

## **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 durch 14. Änderungsvereinbarung vom 26.09.2022,  
in Kraft getreten am 11.08.2022**

### **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 <sup>1</sup>	Gültig bis
88500	PET; PET/CT	1A0100 1A0200 1A0202 1B0100 1A0300 1A0400 1A0500 2E0100 1A0600 2D0100 1A0700	26.07.2014 10.08.2016 10.08.2016 19.04.2018 26.04.2018 11.05.2019 07.04.2020 07.04.2020 06.05.2021 06.05.2021 27.04.2022	

<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	Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
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>
88505	<b>Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung</b> 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 <sup>8</sup> 31.03.2017 <sup>8</sup> 31.03.2017 <sup>8</sup> 31.03.2017 <sup>8</sup> 31.03.2017 <sup>8</sup> 31.03.2017 <sup>8</sup>
88506	Spezifische Untersuchung mit <b>Genexpressionsanalyse</b>	1A0200 1A0201	10.08.2016 10.08.2016	

<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

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

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung		Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
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 1B0100 2H0100	30.06.2015 19.04.2018 12.06.2018	30.09.2016 <sup>10</sup> 30.09.2018 <sup>11</sup> 30.09.2018 <sup>11</sup>
88509	<b>Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung</b>		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 <sup>12</sup> 31.03.2017 <sup>12</sup> 31.03.2017 <sup>12</sup> 31.03.2017 <sup>12</sup> 31.03.2017 <sup>13</sup> 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) unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und Krankheitsbewältigung in enger Zusammenarbeit mit dem bisher betreuenden Kinderarzt	1B0100	19.04.2018	31.12.2018 <sup>15</sup>

<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
		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.	
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>

<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

<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

Pseudo- ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkran- kungs- und Leistungs- bereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
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	
88518	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären <b>CED-Fallkonferenz</b>	1J0100	30.04.2022	30.09.2022
88519	<b>Kapselendoskopie Dünndarm</b>	1J0100	30.04.2022	
88520	<b>Intestinoskopie</b> (Ballon-, Doppelballon-, Spiralerenteroskopie)	1J0100	30.04.2022	
88521	<b>Chromoendoskopie oder hochauflösende Weißlichtendoskopie (HDWLE)</b> bei Durchführung der Überwachungskoloskopie	1J0100	30.04.2022	
88522	<b>Pouchoskopie</b>	1J0100	30.04.2022	
88523	<b>MRT-Untersuchung der Mamma</b>	1A0200 1A0201	11.08.2022	

<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)