Der GKV-Spitzenverband

(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
K. d. ö. R., Berlin

und

die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

sowie

die Kassenärztliche Bundesvereinigung
K. d. ö. R., Berlin

vereinbaren die nachstehende:

18. Änderung
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)

Artikel 1

Die Tabelle der Anlage 3a (Zusatz-Weiterbildungen) zur ASV-AV wird wie folgt geändert:

In der Zeile mit den Codes 114 und 900 wird jeweils in der Spalte „Verwendung“ der Code „1A1000“ ergänzt.

Artikel 2

Die Tabelle der Anlage 4 (Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel) zur ASV-AV wird wie folgt gefasst:

Erkrankungs- und Leistungsbereich	Schlüssel	Inkrafttreten
1.1 Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen	1[A-B, J]0100ff	
a) Onkologische Erkrankungen		
1: Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle	1A0100	26.07.2014
2: Gynäkologische Tumoren		
• Gynäkologische Tumoren ohne Subspezialisierung	1A0200	10.08.2016
• Subspezialisierung Mammakarzinom	1A0201	10.08.2016
• Subspezialisierung andere gynäkologische Tumoren	1A0202	10.08.2016
3: Urologische Tumoren	1A0300	26.04.2018
4: Hauttumoren	1A0400	11.05.2019
5: Tumoren der Lunge und des Thorax	1A0500	07.04.2020
6. Kopf- und Halstumoren	1A0600	06.05.2021
7. Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven	1A0700	27.04.2022
8. Knochen- und Weichteiltumoren	1A0800	03.05.2023
9. Tumoren des Auges	1A0900	08.05.2024

Erkrankungs- und Leistungsbereich	Schlüssel	Inkrafttreten
10. Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung	1A1000	26.06.2025
b) Rheumatologische Erkrankungen ▪ Erwachsene ▪ Kinder	 1B0100 1B0101	 19.04.2018 19.04.2018
c) Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	1J0100	30.04.2022
1.2 Schwere Verlaufsformen mit besonderen Krankheitsverläufen	1[C-I]0100ff	
a) Multiple Sklerose	1E0100	18.07.2023
b) Zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)	1F0100	08.05.2024
2. Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen	2[A-O]0100ff	
a) Tuberkulose; Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	2A0100	24.04.2014
b) Mukoviszidose	2B0100	18.03.2017
c) Hämophilie	2C0100	04.07.2019
d) Neuromuskuläre Erkrankungen	2D0100	06.05.2021
e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose	2E0100	07.04.2020
h) Morbus Wilson	2H0100	12.06.2018
k) Marfan-Syndrom	2K0100	30.06.2015
l) pulmonale Hypertonie	2L0100	01.06.2016
n) Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation	2N0100	26.06.2025
o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen	2O0100	16.08.2018
3. Hochspezialisierte Leistungen	3[A-B]0100ff	

Artikel 3

Die Anlage 5 zur ASV-AV (Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern) wird wie folgt gefasst:

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 2 der Anlagen zur 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 2 der jeweiligen Anlage, welche 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 bundeseinheitliche Pseudoziffern für die weiteren spezifischen Leistungen.

(2) Für die weiteren spezifischen Leistungen nach Nummer 2 der jeweiligen Anlage, die der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte, Kostenpauschalen 86510 bis 86520) entsprechen, sind keine zusätzlichen Pseudoziffern zu vereinbaren.

(3) Für die vereinbarten bundeseinheitlichen Pseudoziffern gelten die Leistungsbeschreibungen der unter Nummer 2 der jeweiligen Anlage aufgeführten weiteren spezifischen Leistungen. Die bundeseinheitlichen Pseudoziffern werden in § 2 (Verzeichnis der bundeseinheitlichen Pseudoziffern) unter Angabe des Gültigkeitszeitraums aufgeführt.

(4) Werden als weitere spezifische Leistungen nach Nummer 2 in verschiedenen Anlagen jeweils gleiche Leistungen beschrieben, ist hierfür lediglich eine bundeseinheitliche Pseudoziffer zu vereinbaren.

(5) Die für die weiteren spezifischen Leistungen nach Nummer 2 der jeweiligen Anlage 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 2 der betreffenden Anlage 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 Leistungen nach Nummer 2 der Anlagen zur ASV-Richtlinie

Pseudo-ziffer	Bezeichnung der Leistung	Erkran-kungs- und Leistungs-bereich	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 **Genexpressions-analyse**	1A0200 1A0201	10.08.2016 10.08.2016	
88513	**Transiente Elastographie** bei gesicherter Diag-nose 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 Mus-kelatrophie	2D0100	06.05.2021	
88518	Vorstellung eines Patienten in einer inter-disziplinären **CED-Fallkonferenz**	1J0100	30.04.2022	30.09.2022[2]

[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
88519	**Kapselendoskopie Dünndarm**	1J0100	30.04.2022	
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)

Artikel 4 Inkrafttreten

Die Änderungen treten zum 26.06.2025 in Kraft.

Berlin, den 25.07.2025

.....
GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R., Berlin

.....
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

.....
Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Berlin