

**Der GKV-Spitzenverband  
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)  
K. d. ö. R., Berlin**

**und**

**die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin**

**sowie**

**die Kassenärztliche Bundesvereinigung  
K. d. ö. R., Berlin**

vereinbaren die nachstehende:

**12. Änderung**  
**der Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V**  
**über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)**

**Artikel 1**

**Die Tabelle der Anlage 4 (Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel) zur ASV-AV wird wie folgt gefasst:**

<b>Erkrankungs- und Leistungsbereich</b>	<b>Schlüssel</b>	<b>Inkrafttreten</b>
1.1 Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen	1[A-B]0100ff	
a) Onkologische Erkrankungen		
1: Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	1A0100	26.07.2014
2: Gynäkologische Tumore		
• Gynäkologische Tumore ohne Subspezialisierung	1A0200	10.08.2016
• Subspezialisierung Mammakarzinom	1A0201	10.08.2016
• Subspezialisierung andere gynäkologische Tumore	1A0202	10.08.2016
3: Urologische Tumore	1A0300	26.04.2018
4: Hauttumore	1A0400	11.05.2019
5: Tumore der Lunge und des Thorax	1A0500	07.04.2020
6: Kopf- und Halstumore	1A0600	06.05.2021
b) Rheumatologische Erkrankungen		
▪ Erwachsene	1B0100	19.04.2018
▪ Kinder	1B0101	19.04.2018
1.2 Schwere Verlaufsformen mit besonderen Krankheitsverläufen	1[C-I]0100ff	
2. Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen	2[A-O]0100ff	
a) Tuberkulose; Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	2A0100	24.04.2014
b) Mukoviszidose	2B0100	18.03.2017
c) Hämophilie	2C0100	04.07.2019
d) Neuromuskuläre Erkrankungen	2D0100	06.05.2021
e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose	2E0100	07.04.2020

Erkrankungs- und Leistungsbereich	Schlüssel	Inkrafttreten
h) Morbus Wilson	2H0100	12.06.2018
k) Marfan-Syndrom	2K0100	30.06.2015
l) pulmonale Hypertonie	2L0100	01.06.2016
o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	2O0100	16.08.2018
3. Hochspezialisierte Leistungen	3[A-B]0100ff	

## Artikel 2

Die Anlage 5 zur ASV-AV (Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern) wird wie folgt geändert:

Die Tabelle in § 2 wird wie folgt gefasst:

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
88500	PET; PET/CT	1A0100	26.07.2014	06.08.2021
		1A0200	10.08.2016	06.08.2021
		1A0202	10.08.2016	06.08.2021
	PET; PET/CT mit Radionuklid <sup>18</sup> F	1B0100	19.04.2018	
		1A0300	26.04.2018	
		1A0400	11.05.2019	
		1A0500	07.04.2020	
		2E0100	07.04.2020	
		1A0600	06.05.2021	
		2D0100	06.05.2021	
		1A0100	07.08.2021	
		1A0200	07.08.2021	
	1A0202	07.08.2021		
	PET; PET/CT mit Radionuklid <sup>68</sup> Ga	1A0300	26.04.2018	
		1A0400	11.05.2019	
		2E0100	07.04.2020	
1A0600		06.05.2021		

<sup>1</sup> Falls der Eintrag leer ist, ist die Gültigkeit über das Inkrafttreten der erkrankungsspezifischen Anlagen zur ASV-RL gegeben.

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
	PET; PET/CT mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden	1A0500 1A0600	07.04.2020 06.05.2021	
88501	<b>Zusätzlicher Aufwand</b> für Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie (entsprechend der Zusatzpauschalen für die onkologische Behandlung und / oder Betreuung <b>für andere Fachgebiete</b> im Abschnitt 1)	1A0100 1A0200 1A0201 1A0202	26.07.2014 10.08.2016 10.08.2016 10.08.2016	30.09.2015 <sup>2</sup> 31.03.2017 <sup>3</sup> 31.03.2017 <sup>3</sup> 31.03.2017 <sup>3</sup>
88502	Zusätzlicher Aufwand für die Teilnahme an einer <b>Tumorkonferenz</b> mit Vorstellung eines Patienten	1A0100 1A0200 1A0201 1A0202	26.07.2014 10.08.2016 10.08.2016 10.08.2016	30.09.2015 <sup>4</sup> 31.03.2017 <sup>5</sup> 31.03.2017 <sup>5</sup> 31.03.2017 <sup>5</sup>
88503	Zusätzlicher Aufwand für die Durchführung von und Teilnahme an <b>Qualitätskonferenzen</b> gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c) ASV-RL	1A0100 1A0200 1A0201 1A0202	26.07.2014 10.08.2016 10.08.2016 10.08.2016	31.03.2017 <sup>6</sup> 31.03.2017 <sup>6</sup> 31.03.2017 <sup>6</sup> 31.03.2017 <sup>6</sup>
88504	<b>Vorhaltung einer 24-h-Notfallversorgung</b> mindestens in Form einer Rufbereitschaft	1A0100 1A0200 1A0201 1A0202 2L0100	26.07.2014 10.08.2016 10.08.2016 10.08.2016 01.06.2016	31.03.2017 <sup>7</sup> 31.03.2017 <sup>7</sup> 31.03.2017 <sup>7</sup> 31.03.2017 <sup>7</sup> 31.03.2017 <sup>7</sup>

<sup>2</sup> Ab dem 01.10.2015 GOP 50200 EBM, ab dem 01.04.2017 GOP 51040 EBM

<sup>3</sup> Ab dem 01.04.2017 GOP 51040 EBM

<sup>4</sup> Ab dem 01.10.2015 GOP 50210 EBM, ab dem 01.04.2017 GOP 51041 EBM

<sup>5</sup> Ab dem 01.04.2017 GOP 51041 EBM

<sup>6</sup> Ab dem 01.04.2017 GOP 51011 EBM

<sup>7</sup> Ab dem 01.04.2017 GOP 51010 EBM

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung		Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
88505	<b>Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung</b> analog der GOP 23220 des EBM ab dem 16. Mal im Behandlungsfall		1A0100	29.07.2016	31.03.2017 <sup>8</sup>
			1A0200	10.08.2016	31.03.2017 <sup>8</sup>
			1A0201	10.08.2016	31.03.2017 <sup>8</sup>
			1A0202	10.08.2016	31.03.2017 <sup>8</sup>
			2K0100	29.07.2016	31.03.2017 <sup>8</sup>
			2L0100	01.06.2016	31.03.2017 <sup>8</sup>
88506	Spezifische Untersuchung mit <b>Genexpressionsanalyse</b>		1A0200	10.08.2016	
			1A0201	10.08.2016	
88507	<b>Molekulargenetische Untersuchung</b> der relevanten Gene zur differenzialdiagnostischen Abklärung mittels <b>Hochdurchsatzverfahren</b>		2K0100	30.06.2015	07.06.2017 <sup>9</sup>
88508	Pauschale für <b>Teilleistungen der augenärztlichen Grundpauschale</b>		2K0100	30.06.2015	30.09.2016 <sup>10</sup>
			1B0100	19.04.2018	30.09.2018 <sup>11</sup>
			2H0100	12.06.2018	30.09.2018 <sup>11</sup>
88509	<b>Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung</b>		1A0100	29.07.2016	31.03.2017 <sup>12</sup>
			1A0200	10.08.2016	31.03.2017 <sup>12</sup>
			1A0201	10.08.2016	31.03.2017 <sup>12</sup>
			1A0202	10.08.2016	31.03.2017 <sup>12</sup>
			2K0100	29.07.2016	31.03.2017 <sup>13</sup>
			2L0100	01.06.2016	31.03.2017 <sup>13</sup>
88510	Quantitative <b>Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung</b> nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen		2A0100	26.08.2016	30.06.2017 <sup>14</sup>
88511	<b>Transition</b>	Bei jungen Erwachsenen in der Übergangsrheumatologie ein geleiteter Übergang in ein erwachsenenorientiertes Versorgungssystem (Transition)	1B0100	19.04.2018	31.12.2018 <sup>15</sup>

<sup>8</sup> Ab dem 01.04.2017 GOP 51030 EBM

<sup>9</sup> Ab dem 08.06.2017 GOP 11444 bis 11448 und 11518 EBM

<sup>10</sup> Ab dem 01.10.2016 GOP 50301 EBM, ab 01.10.2018 GOP 51050 EBM

<sup>11</sup> Ab dem 01.10.2018 GOP 51050 EBM

<sup>12</sup> Ab dem 01.04.2017 GOP 51032 EBM

<sup>13</sup> Ab dem 01.04.2017 GOP 51032/51033 EBM

<sup>14</sup> Ab dem 01.07.2017 GOP 50112 EBM

<sup>15</sup> Ab dem 01.01.2019 GOP 50401 EBM

Pseudo- ziffer	Bezeichnung der Leistung		Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
		unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Krankheitsbewältigung in enger Zusammenarbeit mit dem bisher betreuenden Kinderarzt			
		Zusätzlicher Aufwand für den geleiteten Übergang in ein erwachsenenorientiertes Versorgungssystem (Transition) unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Krankheitsbewältigung	1B0101	19.04.2018	31.12.2018 <sup>16</sup>
88512	<b>Gespräch im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumortherapie</b> (excl. ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkender Substanzen (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie))		1A0300	26.04.2018	23.08.2019 <sup>17</sup>
88513	<b>Transiente Elastographie</b> bei gesicherter Diagnose mit dem Ziel der Verlaufskontrolle und Frequenzreduktion von Leberbiopsien bis zu zweimal jährlich		2H0100 2O0100	12.06.2018 16.08.2018	

<sup>16</sup> Ab dem 01.01.2019 GOP 50400 EBM

<sup>17</sup> Ab dem 24.08.2019 Kostenpauschale 86520 gemäß Anlage 7 BMV-Ä

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
88514	Erstellung oder Aktualisierung des <b>Medikationsplans</b> gemäß § 5 Absatz 3 ASV-RL	1A0100 1A0200 1A0201 1A0202 1A0300 1B0100 1B0101 2A0100 2B0100 2H0100 2K0100 2L0100 2O0100 2C0100	23.06.2018 23.06.2018 23.06.2018 23.06.2018 23.06.2018 23.06.2018 23.06.2018 23.06.2018 23.06.2018 12.06.2018 23.06.2018 23.06.2018 16.08.2018 04.07.2019	31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 31.12.2018 <sup>18</sup> 30.09.2019 <sup>19</sup>
88515	<b>Ärztliche Behandlung und/oder Betreuung</b> einer Patientin oder eines Patienten mit Hämophilie gemäß ASV-RL Anlage 2c <b>durch den Transfusionsmediziner mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</b> (analog den Leistungsinhalten einer Grundpauschale im EBM)	2C0100	04.07.2019	23.07.2020 <sup>20</sup>
88516	<b>Beobachtung und Betreuung bei (Radio-) Chemotherapie für Strahlentherapeut</b> (analog der Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung im EBM)	1A0100 1A0200 1A0201 1A0202 1A0300	24.08.2019 24.08.2019 24.08.2019 24.08.2019 24.08.2019	31.03.2020 <sup>21</sup> 31.03.2020 <sup>21</sup> 31.03.2020 <sup>21</sup> 31.03.2020 <sup>21</sup> 31.03.2020 <sup>21</sup>
88517	<b>Intrathekale Therapie</b> bei spinaler Muskelatrophie	2D0100	06.05.2021	

<sup>18</sup> Ab dem 01.01.2019 GOP 51020 und 51021 EBM

<sup>19</sup> Ab dem 01.10.2019 GOP 51020 und 51021 EBM

<sup>20</sup> Ab dem 24.07.2020 GOP 50510 bis 50512 EBM

<sup>21</sup> Ab dem 01.04.2020 GOP 01510 bis 01512 EBM

**§ 3 Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern zur Kennzeichnung spezifischer Sachverhalte**

Pseudo- ziffer	Bezeichnung der Leistung	Gültig von	Gültig bis
88220	Kennzeichnung der Abrechnungsfälle, für die ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde stattgefunden haben (Die in der Allgemeinen Bestimmung 4.3.1 im 5. Absatz unter Nr. 1 EBM festgelegten Abschlagshöhen sind bei der Abrechnung der Grund- und Konsiliarpauschalen zu berücksichtigen. Ergänzend beträgt für Transfusionsmediziner mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie die Höhe des Abschlags 25%) <sup>22</sup>	24.07.2020	

---

<sup>22</sup> Gilt nicht für die Kennzeichnung von ASV Abrechnungsfällen im Krankenhaus; die Abbildung erfolgt dort über ein entsprechendes „LEI“-Segment (siehe § 301-Vereinbarung)



### **Artikel 3 Inkrafttreten**

Die Vereinbarung tritt zum 06.05.2021 in Kraft.

Berlin, den 07.10.2021

.....  
GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R., Berlin

.....  
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

.....  
Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin