

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 25.07.2025,
in Kraft getreten am 26.06.2025**

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 **weiteren spezifischen Leistungen nach Nummer des Abschnitts 2 der Anlagen zur 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 **die weiteren spezifischen Leistungen nach Nummer, die im Abschnitt 2 der jeweiligen Anlage, welche 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 **unter Nummer 2 der jeweiligen Anlage im Appendix der jeweiligen Krankheitskonkretisierung** bundeseinheitliche Pseudoziffern für die **weiteren spezifischen Leistungen des Abschnitts 2 des Appendix.**
- (2) Für **die weiteren spezifischen Leistungen nach Nummer des Abschnitts 2 der jeweiligen Anlage des Appendix,** die der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte, Kostenpauschalen 86510 bis 86520) entsprechen, sind keine zusätzlichen Pseudoziffern zu vereinbaren.
- (3) **Für die Die vereinbarten bundeseinheitlichen Pseudoziffern gelten die Leistungsbeschreibungen der unter Nummer werden mit der jeweiligen Bezeichnung der Leistung aus dem Abschnitt 2 der jeweiligen Anlage aufgeführten weiteren spezifischen Leistungen des Appendix. Die bundeseinheitlichen Pseudoziffern werden** in § 2 (Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern) unter Angabe des Gültigkeitszeitraums aufgeführt.

- (4) Werden als **weitere spezifische Leistungen nach Nummer ~~im Abschnitt~~ 2 in verschiedenen Anlagen des Appendix in den verschiedenen Konkretisierungen** jeweils gleiche Leistungen beschrieben, ist hierfür lediglich eine bundeseinheitliche Pseudoziffer zu vereinbaren.
- (5) Die für die **weiteren spezifischen Leistungen nach Nummer ~~des Abschnitts~~ 2 der jeweiligen Anlagen ~~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 **jeweiligen weiteren spezifischen Leistungen nach Nummer ~~des Abschnitts~~ 2 der betreffenden Anlagen ~~des Appendix~~ in den 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, **zuletzt geändert durch Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses in seiner 119. Sitzung am 1. Juni 2025.**

§ 2 Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern zur Abrechnung und zum Nachweis weiterer spezifischer der-Leistungen nach Nummer Leistungen des Abschnitts 2 der Anlagen zur ASV-Richtlinie des Appendix

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von ¹	Gültig bis
88500	PET; PET/CT	1A0100 1A0200 1A0202 1B0100 1A0300 1A0400 1A0500 2E0100 1A0600 2D0100 1A0700 1A0800 1A0900 1A1000 2N0100	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 03.05.2023 08.05.2024 26.06.2025 26.06.2025	
88506	Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse	1A0200 1A0201	10.08.2016 10.08.2016	
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	
88517	Intrathekale Therapie bei spinaler Muskelatrophie	2D0100	06.05.2021	
88518	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären CED-Fallkonferenz	1J0100	30.04.2022	30.09.2022 ²
88519	Kapselendoskopie Dünndarm	1J0100	30.04.2022	

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

² Ab dem 01.10.2022 GOP 50600 EBM

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von ¹	Gültig bis
88520	Intestinoskopie (Ballon-, Doppelballon-, Spiralenteroskopie)	1J0100	30.04.2022	
88521	Chromoendoskopie oder hochauflösende Weißlichtendoskopie (HDWLE) bei Durchführung der Überwachungskoloskopie	1J0100	30.04.2022	31.12.2023 ³
88522	Pouchoskopie	1J0100	30.04.2022	
88523	MRT-Untersuchung der Mamma	1A0200 1A0201 1A0202	11.08.2022 11.08.2022 11.08.2022	18.09.2023
88524	Vorbereitung und Durchführung eines strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogramms für Patienten mit Rheumatoider Arthritis	1B0100	19.09.2023	
88525	Optische Kohärenz-Tomographie (OCT)	1A0900	08.05.2024	30.06.2025 ⁴
88526	Fotografie des vorderen und/oder hinteren Augenabschnitts	1A0900	08.05.2024	
88527	Intensivierte Nachbetreuung nach allogener Transplantation hämatopoetischer Stammzellen analog der intensivierten Nachbetreuung nach allogener Transplantation hämatopoetischer Stammzellen im EBM	2N0100	26.06.2025	

³ Ab dem 01.01.2024 GOP 50601 EBM

⁴ Ab dem 01.07.2025 GOP 50200 und 50201 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 4. 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%) ⁵	24.07.2020	

⁵ Gilt nicht für die Kennzeichnung von ASV Abrechnungsfällen im Krankenhaus; die Abbildung erfolgt dort über ein entsprechendes „LEI“-Segment (siehe § 301-Vereinbarung)