

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche
Versorgung § 116b SGB V:

Ergänzung der Anlage 1.1 - Buchstabe a Tumorgruppe 8:
Knochen- und Weichteiltumoren

Vom 15. Dezember 2022

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	18
4.	Verfahrensablauf.....	18
5.	Fazit	20
6.	Literaturverzeichnis	20
7.	Zusammenfassende Dokumentation.....	21

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 a.F. (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 Richtlinienentwurf 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

Die Gliederung der Anlagen wurde im Grundsatz entsprechend der ABK-RL übernommen. Der Behandlungsumfang wird nun differenziert nach Diagnostik, Behandlung und Beratung dargestellt.

Die Anlage Knochen- und Weichteiltumoren 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 umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren.

Sie 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.

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern.

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.

In der ICD-10-GM werden unter einem ICD-10-Kode unterschiedliche Tumorarten zusammengefasst. Für die Behandlung kann unterschiedliche Expertise erforderlich sein, so dass einige ICD-10 Kodes in mehreren Anlagen aufgeführt werden.

Der Tumorgruppe Knochen- und Weichteiltumoren wurden alle ICD-10-Kodes zugeordnet, die sich auf maligne Tumore beziehen, die von entsprechenden Geweben abstammen. Neben dem Gewebsursprung (Histologie) wird bei der ICD-10-Klassifikation auch regelhaft die anatomische Lokalisation berücksichtigt. So steht z.B. C49.3 für "Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax". Dieser ICD-Kode wurde aufgrund der anatomischen Lage bereits bei den Tumoren der Lunge und des Thorax berücksichtigt (Tumorgruppe 5). Andererseits handelt es sich aufgrund der Histologie um einen bösartigen Tumor, der vom Weichteilgewebe abstammt, so dass seine Zuordnung zur Tumorgruppe 8 ebenfalls gut begründet ist.

Kodes mit der vierten Stelle .9 nicht näher bezeichnet ohne Organbezug wurden in der Regel nicht aufgenommen, da die Indikationsstellung für die ASV spezifischerer ICD-Kodes bedarf.

Eine Ausnahme liegt bei den aufgeführten Dreistellern C40.- und C41.- vor: Unter den insgesamt eher selten auftretenden Knochen- und Weichteiltumoren werden die hier subsummierten Tumorarten relativ häufig kodiert. Sie waren bereits -incl. C40.9 und C41.9- in der ABK-RL aufgeführt.

Einige neue ICD-Kodes wurden in diese Anlage der ASV-RL aufgenommen:

Die ICD-10-Kodes C47.1 und C47.2 waren bereits in der ABK-RL aufgeführt. C47.3, C47.4, C47.5, C47.6 und C47.8 wurden ergänzt. Es handelt sich um seltene Tumorarten, für deren Behandlung eine besondere Expertise erforderlich sein kann.

Desmoidtumor D48 (D48.1, D48.2, D48.3, D48.4)

Desmoid-Tumoren sind lokal invasiv wachsende Weichteiltumoren mit hoher Rezidivrate und treten häufig bei Frauen im Alter von 15 bis 60 Jahren auf. Sie können in jeder Körperregion auftreten und verursachen durch ihr infiltratives Wachstum unterschiedlichste Symptome. So können intraabdominelle Desmoid-Tumore zu Komplikationen wie Darmverschluss führen, die eine wiederholte operative Therapie erforderlich machen können. Die Prognose der Patientinnen und Patienten ist dabei abhängig vom histologischen Typ und der Lokalisation des Tumors. Die vollständige chirurgische Resektion ist derzeit die zentrale therapeutische Maßnahme. Nicht-chirurgische Therapien wie zum Beispiel Strahlentherapie, Anti-Östrogen-Therapie, nichtsteroidale Antiphlogistika, Chemotherapie und/oder Tyrosin-Kinase-Inhibitoren kommen dann zum Einsatz, wenn eine Entfernung des Tumors nicht oder nicht vollständig (R0) möglich ist.

C49.9

Des Weiteren sollen Patientinnen und Patienten mit Stromatumoren/Sarkomen als bösartiger Neubildung des Bindegewebes oder anderer Weichteile unterschiedlicher Lokalisation in die

ASV Knochen- und Weichteiltumoren aufgenommen werden können, da es für die Behandlung dieser seltenen Tumorarten einer besonderen Expertise bedarf, die in diesem Team und Behandlungsumfang zu verorten ist. Der unspezifische Kode C49.9 Bösartige Neubildung Bindegewebe und andere Weichteilgewebe nicht näher bezeichnet dient vor diesem Hintergrund als Aufgreifkriterium insbesondere für Weichteiltumore, die auch entsprechend ihrer anatomischen Lokalisation kodiert werden können. Ohne den „Aufgreif-Kode“ C49.9 fiel beispielsweise die Abgrenzung eines Leiomyosarkoms des Magens (Behandlung in der ASV Knochen- und Weichteiltumoren) von einem Adenokarzinom des Magens (Behandlung in der ASV gastrointestinale Tumoren) schwer. Demnach bedeutet das Dokumentieren des Kodes C49.9, dass beispielsweise ein Leiomyosarkom des Magens (C16.9 Bösartige Neubildung des Magens nicht näher bezeichnet) vorliegen und die Patientin bzw. der Patient im Rahmen dieser ASV behandelt werden kann. Ungeachtet dessen muss immer so spezifisch wie möglich kodiert werden, die Regeln der ICD-10-GM sind zu beachten. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Ausgabe (ICD-O-3) und das alphabetische Verzeichnis (Tabelle der Neubildung des Bindegewebes) der ICD-10 verwiesen.

2.2.2 Behandlungsumfang

Gemäß § 116b Absatz 4 Satz 2 SGB V hat der G-BA den Behandlungsumfang zu bestimmen.

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

Bei der Aufzählung des Behandlungsumfanges handelt es sich um eine allgemeine Aufzählung der möglichen Diagnostik-, Behandlungs- und Beratungsleistungen, die eine Patientin bzw. ein Patient in der ASV erwarten kann. Die vollständige und abschließende Aufzählung der Leistungen sowie die Zuordnung zu den an der ASV beteiligten Facharztgruppen der Ebenen eins bis drei wird im Appendix vollzogen. Soweit die Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind, werden die entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOP) abschließend aufgeführt. Die Leistungen außerhalb des EBM werden ergänzend benannt.

Diagnostik

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

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

Beratung

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

Sporttherapie

„Sporttherapie“ wird in der Regel von Diplom-Sportlehrerinnen und -lehrern mit einem persönlichen Schwerpunkt in Rehabilitations- und Behindertensport angeboten. Dieses Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten, die Freude am Sport haben, aber durch die mitunter mutilierende Tumorresektion bleibende Behinderungen erlitten haben. Sporttherapie kann ihre körperliche Leistungsfähigkeit verbessern, ihnen zu einem neuen, positiven „Körpergefühl“ verhelfen und ihr Selbstbewusstsein stärken. Geeignete Patientinnen und Patienten sollten deshalb über diese Möglichkeit aufgeklärt werden. Sind Angebote- z. B. wohnortnah- bekannt, soll auf diese hingewiesen werden.

Bereits in der alten Fassung der Richtlinie nach § 116b SGB V a.F. („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 Anlage der 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. Onkologische 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 von onkologischen 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.

Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sind, wurden aufgenommen:

Der mögliche Leistungsumfang der ASV ist nicht auf den des EBM beschränkt. Vielmehr können Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Gegenstand des Leistungsumfanges der ASV sein, soweit der G-BA im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c SGB V für die Krankenhausbehandlung keine ablehnende Entscheidung getroffen hat. Mit der Benennung von „Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des EBM“ sind, folgt der G-BA an dieser Stelle diesen Gestaltungsmöglichkeiten.

Der G-BA hat im Rahmen der Beratungen zur Übernahme des Behandlungsumfanges aus der ABK-RL festgestellt, dass wichtige Kernpunkte der onkologischen Versorgung wie Koordination der onkologischen Behandlung und die intravenös, intraarteriell, intracavitär oder oral applizierte medikamentöse Tumorthherapie 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 Behandlungsumfanges in der ASV. Gleichwohl kann die SAPV veranlasst werden.

Bei Weichteilsarkomen ist die kontrastmittelverstärkte MRT die radiologische Untersuchungsmethode der ersten Wahl[5]. Kontrastangehobene CT oder PET/CT werden in der AWMF-S3-Leitlinie als alternative Untersuchungsmethoden genannt, wenn eine MRT nicht möglich ist.

Die AWMF S1-Leitlinie zu Osteosarkomen beschreibt PET/CT als „als nicht zwingend erforderliche, aber oft hilfreiche“ Untersuchungsmethode neben CT und MRT [3]. Ob Sarkome ¹⁸FDG-PET-avide sind, hängt maßgeblich vom Differenzierungsgrad ab. Während intermediär

und hochgradig maligne Sarkome regelhaft PET-positiv sind, ist bei gut differenzierten, niedrig malignen Tumoren die Sensitivität deutlich geringer[1].

Eine PET/CT als Ergänzung zur MRT- und CT-Untersuchung kann von der interdisziplinären Tumorkonferenz empfohlen werden, wenn der möglichst sichere Nachweis oder Ausschluss von Tumorherden zu therapeutischen Konsequenzen führt. Lokalisierte Sarkome werden häufig radikal operiert. Um Patientinnen und Patienten eine oft mit bleibenden Funktionseinschränkung verbundene radikale Operation zu ersparen, wenn sie mit keiner Heilungschance verbunden ist, kann es angezeigt sein, zum möglichst sicheren Ausschluss von Fernmetastasen ergänzend eine PET/CT durchzuführen. Häufig sind narbige Residuen mit CT oder MRT nicht sicher von einem lokalen Rezidiv abzugrenzen. In diesen Fällen kann zur Bestätigung oder zum Ausschluss der Indikation für eine Lokaltherapie (erneute Operation und/oder Bestrahlung) eine ergänzende PET/CT angezeigt sein. Im Rahmen der Anlage der Knochen- und Weichteiltumoren steht die Positronen-Emissions-Tomografie/Computertomografie (PET/CT) deshalb bei folgenden Indikationen nach konventioneller CT und/oder MRT ggf. ergänzt durch Skelettszintigraphie zur Verfügung:

- Zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder
- zur Sicherung eines Tumorrezidivs.

Es wird deklaratorisch darauf hingewiesen, dass ggf. vom G-BA im Rahmen von Erprobungen nach § 137e SGB V festgelegte Qualitätsanforderungen bei der Leistungserbringung im Rahmen der ASV zu beachten sind.

2.2.3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

2.2.3.1 Personelle Anforderungen

Die Regelungen zu den personellen Anforderungen wurden entsprechend den bisherigen onkologischen Anlagen der ASV-RL in ihrer Struktur grundsätzlich übernommen und spezifisch für die Knochen- und Weichteiltumoren definiert.

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 Fachärztinnen und Fachärzten in Grundsätzen übernommen wurde.

a) Teamleitung

- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie oder
- Strahlentherapie

b) Kernteam

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

In Analogie zu den anderen Anlagen zu onkologischen Erkrankungen wurden dem Kernteam nur die Fachdisziplinen zugeordnet, die für die Durchführung der medikamentösen und chirurgischen Therapie oder Strahlentherapie hauptverantwortlich sind, während die zumindest überwiegend diagnostisch relevanten Fachdisziplinen sämtlich der dritten Ebene zugeordnet wurden.

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 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 Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung 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.

Viszeralchirurgie, Allgemeinchirurgie

Mit einer Inzidenz von ca. 21% sind die gastrointestinales Stromatumore eine der häufigsten Suptypen der adulten Knochen- und Weichteiltumore. Laut Musterweiterbildungsordnung

(MWBO) 2018 Stand 25.06.2022 erwerben sowohl Fachärzte für Allgemeinchirurgie als auch Viszeralchirurgie die erforderliche Expertise in der operativen Behandlung dieser Tumore. So müssen beide Fachgruppen im Rahmen ihrer Weiterbildung mindestens je 10 Dünndarmresektionen, je 10 Stomaanlagen und Stomarückverlagerungen und je 30 Koloneingriffe erbringen. Mit einer Richtzahl von 20 müssen beide Facharztgruppen zudem die gleiche Zahl an Resektionen von gutartigen oberflächlichen und peripheren Weichteiltumoren durchführen. Des Weiteren ist für die Diagnostik und Behandlung von peripheren und körperstammnahen Weichteiltumoren sowie für Wunddefektdeckungen oder das Management von Infektionen eine chirurgische Expertise erforderlich. Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinchirurgie müssen darüber hinaus im Rahmen ihrer Weiterbildung mit einer Richtzahl von 30 Weichteileingriffen an Sehnen, Bändern, Muskeln, Haut, Weichteiltumoren sowie 10 operativen Therapien bei Infektionen an Weichteilen, Knochen oder Gelenken erbringen. Zudem absolvieren sie eine Rotation von 18 Monaten in der Orthopädie und Unfallchirurgie. Sie erwerben damit wichtige Kenntnisse in der operativen Versorgung von Weichteiltumoren und Therapie von Komplikationen. Je nach Tumorart ist somit die Einbindung sowohl von Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Allgemeinchirurgie als auch Viszeralchirurgie erforderlich, sodass beide Fachgruppen in das Kernteam aufgenommen werden.

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:

Innere Medizin und Kardiologie/ Nuklearmedizin

Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie sowie Nuklearmedizin sind in der ABK-RL im allgemeinen onkologischen Teil aufgeführt und werden bei der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren mit einbezogen, so dass die Verortung für die Ebene der Hinzuzuziehenden vorgenommen wurde.

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

Innere Medizin und Pneumologie

In der Lunge kommen selten primäre Weichteilsarkome vor. Zwischen 0.013% und 1.1% aller malignen Tumore der Lunge sind Sarkome[4]. Die Lungen sind hingegen die häufigste Lokalisation von Fernmetastasen von Sarkomen. Ca. 20% aller Patientinnen und Patienten mit Sarkomen der Extremitäten entwickeln isolierte Lungenmetastasen[2]. Aufgaben von Fachärztinnen und Fachärzten für Pneumologie sind unter anderem die Durchführung von Bronchoskopien und Biopsie sowie die Bestimmung der Lungenfunktion.

Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeut

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 Knochen- und Weichteiltumoren 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.

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

Gefäßchirurgie oder Innere Medizin und Angiologie/ Nephrologie/ Neurologie

Fachärzte für Gefäßchirurgie, Innere Medizin und Angiologie, Nephrologie und Neurologie sind in der ABK-RL im allgemeinen onkologischen Teil aufgeführt und werden nur bei medizinischer Notwendigkeit in die Behandlung einbezogen, welche im Rahmen dieser Anlage nicht regelhaft gesehen wird, so dass die Facharztgruppen nicht aufgenommen wurden.

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 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 psycho-sozialen 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.

Referenzpathologie

Voraussetzung für differenzierte, subtypenorientierte Therapieansätze ist eine verlässliche histopathologische Diagnosestellung. Aufgrund ihrer Seltenheit bereiten Weichgewebetumoren nicht selten diagnostische Schwierigkeiten, so dass eine referenzpathologische Zweitbegutachtung häufiger als bei anderen Tumorentitäten stattfinden wird und sollte. Dies ist bereits gelebte und bewährte Praxis.

Die Regelung zur 24-Stunden-Notfallversorgung unter Nummer 3.2 b) wurde aus fachlichen Erwägungen und organisatorischen Gründen dahingehend gefasst, dass nur eine Fachärztin bzw. ein Facharzt 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, um die regelrechte Indikationsstellung überprüfen zu können. Die Angabe des ICD-Kodes ist obligat.

Zudem beinhaltet die Dokumentation den TNM-Status, sofern dies für die jeweilige Tumorentität sinnvoll ist. Mithilfe des TNM-Systems erfährt das an der Behandlung beteiligte ASV-Team bzw. die behandelnde Haus- oder Fachärztin oder der behandelnde Haus- oder Facharzt aus dem Untersuchungsbericht, wie schwer die Krebserkrankung der Patientin bzw. des Patienten ist und passt die Behandlung dem Krebsstadium an. Diese Angabe ist somit speziell im Kontext der ASV essentiell, da (ärztliche) Leistungen im Behandlungsumfang der ASV darauf aufbauen. Dazu gehören Chemotherapie, Strahlentherapie und die medikamentöse Tumortherapie im Sinne einer regelrechten Indikationsstellung (siehe Beschluss „1 Konkretisierung der Erkrankung“).

Unabhängig hiervon sind die aufgrund anderer Rechtsvorschriften (z.B. ärztliches Berufsrecht, bürgerliches Recht, Strahlenschutzrecht, Datenschutzrecht) bestehenden Pflichten zu Inhalt, Umfang, Form und Aufbewahrung der ärztlichen Dokumentation einzuhalten.

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 Knochen- und Weichteiltumoren 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 50 je Einrichtung wurde in der ABK-RL auf Anregung von Expertinnen und Experten festgelegt.

Diese Festlegung der Mindestmengen aus der ABK-RL wurde im Rahmen der Beratungen auf einen möglichen Anpassungsbedarf aufgrund des gegenwärtigen Prävalenzgeschehens überprüft. Ein solcher Anpassungsbedarf konnte nicht festgestellt werden, weshalb die ursprünglichen Festlegungen in die ASV-RL übernommen wurden.

Die Mindestmenge muss durch das Kernteam nachgewiesen werden, da nur die Ärzte im Kernteam regelmäßig in die Behandlung eingebunden sind.

Das Kernteam muss mindestens 50 Patientinnen und Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln.

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

Wie auch bei den anderen onkologischen Erkrankungen in der ASV-RL ist eine arztbezogene Mindestmenge vorgesehen. 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 Knochen- und Weichteiltumoren 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 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

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

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.

Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin gegeben sind.

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.

Der Appendix ist in zwei Bereiche unterteilt. Soweit die Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind, werden die entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOP) abschließend in Abschnitt 1 benannt. Ergänzend werden in Abschnitt 2 die Leistungen aufgeführt, die zum Behandlungsumfang der ASV zählen und bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben bzw. Bestandteil von Pauschalen sind.

Die Zuordnung der Leistungen zu den Facharztgruppen der drei Ebenen erfolgte auf Basis der erkrankungsspezifischen Regelungen. Dabei wurden die EBM-GOP grundsätzlich unter

Berücksichtigung der entsprechenden Abrechnungsbestimmungen des EBM sowie unter besonderer Berücksichtigung der für eine Arztgruppe im EBM abrechnungsfähigen GOP 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 Knochen- und Weichteiltumoren ist der 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 2022 zu Änderungen des EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2022. 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 GOP, die im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild der erkrankungsspezifischen Regelungen in Frage kommen können. Im Appendix findet sich die zugrundeliegende Auflistung der GOP 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 soll – 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 Behandlungsumfangs 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 Knochen- und Weichteiltumoren 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 den Laborärztinnen oder Laborärzten und dem Kernteam 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 oder Laborärzten zugeordnet.

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

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 aufgeführten Leistungen sind für Erkrankungen der vorliegenden Konkretisierung derzeit nicht im EBM enthalten.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 224.112 Euro und einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 944.899 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten befindet sich in **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 7. Dezember 2021 begann die AG Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (AG ASV) bzw. am 19. Mai 2022 die AG ASV-RL-Appendix mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In 16 Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung beraten (s. untenstehende Tabelle).

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
21. März 2013	Plenum	Beschluss über Eckpunkte für die Erstellung der Anlagen der ASV-RL
10. November 2021	UA ASV	Beauftragung der AG ASV/AG ASV-RL Appendix mit der Erarbeitung der Anlage 1.2 – Buchstabe a Multiple Sklerose
7. Dezember 2021	AG ASV	Beratung eines ersten Beschlussentwurfs
12. Januar 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs

15. Februar 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
23. März 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
5. April 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
3. Mai 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
19. Mai 2022	AG ASV-RL Appendix	Erste Beratung des Appendix
15. Juni 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
23. Juni 2022	AG ASV-RL Appendix	Beratung des Appendix
19. Juli 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
28. Juli 2022	AG ASV-RL Appendix	Beratung des Appendix
23. August 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
25. August 2022	AG ASV-RL Appendix	Beratung des Appendix
14. September 2022	UA ASV	Einleitung Stellungnahmeverfahren
18. Oktober 2022	AG ASV	Vorbereitende Auswertung der Stellungnahmen
19. Oktober 2022	AG ASV-RL Appendix	Vorbereitende Auswertung der Stellungnahmen
26. Oktober 2022	AG ASV-RL Appendix	Vorbereitende Auswertung der Stellungnahmen
9. November 2022	UA ASV	Auswertung Stellungnahmeverfahren und Beschlussempfehlung an das Plenum
15. Dezember 2022	Plenum	Beschlussfassung

(Tabelle Verfahrensablauf)

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5 und Absatz 5a SGB V wurde dem 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 1.1 a) Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Ambulante spezialfachärztliche Versorgung vom 14. September 2022 wurde das Stellungnahmeverfahren am 15. September 2022 eingeleitet. Die den stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 3**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 13. Oktober 2022

Es wurden zwei Stellungnahmen fristgerecht eingereicht. Die Bundesärztekammer verzichtet auf ihr Stellungnahmerecht. Die eingereichten Stellungnahmen und die Rückmeldung befinden sich in **Anlage 4**. Sie sind mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 5** dokumentiert. Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in drei Arbeitsgruppensitzungen vorbereitet und durch den Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung in seiner Sitzung am 9. November 2022 durchgeführt (**Anlage 5**).

Die stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom 15. September 2022 zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage 5**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2022 beschlossen, die Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V zu ändern: Ergänzung der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

6. Literaturverzeichnis

1. **Adams H, Keijsers RG, Korenromp IH, Grutters JC.** FDG PET for gauging of sarcoid disease activity. *Semin Respir Crit Care Med* 2014;35(3):352-361.
2. **Billingsley KG, Burt ME, Jara E, Ginsberg RJ, Woodruff JM, Leung DH, et al.** Pulmonary metastases from soft tissue sarcoma: analysis of patterns of diseases and postmetastasis survival. *Ann Surg* 1999;229(5):602-610; discussion 610-602.
3. **Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH).** Osteosarkome; S1-Leitlinie, Langfassung [online]. AWMF-Registernummer 025-005. Berlin (GER): Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); 2021. [Zugriff: 27.10.2022]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/025-005l_S1_Osteosarkome_2021-11.pdf.
4. **Golota J, Osowiecka K, Orlowski T.** Primary pulmonary sarcoma - treatment outcomes depending on the different types of radical operation. *Kardiochir Torakochirurgia Pol* 2019;16(1):1-6.
5. **Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften).** Adulte Weichgewebesarkome; S3-Leitlinie, Langfassung, Version 1.1 [online]. AWMF-

Registernummer 032-044OL. Berlin (GER): Leitlinienprogramm Onkologie; 2022.
[Zugriff: 27.10.2022]. URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Adulte_Weichgewebesarkome/LL_Weichgewebesarkome_Langversion_1.1.pdf.

7. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen

Anlage 3: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter
Beschlusssentwurf zur Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche
Versorgung § 116b SGB V: Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 8: Knochen- und
Weichteiltumoren inklusive der Tragenden Gründe

Anlage 4: Rückmeldungen bzw. Stellungnahmen der stellungnahmeberechtigten
Organisationen

Anlage 5: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahmen

Berlin, den 15. Dezember 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß Anlage II 1. Kapitel VerFO 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 Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen a) onkologische Erkrankungen hinsichtlich der Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Knochen und Weichteile 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 Tumorpatienten 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.

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 Tumoren der Knochen- und Weichteile) 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 96 Stunden (5.750 Minuten) bei hohem Qualifikationsniveau (59,10 Euro/h) 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	150
Externe Sitzungen	2.400
Kopieren, Archivieren, Verteilen	45
Weitere Informationsbeschaffung im Falle von Schwierigkeiten mit den zuständigen Stellen	90 (360 Min., jedoch bei 25% der Teams)
Insgesamt:	5.750

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. 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 fünf 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 umfänglicher 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 59,70 Euro veranschlagt (Wirtschaftsabschnitt M der Lohnkostentabelle des Statistischen Bundesamtes), ergeben sich hieraus Bürokratiekosten in Höhe von 299 Euro je Team. Des Weiteren entstehen sonstige Kosten in Form von Portokosten in Höhe von 27,2 Euro je Team (17 x 1,60 Euro).

Insgesamt entstehen für das Durchlaufen des Anzeigeverfahrens somit geschätzte Bürokratiekosten in Höhe von 5.999 Euro (59,1 Euro x 96 + 299 Euro + 27,2 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 (22,90 Euro/h) erforderlich. Hieraus entstehen Bürokratiekosten je Team in Höhe von 19,47 Euro (22,90 Euro / 60 x 51).

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 (59,10 Euro/h) veranschlagt. Dies ergibt geschätzte Bürokratiekosten in Höhe von 157,60 Euro (59,10 Euro / 60 x 160) je neu zu besetzendem Mitglied.

Tabelle 3: Standardaktivitäten und Zeitwerte (Neubesetzung)

Standardaktivität	Minutenwert je neu zu besetzendem 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 Landeskrankenhausgesellschaft 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 (59,10 Euro/h) nach sich zieht. Je Meldung entstehen somit geschätzte Bürokratiekosten in Höhe von 8,87 Euro. Je Teammitglied resultieren daraus Bürokratiekosten in Höhe von 26,61 Euro (3 x 8,87 Euro) jährlich. Bei insgesamt 17 Teammitgliedern ergeben sich jährliche Bürokratiekosten von 452 Euro (26,61 Euro x 17).

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 1,15 Euro. Bei geschätzt rund 13.000 Patienten mit

Tumoren der Knochen- und Weichteile, welche jährlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung behandelt werden, ergeben sich insgesamt Bürokratiekosten in Höhe von 14.950 Euro (1,15 Euro x 13.000) pro Jahr.

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

Die 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 fünf Kernteamärzte den Nachweis erbringen. Erforderlich ist hierfür hohes Qualifikationsniveau (59,10 Euro/h). Die hierbei relevanten Standardaktivitäten sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

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

Standardaktivität	Minutenwert je Kernteamarzt	Minutenwert je Kernteam
Beschaffung von Daten	50	250
Datenübermittlung und Veröffentlichung	1	5
Kopieren, Archivieren, Verteilen	2	10
Insgesamt:	53	265

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 50 Fällen eine entsprechende Datenbeschaffung notwendig, woraus der Minutenwert pro Kernteam von 265 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 261 Euro (59,10 Euro / 60 x 265).

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) für den Nachweis der facharztspezifischen Mindestmenge entsteht. Die daraus resultierenden Bürokratiekosten finden bereits innerhalb des Anzeigeverfahrens Beachtung.

7. Dokumentation

Abschnitt 3.3 des Beschlusses sieht vor, dass zusätzlich zur üblichen ärztlichen Dokumentation 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 13.000 Patienten ergeben sich somit bezüglich der Dokumentation des TNM-Status jährliche Bürokratiekosten von geschätzt 10.400 Euro (0,8 Euro x 13.000).

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 118,20 Euro je Team.

9. 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	5.999	einmalig
Meldung nach Zulassung	19,47	einmalig
Neubesetzung	157,60	je neu zu besetzendem Mitglied
Vertretung	452	jährlich
Information des einweisenden Vertragsarztes über die Aufnahme der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung	1,15	je Patient
Nachweis der Mindestmengenerfüllung in den Folgejahren	261	jährlich
TNM-Dokumentation	0,80	je Patient
Protokolle zu gemeinsamen qualitätsorientierten Konferenzen	118,20	jährlich

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 13.000 sowie einer vorgesehenen Mindestmenge von 50 Patienten je (Kern-) Team und Jahr von einer geschätzten maximalen Anzahl von 260 Teams ausgegangen werden (13.000/50). Als mögliche Untergrenze wird von einer Anzahl von 54 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 157 Teams ausgegangen.

Tabelle 8: Hochrechnung der insgesamt zu erwartenden Bürokratiekosten (Annahme: 157 Teams)

Informationspflicht	Bürokratiekosten in Euro
Anzeigeverfahren (einmalig; insgesamt über die gesamte Einführungsphase)	941.843
Anzeigeverfahren in den Folgejahren (jährlich; Annahme: 5% Fluktuation)	47.092
Meldung nach Zulassung (einmalig; insgesamt über die gesamte Einführungsphase)	3.056
Meldung nach Zulassung in den Folgejahren (jährlich; Annahme: 5% Fluktuation)	153
Neubesetzung (jährlich; Annahme: bei 5% der teilnehmenden Ärzte ergibt sich Bedarf für Neubesetzung; 157 Teams x 17 Ärzte = 2.669, davon 5% = 133 Ärzte)	20.961
Vertretung (jährlich)	71.022
Information des einweisenden Vertragsarztes (bei jährlich 13.000 Patienten)	14.950
Nachweis der Mindestmengenerfüllung in den Folgejahren (jährlich)	40.977
TNM-Dokumentation (bei jährlich 13.000 Patienten)	10.400
Protokolle zu gemeinsamen qualitätsorientierten Konferenzen (jährlich)	18.557
Summe einmalige Bürokratiekosten	944.899
Summe jährlich wiederkehrende Bürokratiekosten	224.112

Insgesamt resultieren aus den aufgeführten Informationspflichten unter der Annahme von 157 ASV-Teams jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 224.112 Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 944.899 Euro.



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

- **Bundesärztekammer**
- **Bundeszahnärztekammer**
- **Bundespsychotherapeutenkammer**
- **Der 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 8:
Knochen- und Weichteiltumoren

Stand: 15.09.2022

Legende:

Gelb hinterlegte Textteile: dissente Passagen

Grau hinterlegte Textteile: Von der G-BA-Geschäftsstelle noch anzupassen

Vom 15. Dezember 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2022 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 8 angefügt:

„Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

1 Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren ab dem vollendeten 18. Lebensjahr

GKV-SV, KBV, PatV

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

DKG

.
[keine
Ergänzung]

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

- 29 C40.- Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
- 30 C41.- Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht
- 31 näher bezeichneter Lokalisationen
- 32 C45.7 Mesotheliom sonstiger Lokalisation
- 33 C47.1 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems:
- 34 Periphere Nerven der oberen Extremität, einschließlich Schulter
- 35 C47.2 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems:
- 36 Periphere Nerven der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
- 37 C47.3 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven des Thorax
- 38 C47.4 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven des Abdomens
- 39 C47.5 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven des Beckens
- 40 C47.6 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
- 41 C47.8 Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems,
- 42 mehrere Teilbereiche überlappend
- 43 C49.1 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen
- 44 Extremität, einschließlich Schulter
- 45 C49.2 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren
- 46 Extremität, einschließlich Hüfte
- 47 C49.3 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
- 48 C49.4 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
- 49 C49.5 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
- 50 C49.6 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes,
- 51 nicht näher bezeichnet
- 52 C49.8 Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere
- 53 Teilbereiche überlappend
- 54 C76.3 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
- 55 C76.4 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen:
- 56 Obere Extremität
- 57 C76.5 Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen:
- 58 Untere Extremität
- 59 C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
- 60 Desmoidtumore kodiert mit:
- 61 - D48.1 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an Bindegewebe und
- 62 anderen Weichteilgeweben
- 63 - D48.2 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Periphere Nerven und
- 64 autonomes Nervensystem
- 65 - D48.3 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens am Retroperitoneum

66 - D48.4 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens am Peritoneum

67

GKV-SV, KBV	DKG, PatV
Darüber hinaus können Patientinnen und Patienten mit Stromatumoren/Sarkomen unterschiedlicher Organlokalisation über den unspezifischen ICD-10-Kode C49.9 eingeschlossen werden.	Darüber hinaus können Patientinnen und Patienten mit Neubildung des Bindegewebes oder anderer Weichteile, unterschiedlicher Lokalisation über den unspezifischen ICD-10-Kode C49.9 (z. B. Stromatumoren/Sarkomen) eingeschlossen werden.

68 **2 Behandlungsumfang (jeweils in alphabetischer Reihenfolge)**

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

70 **Diagnostik**

- 71 – Allgemeine (zum Beispiel EKG) und spezielle (zum Beispiel transösophageale und
- 72 transthorakale Echokardiographie, Belastungs-EKG) Herzfunktionsdiagnostik
- 73 – Anamnese
- 74 – Bildgebende Verfahren (zum Beispiel Ultraschalluntersuchungen, Röntgen, CT, MRT,
- 75 nuklearmedizinische Untersuchungen Endosonographie, Angiographie,
- 76 Skelettzintigraphie)
- 77 – Histologische, zytologische und tumorgenetische Untersuchungen
- 78 – Körperliche Untersuchung
- 79 – Laboruntersuchungen
- 80 – Punktionen, Biopsien
- 81 – Sentinel-Lymphknoten-Ektomie
- 82 – Tumorstaging

83 **Behandlung**

- 84 – Allgemeiner Umgang mit Portsystemen
- 85 – Anlage von Kathetern (wie zum Beispiel ZVK)
- 86 – Anästhesien im Rahmen von interventionellen diagnostischen oder kleinchirurgischen
- 87 Eingriffen
- 88 – Ausstellen zum Beispiel von Bescheinigungen, Anträgen, Berichten
- 89 – Behandlung in Notfallsituationen
- 90 – Behandlung von Therapienebenwirkungen, Komplikationen und akuten unerwünschten
- 91 Behandlungsfolgen
- 92 – Behandlungsplanung (einschließlich Tumorkonferenzen), -durchführung und -kontrolle
- 93 – Einleitung einer Rehabilitation
- 94 – Kleinchirurgische Eingriffe
- 95 – Medikamentöse Tumortherapien inklusive Infusionstherapie
- 96 – OP-Planung, -Vorbereitung und -Nachsorge
- 97 – Planung von plastischen Rekonstruktionen und Prothese
- 98 – Physikalische Therapie
- 99 – Psychotherapeutische Beratung und Betreuung
- 100 – Schmerztherapie
- 101 – Strahlentherapie

- 102 – Therapeutische Punktionen und Drainagen
- 103 – Transfusionen
- 104 – Wundversorgung
- 105 **Beratung**
- 106 – zu Diagnostik und Behandlung
- 107 – zu Geh- und Prothesentraining
- 108 – zu Sporttherapie
- 109 – zu Hilfsmitteln inklusive Anleitung zum Gebrauch
- 110 – zu Medikamentengabe und Nebenwirkungen
- 111 – zu psycho-sozialen und psycho-onkologischen Beratungs- und Betreuungsangeboten
- 112 (zum Beispiel bei Krebsberatungsstellen)
- 113 – zu Rehabilitationsangeboten
- 114 – zu Sexualität und Familienplanung
- 115 – zu vorhandenen Selbsthilfeangeboten
- 116 – zur Ernährung
- 117 – zur Umschulung der Händigkeit
- 118 Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes
- 119 (EBM) sind:
- 120 – PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Neubildung des Binde-, Weichteil- oder
- 121 Knochengewebes nach konventioneller Diagnostik (CT und/oder MRT, ggf. ergänzt durch
- 122 Skelettszintigraphie)
- 123 - zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung
- 124 - zur Sicherung eines Tumorrezidivs
- 125 – Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin bzw. eines
- 126 Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren unter tumorspezifischer Therapie
- 127 (entsprechend der Kostenpauschale 86512 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-
- 128 Ärzte))
- 129 – Zusätzlicher Aufwand für die intracavitär oder intravasal applizierte medikamentöse
- 130 Tumorthherapie (entsprechend der Kostenpauschalen 86514 bzw. 86516 der Onkologie-
- 131 Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))
- 132 – Zuschlag für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach
- 133 Abschluss einer medikamentösen Tumorthherapie oder Strahlentherapie einer Patientin
- 134 bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Durchführung eines
- 135 standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der
- 136 Palliativbehandlung und die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung
- 137 oder weitere Versorgungsformen (z.B. Hospize, SAPV)
- 138 – Zuschlag für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach
- 139 Abschluss einer medikamentösen Tumorthherapie oder Strahlentherapie einer Patientin
- 140 bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Überleitung des
- 141 Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z.B.
- 142 Hospize, SAPV)
- 143 – Zusätzlicher Aufwand für die orale medikamentöse Tumorthherapie (entsprechend der
- 144 Kostenpauschale 86520 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))
- 145 Im Zusammenhang mit § 137e SGB V definierte besondere Qualitätsanforderungen sind zu
- 146 beachten.

147 **3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität**148 **3.1 Personelle Anforderungen**

149 Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren erfolgt
150 durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 3 ASV-RL.

151 **a) Teamleitung**

- 152 – Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 153 – Orthopädie und Unfallchirurgie oder
- 154 – Strahlentherapie

155 **b) Kernteam**

156

GKV-SV, DKG – Allgemeinchirurgie	KBV, [PatV prüft] <i>[streichen]</i>
--	--

- 157 – Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 158 – Orthopädie und Unfallchirurgie
- 159 – Strahlentherapie
- 160 – Viszeralchirurgie

161 Berechtigt zur Teilnahme sind neben den Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin
162 und Hämatologie und Onkologie auch Fachärztinnen und Fachärzte im Fachgebiet Innere
163 Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie,
164 denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur
165 Teilnahme an der Onkologievereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte [BMV-Ä])
166 seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

167 **c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte**

- 168 – Anästhesiologie
- 169 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

170

GKV-SV – Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	DKG, KBV, PatV <i>[keine Aufnahme]</i>
--	--

- 171 – Humangenetik
- 172 – Innere Medizin und Gastroenterologie
- 173 – Innere Medizin und Kardiologie

175

GKV-SV, PatV – Innere Medizin und Pneumologie	DKG, KBV <i>[keine Aufnahme]</i>
---	--

- 176 – Laboratoriumsmedizin

177

178

GKV-SV, PatV	KBV, DKG
– Neurochirurgie	<i>[keine Aufnahme]</i>

- 179 – Nuklearmedizin
180 – Pathologie
181 – Plastische Chirurgie
182 – Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder
183 Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher
184 Psychotherapeut
185 – Radiologie
186

GKV-SV, PatV	KBV, DKG
– Thoraxchirurgie	<i>[keine Aufnahme]</i>

187

GKV-SV, PatV	KBV, DKG
– Urologie	<i>[keine Aufnahme]</i>

188 Eine Fachärztin oder ein Facharzt des interdisziplinären Teams muss über die
189 Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin verfügen.

190 3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen

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

192 a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren
193 Einrichtungen besteht:

- 194 – ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege (möglichst mit
195 besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten
196 oder der Zusatzqualifikation onkologische Pflege)
197 – Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativversorgung
198 – Ergotherapie
199 – Orthopädietechnikmechaniker/in
200 – Physiotherapie
201 – Referenzpathologie
202 – sozialen Diensten wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit
203 sozialen Beratungsangeboten

204 Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.

205 b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von
206 einer bzw. einem der folgenden Ärztinnen bzw. Ärzte besteht:

GKV-SV, DKG	KBV, [PatV prüft]
– Allgemeinchirurgie	<i>[keine Aufnahme]</i>

- 208 – Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
209 – Orthopädie und Unfallchirurgie

- 210 – Viszeralchirurgie
- 211 Eine 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall
212 erforderliche bildgebende Diagnostik
- 213 c) mit der Betreuung beauftragte Pflegefachkräfte mehrheitlich eine staatlich anerkannte
214 Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen sollen. Sofern die Regelungen
215 einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende
216 Erfahrung vorzuweisen.
- 217 d) zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages jede Patientin und jeder Patient mit
218 einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder
219 Rezidivtherapie) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des
220 Kernteams vorzustellen ist, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen,
221 mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. Ausnahmen hiervon
222 sind in einer SOP (standard operating procedures) festzulegen. Die Teilnehmer und die
223 Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz sind zu dokumentieren.
- 224 e) der Patientin und dem Patienten das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen
225 wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen
226 darzulegen ist,
- 227 f) die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgt,
- 228 g) eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für die medikamentöse und
229 transfusionsmedizinische Behandlung ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende
230 und an Feiertagen zur Verfügung steht,
- 231 h) für immundefiziente Patientinnen und Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten
232 und Räumlichkeiten zur Verfügung stehen,
- 233 i) eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthherapie benötigten
234 Wirkstoffe erfolgt,
- 235 j) eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen
236 Therapeutika einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss
237 von Verwechslungen von Zytostatikalösungen oder Blutprodukten vorgehalten
238 werden,
- 239 k) eine Mikrobiologie, ein hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen
240 Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen zur
241 Verfügung steht,
- 242 l) Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und
243 Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen
244 Patientinnen und Patienten bereitgehalten werden,
- 245 m) die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht,
- 246 n) stationäre Notfalloperationen möglich sind,
- 247 o) den Patientinnen und Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches
248 Informationsmaterial (z.B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-
249 Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur
250 Verfügung gestellt wird,

251 p) eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern entsprechend den
 252 Regelungen des jeweiligen Bundeslandes erfolgt.

253 **3.3 Dokumentation**

254 Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur
 255 Diagnosesicherheit

GKV-SV, KBV, PatV ,TNM-Status	DKG <i>[keine Aufnahme]</i>
---	---------------------------------------

256), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des
 257 Behandlungstages sind zu dokumentieren.

258 **3.4 Mindestmengen**

GKV-SV, KBV, PatV	DKG
Das Kernteam muss mindestens 50 Patientinnen und Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln.	Eine Mindestmenge wird mangels wissenschaftlicher Grundlage nicht festgelegt.
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 zuzurechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden. Das Kernteam muss darüber hinaus zur Durchführung der tumorspezifischen Leistungen als zusätzliche Zulassungsvoraussetzung eines der folgenden Kriterien erfüllen: Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie muss die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen Oder mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams muss die Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 60 Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer	<i>[Zustimmung sofern MM beschlossen]</i>

<p>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 besonderen 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.</p> <p>Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.</p>	
--	--

259 **4 Überweisungserfordernis**

260 Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den
 261 behandelnden Vertragsarzt.

262

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

263 Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten
 264 Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet
 265 tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein
 266 Überweisungserfordernis.

267 Zum Zeitpunkt der Überweisung an einen Leistungserbringer nach § 116b Abs. 2 SGB V muss
 268 eine gesicherte Diagnose vorliegen.

269 **5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)**

270 **Präambel**

271 Die Leistungsbeschreibungen der nachfolgend aufgeführten Gebührenordnungspositionen
 272 (GOP) definieren den Behandlungsumfang in der ambulanten spezialfachärztlichen
 273 Versorgung nach § 116b SGB V (ASV) (Abschnitt 1). Sie basieren auf dem Einheitlichen
 274 Bewertungsmaßstab (EBM) einschließlich der Beschlussfassungen des

275 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten
276 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten)
277 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2022 zu Änderungen des
278 EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2022.

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

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

284 Die unter „3.1 b) Kernteam“ genannten Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und
285 Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatz-Weiterbildung
286 Medikamentöse Tumortherapie, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für
287 die Leistungserbringung im Rahmen der Onkologievereinbarung (Anlage 7 BMV-Ä) seitens der
288 Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, können die Leistungen im Appendix erbringen, für
289 die die entsprechende Zulassung und Genehmigung vorliegt.

290 Bei Aktualisierungen des EBM prüft der Gemeinsame Bundesausschuss jährlich den
291 Anpassungsbedarf des Appendix. Hierfür nimmt er Hinweise des ergänzten
292 Bewertungsausschusses zu etwaigem Anpassungsbedarf des Appendix auf.
293

294

Appendix „Knochen- und Weichteiltumoren“295 **Legende**

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

296 *[Appendix ‚Knochen- und Weichteiltumoren‘ mit Abschnitt 1 und Abschnitt 2 gemäß Anlage 2*
 297 *der Beratungsunterlagen hier einfügen]“*

298

299 II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in
300 Kraft.

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

303 Berlin, den 15. Dezember 2022

304 Gemeinsamer Bundesausschuss
305 gemäß § 91 SGB V
306 Der Vorsitzende

307

308 Prof. Hecken

Appendix des Beschlussentwurfs Anlage 1.1 a) Tumorguppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren mit
- Abschnitt 1 (Behandlungsumfang basierend auf den Gebührenordnungspositionen (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für das 4. Quartal 2022)
- Abschnitt 2 (bislang nicht im EBM abgebildete Leistungen des Behandlungsumfangs)

Stand: 14.09.2022

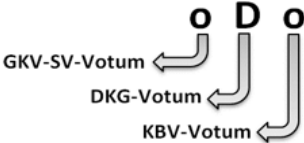
Legende

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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01415	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	GDK	GDK	ooo	GDK	GDK	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, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	ooo	GDK	GDK	ooo	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, Beratung zur Organ- und Gewebespende	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	ooo	ooo	ooo	ooo
II	01	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01420	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	GDK	GDK	ooo	GDK	GDK	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, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	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	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01424	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	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	1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01425	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie						
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01511	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 4h	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01512	Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 6h	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01520	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	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	
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01521	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	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	
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01530	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	000	000	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	000	000	
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01531	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	000	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	000	000	000	
II	01	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01540	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 2h	000	000	000	000	000	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	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01541	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 4h	000	000	000	000	000	000	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	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01542	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 6h	000	000	000	000	000	000	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	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01543	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 2h	000	000	000	000	000	000	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	1.5	Ambulante Betreuung und Nachsorge	01544	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 4h	000	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31737	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur	000	000	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	31.4.3	Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich	31738	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur	000	000	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	31.5.2	Regionalanästhesien 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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	31	31.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur	31801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	000	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	31.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur	31802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur	000	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	31.5.3	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	000	000	000	000		

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DGK) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder -ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder -therapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie
IV	31	31.5.3	Anesthesien 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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	000	000	
IV	31	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31944	Abdrücke und Modelle IV	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	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31945	Abdrücke und Modelle V	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	31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen	31946	Abdrücke und Modelle VI	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	32.1	Grundleistungen	32001	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3	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	32.2.1	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	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	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	000	000	000	000
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32030	Orientierende Untersuchung	GDK	GDK	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	32031	Harn-Mikroskopie	GDK	GDK	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	32032	pH-Wert	GDK	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie				
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32033	Harnstreifenfest	GDK	GDK	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.1	Basisuntersuchungen	32042	BSG	GDK	GDK	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	
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	GDK	GDK	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	
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	
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	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
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	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
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32051	Differenzial-Blutbild	GDK	GDK	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
IV	32	32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32052	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ	GDK	GDK	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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																												
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	[GKV-SV, DKG] Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	[GKV-SV] Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	[GKV-SV, PaIV] Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	[GKV-SV, PaIV] Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	[GKV-SV, PaIV] Thoraxchirurgie	[GKV-SV, PaIV] Urologie										
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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	32.2.3	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	GDK	GDK	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	32.2.3	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	GDK	GDK	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	32.2.3	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	GDK	GDK	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	32.2.3	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	GDK	GDK	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	32.2.3	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	GDK	GDK	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	32.2.3	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	GDK	GDK	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	32.2.3	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	GDK	GDK	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	32.2.3	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	GDK	GDK	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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																					
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie	
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	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
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32089	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32092	Quantitative Bestimmung - CK-MB	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32094	Quantitative Bestimmung - HbA1, HbA1c	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
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	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie													
IV	32	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32101	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, - TSH	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32103	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgA	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32104	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgG	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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	32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32105	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - IgM	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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	32106	Quantitative immunochemische Bestimmung im Serum, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32090 bis 32093 - Transferrin	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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	32107	Serum-Elektrophorese	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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	32.2.4	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	GDK	GDK	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	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32111	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Rekalzifizierungszeit	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32112	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - PTT	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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	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	GDK	GDK	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	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	GDK	GDK	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	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																						
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie				
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	GDK	GDK	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	32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32116	Untersuchungen zur Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung oder zur Verlaufskontrolle bei Antikoagulantientherapie, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32100 bis 32107 - Fibrinogen	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.4	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	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32121	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32122	Mechanisierter vollständiger Blutstatus	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32123	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32124	Endogene Kreatininclearance	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.5	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	000	000	000	000	000	000	
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	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.6	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	000	000	000	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	32.2.6	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	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	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie						
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	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.2.6	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	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.2.6	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	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.2.6	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	GDK	GDK	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	32.2.6	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	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	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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
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	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	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	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	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	oDo	oDo	oDo	oDo	oDo	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen	32151	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	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	
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	000	GoK	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	GoK	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	GoK	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	GoK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Arztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
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	GoK	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	GoK	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	GoK	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 Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Knochenmarks-Punktat	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	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32164	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Lymphknoten-Punktat	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	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32165	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, 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	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32166	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Synovia-Punktat	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	000	
IV	32	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	32167	Mikroskopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32160 bis 32164 - Liquorzellausstrich	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	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	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																				
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie	
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	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
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
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 Weisser	000	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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
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	000	000	000	000	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 - Karbofuchsinfärbung auf Kryptosporidien	000	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	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	000	000	000	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie												
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	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	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	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	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	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	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	32190	Spermiogramm	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32.3.2	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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie											
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	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	32.3.2	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	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	32.3.2	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	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	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	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	32.3.3	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	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	32.3.3	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie																
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	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	32.3.3	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	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	32.3.3	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	000	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	32.3.3	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	000	000	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	32.3.3	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	000	000	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	32.3.3	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	000	000	000	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	32.3.3	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	000	000	000	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	32.3.3	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	000	000	000	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	32.3.3	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	000	000	000	000	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	32.3.3	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	000	000	000	000	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	32.3.3	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	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie											
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	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	32.3.3	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	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	32.3.3	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	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	32.3.3	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	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	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	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	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	32.3.3	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie										
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	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	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	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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie
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	
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	
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	
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
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
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
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	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 Nrn. 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 Nrn. 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
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32292	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																				
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Arztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie		
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32293	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 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	000	
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32294	Qualitativer chromatographischer Nachweis einer oder mehrerer Substanz(en), gilt für die Leistungen nach den Nrn. 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	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	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	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	000	000
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	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-Lävulininsäure	000	000	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie
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	000	000	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	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 Desoxypyridinolin	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	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	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	000	000
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	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	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																					
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anesthesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
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	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	000	000	000	000	000	000	000	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	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	000	000	000	000	000	000	000	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	000	000	000	000	000	000	000	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	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	000	000	000	000	000	GDK	000	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	000	000	000	000	000	GDK	000	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	000	000	000	000	000	000	000	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	GDK	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	000	000	000	000	000	GDK	000	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	000	000	000	000	000	000	
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	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	000	000	000	000	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																														
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie												
IV	32	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	32363	Quantitative Bestimmung frühestens ab der 24. SSW + 0 Tage, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 - sFlt-1/PIGF-Quotienten	000	000	000	000	000	000	000	000	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	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	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	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	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	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	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	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	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	000	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	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	000	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	32374	Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32381 - Cyclosporin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	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	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 - β2-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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie												
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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 und/oder HE 4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anesthesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie									
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	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	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	oDo	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	oDo	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	oDo	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	oDo	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	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	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, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide	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	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	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	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	oDo	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	oDo	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PatIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PatIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PatIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PatIV) Urologie								
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	000	000	000	000	
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	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	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	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	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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32430	Proteinachweis 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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeuten oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeuten oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie				
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	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	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	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 - Hämopexin	000	000	000	000	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie					
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32445	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunephelometrie, 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	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 Immunephelometrie, 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	GDK	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 Immunephelometrie, 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	GDK	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 Immunephelometrie, 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	GDK	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 Immunephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwert. Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 bis 32455 - IgG im Harn	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	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32450	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunephelometrie, 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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32451	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunephelometrie, 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	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32452	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunephelometrie, 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	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32453	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunephelometrie, 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	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32454	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunephelometrie, 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	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32455	Quantitative Best. von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunephelometrie, 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	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	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32457	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (FOBT)	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	32459	Quantitative Best. mittels Immunephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - Procalcitonin	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DGK) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie					
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. 32459 bis 32461 - CRP	000	000	000	000	000	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	32461	Quantitative Best. mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Leistungen nach den Nrn. 32459 bis 32461 - Rheumafaktor	000	000	000	000	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	32462	Immunglobulinsubklasse	000	000	000	000	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	32463	Cystatin C	000	000	000	000	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	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	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	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	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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie					
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	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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	000
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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
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	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	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	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	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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32510	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Zellsollierung	000	000	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie	
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	GDK	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	GDK	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	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	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	000	000	000	000	000
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	GDK	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	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam										Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																							
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie										
IV	32	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	32543	Erythrozytenantikörnernachweis mit direktem Antiglobulintest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32544	Erythrozytenantikörnernachweis ohne Antiglobulinphase	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32545	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32546	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32550	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumoglobulin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	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	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	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	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	32553	Nachweis oder quantitative Bestimmung von Blutgruppenantigenen oder -antikörpern mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555 - Nachweis von Hämolysinen mit Komplementzusatz	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie		
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	
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	
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	
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
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
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
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
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
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
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	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	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie
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	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	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	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	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	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	000	GDK	000	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	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
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	GDK	000	000	000	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	GDK	000	000	000	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	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
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	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	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	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	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	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	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	000	000	000	000
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	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) - HBs-Antikörper	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	32.3.7	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	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	000	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																					
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
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	000	000	000	000	000	000	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	000	000	000	000	000	000	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	000	000	000	000	000	000	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	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	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	000	000	000	000	000
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	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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie										
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	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	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	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	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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
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	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	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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie				
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	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	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	GDK	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	GDK	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	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	000	000	000	000	000	000	000	
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	
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	000	GDK	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	
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	
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	
IV	32	32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32683	Nukleinsäurenachweis von Erregern von Parasitosen bei Immundefizienten Patienten außer Toxoplasma aus einem Körpermaterial	000	000	000	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	000	GDK	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	000	GDK	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	000	GDK	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	000	GDK	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	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32690	Differenzierung mittels Antisera	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	000	000	
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32691	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung	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	000	000	
IV	32	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	32692	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF	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	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	000	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PatIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PatIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Arztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PatIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PatIV) Urologie			
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32701	Clostridioides difficile-Nachweis im Stuhl	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32702	Zuschlag zur GOP 32701 bei diskordanten Ergebnissen des Immunoassays	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo	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																											
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																											
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																											
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)																											
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32720	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Urinuntersuchung													GDK														
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32721	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung													GDK														
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32722	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung I													GDK														
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32723	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Stuhluntersuchung II													GDK														
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32724	Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien, gilt für 32720 bis 32727 - Blutkultur, aerob oder anaerob													GDK														

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																											
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DGK) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie									
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	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	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	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	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	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	32740	Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger, gilt für 32740 bis 32747 - Kultureller Nachweis von betahämolyisierende Streptokokken	000	000	000	000	000	000	000	000	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32750	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antisera	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32759	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie	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
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
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
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	GDK	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	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	32	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32768	MHK-Bestimmung	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	32769	Zuschlag MBK	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	32770	Empfindlichkeitsprüfungen 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	32772	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI	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	32773	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI	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	32774	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien	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	32775	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz grampositiver Bakterien	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	32777	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten Bakterien	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

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																											
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie									
IV	32	32.3.11	Virologische Untersuchungen	32779	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - SARS-CoV-2	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	oDo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo			
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 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von HAV	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo			
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 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von HBsAg	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo		
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 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von HBeAg	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	
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 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von CMV	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	
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 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von HSV	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	
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 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von Influenzaviren	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie				
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 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von Parainfluenzaviren	000	000	000	000	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	32788	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von RSV	000	000	000	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	32789	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von Adenoviren	000	000	000	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	32790	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791 - Nachweis von Rotaviren	000	000	000	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	32791	Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für 32779 bis 32782 und 32784 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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie					
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32838	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebühreordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Norovirus	000	000	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32839	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebühreordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Chlamydien	000	000	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32841	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebühreordnungspositionen 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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32842	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebühreordnungspositionen 32829 bis 32839, 32841 bis 32844) - Mycoplasmen	000	000	000	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32843	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebühreordnungspositionen 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	000	000	000	000		
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32844	Nukleinsäurenachweis von (gilt für Gebühreordnungspositionen 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	000	000	000	000		
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32845	Nukleinsäurenachweis 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		
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32846	Nukleinsäurenachweis von HEV	000	000	000	000	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32847	Nukleinsäurenachweis von HDV	000	000	000	000	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32850	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32851	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter respiratorischer Infektionen	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32852	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell übertragbarer Infektionen	000	000	000	000	000	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32853	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter gastrointestinaler Infektionen	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32855	Nukleinsäurenachweis von HDV vor einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid	000	000	000	000	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32856	Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA zur Indikationsstellung, während, zum Abschluss- oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie																
IV	32	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32857	Quantitative Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA zum Abschluss, nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie oder zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung gemäß Fachinformation eines Arzneimittels	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	32859	Zuschlag zu den Gebührenerdungspositionen 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32.3.14	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	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	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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
IV	32	32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32866	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Sisonimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	32867	Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	Harnstreifenfest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32881	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32882	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anl. 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	32.3.15.1	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie
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	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	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	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	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	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32915	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol	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	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32916	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden	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	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32917	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und Bestimmung des Panelreaktivitätswert	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	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen	32918	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest	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	32.3.15.2	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	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32932	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmal in Einfeldauflösung	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	32.3.15.2	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	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	000	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32939	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol	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	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32940	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden	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	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32941	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel	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	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	32942	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder -Arztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder -Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immunengetische Untersuchungen	32943	Zuschlag für die Komplement- / IgG-Subklassen Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942	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	32.3.15.2	Allgemeine immunengetische Untersuchungen	32945	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmal 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	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immunengetische Untersuchungen	32946	Typisierung weiterer HPA-Merkmal 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	000	000	000
IV	32	32.3.15.2	Allgemeine immunengetische Untersuchungen	32947	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytgenantigenen	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	32.3.15.2	Allgemeine immunengetische Untersuchungen	32948	Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems	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	32.3.15.2	Allgemeine immunengetische Untersuchungen	32949	Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden	000	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	33000	Sonographie des Auges	000	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	33001	Ultraschall-Biometrie des Auges	000	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	33002	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	000	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	33010	Nasennebenhöhlen - Sonographie	000	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	33011	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	GDK	000	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33012	Schilddrüsen - Sonographie	GDK	000	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33020	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	000	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	33021	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	000	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	33022	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	000	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	33023	Zuschlag TEE	000	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	33030	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	000	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	33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	000	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	33040	Sonographie der Thoraxorgane	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	GDK	GDK	000
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33041	Mamma - Sonographie	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33042	Abdominelle Sonographie	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	GDK
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33043	Uro-Genital-Sonographie	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	GDK

Appendix "Knochen- und Weichteiltumoren" - Abschnitt 1

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																					
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV, DKG) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PatV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PatV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder -ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder -psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PatV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PatV) Urologie			
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33044	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33046	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	GDK	000	GDK	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33050	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	GDK	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000		
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33051	Sonographie der Sauglingshöfen	000	000	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	33	33	Ultraschalldiagnostik	33052	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	000	000	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	33	33	Ultraschalldiagnostik	33060	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	GDK	GDK	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33061	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	oDo	000	000	000	oDo	oDo	oDo	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	oDo	oDo		
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33062	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	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	GDK	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33063	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33064	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	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	GDK	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	GDK	GDK	000	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33071	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33072	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	oDo	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33073	Duplex-Sonographie abdominaleller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33074	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	oDo	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33075	Zuschlag Farbduplex	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33076	Sonographie von Extremitätenvenen	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	GDK	oDo	000	000	
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33080	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten	000	000	000	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	33	33	Ultraschalldiagnostik	33081	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33090	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33091	Zuschlag für optische Führungshilfe	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33092	Zuschlag für optische Führungshilfe	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	000	000
IV	33	33	Ultraschalldiagnostik	33100	Muskel- und/oder Nervensonographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	34	34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34210	Übersichtsaufnahmen des Schädels	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	
IV	34	34.2.1	Schädel, Halsweichteile	34211	Panoramashichtaufnahme(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	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	GDK	000	000	000
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34220	Aufnahmen des knöchernen Thorax	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam				Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																													
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie										
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34221	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	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	000	000	000	000	000	000			
IV	34	34.2.2	Thorax, Wirbelsäule, Myelographie	34222	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	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	000	000	000	000	000	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	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	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	000	000	000	000	000	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	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	000	000	000	000	000	000	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	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	34	34.2.3	Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile: Arthrographie(n)	34233	Aufnahmen der Extremitäten	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	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)	34234	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	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	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)	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	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	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)	34237	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	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	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)	34238	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34240	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	000	GDK	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	000	000	000	000	000	
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34241	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34242	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	000	GDK	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	000	000	000	000	000	000
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34243	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34244	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34245	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34246	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV, DKG) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie																	
IV	34	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34247	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34248	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34250	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34251	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.4	Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens	34252	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000				
IV	34	34.2.5	Urogenitalorgane	34255	Ausscheidungsurographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.5	Urogenitalorgane	34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.5	Urogenitalorgane	34257	Retrograde Pyelographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.6	Gangsysteme	34260	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.7	Mammographie	34270	Mammographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.7	Mammographie	34271	Zuschlag zu der Gebührenscheidungsposition 34270	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.7	Mammographie	34272	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.7	Mammographie	34273	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.7	Mammographie	34274	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.7	Mammographie	34275	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	34280	Durchleuchtung(en)	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	34	34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	34281	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
IV	34	34.2.8	Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen	34282	Schichtaufnahmen	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	34	34.2.9	Gefäße	34283	Serienangiographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34284	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34285	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34286	Zuschlag Intervention	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34287	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34290	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34291	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34292	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34293	Lymphographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34294	Phlebographie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	34.2.9	Gefäße	34295	Zuschlag Computergestützte Analyse	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie								
IV	34	34.2.9	Gefäße	34296	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes																																
IV	34	34.2.9	Gefäße	34297	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen																																
IV	34	34.2.9	Gefäße	34298	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve																																
IV	34	34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule	34310	CT-Untersuchung des Neurocraniums																																
IV	34	34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule	34311	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule																																
IV	34	34.3.1	Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule	34312	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe																																
IV	34	34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34320	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels																																
IV	34	34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34321	CT-Untersuchung der Schädelbasis																																
IV	34	34.3.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34322	CT-Untersuchung der Halsweichteile																																
IV	34	34.3.3	Thorax	34330	CT-Untersuchung des Thorax																																
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34340	CT-Untersuchung des Oberbauches																																
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34341	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens																																
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34342	CT-Untersuchung des Beckens																																
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34343	Zuschlag Vollständige zweite Serie																																
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34344	Zuschlag Dynamische Serien																																
IV	34	34.3.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34345	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung																																
IV	34	34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34350	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes																																
IV	34	34.3.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34351	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes																																
IV	34	34.3.6	Bestrahlungsplanung CT	34360	CT- gestützte Bestrahlungsplanung																																
IV	34	34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34410	MRT-Untersuchung des Neurocraniums																																
IV	34	34.4.1	Neurocranium und Wirbelsäule	34411	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule																																
IV	34	34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34420	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels																																
IV	34	34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34421	MRT-Untersuchung der Schädelbasis																																
IV	34	34.4.2	Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile	34422	MRT-Untersuchung der Halsweichteile																																
IV	34	34.4.3	Thorax	34430	MRT-Untersuchung des Thorax																																
IV	34	34.4.3	Thorax	34431	MRT-Untersuchung der Mamma																																
IV	34	34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34440	MRT-Untersuchung des Oberbauchs																																
IV	34	34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34441	MRT-Untersuchung des Abdomens																																
IV	34	34.4.4	Abdomen, Retroperitoneum, Becken	34442	MRT-Untersuchung des Beckens																																
IV	34	34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34450	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes																																
IV	34	34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34451	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile																																
IV	34	34.4.5	Extremitäten, angrenzende Gelenke	34452	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung																																

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam							Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																			
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
IV	34	34.4.6	Bestrahlungsplanung MRT	34460	Bestrahlungsplanung MRT	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	000
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34470	MRT-Angiographie der Hirngefäße	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34475	MRT-Angiographie der Halsgefäße	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34480	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34485	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34486	MRT-Angiographie von Venen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34489	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34490	MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.4.7	MRT-Angiographien	34492	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34500	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	000	000	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	34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34501	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	000	000	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	34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34503	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	000	GDK	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	34	34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34504	CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en)	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.5	Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen	34505	CT-gesteuerte Intervention(en)	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.6	Osteodensitometrie	34600	Osteodensitometrische Untersuchung I	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.6	Osteodensitometrie	34601	Osteodensitometrische Untersuchung II	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	
IV	34	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34700	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes - F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes	000	000	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	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34701	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes - F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes	000	000	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	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34702	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes - F-18-Fluorodesoxyglukose-PET 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	000	000	000	000	000	
IV	34	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34703	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes - F-18-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	000	000	000	000	000	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam						Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie	
IV	34	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34704	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen - F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen	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	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34705	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen - F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen	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	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34706	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT- Untersuchungen bei Staging-Untersuchungen beim Hodgkin-Lymphom - F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen	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	34.7	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	34707	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT- Untersuchungen bei Staging-Untersuchungen beim Hodgkin-Lymphom - F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen	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	34.8	Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)	34800	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung	000	GDK	000	000	GoK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	oDo		
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	000	GDK	000	000	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	GDK	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	GDK	000	000	000	000	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																													
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie											
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35111	Übende Interventionen, Einzelbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35112	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	GDK	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	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35130	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35131	Bericht an den Gutachter (LZT)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	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	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	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	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	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	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	35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35163	Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting - Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35164	Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting - Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35165	Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting - Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35166	Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting - Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35167	Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting - Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35168	Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting - Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35169	Komplex für probatorische Sitzungen im Gruppensetting - Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35173	Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) - Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Arztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
IV	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35174	Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) - Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN	000	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35175	Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) - Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35176	Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) - Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35177	Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) - Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35178	Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) - Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN	000	000	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	35	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35179	Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) - Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN	000	000	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	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	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	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	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	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	000	000	000	000	000	
IV	35	35.2.1	Einzeltherapien	35415	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	000	000	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	35	35.2.1	Einzeltherapien	35421	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	000	000	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	35	35.2.1	Einzeltherapien	35422	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	000	000	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	35	35.2.1	Einzeltherapien	35425	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	000	000	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	35	35.2.1	Einzeltherapien	35431	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	000	000	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	35	35.2.1	Einzeltherapien	35432	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder -Arzt	Psychologische Psychotherapeutin oder -therapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie						
IV	35	35.2.1	Einzeltherapien	35435	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35503	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35504	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35505	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35506	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35507	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35508	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35509	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35513	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35514	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35515	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN	000	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
IV	35	35.2.2	Gruppentherapien	35516	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35517	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35518	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35519	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) - Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35523	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35524	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35525	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35526	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35527	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35528	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35529	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35533	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35534	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie
IV	35	35.2.2	Gruppentherapien	35535	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35536	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35537	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35538	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35539	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie) - Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35543	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) - Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35544	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) - Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35545	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) - Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35546	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) - Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35547	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) - Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35548	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) - Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35549	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie) - Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35553	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie) - Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35554	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie) - Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie															
IV	35	35.2.2	Gruppentherapien	35555	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie) - Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35556	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie) - Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35557	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie) - Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35558	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie) - Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35559	Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie) - Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35571	Zuschlag Einzeltherapie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35572	Zuschlag Gruppentherapie	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35573	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35591	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35593	Zuschlag KZT, 3 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35594	Zuschlag KZT, 4 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35595	Zuschlag KZT, 5 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35596	Zuschlag KZT, 6 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35597	Zuschlag KZT, 7 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35598	Zuschlag KZT, 8 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.3.2	Zuschläge für Kurzzeittherapie	35599	Zuschlag KZT, 9 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600	Testverfahren, standardisierte	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35601	Testverfahren, psychometrische	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35602	Verfahren, projektive	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35703	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie) - Systemische Therapie (KZT), 3 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35704	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie) - Systemische Therapie (KZT), 4 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35705	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie) - Systemische Therapie (KZT), 5 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie											
IV	35	35.2.2	Gruppentherapien	35706	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie) - Systemische Therapie (KZT), 6 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35707	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie) - Systemische Therapie (KZT), 7 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35708	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie) - Systemische Therapie (KZT), 8 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35709	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie) - Systemische Therapie (KZT), 9 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35713	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie) - Systemische Therapie (LZT), 3 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35714	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie) - Systemische Therapie (LZT), 4 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35715	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie) - Systemische Therapie (LZT), 5 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35716	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie) - Systemische Therapie (LZT), 6 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35717	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie) - Systemische Therapie (LZT), 7 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35718	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie) - Systemische Therapie (LZT), 8 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	35	35.2.2	Gruppentherapien	35719	Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie) - Systemische Therapie (LZT), 9 TN	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36096	Eingriff der Kategorie AA6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36097	Eingriff der Kategorie AA7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36098	Zuschlag zu den GOP 36096 und 36097	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36101	Dermatologisch-er 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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36102	Dermatologisch-er 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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36103	Dermatologisch-er 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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36104	Dermatologisch-er 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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36105	Dermatologisch-er 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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36106	Dermatologisch-er 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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie								
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36107	Dermatologischer 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	000	000	000	000	000	000			
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36108	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107	000	000	000	000	000	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	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36111	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	000	000	000	000	000	000			
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36112	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	000	000	000	000	000	000	000		
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36113	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	000	000	000	000	000	000	000		
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36114	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	000	000	000	000	000	000	000		
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36115	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	000	000	000	000	000	000	000		
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36116	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	000	000	000	000	000	000	000		
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36117	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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.2	Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche	36118	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie	36121	Eingriff an den Weichteilen 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	000	000	000	000	000	000	000		
IV	36	36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie	36122	Eingriff an den Weichteilen 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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie	36123	Eingriff an den Weichteilen 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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie	36124	Eingriff an den Weichteilen 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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie	36125	Eingriff an den Weichteilen 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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie	36126	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie	36127	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.3	Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie	36128	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	36131	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	36132	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	36133	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	36134	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	36135	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	36136	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	36137	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.4	Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken	36138	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	36141	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie		
IV	36	36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	36142	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	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	36143	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	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	36144	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	000	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	36145	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie												
IV	36	36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	36146	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000					
IV	36	36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	36147	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000				
IV	36	36.2.5	Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)	36148	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36151	Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36152	Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36153	Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36154	Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36155	Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36156	Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36157	Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36158	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36161	Endoskopischer Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36162	Endoskopischer Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36163	Endoskopischer Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36164	Endoskopischer Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36165	Endoskopischer Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36166	Endoskopischer Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36167	Endoskopischer Viszeralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36168	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36171	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36172	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36173	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36174	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36175	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36176	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36177	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.6	Operative visceralchirurgische Eingriffe	36178	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.7	Eingriffe der Thorax- und Gefäßchirurgie	36191	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	000	000	
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36282	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	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36283	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	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36284	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	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36285	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	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36286	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	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36287	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	
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36288	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie									
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36289	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36290	Zuschlag zu 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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.11	Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem	36291	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	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	36292	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	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	36293	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	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	36294	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	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	36295	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	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	36296	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	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	36297	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	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	36298	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36301	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36302	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36303	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36304	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36305	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36306	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36307	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36308	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36311	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36312	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36313	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36314	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36315	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36316	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36317	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie				
IV	36	36.2.12	Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie	36318	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317	000	000	000	000	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	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36321	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36322	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36323	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36324	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36325	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36326	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36327	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36328	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nr. 36321 bis 36327	000	000	000	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	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36331	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36332	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36333	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36334	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36335	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36336	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36337	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36338	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nr. 36331 bis 36337	000	000	000	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	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36341	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36342	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36343	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36344	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36345	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie	
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36346	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	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36347	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	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36348	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347	000	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	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36350	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)	000	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	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36351	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)	000	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	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36358	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351	000	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	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36364	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin	000	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	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36371	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	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36372	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	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.13	Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	36373	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	000	000	000	000	000
IV	36	36.2.14	Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses	36401	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung	000	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	36	36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	36501	Postoperative Überwachung 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	36	36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	36502	Postoperative Überwachung 2	000	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	36	36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	36503	Postoperative Überwachung 3	000	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	36	36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	36504	Postoperative Überwachung 4	000	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	36	36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	36505	Postoperative Überwachung 5	000	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	36	36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	36506	Postoperative Überwachung 6	000	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	36	36.3.2	Postoperative Überwachungskomplexe	36507	Postoperative Überwachung 7	000	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	36	36.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur	36800	Regionalanästhesie durch den Operateur	000	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	36	36.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur	36801	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie	000	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	36	36.5.2	Regionalanästhesien durch den Operateur	36802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur	000	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	36	36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36820	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	000	000	000	000
IV	36	36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36821	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	000	000	000	000
IV	36	36.5.3	Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36822	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	000	000	000	000

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																								
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie						
IV	36	36.5.3	Anasthesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36823	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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.5.3	Anasthesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36824	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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.5.3	Anasthesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36825	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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.5.3	Anasthesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36826	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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.5.3	Anasthesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2	36827	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	000	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.5.3	Anasthesien 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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.5.3	Anasthesien 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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.5.3	Anasthesien 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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.5.3	Anasthesien 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	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	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	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.6.3	Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen	36882	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwenmkatheter	000	000	000	000	000	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	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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	36	36.6.3	Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen	36884	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	000	000	000	000	000	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	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-A	37100	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 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	000	000	000	000	000	000	000	
IV	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-A	37102	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 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	000	000	000	000	000	000	000	000
IV	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-A	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie			
IV	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-A	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	000	000	000	000	000
IV	37	37.2	Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-A	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	000	000	000	000	000
IV	37	37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-A	37300	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	000	000	000	000	000	000	000
IV	37	37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-A	37302	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt	000	000	000	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	37	37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-A	37305	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 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	000	000	000	000	000
IV	37	37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-A	37306	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 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	000	000	000	000	000
IV	37	37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-A	37314	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	000	000	000	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	37	37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-A	37317	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen	000	000	000	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	37	37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-A	37318	Telefonische Beratung	000	000	000	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	37	37.3	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-A	37320	Fallkonferenz	000	000	000	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	37	37.4	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	37400	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V	000	000	000	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	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	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	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	000	000	000	000	000
IV	38	38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	38202	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie		
IV	38	38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	38205	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten 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	000			
IV	38	38.3	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten	38207	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Hauslichkeit)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
V	40	40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40100	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	GDK	000	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000			
V	40	40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40104	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien	000	oDo	oDo	oDo	oDo	000	000	000	000	000	000	oDo	GDK	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	GDK	oDo	oDo
V	40	40.3	Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40106	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern	oDo	000	000	000	000	000	000	000	000	000	oDo	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40128	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gem. § 4 Abs. 4.1.2 Anl. Zb BMV-A an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40129	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40130	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse	GDK	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie		
V	40	40.4	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax	40131	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnaedeln, zystoskopische Injektionsnaedeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	40142	Abfassung in freier Form	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	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, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnaedeln, zystoskopische Injektionsnaedeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	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	000	000	000	000	000
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnaedeln, zystoskopische Injektionsnaedeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	40154	Bezug der Testsubstanz für ¹³ C-Harnstoff-Atemtest	GDK	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
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnaedeln, zystoskopische Injektionsnaedeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	40156	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abtuptio	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnaedeln, zystoskopische Injektionsnaedeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	40157	Kostenpauschale für Schweißtest	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnaedeln, zystoskopische Injektionsnaedeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	40160	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen	000	000	000	GDK	GDK	000	000	000	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnaedeln, zystoskopische Injektionsnaedeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	40161	Kostenpauschale für transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den GOP 08312 und 26316 für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnaedel(n), -kanüle(n) oder -katheter	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie				
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	40165	Kostenpauschale für Liposuktion beim Lipodem Stadium III	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.5	Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest	40167	Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung für das Mundstück (und ggf. Sensor)	000	000	000	000	000	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	40300	Sachkosten für eine Koronarangiografie	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	
V	40	40.6	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen	40301	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298	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	
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	GDK	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	GDK	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	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen	40350	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 30110	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.7	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen	40351	Kostenpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258, 30111 oder 03000 und 04000 bei allergologischer Basisdiagnostik mittels Pricktest	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	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	000	000	000	000	000	
V	40	40.8	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe	40455	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.9	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämo-Clips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren	40460	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge	000	000	000	GDK	GDK	000	GDK	000	000	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
V	40	40.9	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämo-Clips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren	40461	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange	000	000	000	GDK	GDK	000	GDK	GDK	000	GDK	000	GDK	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PatV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PatV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PatV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PatV) Urologie				
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40540	J-131 (Schilddrüse)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40546	J-131-MIBG	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40548	In-111-Oxinat (Zellmarkierung)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40550	In-111-Octreotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40551	Tc99m-Tekrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40552	In-111-DTPA	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40554	Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40556	Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40558	Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40560	Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)	000	000	000	000	000	000	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	40562	Radioisotopen (Knochenmetastasen)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40568	J-123-Hippuran (Niere)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40576	Radioaktiv markierte Gase (Lunge)	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40580	Ir-192	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40582	Radium-223-dichlorid	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	000	000
V	40	40.10	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide	40584	F-18-Fluorodesoxyglukose	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	oDo	000	000
V	40	40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe	40680	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.11	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe	40681	Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31364	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe	40700	Kostenpauschale für Lagerung gemäß Kryo-RL	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
V	40	40.12	Kostenpauschalen für Sachkosten im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe	40701	Zuschlag zur Kostenpauschale 40700 für die Lagerung unter Quarantänebedingungen	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anesthesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie		
V	40	40.13	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen	40750	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	000	000	000	000	000	000
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie					
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie																		
VII	50	50.1	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der ASV-RL: Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	50111	Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000									
VII	50	50.1	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der ASV-RL: Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	50112	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000							
VII	50	50.4	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der ASV-RL: Anlage 1.1 b) Rheumatische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	50400	Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000						
VII	50	50.4	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der ASV-RL: Anlage 1.1 b) Rheumatische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	50401	Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000					
VII	50	50.5	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie	50510	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000				
VII	50	50.5	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie	50511	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
VII	50	50.5	Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie	50512	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
VII	51	51.1	Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	51010	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall	GDK	GDK	000	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000			
VII	51	51.1	Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	51011	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen	GDK	GDK	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
VII	51	51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	51020	Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL	GDK	GDK	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	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VII	51	51.2	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	51021	Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL	GDK	GDK	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	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie				
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51030	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51032	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung 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	000	000	000	
VII	51	51.3	Psychotherapeutische Leistungen	51033	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)	000	000	000	000	000	000	000	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	51040	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie	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		
VII	51	51.4	Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen	51041	Vorstellung eines Patienten in einer Interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteam	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
VII	51	51.5	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	51050	Augenärztliche Leistungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
VIII	61	61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61010	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000		
VIII	61	61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61011	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61010 bei Simultaneingriffen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61012	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61013	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 bei Erbringung durch den Operateur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61014	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61010	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61015	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61016	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.1	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	000	000	
VIII	61	61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61017	Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(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	000	000	

Bereich	Kapitel	Abschnitt	Abschnitt Bezeichnung	GOP	GOP Bezeichnung	Kernteam					Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte																		
						Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie
VIII	61	61.1.2.1	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6	61018	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.1	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VIII	61	61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61020	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61021	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61020	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61022	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61023	Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 bei Erbringung durch den Operateur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61024	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61020	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61025	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61026	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61025 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61027	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.1.2.2	Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7	61028	Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipodem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie							
VIII	61	61.3.2	Spezifische Leistungen	61050	Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.3.2	Spezifische Leistungen	61051	Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.3.2	Spezifische Leistungen	61052	Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.4.2	Spezifische Leistungen	61060	Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 8. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.4.2	Spezifische Leistungen	61061	Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 9. - 52. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.4.2	Spezifische Leistungen	61062	Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.4.2	Spezifische Leistungen	61063	Nachsorgepauschale Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff ab der 53. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors bis zur Sicherstellung oder zum Ausschluss der Vergütung i. R. der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 7 Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff,	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VIII	61	61.4.2	Spezifische Leistungen	61064	Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VIII	61	61.5.2	Spezifische Leistungen	61070	Pauschale für die Amyloid-Positronenemissionstomographie im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET	000	000	000	000	000	000	000	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*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	(GKV-SV, DKG) Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(GKV-SV) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	(GKV-SV, PaIV) Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	(GKV-SV, PaIV) Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	(GKV-SV, PaIV) Thoraxchirurgie	(GKV-SV, PaIV) Urologie								
VIII	61	61.5.2	Spezifische Leistungen	61071	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.5.2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VIII	61	61.6.2	Spezifische Leistungen	61080	Voruntersuchung im Rahmen der TES-RP Erp-RL	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.6.2	Spezifische Leistungen	61081	Pauschale für die Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL inklusive der Untersuchungen	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
VIII	61	61.6.2	Spezifische Leistungen	61082	Pauschale für Visite nach der Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VIII	61	61.6.2	Spezifische Leistungen	61083	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.6.2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VIII	61	61.6.2	Spezifische Leistungen	61084	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen im Zusammenhang mit Leistungen aus Abschnitt 61.6.2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VIII	61	61.7.2	Spezifische Leistungen	61090	Voruntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM-vordere-Kreuzbänderruptur	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VIII	61	61.7.2	Spezifische Leistungen	61091	Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM-	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
VIII	61	61.7.2	Spezifische Leistungen	61092	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.7.2	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	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 Hämatologie und Onkologie*	Orthopädie und Unfallchirurgie	Strahlentherapie	Viszeralchirurgie	[GKV-SV, DKG] Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	[GKV-SV] Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	[GKV-SV, PatV] Innere Medizin und Pneumologie	Laboratoriumsmedizin	[GKV-SV, PatV] Neurochirurgie	Nuklearmedizin	Pathologie	Plastische Chirurgie	Ärztliche Psychotherapeutin oder Ärztlicher Psychotherapeut	Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Radiologie	[GKV-SV, PatV] Thoraxchirurgie	[GKV-SV, PatV] Urologie		
1	PET; PET/CT (mit F-18-Fluorodesoxyglukose) bei Neubildung des Binde-, Weichteil- oder Knochengewebes nach konventioneller Diagnostik (CT und/oder MRT, ggf. ergänzt durch Skelettszintigraphie) - zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung - zur Sicherung eines Tumorrezidivs	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000
2	Zusätzlicher Aufwand für die Koordination der Behandlung einer Patientin bzw. eines Patienten mit Knochen und Weichteiltumoren unter tumorspezifischer Therapie (entsprechend der Kostenpauschale 86512 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	
3	Zusätzlicher Aufwand für die intracavitär oder intravasal applizierte medikamentöse Tumortherapie (entsprechend der Kostenpauschalen 86514 bzw. 86516 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	000	

4	Zuschlag für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer medikamentösen Tumortherapie oder Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die 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	GDK	GDK	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo
5	Zuschlag für die Palliativversorgung bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer medikamentösen Tumortherapie oder Strahlentherapie einer Patientin bzw. eines Patienten ohne Aussicht auf Heilung, insbesondere für die Überleitung des Patienten in die vertragsärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen (z.B. Hospize, SAPV)	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	ooo	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK	GDK
6	Zusätzlicher Aufwand für die orale medikamentöse Tumortherapie (entsprechend der Kostenpauschale 86520 der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 BMV-Ärzte))	GDK	GDK	GDK	GDK	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo	ooo



1 Tragende Gründe

2 zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
3 über eine Änderung der Richtlinie ambulante
4 spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V:
5 Ergänzung der Anlage 1.1 - Buchstabe a Tumorgruppe 8:
6 Knochen- und Weichteiltumoren

7 **Stand: 15.09.2022**

8
9 **Legende:**

10 **Gelb hinterlegte Textteile:** dissente Passagen

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

12 **Hinweis:** Die Tragenden Gründe werden im Nachgang zur Plenumsitzung von der
13 Vorsitzenden des Unterausschusses Ambulante spezialfachärztliche Versorgung in
14 Abstimmung mit den Bänkesprechern finalisiert.

15
16 Vom 15. Dezember 2022

17 **Inhalt**

18	1. Rechtsgrundlage.....	2
19	2. Eckpunkte der Entscheidung.....	2
20	3. Bürokratiekostenermittlung.....	22
21	4. Verfahrensablauf.....	22
22	5. Fazit.....	24
23	6. Literaturverzeichnis.....	24
24	7. Zusammenfassende Dokumentation.....	24

25

26 **1. Rechtsgrundlage**

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

32 **2. Eckpunkte der Entscheidung**

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

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

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

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

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

54 **2.1 Aufbau**

55 Die Gliederung der Anlagen wurde im Grundsatz entsprechend der ABK-RL übernommen. Der
56 Behandlungsumfang wird nun differenziert nach Diagnostik, Behandlung und Beratung
57 dargestellt.

58

59 Die Anlage Knochen- und Weichteiltumoren ist wie folgt gegliedert:

- 60 1. Konkretisierung der Erkrankung
- 61 2. Behandlungsumfang
 - 62 • Diagnostik
 - 63 • Behandlung
 - 64 • Beratung
- 65 3. Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität
 - 66 3.1 Personelle Anforderungen
 - 67 a) Teamleitung
 - 68 b) Kernteam
 - 69 c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte
 - 70 3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen
 - 71 3.3 Dokumentation
 - 72 3.4 Mindestmengen
- 73 4. Überweisungserfordernis
- 74 5. Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)

75 **2.2 Zu den Regelungen im Einzelnen:**

76 **2.2.1 Konkretisierung der Erkrankung**

77 Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten
78 mit Knochen- und Weichteiltumoren.

79 Sie bezieht sich nur auf die Behandlung von Erwachsenen. Voraussetzungen für die
80 Behandlung von Kindern und Jugendlichen werden in einer eigenen erkrankungsspezifischen
81 Regelung festgelegt, da für Kinder- und Jugendliche andere Bedingungen und Besonderheiten
82 zu berücksichtigen sind, denen explizit Rechnung getragen werden soll.

83 Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung umfasst die Diagnostik und Behandlung
84 komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle
85 Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen
86 erfordern.

87

GKV-SV, KBV, PatV	DKG
Durch die aufgeführten Kriterien, die den interdisziplinären Charakter und die komplexe, multimodale Therapie hervorheben, wird gewährleistet, dass vergleichsweise einfach therapierbare, wenig komplexe Krankheiten, die	<i>[keine Ergänzung]</i>

keiner spezialfachärztlichen Versorgung bedürfen, nicht zu diesem neuen Versorgungsbereich gehören.	
---	--

88

<p>GKV-SV</p> <p>Der Tumorgruppe Knochen- und Weichteiltumore wurden alle ICD-10-Kodes zugeordnet, die sich auf maligne Tumore beziehen, die von entsprechenden Geweben abstammen. Neben dem Gewebeansprung (Histologie) wird bei der ICD-10-Klassifikation auch regelhaft die anatomische Lokalisation berücksichtigt. So steht z.B. C49.3 für "Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax". Dieser ICD-Kode wurde aufgrund der anatomischen Lage bereits bei den Tumoren der Lunge und des Thorax berücksichtigt (Tumorgruppe 5). Andererseits handelt es sich aufgrund der Histologie um einen bösartigen Tumor, der vom Weichteilgewebe abstammt, so dass seine Zuordnung zur Tumorgruppe 8 ebenfalls gut begründet ist. Da die notwendige Expertise für beide Tumorgruppen verfügbar ist (internistische Onkologie, Strahlentherapie, Thoraxchirurgie) ist eine qualitätsgesicherte Versorgung durch beide ASV-Teams möglich.</p>	<p>DKG</p> <p>In der ICD-10-GM werden unter einem ICD-10-Kode unterschiedliche Tumorarten zusammengefasst. Für die Behandlung kann unterschiedliche Expertise erforderlich sein, so dass einige ICD-10 Kodes in mehreren Anlagen aufgeführt werden.</p>	<p>KBV, PatV</p> <p><i>[prüfen]</i></p>
--	--	--

89 Kodes mit der vierten Stelle .9 nicht näher bezeichnet ohne Organbezug wurden in der Regel
90 nicht aufgenommen, da die Indikationsstellung für die ASV spezifischerer ICD-Kodes bedarf.

91 Eine Ausnahme liegt bei den aufgeführten Dreistellern C40.- und C41.- vor: Unter den
92 insgesamt eher selten auftretenden Knochen- und Weichteiltumoren werden die hier
93 subsummierten Tumorarten relativ häufig kodiert. Sie waren bereits -incl. C40.9 und C41.9- in
94 der ABK-RL aufgeführt.

95 Einige neue ICD-Kodes wurden in diese Anlage der ASV-RL aufgenommen:

96 Die ICD-10-Kodes C47.1 und C47.2 waren bereits in der ABK-RL aufgeführt. C47.3, C47.4,
97 C47.5, C47.6 und C47.8 wurden ergänzt. Es handelt sich um seltene Tumorarten, für deren
98 Behandlung eine besondere Expertise erforderlich sein kann.

99 Desmoidtumor D48 (D48.1, D48.2, D48.3, D48.4):

100 Desmoid-Tumoren sind lokal invasiv wachsende Weichteiltumoren mit hoher Rezidivrate und
101 treten häufig bei Frauen im Alter von 15 bis 60 Jahren auf. Sie können in jeder Körperregion
102 auftreten und verursachen durch ihr infiltratives Wachstum unterschiedlichste Symptome. So
103 können intraabdominelle Desmoid-Tumore zu Komplikationen wie Darmverschluss führen,
104 die eine wiederholte operative Therapie erforderlich machen können. Die Prognose der
105 Patientinnen und Patienten ist dabei abhängig vom histologischen Typ und der Lokalisation
106 des Tumors. Die vollständige chirurgische Resektion ist derzeit die zentrale therapeutische
107 Maßnahme. Nicht-chirurgische Therapien wie zum Beispiel Strahlentherapie, Anti-Östrogen-
108 Therapie, nichtsteroidale Antiphlogistika, Chemotherapie und/oder Tyrosin-Kinase-
109 Inhibitoren kommen dann zum Einsatz, wenn eine Entfernung des Tumors nicht oder nicht
110 vollständig (R0) möglich ist.

111 C49.9:

112 Des Weiteren sollen Patientinnen und Patienten mit Stromatumoren/Sarkomen als bösartiger
113 Neubildung des Bindegewebes oder anderer Weichteile unterschiedlicher Lokalisation in die
114 ASV Knochen- und Weichteiltumoren aufgenommen werden können, da es für die
115 Behandlung dieser seltenen Tumorarten einer besonderen Expertise bedarf, die in diesem
116 Team und Behandlungsumfang zu verorten ist. Als Aufgreifkriterium ist der unspezifische ICD-
117 10-Kode C49.9 Bösartige Neubildung Bindegewebe und andere Weichteilgewebe nicht näher
118 bezeichnet vorgesehen. Ohne den „Aufgreif-Kode“ C49.9 fiel beispielsweise die Abgrenzung
119 eines Leiomyosarkoms des Magens (Behandlung in der ASV Knochen- und Weichteiltumoren)
120 von einem Adenokarzinom des Magens (Behandlung in der ASV gastrointestinale Tumoren)
121 schwer. Demnach bedeutet das Dokumentieren des Kodes C49.9, dass beispielsweise ein
122 Leiomyosarkom des Magens (C16.9 Bösartige Neubildung des Magens nicht näher bezeichnet)
123 vorliegen und die Patientin bzw. der Patient im Rahmen dieser ASV behandelt werden kann.
124 Ungeachtet dessen muss immer so spezifisch wie möglich kodiert werden, die Regeln der ICD-
125 10-GM sind zu beachten. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Internationale
126 Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Ausgabe (ICD-O-3) und das
127 alphabetische Verzeichnis der ICD-10 verwiesen.

128

129 **2.2.2 Behandlungsumfang**

130 Gemäß § 116b Absatz 4 Satz 2 SGB V hat der G-BA den Behandlungsumfang zu bestimmen.

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

134 Bei der Aufzählung des Behandlungsumfanges handelt es sich um eine allgemeine Aufzählung
135 der möglichen Diagnostik-, Behandlungs- und Beratungsleistungen, die eine Patientin bzw. ein
136 Patient in der ASV erwarten kann. Die vollständige und abschließende Aufzählung der
137 Leistungen sowie die Zuordnung zu den an der ASV beteiligten Facharztgruppen der Ebenen
138 eins bis drei wird im Appendix vollzogen. Soweit die Leistungen im Einheitlichen
139 Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind, werden die entsprechenden
140 Gebührenordnungspositionen (GOP) abschließend aufgeführt. Die Leistungen außerhalb des
141 EBM werden ergänzend benannt.

142 **Diagnostik**

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

145 **Behandlung**

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

150 Zielrichtung des Versorgungsbereiches der ASV ist es aber auch, bei Erkrankungen, die eines
151 abgestimmten Versorgungskonzeptes bedürfen, unnötige Brüche im Behandlungsablauf zu
152 vermeiden. Solche unnötigen Brüche werden durch die Regelungen des § 5 Absatz 1 Satz 4
153 der ASV-RL vermieden, indem Krankenhäuser, die zur Teilnahme an der ambulanten
154 spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt sind, fachärztliche Leistungen zur Mitbehandlung
155 von Begleiterkrankungen erbringen können, wenn die Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 Satz
156 4 ASV-RL erfüllt sind.

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

159 **Beratung**

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

161 – zu Sporttherapie

162 „Sporttherapie“ wird in der Regel von Diplom-Sportlehrerinnen und -lehrern mit einem
163 persönlichen Schwerpunkt in Rehabilitations- und Behindertensport angeboten. Dieses

164 Angebot richtet sich an Patientinnen und Patienten, die Freude am Sport haben, aber durch
 165 mutilierende Operationen bleibende Behinderungen erlitten haben. Sporttherapie kann ihre
 166 körperliche Leistungsfähigkeit verbessern, ihnen zu einem neuen, positiven „Körpergefühl“
 167 verhelfen und ihr Selbstbewusstsein stärken. Geeignete Patientinnen und Patienten sollten
 168 deshalb

<p>PatV</p> <p>über diese Möglichkeit aufgeklärt werden und auf geeignete Angebote hingewiesen werden.</p>	<p>DKG, GKV-SV, KBV</p> <p>über diese Möglichkeit aufgeklärt werden. Sind Angebote- z. B. wohnortnah- bekannt, sollte auf diese hingewiesen werden.</p>
---	--

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

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

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

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

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

188 **Folgende Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes**
 189 **(EBM) sind, wurden aufgenommen:**

190 Der mögliche Leistungsumfang der ASV ist nicht auf den des EBM beschränkt. Vielmehr
 191 können Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Gegenstand des Leistungsumfanges der
 192 ASV sein, soweit der G-BA im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c SGB V für die
 193 Krankenhausbehandlung keine ablehnende Entscheidung getroffen hat. Mit der Benennung
 194 von „Leistungen, die bislang nicht Bestandteil des EBM“ sind, folgt der G-BA an dieser Stelle
 195 diesen Gestaltungsmöglichkeiten.

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

214 Bei Weichteilsarkomen ist die kontrastmittelverstärkte MRT die radiologische
215 Untersuchungsmethode der ersten Wahl¹. Kontrastangehobene CT oder PET/CT werden in
216 der AWMF-S3-Leitlinie als alternative Untersuchungsmethoden genannt, wenn eine MRT
217 nicht möglich ist. Die AWMF S1-Leitlinie zu Osteosarkomen beschreibt PET/CT als „*als nicht*
218 *zwingend erforderliche, aber oft hilfreiche*“ Untersuchungsmethode neben CT und MRT.² Ob
219 Sarkome ¹⁸FDG-PET-avide sind, hängt maßgeblich vom Differenzierungsgrad ab. Während
220 intermediär und hochgradig maligne Sarkome regelhaft PET-positiv sind, ist bei gut
221 differenzierten, niedrig malignen Tumoren die Sensitivität deutlich geringer.³

222 Eine PET/CT als Ergänzung zur MRT- und CT-Untersuchung kann von der interdisziplinären
223 Tumorkonferenz empfohlen werden, wenn der möglichst sichere Nachweis oder Ausschluss
224 von Tumorherden zu therapeutischen Konsequenzen führt. Lokalisiertes Sarkome werden
225 häufig radikal operiert. Um Patientinnen und Patienten eine, oft mit bleibenden
226 Funktionseinschränkung verbundene radikale Operation zu ersparen, wenn sie mit keiner
227 Heilungschance verbunden ist, kann es angezeigt sein, zum möglichst sicheren Ausschluss von
228 Fernmetastasen ergänzend eine PET/CT durchzuführen. Häufig sind narbige Residuen mit CT
229 oder MRT nicht sicher von einem lokalen Rezidiv abzugrenzen. In diesen Fällen kann zur
230 Bestätigung oder zum Ausschluss der Indikation für eine Lokaltherapie (erneute Operation

¹ AWMF S3-Leitlinie Adulte Weichteilsarkome, Version 1.1, Juni 2022. Empfehlung 4.3

² AWMF-S1-Leitlinie Osteosarkome, Register-Nr. 025/005, Version 06/2021

³ Ioannidis JP, Lau J: ¹⁸F-FDG PET for the diagnosis and grading of soft-tissue sarcoma: a meta-analysis. J Nucl Med 44 (5): 717–24, 2003 (PMID: [12732672](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12732672/))

231 und/oder Bestrahlung) eine ergänzende PET/CT angezeigt sein. Im Rahmen der Anlage der
 232 Knochen- und Weichteiltumoren steht die Positronen-Emissions-
 233 Tomografie/Computertomografie (PET/CT) deshalb bei folgenden Indikationen nach
 234 konventioneller CT und/oder MRT ggf. ergänzt durch Skelettszintigraphie zur Verfügung:

- 235 – Zur Ausbreitungsdiagnostik vor einer kurativ intendierten Behandlung oder
- 236 – zur Sicherung eines Tumorrezidivs.

237 Es wird deklaratorisch darauf hingewiesen, dass ggf. vom G-BA im Rahmen von Erprobungen
 238 nach § 137e SGB V festgelegte Qualitätsanforderungen bei der Leistungserbringung im
 239 Rahmen der ASV zu beachten sind.

240 **2.2.3 Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität**

241 **2.2.3.1 Personelle Anforderungen**

242 Die Regelungen zu den personellen Anforderungen wurden entsprechend den bisherigen
 243 onkologischen Anlagen der ASV-RL in ihrer Struktur grundsätzlich übernommen und spezifisch
 244 für die Knochen- und Weichteiltumoren definiert.

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

248 **a) Teamleitung**

- 249 – Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 250 – Orthopädie und Unfallchirurgie oder
- 251 – Strahlentherapie

252 **b) Kernteam**

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

256 In Analogie zu den anderen Anlagen zu onkologischen Erkrankungen wurden dem Kernteam
 257 nur die Fachdisziplinen zugeordnet, die für die Durchführung der medikamentösen und
 258 chirurgischen Therapie oder Strahlentherapie hauptverantwortlich sind, während die
 259 zumindest überwiegend diagnostisch relevanten Fachdisziplinen sämtlich der dritten Ebene
 260 zugeordnet wurden.

261 In der vertragsärztlichen Versorgung existieren historisch gewachsen unterschiedliche
 262 Voraussetzungen zum Führen von Schwerpunktpraxen. Wird die Erbringung ärztlicher
 263 Leistungen erstmalig von einer Qualifikation (z.B. Fachärztin bzw. Facharzt mit Schwerpunkt)

264 abhängig gemacht, ermöglichen Übergangsregelungen den Ärztinnen bzw. Ärzten, die in dem
 265 entsprechenden Fachgebiet schon länger tätig sind, aber naturgemäß die neu eingeführte
 266 Spezialisierung als Ausbildungsinhalt nicht erworben haben können, diese Leistungen weiter
 267 zu erbringen. Über eine ergänzende Regelung zur Reform des EBM gemäß § 87 Absatz 1 SGB V
 268 zur schwerpunktbezogenen Leistungserbringung für Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere
 269 Medizin zum 1. April 2005 konnten so Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Innere Medizin ohne
 270 spezialisierte Facharztkompetenz (Schwerpunkt) unter bestimmten Bedingungen ebenfalls
 271 unbefristet eine Zulassung zur Erbringung von schwerpunktbezogenen Leistungen erhalten.

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

290

GKV-SV, DKG	KBV, PatV
<p data-bbox="196 1585 678 1619"><u>Viszeralchirurgie, Allgemeinchirurgie</u></p> <p data-bbox="196 1648 786 2033">Mit einer Inzidenz von ca. 21% sind die gastrointestinalen Stromatumore eine der häufigsten Suptypen der adulten Knochen- und Weichteiltumore. Laut Musterweiterbildungsordnung (MWBO) 2018 Stand 25.06.2022 erwerben sowohl Fachärzte für Allgemeinchirurgie als auch Viszeralchirurgie die erforderliche Expertise in der operativen Behandlung dieser Tumore.</p>	<p data-bbox="805 1585 1023 1619"><u>Viszeralchirurgie</u></p> <p data-bbox="805 1648 1390 2033">Der MBWO 2018 ist zu entnehmen, dass Viszeralchirurgen Kenntnisse und Fertigkeiten in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Weichteiltumoren erwerben. Hierzu gehört ebenfalls das Wundmanagement einschließlich der Anwendung verschiedener Wundaufgaben sowie der Unterdruck- und Kompressionstherapie. Patientinnen und</p>

<p>So müssen beide Fachgruppen im Rahmen ihrer Weiterbildung mindestens je 10 Dünndarmresektionen, je 10 Stomaanlagen und Stomarückverlagerungen und je 30 Koloneingriffe erbringen. Mit einer Richtzahl von 20 müssen bei Facharztgruppen zudem die gleiche Zahl an Resektionen von gutartigen oberflächlichen und peripheren Weichteiltumoren durchführen. Des Weiteren ist für die Diagnostik und Behandlung von peripheren und körperstamm-nahen Weichteiltumoren sowie für Wunddefektdeckungen oder das Management von Infektionen eine chirurgische Expertise erforderlich. Fachärzte für Allgemeinchirurgie müssen darüber hinaus im Rahmen ihrer Weiterbildung mit einer Richtzahl von 30 Weichteileingriffen an Sehnen, Bändern, Muskeln, Haut, Weichteiltumoren sowie 10 operativen Therapien bei Infektionen an Weichteilen, Knochen oder Gelenken erbringen. Zudem absolvieren sie eine Rotation von 18 Monaten in der Orthopädie und Unfallchirurgie. Sie erwerben damit wichtige Kenntnisse in der operativen Versorgung von Weichteiltumoren und Therapie von Komplikationen. Je nach Tumorart ist somit die Einbindung sowohl von Fachärzten für Allgemeinchirurgie als auch Viszeralchirurgie erforderlich, sodass beide Fachgruppen in das Kernteam aufgenommen werden.</p>	<p>Patienten mit gastrointestinalen Stromatumoren, einer unter den Weichteiltumoren häufigen Tumorart, werden typischerweise von Viszeralchirurgen behandelt. Die Fachrichtung Orthopädie und Unfallchirurgie, die ebenfalls dem ASV Team angehört, deckt die operative Expertise an Stütz- und Bewegungsorganen ab.</p> <p>Da auch die Fachrichtung plastische Chirurgie im ASV-Team vertreten ist (3. Ebene), sieht der G-BA die chirurgische Expertise im Team ausreichend abgebildet.</p>
---	---

291

292 **c) Hinzuzuziehende Fachärztinnen und Fachärzte**

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

295 Innere Medizin und Kardiologie/ Nuklearmedizin

296 Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie sowie Nuklearmedizin sind in der ABK-RL im
 297 allgemeinen onkologischen Teil aufgeführt und werden bei der Diagnostik und Behandlung

298 von Patienten mit Knochen- und Weichteiltumore mit einbezogen, so dass die Verortung für
299 die Ebene der Hinzuzuziehenden vorgenommen wurde.

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

302

<p>GKV-SV <u>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</u> Sarkome können an fast allen Organen auftreten, so auch im Kopf-Hals-Bereich, wo 5% bis 10% aller Sarkome lokalisiert sind.⁴ Radikale Operation ist die einzige Therapieoption mit einem gesicherten kurativen Potenzial, sodass die Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in die Therapieplanung für die Prognose von Patientinnen und Patienten mit Sarkomen in dieser Lokalisation entscheidend sein kann.</p>	<p>DKG, KBV, PatV [keine Aufnahme]</p>
---	---

303

<p>GKV-SV, PatV <u>Innere Medizin und Pneumologie</u> In der Lunge kommen selten primäre Weichteilsarkome vor. Zwischen 0.013% und 1.1% aller malignen Tumore der Lunge sind Sarkome.⁵ Die Lungen sind hingegen die häufigste Lokalisation von Fernmetastasen von Sarkomen. Ca. 20% aller Patientinnen und Patienten mit Sarkomen der Extremitäten entwickeln isolierte Lungenmetastasen.⁶ Aufgaben von Ärztinnen und Ärzte für Pneumologie sind die diagnostische Sicherung pulmonaler Tumore durch Bronchoskopie und Biopsie sowie die Bestimmung der Lungenfunktion und Bewertung der Operabilität.</p>	<p>DKG, KBV [keine Aufnahme]</p>
---	---

304

<p>GKV-SV, PatV <u>Neurochirurgie</u> Ca. 1% aller Patientinnen und Patienten mit Weichteilsarkomen entwickeln Hirnmetastasen.⁷ Therapieoptionen sind Operation und stereotaktische Strahlentherapie (Radiochirurgie). An der</p>	<p>DKG, KBV [keine Aufnahme]</p>
---	---

⁴ Mattavelli D, Miceli R, Radaelli S et al.: Head and neck soft tissue sarcomas: prognostic factors and outcome in a series of patients treated at a single institution. Ann Oncol 24 (8): 2181–9, 2013 (doi: 10.1093/annonc/mdt126) (PMID: [23562930](#))

⁵ Gołota J, Osowiecka K, Orłowski T: Primary pulmonary sarcoma - treatment outcomes depending on the different types of radical operation. Kardiochir Torakochirurgia Pol 16 (1): 1–6, 2019 (doi: 10.5114/kitp.2019.83938) (PMID: [31043968](#))

⁶ Billingsley KG, Burt ME, Jara E et al.: Pulmonary metastases from soft tissue sarcoma: analysis of patterns of diseases and postmetastasis survival. Ann Surg 229 (5): 602–10, 1999 (doi: 10.1097/00000658-199905000-00002) (PMID: [10235518](#))

⁷ Espat NJ, Bilsky M, Lewis JJ et al.: Soft tissue sarcoma brain metastases. Prevalence in a cohort of 3829 patients. Cancer 94 (10): 2706–11, 2002 (doi: 10.1002/cncr.10554) (PMID: [12173340](#))

Therapieplanung sollten deshalb neben Ärztinnen und Ärzten für Strahlentherapie auch solche für Neurochirurgie beteiligt sein.	
--	--

305

<p>GKV-SV, PatV</p> <p><u>Thoraxchirurgie</u></p> <p>Bei solitären oder wenigen Lungenmetastasen besteht häufig die Indikation zur Resektion. Es gibt Hinweise, dass damit die Prognose verbessert werden kann (Billingsley KG et al., siehe oben). So wird z. B. in den ESMO-Leitlinien bei metachronen, mehr als ein Jahr nach Erstdiagnose auftretenden, operablen Lungenmetastasen deren Resektion als „Standardtherapie“ empfohlen.⁸ Für die Prognose von Patientinnen und Patienten mit primären Sarkomen der Lunge oder pulmonalen Fernmetastasen ist deshalb entscheidend, dass in die Therapieplanung Ärztinnen und Ärzte für Pneumologie und Thoraxchirurgie eingebunden werden.</p>	<p>DKG, KBV</p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	--

306

<p>GKV-SV, PatV</p> <p><u>Urologie</u></p> <p>Im Becken kommen Osteosarkome (4% bis 10% aller Osteosarkome⁹), Chondrosarkome, Ewingsarkome und (seltener) Weichteilsarkome vor. Da radikale Operation die einzige Therapie mit gesichertem kurativen Potenzial ist, nimmt man besonders bei jungen Patientinnen und Patienten selbst mutilierende Operationen wie Hemipelvektomien in Kauf. Zur Operationsplanung und chirurgischen Versorgung der ableitenden Harnwege kann die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten in einem interdisziplinären Team angezeigt sein.¹⁰ 0.8% bis 2.7% aller malignen Nierentumore sind Sarkome¹¹, teilweise auch bei genetischer Prädisposition, bei denen Therapie der ersten Wahl radikale Operation ist, so dass auch hier Ärztinnen und Ärzten für Urologie in die Therapieplanung eingebunden werden müssen.</p>	<p>DKG, KBV</p> <p>[keine Aufnahme]</p>
--	--

307

⁸ Gronchi A, Miah AB, Dei, Tos AP et al.: Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO-EURACAN-GENTURIS Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up[☆]. Ann Oncol 32 (11): 1348–1365, 2021 (doi: 10.1016/j.annonc.2021.07.006) (PMID: [34303806](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34303806/))

⁹ Fuchs B, Hoekzema N, Larson DR et al.: Osteosarcoma of the pelvis: outcome analysis of surgical treatment. Clin Orthop Relat Res 467 (2): 510–8, 2009 (doi: 10.1007/s11999-008-0495-x) (PMID: [18855090](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18855090/))

¹⁰ <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/erkrankungen/lokalrezidive-und-sarkome-200230>

¹¹ Öztürk H: Prognostic features of renal sarcomas (Review). Oncol Lett 9 (3): 1034–1038, 2015 (doi: 10.3892/ol.2014.2838) (PMID: [25663853](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25663853/))

308 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder
 309 Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologische oder Ärztliche
 310 Psychotherapeut

311 Im Gegensatz zu den bereits beschlossenen onkologischen Anlagen zur ASV-RL wird die
 312 Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie als eigene Fachgruppe aufgenommen. Bei den
 313 bereits bestehenden onkologischen Anlagen wurden als Alternative auch folgende weitere
 314 Fachdisziplinen zugelassen: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder
 315 Psychologische oder Ärztliche Psychotherapeutin oder Psychologischer oder Ärztlicher
 316 Psychotherapeut, da die psychoonkologische Betreuung im Fokus steht. ZNS-Tumore können
 317 mit ausgeprägten psychiatrischen Symptomen verbunden sein, die eine spezielle Diagnostik
 318 und Behandlung, z. B. auch mit Psychopharmaka notwendig machen können. Dafür ist die
 319 Beteiligung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie im
 320 interdisziplinären Team erforderlich. Die psychoonkologische Betreuung kann auch in dieser
 321 Anlage durch die vorgenannten Fachgebiete erfolgen.

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

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

332 Gefäßchirurgie oder Innere Medizin und Angiologie/ Nephrologie/ Neurologie

333 Fachärzte für Gefäßchirurgie, Innere Medizin und Angiologie, Nephrologie und Neurologie
 334 sind in der ABK-RL im allgemeinen onkologischen Teil aufgeführt und werden nur bei
 335 medizinischer Notwendigkeit in die Behandlung einbezogen, welche im Rahmen dieser Anlage
 336 nicht regelhaft gesehen wird, so dass die Facharztgruppen nicht aufgenommen wurden.

337 **2.2.3.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen**

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

340 Die unter Ziffer 3.2 geregelte Zusammenarbeit kann durch eine Kooperation abgebildet
 341 werden, für die keine vertragliche Vereinbarung erforderlich ist. Die Anforderung, dass u.a.
 342 eine Zusammenarbeit mit sozialen Diensten, wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbaren
 343 Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten, besteht, steht im Kontext zu der unter dem

344 Behandlungsumfang aufgeführten Maßnahme „Beratung zu psycho-sozialen und psycho-
 345 onkologischen Beratungs- und Betreuungsangeboten (z.B. bei Krebsberatungsstellen)“. Dies
 346 gewährleistet, dass bewährte Strukturen der Kooperation erhalten bleiben sowie
 347 entsprechende Strukturen geschaffen werden können. Die Zusammenarbeit bezieht sich auf
 348 indikationsbezogene spezielle Erfahrungen und Qualifikationen der
 349 Gesundheitsfachdisziplinen, die einen therapierelevanten Informationsaustausch
 350 ermöglichen. Die bestehende Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten wird hierdurch
 351 nicht eingeschränkt.

352 Referenzpathologie:

353 Voraussetzung für differenzierte, subtypenorientierte Therapieansätze ist eine verlässliche
 354 histopathologische Diagnosestellung. Aufgrund ihrer Seltenheit bereiten
 355 Weichgewebetumoren nicht selten diagnostische Schwierigkeiten, so dass eine
 356 referenzpathologische Zweitbegutachtung häufiger als bei anderen Tumorentitäten
 357 stattfinden wird und sollte. Dies ist bereits gelebte und bewährte Praxis.

358 Die Regelung zur 24-Stunden-Notfallversorgung unter Nummer 3.2 b) wurde aus fachlichen
 359 Erwägungen und organisatorischen Gründen dahingehend gefasst, dass nur eine Fachärztin
 360 bzw. ein Facharzt Rufbereitschaft leisten muss. In der vertragsärztlichen Versorgung ist die 24-
 361 Stunden-Erreichbarkeit vor allem onkologisch tätiger Fachärzte für ihre Patienten bereits
 362 gelebte Praxis.

363 **2.2.3.3 Dokumentation**

364 Die Dokumentation beinhaltet dementsprechend die Diagnose nach ICD-10-GM sowie das
 365 Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit, um die regelrechte Indikationsstellung überprüfen
 366 zu können. Die Angabe des ICD-Kodes ist obligat.

367

GKV-SV, KBV, PatV

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.

DKG

[keine Aufnahme]

368 Unabhängig hiervon sind die aufgrund anderer Rechtsvorschriften (z.B. ärztliches Berufs-
 369 recht, bürgerliches Recht, Strahlenschutzrecht) bestehenden Pflichten zu Inhalt, Umfang,
 370 Form und Aufbewahrung der ärztlichen Dokumentation einzuhalten.

371 **2.2.3.4 Mindestmengen**

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

374

<p>GKV-SV, KBV, PatV</p> <p>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 Knochen- und Weichteiltumoren 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 50 je Einrichtung wurde in der ABK-RL auf Anregung von Expertinnen und Experten festgelegt.</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.</p> <p>Nach derzeitiger Studienlage ist nicht davon auszugehen, dass die Güte der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren durch die Einführung einer Mindestmenge adäquat gefördert werden könne, so dass nach wissenschaftlichen Maßstäben derzeit keine</p>
<p>GKV-SV, PatV</p> <p>Diese Festlegung wurde aus der ABK-RL in die ASV-RL übernommen. Aufgrund der Teilnahmemöglichkeit von Leistungserbringern aus dem vertragsärztlichen Bereich wird die</p>	<p>KBV</p> <p>Diese Festlegung der Mindestmengen aus der ABK-RL wurde im Rahmen der Beratungen auf einen möglichen Anpassungsbedarf aufgrund des gegenwärtigen Prävalenzgeschehens</p>

<p>Mindestmenge nun auf das Kernteam bezogen.</p>	<p>überprüft. Ein solcher Anpassungsbedarf konnte nicht festgestellt werden, weshalb die ursprünglichen Festlegungen in die ASV-RL übernommen wurden.</p> <p>Die Mindestmenge muss durch das Kernteam nachgewiesen werden, da nur die Ärzte im Kernteam regelhaft in die Behandlung eingebunden sind.</p>	<p>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 Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren entwickelt wird.</p>
<p>Das Kernteam muss mindestens 50 Patientinnen und Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose behandeln.</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 zuzurechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.</p> <p>In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesausschuss müssen 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.</p>		

375 2.2.4 Überweisungserfordernis

376 Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den
377 behandelnden Vertragsarzt.

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

382 Nach

GKV-SV, KBV zwei	DKG, PatV vier
----------------------------	--------------------------

383 Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen
384 des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin gegeben sind.

385 2.2.5 Appendix (Spezifizierung des Behandlungsumfangs anhand des EBM)

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

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

393 Der Appendix ist in zwei Bereiche unterteilt. Soweit die Leistungen im Einheitlichen
394 Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten sind, werden die entsprechenden
395 Gebührenordnungspositionen (GOP) abschließend in Abschnitt 1 benannt. Ergänzend werden
396 in Abschnitt 2 die Leistungen aufgeführt, die zum Behandlungsumfang der ASV zählen und
397 bislang keine Abbildung im EBM gefunden haben bzw. Bestandteil von Pauschalen sind.

398 Die Zuordnung der Leistungen zu den Facharztgruppen der drei Ebenen erfolgte auf Basis der
399 erkrankungsspezifischen Regelungen. Dabei wurden die EBM-Gebührenordnungspositionen
400 grundsätzlich unter Berücksichtigung der entsprechenden Abrechnungsbestimmungen des
401 EBM sowie unter besonderer Berücksichtigung der für eine Arztgruppe im EBM
402 abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen zugewiesen. Abweichungen ergaben sich
403 aus dem ASV-spezifischen 3-Ebenen-Konzept. So wurden u.a. der 3. Ebene, die lediglich auf
404 Indikations- oder Definitionsauftrag tätig werden kann, keine Leistungen zugeordnet, die nicht
405 zum Kern des Fachgebietes gehören.

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

408 Grundlage für den Ziffernkranz bei Knochen- und Weichteiltumoren ist der Einheitliche
409 Bewertungsmaßstab (EBM) einschließlich der Beschlussfassungen des
410 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, des erweiterten
411 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 4 SGB V und des ergänzten (erweiterten)
412 Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 5a SGB V bis zum 30. Juni 2022 zu Änderungen des
413 EBM mit Wirkung zum 1. Oktober 2022. Ebenfalls wird in der Präambel auf das
414 Zusammenwirken von G-BA-Beschluss zum Behandlungsumfang und den nachfolgenden
415 Abrechnungsvorgaben durch den ergänzten Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a SGB V
416 hingewiesen. Auf der Grundlage des durch den G-BA definierten Behandlungsumfangs
417 bestimmt gemäß § 116b Absatz 6 Satz 8 und 9 SGB V der ergänzte Bewertungsausschuss nach
418 § 87 Absatz 5a SGB V die abrechnungsfähigen Leistungen und legt deren Bewertung fest.

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

428 **Abschnitt 1:**

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

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

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

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

445 **Bereich II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen**

446 Allgemeine und arztgruppenübergreifende Leistungen, die innerhalb des
 447 Behandlungsumfangs für diesen Erkrankungsbereich in den erkrankungsspezifischen
 448 Regelungen vorgesehen sind, die z. B. Koordination der Behandlung, Verfassen von Gutachten
 449 oder Erstellen von Kurplänen betreffen, sind innerhalb des EBM im Bereich II abgebildet. Die
 450 entsprechenden GOP wurden dem Kernteam zugeordnet, da dieses gemäß § 3 ASV-RL die
 451 Aufgabe hat, die ambulante spezialfachärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten
 452 fachlich und organisatorisch zu steuern.

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

455 **Bereich III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen**

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

460 Die Versicherten- und Grundpauschalen wurden den Mitgliedern des Kernteam
 461 arztgruppenspezifisch zugeordnet.

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

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

471 **Kapitel 31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien,**
 472 **präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgische konservative Leistungen und**

473 **Kapitel 36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und**
 474 **konservativ belegärztlicher Bereich**

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

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

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

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

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

484 Zuordnung der Leistungen des Kapitels 32 allgemein

485 Generell wurden die Leistungen aus dem Bereich der Laboratoriumsuntersuchungen
486 ausgewählt, die laut Leitlinien und sonstiger Fachliteratur für die Versorgung von Patientinnen
487 und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren in Frage kommen.

488 Zuordnung zu den einzelnen Facharztgruppen

489 1. Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen 32.2

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

496 2. Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen 32.3

497 Diese Leistungen werden durchgängig den Laborärztinnen oder Laborärzten zugeordnet.

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

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

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

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

511 **Abschnitt 2:**

512 Das in Abschnitt 2 des Appendix benannte Verfahren ist für Erkrankungen der vorliegenden
513 Konkretisierung derzeit nicht im EBM enthalten bzw. Bestandteil von Pauschalen.

514 **3. Bürokratiekostenermittlung**

515 Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für
 516 Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO. Hieraus resultieren jährliche
 517 Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro.
 518 Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der Anlage 1.

519 **4. Verfahrensablauf**

520 Am 7. Dezember 2021 begann die AG Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (AG ASV)
 521 bzw. am **T. Monat JJJJ** die AG ASV-RL-Appendix mit der Beratung zur Erstellung des
 522 Beschlussentwurfes. In **XX** Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im
 523 Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung beraten (s. untenstehende
 524 Tabelle).

525

Datum	Beratungsgremium	Inhalt/Beratungsgegenstand
21. März 2013	Plenum	Beschluss über Eckpunkte für die Erstellung der Anlagen der ASV-RL
10. November 2021	UA ASV	Beauftragung der AG ASV/AG ASV-RL Appendix mit der Erarbeitung der Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren
7. Dezember 2021	AG ASV	Beratung eines ersten Beschlussentwurfs
12. Januar 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
15. Februar 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
23. März 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
5. April 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
3. Mai 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs
19. Mai 2022	AG ASV-RL Appendix	Erste Beratung des Appendix
15. Juni 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
23. Juni 2022	AG ASV-RL Appendix	Beratung des Appendix
19. Juli 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe

28. Juli 2022	AG ASV-RL Appendix	Beratung des Appendix
23. August 2022	AG ASV	Beratung des Beschlussentwurfs und der Tragenden Gründe
25. August 2022	AG ASV-RL Appendix	Beratung des Appendix
14. September 2022	UA ASV	Einleitung Stellungnahmeverfahren
18. Oktober 2022	AG ASV	Vorbereitende Auswertung der Stellungnahmen
19. Oktober 2022	AG ASV-RL Appendix	Vorbereitende Auswertung der Stellungnahmen
18. Oktober 2022	AG ASV	Vorbereitende Auswertung der Stellungnahmen
9. November 2022	UA ASV	Auswertung Stellungnahmeverfahren
T. Monat JJJJ	Plenum	voraussichtliche Beschlussfassung

526

(Tabelle Verfahrensablauf)

527 **Stellungnahmeverfahren**

528 *[Sofern KEIN Stellungnahmeverfahren durchgeführt wird, erfolgt auch keine Begründung und*
529 *dieser Abschnitt entfällt]*

530 Gemäß § 91 Absatz 5 und Absatz 5a SGB V wurde der Bundesbeauftragten für den
531 Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie den stellungnahmeberechtigten
532 Organisationen (vgl. **Anlage 2**) Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des
533 Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie ambulante
534 spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Ergänzung der Anlage 1.1a) Tumorgruppe 8:
535 Knochen- und Weichteiltumoren Stellung zu nehmen, soweit deren Belange durch den
536 Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

537 Mit Beschluss des Unterausschusses Ambulante spezialfachärztliche Versorgung vom T.
538 Monat JJJJ wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat JJJJ eingeleitet. Die den
539 stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 3**.
540 Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat JJJJ.

541 Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine
542 Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage 4**).

543 *[oder:]* Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit
544 Schreiben vom T. Monat JJJJ mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 4**).

545 *[oder:]* Es wurden fünf Stellungnahmen fristgerecht, fünf Stellungnahmen nicht fristgerecht
546 sowie fünf Stellungnahmen unaufgefordert eingereicht. Die eingereichten Stellungnahmen
547 befinden sich in **Anlage 4**. Sie sind mit ihrem Eingangsdatum in **Anlage 5** dokumentiert.

548 Die Auswertung der Stellungnahme/n wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat JJJJ
549 vorbereitet und durch den Unterausschuss Ambulante spezialfachärztliche Versorgung in
550 seiner Sitzung am T. Monat JJJJ durchgeführt (**Anlage 5**).

551 Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit / Die
552 stellungnahmeberechtigte/n Organisation/en wurde mit Schreiben vom T. Monat JJJJ zur
553 Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage 5**).

554 **5. Fazit**

555 Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die
556 Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V: Anlage 2 b zu ändern.

557 Die Patientenvertretung trägt den Beschluss nicht/mit.

558 **6. Literaturverzeichnis**

559 *[Bei Nutzung von Endnote wird das Literaturverzeichnis bei jeder Bearbeitung automatisch an*
560 *das Ende eines Worddokuments gesetzt. Daher sollte die manuelle Verschiebung des*
561 *Literaturverzeichnisses an diese Stelle (zwischen 5. Fazit und 6. Zusammenfassende*
562 *Dokumentation) einmalig und erst nach Finalisierung der TrGr erfolgen.]*

563 **7. Zusammenfassende Dokumentation**

564 Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

565 Anlage 2: Liste der stellungnahmeberechtigten Organisationen

566 Anlage 3: An die stellungnahmeberechtigten Organisationen versandter
567 Beschlussentwurf zur Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche
568 Versorgung § 116b SGB V: Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 8: Knochen- und
569 Weichteiltumoren inklusive der Tragenden Gründe

570 Anlage 4: Rückmeldungen bzw. Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den
571 Datenschutz und die Informationsfreiheit, der Bundesärztekammer, der
572 Bundeszahnärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer

573 Anlage 5: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahmen

574

575 Berlin, den 15. Dezember 2022

576 Gemeinsamer Bundesausschuss
577 gemäß § 91 SGB V
578 Der Vorsitzende

579 Prof. Hecken



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte

asv@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1318

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herrn Lenz

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 11.10.2022

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1286

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **Änderung ASV-RL: Ergänzung Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren**

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,

sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Auf Basis des im Beschlussentwurfes dargelegten Dissenses zur Erforderlichkeit der Aufnahme des TNM-Status als personenbezogenes Datum für Dokumentationszwecke (siehe Zeile 255, Anlage 1a „Beschlussentwurf“) bitte ich um ausführliche Prüfung der Erforderlichkeit dieses Datums aus medizinisch-fachlicher Sicht und das Prüfergebnis in den Tragenden Gründen zu dokumentieren.

Sollte die Erforderlichkeit der Verarbeitung dieses Datums nicht gegeben sein, läge ein Verstoß gegen das Gebot der Datenminimierung gemäß Art. 5 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO vor und der TNM-Status wäre aus dem Beschlussentwurf zu streichen.

Ferner bitte ich ausgehend von Ihrem Hinweis auf den datenschutzrechtlichen Schwerpunkt des Beschlussentwurfes in Ziff. 3.3 von Anlage 1.1 a) die beispielhafte Aufzählung der Rechtsvorschriften in den Zeilen 368 und 369 der Tragenden Gründen den Begriff des Datenschutzrechts zu ergänzen und damit die Adressaten der Richtlinie auf die Bedeutung des Datenschutzrechtes im Dokumentationskontext hinzuweisen.

Seite 2 von 2

Diese Ergänzung bitte ich auch in entsprechender Weise für die künftigen Änderungen der Anlagen zu den Konkretisierungen der Erkrankungen gemäß § 1 Abs. 2 ASV-RL zu übernehmen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Lenz

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.



Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL): Ergänzung Anlage 1.1 – Buchstabe a onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Datum	13.10.2022
Stellungnahme von	Bundespsychotherapeutenkammer

Konkrete Zuordnung: z.B. Paragraph bzw. Nummer	Stellungnahme mit Begründung sowie Änderungsvorschläge
Anlage 1b Appendix Abschnitt 1	<p>Stellungnahme mit Begründung: Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass in Abschnitt 1 des Appendix zur Indikation „Onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren“ die psychotherapeutischen Gesprächsziffern als Einzel- und Gruppenbehandlung bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen aufgenommen wurden (EBM-Ziffern 51030, 51032, 51033). Sie ermöglichen eine fachlich angemessene psychotherapeutische Beratung und Begleitung bei (ausgeprägten) psychischen Belastungen und zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung.</p> <p>Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass nach entsprechendem Auftrag durch das Kernteam zunächst eine diagnostische Abklärung der psychischen Symptomatik und Indikationsstellung 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 hinzuzuziehenden Fachärzt*innen statt. Bei Hinweisen auf eine hohe psychische Belastung wird die Patient*in vom Kernteam an eine Psychotherapeut*in bzw. eine entsprechend qualifizierte Fachärzt*in überwiesen, zu der gemäß den Anforderungen der ASV-Richtlinie eine strukturierte Kooperation bestehen muss. Deren 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 in den Abschnitt 1 aufzunehmen.</p>

Die Leistungen der „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ dienen der zeitnahen diagnostischen Abklärung, ob eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt und welche spezifischen Hilfen in der weiteren Versorgung der Patient*in 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 Patient*innen und fördert eine zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen aufeinander abgestimmte und koordinierte Versorgung, wie sie ausdrückliches Ziel der ASV ist. Bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmeständen 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 Abschnitt 1 des Leistungskataloges der ASV aufgenommen werden. Insbesondere für psychische Krisensituationen, die im Zusammenhang mit dem Krankheits- und Behandlungsverlauf stehen, ist es sinnvoll, die Behandlung in der ASV bzw. im ASV-Team zu verorten, um sowohl den Zugang der Patient*innen 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. Bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine Richtlinienpsychotherapie sollte entsprechend auf die Behandlungsangebote außerhalb der ASV verwiesen werden.

Änderungsvorschlag:

Aufnahme der EBM-Ziffern 35151 (Psychotherapeutische Sprechstunde) und 35152 (Psychotherapeutische Akutbehandlung)



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 13.10.2022

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430
Fax +49 30 400 456-455
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd
Aktzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Qualitätssicherung und
sektorenübergreifende Qualitätssicherung
Frau Karola Pötter-Kirchner
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL):
Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteil-
tumoren**

Ihr Schreiben vom 15.09.2022

Sehr geehrte Frau Pötter-Kirchner,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 15.09.2022, in welchem der Bundesärztekammer
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zum Thema „Anlage 1.1 a)
onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren“ (ASV-RL)
gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3

Entwurf, Stand: 10.11.2022

Auswertung der Stellungnahmen

gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V (ASV-RL): Ergänzung Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V(ASV-RL): Ergänzung der Anlage 1.1 – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Inhalt

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Anhörung

I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen

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

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	11. Oktober 2022	Stellungnahme
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	13. Oktober 2022	Stellungnahme
Bundesärztekammer (BÄK)	13. Oktober 2022	Rückmeldung besagt, dass keine Stellungnahme abgegeben wird

Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in drei Arbeitsgruppen-Sitzungen am 18. Oktober 2022, 19. Oktober 2022 und 26. Oktober 2022 vorbereitet und durch den Unterausschuss ASV in seiner Sitzung am 9. November 2022 durchgeführt.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V(ASV-RL): Ergänzung der Anlage 1.1 – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 9. November 2022) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
1.	Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), 11.10.2022	<p>Auf Basis des im Beschlussentwurfes dargelegten Dissenses zur Erforderlichkeit der Aufnahme des TNM-Status als personenbezogenes Datum für Dokumentationszwecke (siehe Zeile 255, Anlage 1a „Beschlussentwurf“) bitte ich um ausführliche Prüfung der Erforderlichkeit dieses Datums aus medizinisch-fachlicher Sicht und das Prüfergebnis in den Tragenden Gründen zu dokumentieren.</p> <p>Sollte die Erforderlichkeit der Verarbeitung dieses Datums nicht gegeben sein, läge ein Verstoß gegen das Gebot der Datenminimierung gemäß Art. 5 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO vor und der TNM-Status wäre aus dem Beschlussentwurf zu streichen.</p> <p>Ferner bitte ich ausgehend von Ihrem Hinweis auf den datenschutzrechtlichen Schwerpunkt des Beschlussentwurfes in Ziff. 3.3 von Anlage 1.1 a) die beispielhafte Aufzählung der Rechtsvorschriften in den Zeilen 368 und 369 der Tragenden Gründen den Begriff des Datenschutzrechts zu ergänzen und damit die Adressaten der Richtlinie auf die Bedeutung des</p>	<p>DKG: Dank und Kenntnisnahme.</p> <p>GKV-SV, KBV, PatV:</p> <p>Die Dokumentation beinhaltet dementsprechend die Diagnose nach ICD-10-GM sowie das Zusatzkennzeichen zur Diagnosesicherheit, um die regelrechte Indikationsstellung überprüfen zu können. Die Angabe des ICD-Kodes ist obligat.</p> <p>Zudem beinhaltet die Dokumentation den TNM-Status, sofern dies für die jeweilige Tumorentität sinnvoll ist. Mithilfe des TNM-Systems erfährt das an der Behandlung beteiligte ASV-Team bzw. der behandelnde Hausarzt oder Facharzt aus dem Untersuchungsbericht, wie schwer die Krebserkrankung der Patientin bzw. des Patienten ist und passt die Behandlung dem Krebsstadium an. Diese Angabe ist somit speziell im Kontext der ASV essentiell, da (ärztliche) Leistungen im Behandlungsumfang der ASV darauf aufbauen. Dazu gehören Chemotherapie, Strahlentherapie und die medikamentöse Tumorthherapie im Sinne einer regelrechten Indikationsstellung (siehe Beschluss „1 Konkretisierung der Erkrankung“).</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V(ASV-RL): Ergänzung der Anlage 1.1 – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 9. November 2022) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
		<p>Datenschutzrechtliches im Dokumentationskontext hinzuweisen.</p> <p>Diese Ergänzung bitte ich auch in entsprechender Weise für die künftigen Änderungen der Anlagen zu den Konkretisierungen der Erkrankungen gemäß § 1 Abs. 2 ASV-RL zu übernehmen.</p>	Eine entsprechende Ergänzung in den Tragenden Gründen ist erfolgt.
2.	Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), 13.10.2022	<p>Stellungnahme mit Begründung:</p> <p>Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt, dass in Abschnitt 1 des Appendix zur Indikation „Onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren“ die psychotherapeutischen Gesprächsziffern als Einzel- und Gruppenbehandlung bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen aufgenommen wurden (EBM-Ziffern 51030, 51032, 51033). Sie ermöglichen eine fachlich angemessene psychotherapeutische Beratung und Begleitung bei (ausgeprägten) psychischen Belastungen und zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung.</p>	<p>Die psychotherapeutische Sprechstunde ist eine 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 bei bestehender Notwendigkeit dem Patienten ein zeitgerechter Zugang zur psychotherapeutischen Betreuung durch das ASV-Team strukturell gewährleistet wird. Daher ist für die ASV die Aufnahme dieser Leistung in den Behandlungsumfang nicht erforderlich.</p> <p>Die psychotherapeutische Akutbehandlung ist eine Leistung des EBM, die für einen niederschweligen Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung (Erstzugang für Versicherten zur Psychotherapie) geschaffen</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V(ASV-RL): Ergänzung der Anlage 1.1 – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	<p style="text-align: center;">Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 9. November 2022) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i></p>
		<p>Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass nach entsprechendem Auftrag durch das Kernteam zunächst eine diagnostische Abklärung der psychischen Symptomatik und Indikationsstellung 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 hinzuzuziehenden Fachärzt*innen statt. Bei Hinweisen auf eine hohe psychische Belastung wird die Patient*in vom Kernteam an eine Psychotherapeut*in bzw. eine entsprechend qualifizierte Fachärzt*in überwiesen, zu der gemäß den Anforderungen der ASV-Richtlinie eine strukturierte Kooperation bestehen muss. Deren 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</p>	<p>wurde. Die Akutbehandlung soll zur Besserung akuter psychischer Krisen beitragen. Patienten, für die eine Akutbehandlung nicht ausreichend, 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 G-BA geregelt, dass bei bestehender Notwendigkeit dem Patienten ein zeitgerechter Zugang zur psychotherapeutischen Betreuung durch das ASV-Team strukturell gewährleistet wird. Daher ist für die ASV die Aufnahme dieser Leistung in den Behandlungsumfang nicht erforderlich.</p> <p>Im Rahmen dieser Anlage werden Patienten ab dem 18. Lebensjahr behandelt, weshalb die Bedenken der BPTK bzgl. der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in dieser Anlage nicht zutreffend sind.</p>

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V(ASV-RL): Ergänzung der Anlage 1.1 – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 9. November 2022) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
		<p>Leistungskatalog der ASV in den Abschnitt 1 aufzunehmen.</p> <p>Die Leistungen der „Psychotherapeutischen Sprechstunde“ dienen der zeitnahen diagnostischen Abklärung, ob eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt und welche spezifischen Hilfen in der weiteren Versorgung der Patient*in 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 Patient*innen und fördert eine zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen aufeinander abgestimmte und koordinierte Versorgung, wie sie ausdrückliches Ziel der ASV ist. Bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmeständen sollte sich im Rahmen der ASV eine psychotherapeutische Akutbehandlung unmittelbar anschließen können. Aus Sicht der BptK sollte daher die „Psychotherapeutische</p>	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V(ASV-RL): Ergänzung der Anlage 1.1 – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 9. November 2022) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
		<p>Akutbehandlung“ (EBM-Ziffer 35152) ebenfalls in Abschnitt 1 des Leistungskataloges der ASV aufgenommen werden. Insbesondere für psychische Krisensituationen, die im Zusammenhang mit dem Krankheits- und Behandlungsverlauf stehen, ist es sinnvoll, die Behandlung in der ASV bzw. im ASV-Team zu verorten, um sowohl den Zugang der Patient*innen 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 psycho-therapeutische Behandlung im Sinne der Richtlinien-therapie 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. Bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einer Indikation für eine Richtlinienpsychotherapie sollte entsprechend auf die Behandlungsangebote außerhalb der ASV verwiesen werden.</p>	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V(ASV-RL): Ergänzung der Anlage 1.1 – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 9. November 2022) <i>Empfehlung des Unterausschusses an das Plenum</i>
		Änderungsvorschlag: Aufnahme der EBM-Ziffern 35151 (Psychotherapeutische Sprechstunde) und 35152 (Psychotherapeutische Akutbehandlung)	

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 und Abs. 5a SGB V SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses eine Änderung der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V(ASV-RL): Ergänzung der Anlage 1.1 – Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

II. Anhörung

Folgende stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom 15. September 2022 eingeladen bzw. im Unterausschuss ASV angehört:

Organisation	Einladung zur Anhörung angenommen	An Anhörung teilgenommen
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	nein	nein
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	nein	nein