

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 Vertrag vom 29.08.2017, in Kraft getreten am 01.07.2017

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.

§ 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 86518) 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

Pseudoziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkrankungs- und Leistungsbereich	Gültig von ¹	Gültig bis
88500	PET; PET/CT	1A0100 1A0200 1A0202	26.07.2014 10.08.2016 10.08.2016	
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

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

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

³ Ab 01.04.2017 51040 EBM;

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

⁵ Ab 01.04.2017 GOP 51041 EBM

⁶ Ab 01.04.2017 GOP 51011 EBM

88504	Vorhaltung einer 24-h-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft	1A0100	26.07.2014	31.03.2017 ⁷
		1A0200	10.08.2016	31.03.2017 ⁷
		1A0201	10.08.2016	31.03.2017 ⁷
		1A0202	10.08.2016	31.03.2017 ⁷
		2L0100	01.06.2016	31.03.2017 ⁷
88505	Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung analog der GOP 23220 des EBM ab dem 16. Mal im Behandlungsfall	1A0100	29.07.2016	31.03.2017 ⁸
		1A0200	10.08.2016	31.03.2017 ⁸
		1A0201	10.08.2016	31.03.2017 ⁸
		1A0202	10.08.2016	31.03.2017 ⁸
		2K0100	29.07.2016	31.03.2017 ⁸
		2L0100	01.06.2016	31.03.2017 ⁸
88506	Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse	1A0200	10.08.2016	
		1A0201	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	30.06.2015	30.09.2016 ¹⁰
88509	Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung	1A0100	29.07.2016	31.03.2017 ¹¹
		1A0200	10.08.2016	31.03.2017 ¹¹
		1A0201	10.08.2016	31.03.2017 ¹¹
		1A0202	10.08.2016	31.03.2017 ¹¹
		2K0100	29.07.2016	31.03.2017 ¹²
		2L0100	01.06.2016	31.03.2017 ¹²
88510	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen	2A0100	26.08.2016	30.06.2017 ¹³

⁷ Ab 01.04.2017 GOP 51010 EBM

⁸ Ab 01.04.2017 GOP 51030 EBM

⁹ Ab 08.06.2017 GOP 11444 bis 11448 und 11518 EBM

¹⁰ Ab 01.10.2016 GOP 50301 EBM

¹¹ Ab 01.04.2017 GOP 51032 EBM

¹² Ab 01.04.2017 GOP 51032/51033 EBM

¹³ Ab 01.07.2017 GOP 50112 EBM