

Übersicht Kennzeichnungsnummern / Pseudo-Nummern (Stand 01.04.2025)

Die aufgeführten Pseudo-Nummern ohne €-Wert dienen ausschließlich der Kennzeichnung des jeweils beschriebenen Sachverhalts durch den abrechnenden Arzt / die abrechnende Praxis.

Sachverhalt	Nummer	Beschreibung	Anmerkungen
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus / Laborbudget	32001A	Kennzeichnung für Behandlungsfälle, in denen die GOPen 08550, 08551, 08552, 08560 und/oder 08561 (IVF) bzw. die GOP 34291 (Koronarangiographie) abgerechnet wurden und die Laborleistungen außerhalb des als Ausschluss in den letzten Anmerkungen zur GOP 32001 genannten Zeitraumes erbracht wurden.	
	87777	Kennzeichnung für Labor-Auftragsuntersuchungen (Vordruck-Muster 10) für Knappschaftsversicherte auf Überweisung durch Knappschaftsärzte (=Ärzte, die einen Vertrag mit der Knappschaft zur Behandlung haben). Hinweis: In Bayern gibt es keine Knappschaftsärzte. Die Angabe der Kennzeichnungs-Nummer 87777 ist daher ggf. nur für Labore relevant, die Laboraufträge von außerbayerischen Knappschaftsärzten erhalten.	Vom Knappschaftsarzt in Feld „Kennnummer“ des Muster 10 einzutragen.
Hybrid-DRG	88110	Kennzeichnung von Fällen mit Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V	Kennzeichnung von Fällen mit Leistungen zur postoperativen Behandlung im Zusammenhang mit Hybrid-DRG.
Therapieende Psychotherapie	88130	Kennnummer 88130 für die Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie ohne anschließende Rezidivprophylaxe.	
	88131	Kennnummer 88131 für die Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie mit anschließender Rezidivprophylaxe.	
Gruppentherapien durch zwei Psychotherapeuten	88135	Kennnummer 88135 (einzutragen in der Abrechnung Feld 5001 „GNR“, zusätzlich zu den in den Sitzungen durchgeführten Leistungen), wenn probatorische Sitzungen im Gruppensetting und Richtlinien-Gruppentherapien gleichzeitig durch zwei Therapeutinnen bzw. Therapeuten durchgeführt werden.	
Abrechnung spezi-fischer GOPen bei Intersexualität oder Transsexualität	88150	Bundeseinheitliche Kennzeichnungsnummer 88150 zur Kennzeichnung von Fällen gemäß 4.2.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM, wenn bei den genannten Personen nicht die Kennzeichnung „X“ für das unbestimmte Geschlecht oder die Kennzeichnung „D“ für das diverse Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte eingetragen ist.	▪ Der ICD-10-Kode für Intersexualität oder Transsexualität ist in der Abrechnung anzugeben (Feldkennung 6001 bzw. 3673), sofern die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht entspricht.
Kostenerstattung bei Wahlтарifen	88190	Kennzeichnung für Behandlungsfälle bei Versicherten, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Behandlung gewählt haben, bei denen aber Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zu Lasten der GKV erfolgten.	▪ Behandlungsfall wird bei der Statistik für die Verordnungsweise berücksichtigt ▪ Nur als alleinige Leistung im Fall berechnungsfähig
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus / Laborbudget / Vorhaltepauschale / Gesprächsleistungen / nicht-ärztliche Praxisassistenten	88192	Kennzeichnung für Behandlungsfälle bei in Selektivverträgen eingeschriebenen Versicherten, bei denen im Quartal eine tatsächliche Inanspruchnahme im Selektivvertrag erfolgt ist, unabhängig davon ob im Quartal zusätzlich EBM-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden oder nicht (d. h. Kennzeichnung aller HzV-Fälle - reine und Mischfälle, mit tatsächlicher Inanspruchnahme des Arztes durch den Patienten im Quartal).	Bei HzV neben Nr. 88192 nur Impfungen und DMP-Leistungen berechnungsfähig.

Zweitmeinungsverfahren	88200A 88200B 88200C 88200D 88200E 88200F 88200G 88200H 88200I 88200J 88200K 88200L	<p>Eingriffsspezifische Kennzeichnung der Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens (Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale sowie gegebenenfalls ergänzende Untersuchungsleistungen nach Abschnitt 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM), um eine extrabudgetäre Vergütung dieser Leistungen zu gewährleisten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei einer bevorstehenden Mandel-OP - Bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung - Bei einer bevorstehenden Schulterarthroskopie - Bei Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom - Bei dem geplanten Einsatz einer Knie-Endoprothese - Vor geplanten Eingriffen an der Wirbelsäule - Vor kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen - Vor dem Einsatz eines Herzschrittmachers oder Defibrillators - Vor Entfernung der Gallenblase - Vor Eingriffen zum Hüftgelenkersatz - Vor Eingriffen an Aortenaneurysmen - Vor Eingriffen bei lokal begrenztem und nichtmetastasiertem Prostatakarzinom 	<p>Ansatz der Kenn-Nr. erfolgt eingriffsspezifisch einmal auf dem Abrechnungsschein (in Feldkennung 5001), auf den ausschließlichen Leistungen zur ärztlichen Zweitmeinung abgerechnet werden.</p>
Videosprechstunde	88220	Kennzeichnung von Behandlungsfällen mit Kontakt ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde.	Die Kenn-Nr. 88220 ist wieder aus der Abrechnung zu löschen, sobald der Patient im gleichen Quartal noch persönlich in die Praxis kommt.
Krankenhaus	99011	Kennzeichnung für Krankenhaus-Einweisungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Hausärzte ▪ Am Tag der Ausstellung der Einweisung / je ausgestellter Krankenhauseinweisung einzutragen
Wegepauschalen	99039	Kennzeichnung für Besuche/Visiten weiterer Kranker in derselben Praxis, in demselben Heim bzw. in demselben Krankenhaus im gleichen zeitlichen Zusammenhang, für die keine Wegepauschale zugesetzt werden darf.	Nicht zur GOP 01413 berechnungsfähig.
ASV - § 116b Abs. 6 SGB V	99116	Kennzeichnung von Abrechnungsfällen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung je behandelnden und abrechnenden Arzt.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansatz der Kennziffer erfolgt einmalig je Quartal, je ASV-Fall und je Teilnehmer (in Feldkennung 5001). ▪ Voraussetzung ist ein persönlicher Arzt-Patientenkontakt bei einem ASV-Patienten. Ziel ist es, eine sachgerechte RLV-Bereinigung zu gewährleisten. ▪ Keine Kennzeichnung erforderlich, wenn die Bereinigung der MGV für die Indikation bereits beendet ist. Diese Indikationen finden Sie unter https://www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/asv, hier: Vergütung / Bereinigung Gesamtvergütung.
HVM	99215	Kennzeichnung zur Dokumentation von Arzt-Patientenkontakten in einem ambulanten kurativen Fall	Die Nummer wird auch für die Ermittlung des Kooperationsgrades und des BAG-Zuschlages beim RLV berücksichtigt.

Patient Alten- und Pflegeheim	99600	Kennzeichnung zur Dokumentation eines Patienten in Alten- und Pflegeheimen (vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmal im Behandlungsfall (zusätzlich zu den erbrachten Leistungen) ▪ dient der Abbildung eines besonderen Versorgungsbedarfs insbesondere im Rahmen der RLV-Berechnung
Kinder-Früherkennung	99721	Kennzeichnung für die Durchführung von Kinder-Früherkennungsuntersuchungen bei im Selektivvertrag des BVKJ mit der Barmer GEK eingeschriebenen Versicherten, bei denen die GOP 01721 (Besuch wegen U1 - U2) oder GOP 04354 (Zuschlag Entwicklungsdiagnostik) über die KVB abgerechnet wird.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Kinder- und Jugendärzte ▪ direkt zur GOP 01721 oder 04354 einzutragen (am gleichen Arzt-Patienten-Kontakt) ▪ nur für Versicherte der Barmer GEK gültig

TSVG-Kennzeichnungsnummern

TSS-Terminfall	99873T	Terminvereinbarung über die Terminservicestelle (TSS)	<p>Weitere Informationen zu den Voraussetzungen, Kennzeichnung und Abrechnung der verschiedenen TSVG-Konstellationen finden Sie unter: www.kvb.de in der Rubrik Abrechnung / Honorar / Honorar TSVG.</p>
TSS-Akutfall	99873A	Terminvermittlung als Akutfall über die TSS	
HA-Vermittlungsfall	99873H	Fachärztliche Weiterbehandlung nach dringender Überweisung durch einen Hausarzt	
Offene Sprechstunde	99873O	Behandlung im Rahmen der Offenen Sprechstunde	