

## **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 21.05.2024,  
in Kraft getreten am 08.05.2024**

### **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	Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
88500	PET; PET/CT	1A0100 1A0200 1A0202 1B0100 1A0300 1A0400 1A0500 2E0100 1A0600 2D0100 1A0700 1A0800 <b>1A0900</b>	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 <b>08.05.2024</b>	
88506	Spezifische Untersuchung mit <b>Genexpressionsanalyse</b>	1A0200 1A0201	10.08.2016 10.08.2016	
88512	<del>Gespräch im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumortherapie (excl. ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkender Substanzen (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie))</del>	<del>1A0300</del>	<del>26.04.2018</del>	<del>23.08.2019<sup>2</sup></del>

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

<sup>2</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
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	<del>Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans gemäß § 5 Absatz 3 ASV-RL</del>	2C0100	04.07.2019	30.09.2019 <sup>3</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>2</sup>
88516	<del>Beobachtung und Betreuung bei (Radio-) Chemotherapie für Strahlentherapeut</del> (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>5</sup> 31.03.2020 <sup>5</sup> 31.03.2020 <sup>5</sup> 31.03.2020 <sup>5</sup> 31.03.2020 <sup>5</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 <sup>3</sup>
88519	<b>Kapselendoskopie Dünndarm</b>	1J0100	30.04.2022	
88520	<b>Intestinoskopie</b> (Ballon-, Doppelballon-, Spiralenteroskopie)	1J0100	30.04.2022	

<sup>2</sup> Ab dem 24.07.2020 GOP 50510, 50511 und 50512 EBM

<sup>3</sup> Ab dem 01.10.2022 GOP 50600 EBM

~~<sup>3</sup> Ab dem 01.10.2019 GOP 51020 und 51021 EBM~~

~~<sup>5</sup> Ab dem 01.10.2019 GOP 51020 und 51021 EBM~~

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von <sup>1</sup>	Gültig bis
88521	<b>Chromoendoskopie oder hochauflösende Weißlichtendoskopie (HDWLE) bei Durchführung der Überwachungskoloskopie</b>	1J0100	30.04.2022	31.12.2023 <sup>4</sup>
88522	<b>Pouchoskopie</b>	1J0100	30.04.2022	
88523	<b>MRT-Untersuchung der Mamma</b>	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 <b>Schulungsprogramms für Patienten mit Rheumatoider Arthritis</b>	1B0100	19.09.2023	
88525	<b>Optische Kohärenz-Tomographie (OCT)</b>	1A0900	08.05.2024	
88526	<b>Fotografie des vorderen und/oder hinteren Augenabschnitts</b>	1A0900	08.05.2024	

---

<sup>4</sup> Ab dem 01.01.2024 GOP 50601 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%) <sup>5</sup>	24.07.2020	

---

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