesondere für psychische Krisensituationen, die im Zusammenhang mit dem Krankheits- und Behandlungsverlauf der onkologischen Erkrankung auftreten, ist es sinnvoll, die Behandlung in der ASV bzw. im ASV-Team zu verorten, um sowohl den Zugang der Patienten als auch die Kooperation und Abstimmung mit dem Kernteam zu erleichtern.</p> <p>Sollte sich im Rahmen der Sprechstunde herausstellen, dass keine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, die eine umfassende psychotherapeutische Behandlung im Sinne der Richtlinienpsychotherapie erforderlich macht, eine weitere psychotherapeutische Beratung und Begleitung aber indiziert ist, dann sollte auch diese, wie in dem Beschlussentwurf vorgeschlagen, im Rahmen der ASV erfolgen. Hingegen kann bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine Richtlinienpsychotherapie dann entsprechend auf die Behandlungsangebote außerhalb der ASV verwiesen werden.</p>	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V zur Änderung der ASV-RL - Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 3

II. Anhörung

Folgende stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom 18. September 2017 eingeladen:

Organisation	Einladung zur Anhörung angenommen	An Anhörung teilgenommen:
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	nein	nein
Bundesärztekammer (BÄK)	nein	nein
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	nein	nein
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	nein	nein

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01440	Verweilen außerhalb der Praxis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01450	Zuschlag Videosprechstunde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01510	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 2h	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01511	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 4h	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01512	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Praxisklinische Betreuung 6h	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01520	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01521	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01530	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
II	01	1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01531	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01601	Individueller Arztbrief	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
II	01	1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie				
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32946	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32947	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen	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	33000	Sonographie des Auges	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	33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	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	33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	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	33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	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	33011	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	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	33012	Schilddrüsen - Sonographie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33021	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33023	Zuschlag TEE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33030	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33040	Sonographie der Thoraxorgane	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33041	Mamma - Sonographie	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	33042	Abdominelle Sonographie	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33043	Uro-Genital-Sonographie	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																						
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie							
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33051	Sonographie der Säuglings Hüften	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	33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	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	33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	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	33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	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	33064	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	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	33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	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	33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder versorgender Gefäße	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33073	Duplex-Sonographie abdominaleller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33075	Zuschlag Farbduplex	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33076	Sonographie von Extremitätenvenen	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33080	Sonographie von Haut und Subkutis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie	
VII	51	51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen	51040	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VII	51	51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen	51041	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Lfd. Nr	Bezeichnung der Leistung	Kernteam			Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte															
		Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Urologie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Psychologische oder ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	Viszeralchirurgie
6	⁶⁸ GA-PSMA-PET bei Patienten mit einem PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Wert >0,2 ng/ml) oder nach alleiniger Bestrahlung (durch zwei Messungen bestätigter PSA-Anstieg von >2 ng/ml über den postinterventionellen Nadir) eines lokalisierten Prostatakarzinoms, falls die Lokalisation des Rezidivs durch eine MRT Untersuchung des Beckens nicht möglich war und für den Patienten eine Operation oder Strahlentherapie im Falle eines lokalen Rezidivs in Betracht kommt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
7	PET; PET/CT mit ¹⁸ F-Fluorodesoxyglukose bei Seminomen nach Chemotherapie bei Residuen von > 3cm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0