

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:

9. 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 Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V (ASV-AV) vom 17.03.2014, zuletzt geändert mit Vertrag vom 19.04.2018, wird wie folgt geändert:

§ 2 Satz 1 Nr. 27 wird wie folgt gefasst:

„die abgerechneten Gebührenordnungspositionen mit ihrem Preis nach der anzuwendenden regionalen Euro-Gebührenordnung gemäß § 87a Abs. 2 Satz 5 SGB V sowie die abgerechneten Leistungen mit ihrem Preis in Euro, jeweils mit den Informationen

- *Behandlungstag*
- *Anzahl*
- *Abrechnungsbegründungen gemäß EBM*
- *Uhrzeiten, soweit dies in den Bestimmungen des EBM beschrieben und für die Überprüfung der Zulässigkeit und Richtigkeit der Abrechnung erforderlich ist“*

Artikel 2

Die Anlage 1 (ASV-Verzeichnis und ASV-Servicestelle) zur ASV-AV wird wie folgt geändert: Die Sätze 3 bis 5 von § 3 Absatz 4 werden wie folgt gefasst:

„Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser wird bei Nr. 11 anstelle der Arztnummer die Fachgruppennummer gemäß Anlage 3 der ASV-AV angegeben. Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer wird dem angegebenen Fachgruppencode gemäß Anlage 3 zur ASV-AV durch die ASV-Servicestelle die Ziffernfolge „555550“ vorangestellt und im Element „Fachgruppennummer“ im ASV-Verzeichnis gespeichert. Die personenbezogenen Daten sind vertraulich zu behandeln und können dem zuständigen erweiterten Landesausschuss und seinen Mitgliedern zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben offenbart werden.“

Artikel 3

Anlage 3a (Zusatz-Weiterbildungen) zur ASV-AV wird wie folgt geändert:

1. Vor der Zeile „Code 076 Infektiologie“ wird der „Code 75 Hämostaseologie“ mit der Verwendung „2C0100“ eingefügt.
2. In der Zeile mit dem Code 114 wird in der Spalte „Verwendung“ der Code „1A0400“ ergänzt.
3. In der Zeile mit dem Code 900 wird in der Spalte „Verwendung“ der Code „1A0400“ ergänzt.

Artikel 4

Die Anlage 4 (Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel) zur ASV-AV wird wie folgt geändert:

Die Tabelle wird wie folgt gefasst:

Erkrankungs- und Leistungsbereich	Schlüssel	Inkrafttreten
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	
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	

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 5

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

Die Tabelle in § 2 wird wie folgt gefasst:

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung		Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von ¹	Gültig bis
88500	PET; PET/CT		1A0100	26.07.2014	
			1A0200	10.08.2016	
			1A0202	10.08.2016	
	PET; PET/CT mit Radionuklid ¹⁸ F		1B0100	19.04.2018	
			1A0300	26.04.2018	
			1A0400		
PET; PET/CT mit Radionuklid ⁶⁸ Ga		1A0300	26.04.2018		
		1A0400			
88501	Zusätzlicher Aufwand 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 für andere Fachgebiete im Abschnitt 1)		1A0100	26.07.2014	30.09.2015 ²
			1A0200	10.08.2016	31.03.2017 ³
			1A0201	10.08.2016	31.03.2017 ³
			1A0202	10.08.2016	31.03.2017 ³

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

² Ab 01.10.2015 GOP 50200 EBM, ab 01.04.2017 GOP 51040 EBM

³ Ab 01.04.2017 GOP 51040 EBM

88502	Zusätzlicher Aufwand für die Teilnahme an einer Tumorkonferenz mit Vorstellung eines Patienten	1A0100	26.07.2014	30.09.2015 ⁴
		1A0200	10.08.2016	31.03.2017 ⁵
		1A0201	10.08.2016	31.03.2017 ⁵
		1A0202	10.08.2016	31.03.2017 ⁵
88503	Zusätzlicher Aufwand für die Durchführung von und Teilnahme an Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c) ASV-RL	1A0100	26.07.2014	31.03.2017 ⁶
		1A0200	10.08.2016	31.03.2017 ⁶
		1A0201	10.08.2016	31.03.2017 ⁶
		1A0202	10.08.2016	31.03.2017 ⁶
88504	Vorhaltung einer 24-h-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft	1A0100	26.07.2014	31.03.2017 ⁷
		1A0200	10.08.2016	31.03.2017 ⁷
		1A0201	10.08.2016	31.03.2017 ⁷
		1A0202	10.08.2016	31.03.2017 ⁷
		2L0100	01.06.2016	31.03.2017 ⁷
88505	Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung analog der GOP 23220 des EBM ab dem 16. Mal im Behandlungsfall	1A0100	29.07.2016	31.03.2017 ⁸
		1A0200	10.08.2016	31.03.2017 ⁸
		1A0201	10.08.2016	31.03.2017 ⁸
		1A0202	10.08.2016	31.03.2017 ⁸
		2K0100	29.07.2016	31.03.2017 ⁸
		2L0100	01.06.2016	31.03.2017 ⁸
88506	Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse	1A0200	10.08.2016	
		1A0201	10.08.2016	
88507	Molekulargenetische Untersuchung der relevanten Gene zur differenzialdiagnostischen Abklärung mittels Hochdurchsatzverfahren	2K0100	30.06.2015	07.06.2017 ⁹
88508	Pauschale für Teilleistungen der augenärztlichen Grundpauschale	2K0100	30.06.2015	30.09.2016 ¹⁰
		1B0100	19.04.2018	30.09.2018 ¹¹
		2H0100	12.06.2018	30.09.2018 ¹¹

⁴ Ab 01.10.2015 GOP 50210 EBM, ab 01.04.2017 GOP 51041 EBM

⁵ Ab 01.04.2017 GOP 51041 EBM

⁶ Ab 01.04.2017 GOP 51011 EBM

⁷ Ab 01.04.2017 GOP 51010 EBM

⁸ Ab 01.04.2017 GOP 51030 EBM

⁹ Ab 08.06.2017 GOP 11444 bis 11448 und 11518 EBM

¹⁰ Ab 10.10.2016 GOP 50301 EBM, ab 01.10.2018 GOP 51050 EBM

¹¹ Ab 01.10.2018 GOP 51050 EBM

88509	Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung		1A0100	29.07.2016	31.03.2017 ¹²
			1A0200	10.08.2016	31.03.2017 ¹²
			1A0201	10.08.2016	31.03.2017 ¹²
			1A0202	10.08.2016	31.03.2017 ¹²
			2K0100	29.07.2016	31.03.2017 ¹³
			2L0100	01.06.2016	31.03.2017 ¹³
88510	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen		2A0100	26.08.2016	30.06.2017 ¹⁴
88511	Transition	Bei jungen Erwachsenen in der Übergangsrheumatologie ein geleiteter Übergang in ein erwachsenenorientiertes Versorgungssystem (Transition) unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Krankheitsbewältigung in enger Zusammenarbeit mit dem bisher betreuenden Kinderarzt	1B0100	19.04.2018	31.12.2018 ¹⁵
		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 ¹⁶
88512	Gespräch im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumortherapie (excl. ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkender Substanzen (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie))		1A0300	26.04.2018	
88513	Transiente Elastographie bei gesicherter Diagnose mit dem Ziel der Verlaufskontrolle und Frequenzreduktion von Leberbiopsien bis zu zweimal jährlich		2H0100	12.06.2018	
			2O0100	16.08.2018	

¹² Ab 01.04.2017 GOP 51032 EBM

¹³ Ab 01.04.2017 GOP 51032/51033 EBM

¹⁴ Ab 01.07.2017 GOP 50112 EBM

¹⁵ Ab dem 01.01.2019 GOP 50401 EBM

¹⁶ Ab dem 01.01.2019 GOP 50400 EBM

88514	Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans gemäß § 5 Absatz 3 ASV-RL	1A0100	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		1A0200	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		1A0201	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		1A0202	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		1A0300	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		1B0100	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		1B0101	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		2A0100	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		2B0100	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		2H0100	12.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		2K0100	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		2L0100	23.06.2018	31.12.2018 ¹⁷
		2O0100	16.08.2018	31.12.2018 ¹⁷
		2C0100		
88515	Ärztliche Behandlung und/oder Betreuung einer Patientin oder eines Patienten mit Hämophilie gemäß ASV-RL Anlage 2c durch den Transfusionsmediziner mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie (analog den Leistungsinhalten einer Grundpauschale im EBM)	2C0100		
88516	Beobachtung und Betreuung bei (Radio-) Chemotherapie für Strahlentherapeut (analog der Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung im EBM)	1A0100		
		1A0200		
		1A0201		
		1A0202		
		1A0300		

Artikel 6 Inkrafttreten

1. Artikel 1 tritt zum 06.05.2019 in Kraft.
2. Artikel 2 tritt zum 15.02.2019 in Kraft.
3. Artikel 3 bis 5 treten mit Wirkung zum 16.08.2018 in Kraft.

¹⁷ Ab dem 01.01.2019 GOP 51020 und 51021 EBM