

Anlage 5 Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern

zur 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)

zuletzt geändert mit Vereinbarung vom 30.05.2022, in Kraft getreten am 27.04.2022

Präambel

Zur Abbildung der Inhalte nach § 2 Nr. 27 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) vereinbaren die Vertragspartner die nachfolgende Regelung zur Abrechnung und zum Nachweis der Leistungen des Abschnitts 2 des Appendix der Konkretisierungen in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V sowie zur Kennzeichnung spezifischer Sachverhalte.

§ 1 Grundsätze

Für Leistungen, die im Abschnitt 2 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung aufgeführt und noch nicht im EBM abgebildet sind, gelten folgende Regelungen:

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren zeitnah nach Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung der ASV-Richtlinie mit Festlegung des Behandlungsumfanges im Appendix der jeweiligen Krankheitskonkretisierung bundeseinheitliche Pseudoziffern für die Leistungen des Abschnitts 2 des Appendix.
- (2) Für Leistungen des Abschnitts 2 des Appendix, die der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte, Kostenpauschalen 86510 bis 86520) entsprechen, sind keine zusätzlichen Pseudoziffern zu vereinbaren.
- (3) Die vereinbarten bundeseinheitlichen Pseudoziffern werden mit der jeweiligen Bezeichnung der Leistung aus dem Abschnitt 2 des Appendix in § 2 (Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern) unter Angabe des Gültigkeitszeitraums aufgeführt.
- (4) Werden im Abschnitt 2 des Appendix in den verschiedenen Konkretisierungen jeweils gleiche Leistungen beschrieben, ist hierfür lediglich eine bundeseinheitliche Pseudoziffer zu vereinbaren.
- (5) Die für die Leistungen des Abschnitts 2 des Appendix angesetzten Leistungen des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ sind in der Abrechnung anzugeben.

- (6) Die Leistungen des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ sind in der Abrechnung mit der zutreffenden Pseudoziffer gemäß § 2 zu kennzeichnen.
- (7) Ab dem Zeitpunkt der Aufnahme der Leistungen des Abschnitts 2 des Appendix im EBM sind die entsprechenden Leistungen des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ nicht mehr abrechnungsfähig.
- (8) Für die in der Abrechnung anzuwendenden Gebührensätze der GOÄ gilt der Beschluss des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 1. Sitzung am 20. Juni 2014.

§ 2 Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern zur Abrechnung und zum Nachweis der Leistungen des Abschnitts 2 des Appendix

Pseudo- ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von ¹	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 ¹⁸ 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	
	1A0700	27.04.2022		
	PET; PET/CT mit Radionuklid ⁶⁸ Ga	1A0300	26.04.2018	
1A0400		11.05.2019		
2E0100		07.04.2020		
1A0600		06.05.2021		
1A0700		27.04.2022		
PET; PET/CT mit radioaktiven Somatostatin-Rezeptor-Liganden	1A0500	07.04.2020		
	1A0600	06.05.2021		
	1A0100	07.08.2021		

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

Pseudo- ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von ¹	Gültig bis
		1A0700	27.04.2022	
	PET; PET/CT mit radioaktiven Aminosäuren	1A0700	27.04.2022	
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 1A0200 1A0201 1A0202	26.07.2014 10.08.2016 10.08.2016 10.08.2016	30.09.2015 ² 31.03.2017 ³ 31.03.2017 ³ 31.03.2017 ³
88502	Zusätzlicher Aufwand für die Teilnahme an einer Tumorkonferenz mit Vorstellung eines Patienten	1A0100 1A0200 1A0201 1A0202	26.07.2014 10.08.2016 10.08.2016 10.08.2016	30.09.2015 ⁴ 31.03.2017 ⁵ 31.03.2017 ⁵ 31.03.2017 ⁵
88503	Zusätzlicher Aufwand für die Durchführung von und Teilnahme an Qualitätskonferenzen 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 ⁶ 31.03.2017 ⁶ 31.03.2017 ⁶ 31.03.2017 ⁶
88504	Vorhaltung einer 24-h-Notfallversorgung 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 ⁷ 31.03.2017 ⁷ 31.03.2017 ⁷ 31.03.2017 ⁷ 31.03.2017 ⁷

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

³ Ab dem 01.04.2017 GOP 51040 EBM

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

⁵ Ab dem 01.04.2017 GOP 51041 EBM

⁶ Ab dem 01.04.2017 GOP 51011 EBM

⁷ Ab dem 01.04.2017 GOP 51010 EBM

Pseudo- ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von ¹	Gültig bis
88505	Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung analog der GOP 23220 des EBM ab dem 16. Mal im Behandlungsfall	1A0100 1A0200 1A0201 1A0202 2K0100 2L0100	29.07.2016 10.08.2016 10.08.2016 10.08.2016 29.07.2016 01.06.2016	31.03.2017 ⁸ 31.03.2017 ⁸ 31.03.2017 ⁸ 31.03.2017 ⁸ 31.03.2017 ⁸ 31.03.2017 ⁸
88506	Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse	1A0200 1A0201	10.08.2016 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 1B0100 2H0100	30.06.2015 19.04.2018 12.06.2018	30.09.2016 ¹⁰ 30.09.2018 ¹¹ 30.09.2018 ¹¹
88509	Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung	1A0100 1A0200 1A0201 1A0202 2K0100 2L0100	29.07.2016 10.08.2016 10.08.2016 10.08.2016 29.07.2016 01.06.2016	31.03.2017 ¹² 31.03.2017 ¹² 31.03.2017 ¹² 31.03.2017 ¹² 31.03.2017 ¹³ 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)	1B0100	19.04.2018	31.12.2018 ¹⁵

⁸ Ab dem 01.04.2017 GOP 51030 EBM

⁹ Ab dem 08.06.2017 GOP 11444 bis 11448 und 11518 EBM

¹⁰ Ab dem 01.10.2016 GOP 50301 EBM, ab 01.10.2018 GOP 51050 EBM

¹¹ Ab dem 01.10.2018 GOP 51050 EBM

¹² Ab dem 01.04.2017 GOP 51032 EBM

¹³ Ab dem 01.04.2017 GOP 51032/51033 EBM

¹⁴ Ab dem 01.07.2017 GOP 50112 EBM

¹⁵ Ab dem 01.01.2019 GOP 50401 EBM

Pseudo- ziffer	Bezeichnung der Leistung		Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von ¹	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 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	23.08.2019 ¹⁷
88513	Transiente Elastographie bei gesicherter Diagnose mit dem Ziel der Verlaufskontrolle und Frequenzreduktion von Leberbiopsien bis zu zweimal jährlich		2H0100 2O0100	12.06.2018 16.08.2018	

¹⁶ Ab dem 01.01.2019 GOP 50400 EBM

¹⁷ Ab dem 24.08.2019 Kostenpauschale 86520 gemäß Anlage 7 BMV-Ä

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von ¹	Gültig bis
88514	Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans 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 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 31.12.2018 ¹⁸ 30.09.2019 ¹⁹
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	04.07.2019	23.07.2020 ²⁰
88516	Beobachtung und Betreuung bei (Radio-) Chemotherapie für Strahlentherapeut (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 ²¹ 31.03.2020 ²¹ 31.03.2020 ²¹ 31.03.2020 ²¹ 31.03.2020 ²¹
88517	Intrathekale Therapie bei spinaler Muskelatrophie	2D0100	06.05.2021	

¹⁸ Ab dem 01.01.2019 GOP 51020 und 51021 EBM

¹⁹ Ab dem 01.10.2019 GOP 51020 und 51021 EBM

²⁰ Ab dem 24.07.2020 GOP 50510 bis 50512 EBM

²¹ Ab dem 01.04.2020 GOP 01510 bis 01512 EBM

Pseudo- -ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von¹	Gültig bis
88518	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären CED-Fallkonferenz	1J0100	30.04.2022	
88519	Kapselendoskopie Dünndarm	1J0100	30.04.2022	
88520	Intestinoskopie (Ballon-, Doppelballon-, Spiralerteroskopie)	1J0100	30.04.2022	
88521	Chromoendoskopie oder hochauflösende Weißlichtendoskopie (HDWLE) bei Durchführung der Überwachungskoloskopie	1J0100	30.04.2022	
88522	Pouchoskopie	1J0100	30.04.2022	

§ 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%) ²²	24.07.2020	

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