

BESCHLUSS

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 310. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)
zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß §87 Abs. 3f Satz 1
und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über
die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Be-
wertungsausschusses zur Evaluation der Wirksamkeit der Auf-
nahme der Gebührenordnungsposition 06225 zum
1. Januar 2012 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

mit Wirkung zum 15. Juni 2013

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 262. Sitzung am 31. August 2011 die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 06225 „Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn. 06210 bis 06212 für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1“ in den Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. Januar 2012 beschlossen. In einer Protokollnotiz zu diesem Beschluss vom 31. August 2011 wurde das Institut des Bewertungsausschusses damit beauftragt, halbjährlich zu evaluieren, inwiefern die mit dieser Einführung verfolgten Ziele erreicht worden sind.

Im Folgenden beschließt der Bewertungsausschuss Näheres zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der für die Evaluation erforderlichen Datenlieferungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses.

I. Anlassbezogene Übermittlung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung der Praxen in denen Augenärzte tätig sind mit Wirkung für die Berichtsjahre 2009 und 2010 sowie ab dem Berichtsjahr 2012

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt die anlassbezogene Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung der Praxen, in denen mindestens fünfmal im Berichtsquartal eine der Grundpauschalen 06210 bis 06212 abgerechnet worden ist. Die Lieferung erfolgt für die Berichtsjahre 2009 und 2010 sowie bis auf Weiteres ab

dem Berichtsjahr 2012 in den Satzarten AST_AUG_PRX, AST_AUG_GOP und AST_AUG_ARZT. Die Daten der Satzarten AST_AUG_GOP und AST_AUG_ARZT beschränken sich dabei auf die Daten für alle Ärzte, die in den ausgewählten Praxen tätig sind und mindestens einmal im Berichtsquartal eine der Grundpauschalen 06210 bis 06212 abgerechnet haben. Die Übermittlung der Daten der Berichtsjahre 2009 und 2010 sowie der Daten des ersten Halbjahres des Berichtsjahres 2012 erfolgt bis zum 30. Juni 2013. Die Lieferung der weiteren Datensätze erfolgt halbjährlich für die jeweils zwei Berichtsquartale dieses Halbjahres. Als Lieferturnus wird festgelegt, dass die Daten spätestens bis zum fünften Tag des zehnten auf das Abrechnungshalbjahr folgenden Monats an das Institut des Bewertungsausschusses zu übermitteln sind, beginnend mit dem 5. Oktober 2013 für das zweite Abrechnungshalbjahr 2012.

II. Nutzung der Daten für die geplante Änderung und Weiterentwicklung des EBM

Gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung am 18. Dezember 2012 sind dem Institut des Bewertungsausschusses durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für das Berichtsjahr 2011 übermittelt worden. Diese Daten des Berichtsjahres 2011 werden vom Institut des Bewertungsausschusses im Rahmen der Evaluation der Wirksamkeit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 06225 in den EBM genutzt.

III. Pseudonymisierung

1. Die Pseudonymisierung der arzt- und praxisbezogenen Daten nach diesem Beschluss erfolgt in der Weise, dass eine arzt- und praxisbezogene Zusammenführbarkeit der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung gemäß Abschnitt I. und der anlassbezogenen Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für das Berichtsjahr 2011 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung gewährleistet ist.
2. Die Umsetzung dieses Beschlusses erfolgt auf der Grundlage des Pseudonymisierungsverfahrens gemäß Anlage 8 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in der aktuell gültigen Fassung.

Anlagen:

Anlage 1

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Evaluation der Wirksamkeit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 06225 zum 1. Januar 2012 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) (Satzarten AST_AUG_PRX, AST_AUG_GOP, AST_AUG_ARZT)

Anlage 2

Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Evaluation der Wirksamkeit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 06225 zum 1. Januar 2012 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

Anlage 1

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 310. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Datensatzbeschreibung zur anlassbezogenen Lieferung der Abrechnungsstatistik der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur Evaluation der Wirksamkeit der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 06225 zum 1. Januar 2012 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)

mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2009

Inhalt

1	Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten	5
2	Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren	5
3	Dateibeschreibung	5
3.1	Form und Sicherung der Datenübertragung	5
3.2	Format der Datenübertragung	5
4	Satzbeschreibung – Satzart AST_AUG_PRX	6
5	Satzbeschreibung – Satzart AST_AUG_GOP	9
6	Satzbeschreibung – Satzart AST_AUG_ARZT	12

1 Allgemeine Erläuterungen zu den einzelnen Satzarten

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld Nr	Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb des Satzart, beginnend mit "00".
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp ("numerisch" oder "alphanum.")
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

2 Hinweis zum Pseudonymisierungsverfahren

Das Nähere zum Pseudonymisierungsverfahren ist der Anlage 8 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 273. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) in der aktuell gültigen Fassung zu entnehmen.

3 Dateibeschreibung

3.1 Form und Sicherung der Datenübertragung

Folgende Dateinamenskongvention ist einzuhalten:

Satzart_KV_Quartal_Erstellungsdatum.Endung

Dabei ist das Erstellungsdatum im Format YYYYMMDD anzugeben. Als Endung ist csv zu verwenden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung liefert die Daten je KV und je Satzart und je Berichtsperiode an das Institut des Bewertungsausschusses. Zusätzlich zu den Nutzdatensätzen wird eine Liste der gelieferten Dateien mit deren MD5-Prüfsummen übermittelt.

3.2 Format der Datenübertragung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-1 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausenderpunkt. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die ein-

zelen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung liefert dem Institut des Bewertungsausschusses die Daten auf CD, externer Festplatte oder sFTP unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

4 Satzbeschreibung – Satzart AST_AUG_PRX

Dateiinhalt:					
Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis und Praxis_ID, in denen mindestens fünfmal im Berichtsquartal eine der Grundpauschalen 06210 bis 06212 abgerechnet worden ist, wird ein Datensatz geliefert.					
Die Felder 01 bis 03 stehen für die Gliederungsebenen (Primärschlüssel) und die Felder 04 bis 09 bilden die verschiedenen Kennzahlen ab.					

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	Alphanum.	Konstant „AST_AUG_PRX“
01	Abrechnungsquartal	M	5	Numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	Alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	Alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR), nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
04	Organisationsform	M	2	Numerisch	Kennzeichen der Organisationsform der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 8
05	Abrechnungsgruppe	M	4	Alphanum.	Abrechnungsgruppe der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 6
06	Versorgungsbereich	M	1	Numerisch	Kennzeichen des Versorgungsbereichs der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 9
07	Teilnahmestatus	M	1	Numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 10

Feld Nr.	Feld	Feld- art	Anzahl Stellen	Feld- eigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	Anzahl der Be- handlungsfälle	M	≤ 9	Numerisch	Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis
09	Honorar	M	13,2	Dezimal	Honorarumsatz je Arztpraxis in Euro

Erläuterungen zur Satzart AST_AUG_PRX

a) Zu Datenfeld 01 (Abrechnungsquartal)

Es ist das jeweilige Abrechnungsquartal für die Berichtsjahre 2009 und 2010 sowie für die Berichtsjahre 2012 fortfolgende zu übermitteln.

b) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

c) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte eindeutig identifizieren zu können, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft). Sofern eine Praxis im Berichtsjahr 2011 Leistungen abgerechnet hat, ist für diese Arztpraxis im hier beschriebenen Datensatz derselbe Schlüssel zuzuweisen wie in den Daten gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung.

d) Zu Datenfeld 09 (Honorar)

Es ist der Honorarumsatz pro Arztpraxis aus der Behandlung von GKV-Versicherten vor Abzug von Verwaltungskosten und Patientenzuzahlungen zu liefern.

5 Satzbeschreibung – Satzart AST_AUG_GOP

Dateiinhalt:

Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID, in denen mindestens fünfmal im Berichtsquartal eine der Grundpauschalen 06210 bis 06212 abgerechnet worden ist, GOP, Einheit, MGV-EGV-Kennzeichen und LANR-Pseudonym, unter dem mindestens einmal im Berichtsquartal eine der Grundpauschalen 06210 bis 06212 abgerechnet worden ist, wird ein Datensatz geliefert.

Die Felder 01 bis 06 und 12 stehen für die Gliederungsebenen (Primärschlüssel) und die Felder 07 bis 11 bilden die verschiedenen Kennzahlen ab.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	11	Alphanum.	Konstant „AST_AUG_GOP“
01	Abrechnungsquartal	M	5	Numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	Alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	Alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) gemäß Satzart AST_AUG_PRX
04	GOP	M	≤ 6	Alphanum.	Gebührenordnungsposition
05	Einheit	M	1	Numerisch	Kennzeichen für den Wert der Gebührenordnungsposition gemäß Schlüsselverzeichnis 3
06	MGV_EGV_KZ	M	1	Numerisch	Kennzeichen, ob die Gebührenordnungsposition gemäß den regionalen gesamtvertraglichen Regelungen der MGV oder der EGV zuzuordnen ist 1 = MGV 2 = EGV 3 = Nicht vertragsgemäß in Anspruch genommene Leistungen Das Kennzeichen bildet die Regelungen in den KVen am Ort der Arztpraxen ab.
07	Anzahl	M	≤ 12	Numerisch	Anzahl der Gebührenordnungsposition nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
08	LB_Punkte	M	14,1	Dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Punkten bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Punkten
09	LB_Euro	M	13,2	Dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs der in Euro bewerteten Gebührenordnungspositionen des EBM nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
10	LB_EURO_GO	M	13,2	Dezimal	Summe des abgerechneten Leistungsbedarfs laut regionaler Euro-Gebührenordnung nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung und vor Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen in Euro
11	Honorar	M	13,2	Dezimal	Summe des rechnerischen Anteils des Honorarumsatzes der Arztpraxis in Euro
12	LANR-Pseudonym	M	40	Alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt

Erläuterungen zur Satzart AST_AUG_GOP

a) Zu Datenfeld 01 (Abrechnungsquartal)

Es ist das jeweilige Abrechnungsquartal für die Berichtsjahre 2009 und 2010 sowie ab dem Berichtsjahr 2012 zu übermitteln, beginnend mit dem Abrechnungsquartal 20091.

b) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

c) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte eindeutig identifizieren zu können, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft). Sofern eine Praxis im Berichtsjahr 2011 Leistungen abgerechnet hat, ist für diese Arztpraxis im hier beschriebenen Datensatz derselbe Schlüssel zuzuweisen wie in den Daten gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung.

d) Zu Datenfeld 04 (GOP)

Es ist die Gebührenordnungsposition gemäß EBM bzw. gemäß regionaler Sondervereinbarung zu liefern, soweit vorhanden inklusive Buchstabensuffix.

e) Zu Datenfeld 11 (Honorar)

Es ist der rechnerische Honorarumsatzanteil aus der Behandlung von GKV-Versicherten vor Abzug von Verwaltungskosten und Patientenzuzahlungen zu liefern.

f) Zu Datenfeld 12 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte eindeutig identifizieren zu können, ist ein und demselben Arzt über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft). Sofern ein Arzt im Berichtsjahr 2011 Leistungen abgerechnet hat, ist für diesen Arzt im hier beschriebenen Datensatz derselbe Schlüssel zuzuweisen wie in den Daten gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung.

6 Satzbeschreibung – Satzart AST_AUG_ARZT

Dateiinhalt:

Pro Abrechnungsquartal, KV am Ort der Arztpraxis, Praxis_ID, in denen mindestens fünfmal im Berichtsquartal eine der Grundpauschalen 06210 bis 06212 abgerechnet worden ist, und LANR-Pseudonym, unter dem mindestens einmal im Berichtsquartal eine der Grundpauschalen 06210 bis 06212 abgerechnet worden ist, wird ein Datensatz geliefert.

Die Felder 01 bis 04 stehen für die Gliederungsebenen (Primärschlüssel) und die Felder 05 bis 08 bilden die verschiedenen Kennzahlen ab.

Feld Nr.	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	12	Alphanum.	Konstant „AST_AUG_ARZT“
01	Abrechnungsquartal	M	5	Numerisch	Abrechnungsquartal im Format JJJQ
02	KV am Ort der Arztpraxis	M	2	Alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung am Ort der Arztpraxis gemäß Schlüsselverzeichnis 2
03	Praxis_ID	M	40	Alphanum.	Pseudonym der Betriebsstättennummer (BSNR) gemäß Satzart AST_AUG_PRX
04	LANR-Pseudonym	M	40	Alphanum.	Pseudonym der ersten 7 Stellen der lebenslangen Arztnummer des Arztes, nach dem „Pseudonymisierungsverfahren für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss“ erzeugt
05	Teilnahmestatus	M	1	Numerisch	Kennzeichen des Teilnahmestatus des Arztes gemäß Schlüsselverzeichnis 10
06	Abrechnungsgruppe	M	4	Alphanum.	Abrechnungsgruppe des Arztes gemäß Schlüsselverzeichnis 6
07	Teilnahmeumfang	M	1	Alphanum.	Kennzeichen des Teilnahmeumfangs des Arztes an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Schlüsselverzeichnis 11
08	Anzahl der Arztfälle	M	≤ 9	Numerisch	Anzahl der Arztfälle des Arztes in der Betriebsstätte

Erläuterungen zur Satzart AST_AUG_ARZT

a) Zu Datenfeld 01 (Abrechnungsquartal)

Es ist das jeweilige Abrechnungsquartal für die Berichtsjahre 2009 und 2010 sowie für die Berichtsjahre 2012 fortfolgende zu übermitteln.

b) Zu Datenfeld 02 (KV am Ort der Arztpraxis)

Es ist diejenige KV zu übermitteln, in deren Bereich die Arztpraxis im jeweiligen Abrechnungsquartal abgerechnet hat.

c) Zu Datenfeld 03 (Praxis_ID)

Um Praxen/Ärzte eindeutig identifizieren zu können, ist ein und derselben Arztpraxis über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft). Sofern eine Praxis im Berichtsjahr 2011 Leistungen abgerechnet hat, ist für diese Arztpraxis im hier beschriebenen Datensatz derselbe Schlüssel zuzuweisen wie in den Daten gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung.

d) Zu Datenfeld 04 (LANR-Pseudonym)

Um Ärzte eindeutig identifizieren zu können, ist ein und demselben Arzt über den Zeitverlauf der gleiche eindeutige Schlüssel zuzuweisen (Längsschnitteigenschaft). Sofern ein Arzt im Berichtsjahr 2011 Leistungen abgerechnet hat, ist für diesen Arzt im hier beschriebenen Datensatz derselbe Schlüssel zuzuweisen wie in den Daten gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 295. Sitzung.

Anlage 2

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 310. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

**Schlüsselverzeichnisse zu anlassbezogenen Datenlieferungen
gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V der Abrechnungsstatistik
der arztseitigen Rechnungslegung zur Evaluation der Wirksamkeit
der Aufnahme der Gebührenordnungsposition 06225 zum
1. Januar 2012 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)**

für die Abrechnungsdaten mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2009

Schlüsselverzeichnis 2 – Kassenärztliche Vereinigungen

Code	Bezeichnung
01	Schleswig-Holstein
02	Hamburg
03	Bremen
17	Niedersachsen
20	Westfalen-Lippe
38	Nordrhein
46	Hessen
51	Rheinland-Pfalz
52	Baden-Württemberg
71	Bayerns
72	Berlin
73	Saarland
78	Mecklenburg-Vorpommern
83	Brandenburg
88	Sachsen-Anhalt
93	Thüringen
98	Sachsen

Schlüsselverzeichnis 3 – Valutaeinheit

Code	Bezeichnung
1	Punkte
2	Euro
5	Unbewertet

Schlüsselverzeichnis 6 – Abrechnungsgruppen der Arztpraxis

ABRGR	Abrechnungsgruppe
0301	Allgemeinmediziner
0303	Allgemeinmediziner/Internisten (Hausarzt)
0305	Hausärztliche Internisten
0309	Sonstige Hausärzte
0401	Kinder- und Jugendmedizin
0501	Anästhesiologie
0601	Augenheilkunde
0701	Chirurgie
0801	Gynäkologie
0901	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
1001	Hautarzt
1101	Humangenetik
1201	Laboratoriumsmedizin
1251	Laborgemeinschaften
1301	Innere Medizin, FA ohne Schwerpunkt
1311	Innere Medizin, SP Angiologie
1312	Innere Medizin, SP Endokrinologie
1313	Innere Medizin, SP Gastroenterologie
1314	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie
1315	Innere Medizin, SP Kardiologie
1316	Innere Medizin, SP Nephrologie
1317	Innere Medizin, SP Pneumologie
1318	Innere Medizin, SP Rheumatologie
1351	Innere Medizin, schwerpunktübergreifend
1401	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
1501	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

ABRGR	Abrechnungsgruppe
1601	Neurologie
1602	Neurochirurgie
1621	Nervenheilkunde
1701	Nuklearmedizin
1801	Orthopädie
1901	Pathologie
2001	Phoniatrie und Pädaudiologie
2101	Psychiatrie
2201	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, SP Verhaltenstherapie
2202	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2211	Ärztliche Psychotherapeuten, SP Verhaltenstherapie
2212	Ärztliche Psychotherapeuten
2301	Psychologische Psychotherapeuten, SP Verhaltenstherapie
2302	Psychologische Psychotherapeuten
2303	Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten, SP Verhaltenstherapie
2304	Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten
2309	Fachgruppenübergreifende Praxen, nicht ärztliche Psychotherapeuten
2401	Radiologie
2501	Strahlentherapie
2601	Urologie
2701	Physikalische und Rehabilitative Medizin
9001	Einrichtungen nach § 311 SGB V
9002	Medizinische Versorgungszentren
9251	Fachwissenschaftler
9305	Arztgruppenübergreifende Praxen, hausärztlich
9306	Arztgruppenübergreifende Praxen, fachärztlich
9307	Arztgruppenübergreifende Praxen, versorgungsbereichsübergreifend
9308	Mammographie-Screening-Einheiten
9991	Sonstige Leistungserbringer

Anmerkung:

Das Schlüsselverzeichnis findet auch für die Abrechnungsgruppe des Arztes/Therapeuten Anwendung.

Schlüsselverzeichnis 8 – Organisationsform der Arztpraxis

Code	Bezeichnung
10	Einzelpraxis
11	Örtliche Gemeinschaftspraxis
12	Überörtliche Gemeinschaftspraxis
13	Teilgemeinschaftspraxis
14	KV-übergreifende Gemeinschaftspraxis
20	Einrichtung nach § 311 SGB V
21	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V
22	Medizinisches Versorgungszentrum gemäß § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V und gleichzeitig Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
23	Medizinisches Versorgungszentrum gemäß § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V und gleichzeitig Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte einer KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft
24*	Medizinisches Versorgungszentrum gemäß § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V und gleichzeitig Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
30	Zweigpraxis
40	Ausgelagerte Praxisstelle
50	Krankenhaus
51	Nebenbetriebsstätte eines Anästhesisten
52	Nebenbetriebsstätte eines Anästhesisten im zahnärztlichen Sektor
53	Mammographie-Screening-Einheit
54*	KV-Eigeneinrichtung
55*	Kommunale Eigeneinrichtung
56*	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
57*	Stationäre Pflegeeinrichtung
60	Behörde oder Einrichtung
70	bis Q 4/2011: Kooperationsgemeinschaft nach § 23b BOÄ ab Q 1/2012: Kooperationsgemeinschaft nach Kapitel D II. Abschnitt Nr. 9 BOÄ
80	Laborgemeinschaft
90	Sonstige (Beispiele: Notdienstzentralen, Polikliniken, Rettungsdienst o.ä.)

*) Code gültig ab Q 1/2012

Schlüsselverzeichnis 9 – Versorgungsbereich

Code	Bezeichnung
0	Unbekannt/nicht zutreffend
1	Hausärztlicher Versorgungsbereich
2	Fachärztlicher Versorgungsbereich
3	Sonstiger Versorgungsbereich

Schlüsselverzeichnis 10 – Teilnahmestatus des Arztes

Code	Bezeichnung
1	Zugelassen
2	Angestellt
3	Ermächtigt
9	Sonstige

Schlüsselverzeichnis 11 – Teilnahmeumfang des Arztes

Code	Bezeichnung
A	Beschäftigung bis 10 Stunden pro Woche bei angestellten Ärzten
B	Beschäftigung über 10 bis 20 Stunden pro Woche bzw. Halbtagsbeschäftigung bei angestellten Ärzten
C	Beschäftigung über 20 bis 30 Stunden pro Woche bei angestellten Ärzten
D	Beschäftigung über 30 Stunden pro Woche bzw. Ganztagsbeschäftigung bei angestellten Ärzten
E	Hälftiger Versorgungsauftrag bei zugelassenen Ärzten
F	Voller Versorgungsauftrag bei zugelassenen Ärzten
Z	Sonstige