

Vereinbarung
gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V
über eine zentrale Arztnummernvergabe
(Vereinbarung ANRV)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband KdöR., Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KdöR., Berlin

Präambel

Mit der Einführung des Krankenhausarztregisters nach § 293 Absatz 7 SGB V werden neben den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, die in den Arztregistern der Kassenärztlichen Vereinigungen erfasst werden, auch die in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern und ihren Ambulanzen tätigen Ärzte erstmals bundesweit einheitlich erfasst. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben sollen hierbei in ihrer Struktur gleichartige Arztnummern verwendet werden. Um sicherzustellen, dass diese Nummern einheitlich und überschneidungsfrei erstellt und sektorenübergreifend genutzt werden können, ist die Etablierung einer zentralen Arztnummernvergabe erforderlich, auf die sowohl das neue einzurichtende Krankenhausarztregister als auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung zugreifen können. Ohne eine solche zentrale Arztnummernvergabe wäre eine gesetzlich geforderte überschneidungsfreie Arztnummernvergabe nicht umsetzbar.

Soweit sich die Vorschriften dieses Vertrages einschließlich seiner Anlagen auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Bezeichnung Arzt wird einheitlich und neutral für Ärzte und Ärztinnen sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen verwendet.

§ 1

Vertragsgegenstand

- (1) Dieser Vertrag regelt dreiseitig zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die technischen und prozeduralen Grundlagen und Anforderungen für den gemeinsamen Betrieb der zentralen Arztnummernvergabe (ANRV).
- (2) Darüber hinaus enthält der Vertrag gemeinsame Regelungen zur systematischen und sektorenübergreifend einheitlichen Erfassung der Ärzte in den registerführenden Stellen sowie prozedurale Regelungen zur Weiterentwicklung dieser Vorgaben.

§ 2

Trägerschaft, Betrieb und Nutzung

- (1) Träger der ANRV sind der GKV-Spitzenverband, die DKG und die KBV. Änderungen an der technischen, inhaltlichen und organisatorischen Struktur der ANRV und ihren Funktionen dürfen nur mit Zustimmung aller Träger vorgenommen werden. Hierfür bilden die Träger eine gemeinsame Steuerungsgruppe (ANRV-Steuerungsgruppe).
- (2) Der Betrieb der ANRV erfolgt durch einen externen Dritten, der durch die Träger beauftragt wird. Die Träger stellen bei der Beauftragung sicher, dass der externe Dritte die Anforderungen nach § 5 erfüllt. Die Kosten für den Betrieb der ANRV tragen die KBV und die DKG jeweils zu 25 %, der GKV-Spitzenverband zu 50 %.
- (3) Nutzer der ANRV sind das Verzeichnis nach § 293 Absatz 4 SGB V, die Arztregister nach § 1 Ärzte-ZV und die verzeichnisführende Stelle nach § 293 Absatz 7 SGB V.

§ 3

Aufgaben und Grundsätze der Arztnummernvergabe

- (1) Die ANRV dient der sektorenübergreifend einheitlichen, überschneidungsfreien eindeutigen Vergabe und Pflege lebenslang gültiger Arztnummern. Die Träger stellen gemeinsam sicher, dass die ANRV dieser Aufgabe für all die Ärzte nachkommen kann, bei denen die Vergabe einer Arztnummer gesetzlich vorgegeben ist. Für andere Zwecke darf die ANRV nicht genutzt werden.
- (2) Die Eintragung und Erstvergabe einer Nummer an einen Arzt erfolgt ausschließlich durch die Nutzer nach § 2 Absatz 3.

§ 6 Aufgaben der Träger

- (1) Die Träger stellen sicher, dass die Nutzer die Arztnummern gemäß den Vorgaben dieser Vereinbarung vergeben und die Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 7 umsetzen.
- (2) Die KBV übermittelt der ANRV bei Einrichtung der ANRV ihre bestehenden Datensätze nach § 5 Absatz 1 Nummer 1.

§ 7 Prozesse der Pflege und Qualitätssicherung in der Arztnummernvergabe

- (1) Zur Sicherstellung der Personeneindeutigkeit der ANRV ist in Zweifelsfällen eine Abstimmung der Nutzer der ANRV erforderlich.
- (2) Liegen einer Kassenärztlichen Vereinigung oder einem Krankenhaus durch ein amtliches Dokument gesicherte Informationen vor, dass die Attribute eines bestehenden Datensatzes fehlerhaft oder nicht mehr aktuell sind, so werden die Attribute des bestehenden Datensatzes geändert.
- (3) Die KBV und die verzeichnisführende Stelle nach § 293 Absatz 7 SGB V prüfen monatlich den in ihren Registern verzeichneten Datenbestand aktiver Ärzte im Vergleich zu den Eintragungen in der ANRV. Dabei wird für die Arztnummern der bei den Nutzern erfassten aktiven Ärzte geprüft, ob die Attribute Namen, Vornamen und Geburtsdatum mit den in der ANRV gespeicherten Angaben übereinstimmen.
- (4) Zur Sicherstellung der Personeneindeutigkeit der ANRV nach Absatz 1 sowie zur Bearbeitung der beim monatlichen Datenabgleich nach Absatz 3 entstehenden Ergebnisse werden von den Nutzern die Verfahren nach Anlage 3 (Anwendungs- und Clearingfälle) umgesetzt.
- (5) Für die Einträge aller Ärzte, bei denen im Zuge der monatlichen Qualitätssicherung fünf Jahre in Folge kein Eintrag an die ANRV übermittelt wurde, werden in der ANRV die personenbezogenen Daten gelöscht und die entsprechenden Arztnummern gesperrt.
- (6) Wenn der Vorrat nicht vergebener Nummern 100.000 Nummern unterschreitet, dann werden die 100.000 am längsten für eine Neuvergabe gesperrten Nummern für die Wiedervergabe an einen neuen Arzt freigegeben.

§ 8 Schlüsselverzeichnisse

- (1) Die Nutzer kodieren die in § 293 Absätze 4 und 7 SGB V inhaltlich gleichen Attribute nach gemeinsamen Schlüsselverzeichnissen:
 1. Kennziffern für Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung sowie Fachgruppencodes für die achte und neunte Ziffer der Arztnummer nach der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung „Kodierungen für Fachgruppenzugehörigkeit und Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen“
 2. Geschlecht (nach den Schlüsseln M F X)
- (2) Die Schlüsselverzeichnisse nach Absatz 1 werden gemeinschaftlich von den Vereinbarungspartnern geführt und auf deren Webseiten in maschinenlesbarer Form (XML) veröffentlicht. Aktualisierungen des Schlüsselverzeichnisses werden von den Vereinbarungspartnern einstimmig beschlossen. Als Beschlussdatum dient das Datum der Veröffentlichung auf der Homepage der KBV. Änderungen der Bundesärztekammer an der Technischen Richtlinie für bundeseinheitlich abgestimmte Datenverarbeitung bei den Ärztekammern, welche diese Schlüsselverzeichnisse inhaltlich betreffen, werden als Grundlage für Änderungsvorschläge übernommen und sollten spätestens nach sechs Monaten in das Schlüsselverzeichnis nach Absatz 1 Nummer 1 aufgenommen sein.

§ 9

Laufzeit, Kündigung und Beendigung des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.09.2018 in Kraft.
- (2) Dieser Vertrag kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 36 Monaten schriftlich gegenüber den jeweils anderen Vertragsparteien zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- (3) Die Vertragsparteien haben jeweils das Recht, von diesem Vertrag zurückzutreten, sofern ihnen nach Vertragsschluss eine zuständige Aufsicht das weitere Festhalten an diesem Vertrag untersagt.
- (4) Die verzeichnisführende Stelle nach § 293 Absatz 7 SGB V und die KBV erhalten in den Fällen des Absatzes 2 oder Absatzes 3 jeweils die Daten nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 zu den in ihren Verzeichnissen geführten Ärzten sowie ein Verzeichnis der vergebenen und der noch nicht vergebenen Arztnummern.
- (5) Die Vertragsparteien veröffentlichen den Vertrag auf ihrer Homepage.

§ 10 Schlussbestimmungen

- (1) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Gerichtsstand ist Berlin.
- (2) Sind oder werden einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragspartner mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

Protokollnotiz zur Vereinbarung über eine zentrale Arztnummernvergabe für die Arztnummernvergabe gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V

Die Vertragspartner sind sich einig, im Bedarfsfall kurzfristig ein einfaches Verfahren zu etablieren, das in Fällen zur Anwendung kommen soll, bei denen die Prüfung, ob ein Arzt bereits über eine Arztnummer verfügt, keine eindeutige Antwort ergibt. Dieses Verfahren kann zum Beispiel mit Hilfe der Daten des Bundesarztregisters und des Verzeichnisses nach § 293 Absatz 7 SGB V als zusätzliches Prüfkriterium das Approbationsdatum zur Identifikation des Arztes heranziehen.

Anlagen:

- Anlage 1: Kodierungen für Fachgruppenzugehörigkeit und Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen
- Anlage 2: Technische Vorgaben
- Anlage 3: Beschreibung des Clearing
- Anlage 4: Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

Berlin, den 17.10.2018

.....
GKV-Spitzenverband KdöR, Berlin

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

.....
Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR, Berlin

Anlage 1: Kodierungen für Fachgruppenzugehörigkeit und Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen

FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
002	Arzt; obsolet (ohne Facharzt-Weiterbildung ab 1986 bis 1991)	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 01 Facharzt entsprechend dem Abrechnungsgebiet (>02). Im Krankenhausbereich nicht relevant.
001	Praktischer Arzt; obsolet (altes Recht vor 1987 bzw. EWG-Recht ab 86/457/EWG)	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 02 Facharzt entsprechend dem Abrechnungsgebiet (>02). Im Krankenhausbereich: 02
Gebiet Allgemeinmedizin		
010	FA Allgemeinmedizin (alte (M-)WBO, kammerindividuell, EU-Ärzte)	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 01 Facharzt entsprechend dem Abrechnungsgebiet (>02). Im Krankenhausbereich: 01
520	FA Innere und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 01 Facharzt entsprechend dem Abrechnungsgebiet (>02). Im Krankenhausbereich: 01
547	SP Geriatrie (Allgemeinmedizin); kammerindividuell	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 01 Facharzt entsprechend dem Abrechnungsgebiet (>02). Im Krankenhausbereich: 01
Gebiet Anästhesiologie		
020	FA Anästhesiologie	04

022	FA Anästhesiologie und Intensivtherapie; kammerindividuell, obsolet	04
FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
	Gebiet Augenheilkunde	
030	FA Augenheilkunde	05
	Gebiet Chirurgie	
544	FA Allgemeinchirurgie	06
510	FA Allgemeine Chirurgie; obsolet	06
040	FA Chirurgie; obsolet	06
511	FA Gefäßchirurgie	07
558	TG Gefäßchirurgie; obsolet	07
043	SP Gefäßchirurgie; obsolet	07
047	TG Herz- und Gefäßchirurgie; neue Bundesländer, obsolet	07
514	FA Visceralchirurgie/FA Viszeralchirurgie	08
048	SP Visceralchirurgie; obsolet	08
304	FA Kinderchirurgie	09
041	TG Kinderchirurgie; obsolet	09
512	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10
160	FA Orthopädie; obsolet	10
042	SP Unfallchirurgie; obsolet	11
556	TG Unfallchirurgie; obsolet	11
161	SP Rheumatologie (der ehemaligen Orthopädie); obsolet	12
559	TG Rheumatologie (der ehemaligen Orthopädie); obsolet	12
322	FA Plastische Chirurgie	13
542	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	13
546	SP Plastische Chirurgie	13
044	TG Plastische Chirurgie; obsolet	13
046	SP Thoraxchirurgie (Chirurgie); obsolet	14
045	TG Thorax- und Kardiovascularchirurgie; obsolet	14
560	TG Thoraxchirurgie; obsolet	14
	Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
050	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe/FA Frauenheilkunde/FA Gynäkologie und Geburtshilfe	15
516	SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	16
515	SP Gynäkologische Onkologie	17
517	SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	18
	Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
060	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	19
518	FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	20
324	FA Phoniatrie und Pädaudiologie; obsolet	20
062	TG Audiologie; neue Bundesländer, obsolet	20
063	TG Phoniatrie; neue Bundesländer, obsolet	20

061	TG Phoniatrie und Pädaudiologie; obsolet	20
-----	--	----

FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
	Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	
070	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	21
555	FA Dermatologie und Venerologie; obsolet	21
	Gebiet Humangenetik	
314	FA Humangenetik	22
372	Fachwissenschaftler Genetik	22
	Gebiet Innere Medizin	
080	FA Innere Medizin; obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 03 Internist: 23 Im Krankenhausbereich: 23
540	FA Innere Medizin und SP gesamte Innere Medizin; kammerindividuell	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 03 Internist: 23 Im Krankenhausbereich: 23
521	FA Innere Medizin und (SP) Angiologie	24
326	SP Angiologie; obsolet	24
522	FA Innere Medizin und (SP) Endokrinologie und Diabetologie	25
084	SP Endokrinologie; obsolet	25
543	SP Endokrinologie und Diabetologie; kammerindividuell, obsolet	25
551	TG Endokrinologie; obsolet	25
088	TG Diabetologie; neue Bundesländer, obsolet	25
523	FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	26
125	FA Magenarzt; obsolet	26
081	SP Gastroenterologie; obsolet	26
552	TG Gastroenterologie; obsolet	26
524	FA Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	27
327	SP Hämatologie und Internistische Onkologie; obsolet	27
085	TG Hämatologie; obsolet	27
525	FA Innere Medizin und (SP) Kardiologie	28
082	SP Kardiologie; obsolet	28
553	TG Kardiologie; obsolet	28
529	TG Kardiologie und Angiologie; kammerindividuell, obsolet	28
526	FA Innere Medizin und (SP) Nephrologie	29
086	SP Nephrologie; obsolet	29
545	TG Nephrologie; obsolet	29

527	FA Innere Medizin und (SP) Pneumologie	30
120	FA Lungen- und Bronchialheilkunde; obsolet	30
083	SP Pneumologie; obsolet	30
504	TG Lungen- und Bronchialheilkunde; obsolet	30
528	FA Innere Medizin und (SP) Rheumatologie	31
087	SP Rheumatologie; obsolet	31
FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
554	TG Rheumatologie; obsolet	31
541	FA Innere Medizin und SP Geriatrie; kammerindividuell	32
328	SP Geriatrie (Innere Medizin); obsolet (vor 2003 in Muster-WBO der Bundesärztekammer)	32
548	SP Geriatrie (Innere Medizin); kammerindividuell (seit 2013 in WBO der Landesärztekammer Rheinl.-Pfalz)	32
561	FA Innere Medizin und Infektiologie; kammerindividuell	33
503	SP Infektiologie (Innere Medizin); kammerindividuell, obsolet	33
089	TG Infektions- und Tropenmedizin; neue Bundesländer, obsolet	33
	Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	
341	FA Kinder- und Jugendmedizin	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
340	FA Arzt für Kinder- und Jugendmedizin; kammerindividuell, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
344	FA Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin; kammerindividuell, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
090	FA Kinderheilkunde; obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
343	FA Kinder- und Jugendarzt; kammerindividuell, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
342	FA Kinder- und Jugendmedizin; kammerindividuell, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich:

Kodierungen für Fachgruppenzugehörigkeit und Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen

		40
505	SP Infektiologie (Kinder- und Jugendmedizin); kammerindividuell, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40

FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
536	SP Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie; kammerindividuell	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
099	TG Kinderdiabetologie; neue Bundesländer, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
537	SP Kinder-Gastroenterologie; kammerindividuell	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
094	TG Kindergastroenterologie; neue Bundesländer, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
538	SP Kindernephrologie; kammerindividuell	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
096	TG Kindernephrologie; neue Bundesländer, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
562	SP Pädiatrische Rheumatologie; kammerindividuell; obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40 Im Krankenhausbereich: 40
098	TG Kinderrheumatologie; neue Bundesländer, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 34 Facharzt: 40

Anlage 1 zur Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V vom 17.10.2018

Kodierungen für Fachgruppenzugehörigkeit und Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen

		Im Krankenhausbereich: 40
530	SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 35 Facharzt: 41 Im Krankenhausbereich: 41

FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
095	TG Kinderhämatologie; neue Bundesländer, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 35 Facharzt: 41 Im Krankenhausbereich: 41
091	SP Kinder-Kardiologie	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 36 Facharzt: 42 Im Krankenhausbereich: 42
564	TG Kinderkardiologie; obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 36 Facharzt: 42 Im Krankenhausbereich: 42
093	SP Neonatologie	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 37 Facharzt: 43 Im Krankenhausbereich: 43
565	TG Kinderneonatologie; obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 37 Facharzt: 43 Im Krankenhausbereich: 43
531	SP Neuropädiatrie	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 38 Facharzt: 44 Im Krankenhausbereich: 44
092	TG Kinderneuropsychiatrie; neue Bundesländer, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 38 Facharzt: 44 Im Krankenhausbereich: 44
539	SP Kinder-Pneumologie; kammerindividuell	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 39 Facharzt: 45 Im Krankenhausbereich: 45
563	SP Pulmologie in der Kinder- und Jugendmedizin; kammerindividuell; obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 39 Facharzt: 45 Im Krankenhausbereich: 45

Anlage 1 zur Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V vom 17.10.2018
Kodierungen für Fachgruppenzugehörigkeit und Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen

FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
097	TG Kinder-Lungen- und Bronchialheilkunde; neue Bundesländer, obsolet	Im vertragsärztlichen Bereich: Hausarzt: 39 Facharzt: 45 Im Krankenhausbereich: 45
	Facharztbezeichnung aus dem Gebiet Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung und Teilnahme an der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung	Im vertragsärztlichen Bereich: 46 Im Krankenhausbereich nicht relevant.
	Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
102	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	47
100	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie; obsolet	47
	Gebiet Laboratoriumsmedizin	
110	FA Laboratoriumsmedizin	48
112	TG Medizinische Mikrobiologie; obsolet	48
371	Fachwissenschaftler Chemie und Labordiagnostik	48
	Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	
532	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	49
566	FA Mikrobiologie; obsolet	49
111	FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie; obsolet	49
357	FA Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie; neue Bundesländer, obsolet	49
359	Fachzahnarzt für Mikrobiologie	49
	Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
130	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	50
131	FA Kieferchirurgie; obsolet	50
567	FA Oralchirurgie; kammerindividuell	50
360	Fachzahnarzt für Kieferchirurgie (§ 6 Abs. 1 BMV)	50
140	FA Nervenheilkunde; obsolet	51
145	FA Neurologie und Psychiatrie; obsolet	51
146	TG Kinderneuropsychiatrie; neue Bundesländer, obsolet	44
	Gebiet Neurochirurgie	
150	FA Neurochirurgie	52
	Gebiet Neurologie	
142	FA Neurologie	53
549	SP Geriatrie (Neurologie); kammerindividuell	53

FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
	Gebiet Nuklearmedizin	
220	FA Nuklearmedizin	54
	Gebiet Pathologie	
271	FA Neuropathologie	55
171	TG Neuropathologie; obsolet	55
170	FA Pathologie	56
506	FA Pathologische Anatomie; kammerindividuell, obsolet	56
568	FA Pathobiochemie und Labordiagnostik; obsolet	56
374	Fachwissenschaftler Zytologie/Histologie	56
	Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	
330	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	57
309	FA Physiotherapie; neue Bundesländer, obsolet	57
	Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	
149	FA Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie; kammerindividuell, obsolet	51
147	FA Psychiatrie und Psychotherapie	58
141	FA Psychiatrie; obsolet	58
550	SP Geriatrie (Psychiatrie)	58
533	SP Forensische Psychiatrie	59
	Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
534	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	60
148	FA Psychotherapeutische Medizin; obsolet	60
310	FA Psychotherapie; neue Bundesländer, obsolet	60
144	Psychotherapeutisch tätiger Arzt (Zusatzbezeichnung)	Vertragsärztlicher Bereich: 61 Im Krankenhausbereich nicht relevant.
	Gebiet Radiologie	
535	FA Radiologie (neue (M-)WBO)	62
195	FA Diagnostische Radiologie; obsolet	62
190	FA Radiologie (alte (M-)WBO); obsolet	62
194	FA Radiologische Diagnostik; obsolet	62
199	FA Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik; obsolet	62
196	SP Kinderradiologie	63
570	TG Kinderradiologie; obsolet	63
197	SP Neuroradiologie	64

192	TG Neuroradiologie; obsolet	64
191	TG Strahlentherapie; obsolet	65
	Gebiet Strahlentherapie	
291	FA Strahlentherapie	65
FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
	Gebiet Transfusionsmedizin	
303	FA Transfusionsmedizin	66
501	FA Blutspende- und Transfusionsmedizin; kammerindividuell, obso-	66
	Gebiet Urologie	
200	FA Urologie	67
	Psychotherapeuten ohne ärztliche Psychotherapeuten	
470	Psychologischer Psychotherapeut	Vertragsärztlicher Bereich: 68 Im Krankenhausbereich nicht relevant.
471	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	Vertragsärztlicher Bereich: 69 Im Krankenhausbereich nicht relevant.
	Zur freien Verfügung für die KVen (Notfallärzte etc.)	70 – 85; 86; 88 – 98
	Weiterbildungsassistenten (keine Meldung an das Bundesarztregister)	Vertragsärztlicher Bereich: 85 Im Krankenhausbereich nicht relevant.
	Ärzte ohne Facharztbezeichnung	Im vertragsärztlichen Bereich nicht relevant. Im Krankenhausbereich: 87
	weitere Fachgruppen:	
	Gebiet Anatomie	
301	FA Anatomie	99
	Gebiet Arbeitsmedizin	
210	FA Arbeitsmedizin	99
500	FA Arbeitshygiene; neue Bundesländer, obsolet	99
	Gebiet Biochemie	
302	FA Biochemie	99
	Gebiet Chirurgie	
313	FA Herzchirurgie	99
513	FA Thoraxchirurgie	99

320	SP Thoraxchirurgie (Herzchirurgie); obsolet	99
321	SP Echokardiologie herznaher Gefäße; obsolet	99
557	TG Echokardiologie herznaher Gefäße; obsolet	99
	Gebiet Hygiene und Umweltmedizin	
250	FA Hygiene und Umweltmedizin	99
502	FA Hygiene; kammerindividuell, obsolet	99
FA/SP Code	Bezeichnung	Fachgruppencode
315	FA Immunologie; neue Bundesländer, obsolet	99
	Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	
230	FA Öffentliches Gesundheitswesen	99
	Gebiet Pharmakologie	
281	FA Klinische Pharmakologie	99
180	FA Pharmakologie und Toxikologie	99
569	FA Pharmakologie; obsolet	99
181	TG Klinische Pharmakologie; obsolet	99
	Gebiet Physiologie	
308	FA Physiologie	99
	Gebiet Rechtsmedizin	
240	FA Rechtsmedizin	99
311	FA Sozialhygiene; neue Bundesländer, obsolet	99
312	FA Sportmedizin; neue Bundesländer, obsolet	99
	Fachzahnärzte nach § 10a Abs. 1 BÄO, § 6 BMV (neue Bundesländer)	
361	Fachzahnarzt für theoretisch-experimentelle Medizin (§ 6 Abs. 2 BMV)	99
	Fachwissenschaftler der Medizin, § 7 BMV (neue Bundesländer)	
358	Fachbiologie der Medizin	99
373	Fachwissenschaftler Immunologie	99
	Obsolete, nicht abrechnungs- und nicht zulassungsfähige Gebiete:	
350	Biomathematik	99
351	Biophysik	99
352	Geschichte der Medizin	99
353	Industrietoxikologie	99
354	Klinische Strahlenphysik	99

Anlage 1 zur Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V vom 17.10.2018

Kodierungen für Fachgruppenzugehörigkeit und Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen

305	Medizinische Genetik	99
306	Medizinische Informatik	99
356	Medizinische Physik und Biophysik	99
355	Medizinische Wissenschaftsinformation	99
307	Pathologische Physiologie	99
317	Physiologische Chemie	99

Hinweis: Der Begriff „**obsolet**“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Facharzt-/Schwerpunkt-/Teilgebietsbezeichnung nicht mehr erworben werden kann, da sie nicht mehr Bestandteil einer aktuell gültigen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammern ist. Eine einmal erworbene Facharzt-/Schwerpunkt-/Teilgebietsbezeichnung kann jedoch lebenslang geführt werden. Codes, deren Bezeichnung den Begriff „obsolet“ beinhaltet, sind somit aktuell gültige Codes.

Anlage 2: Technische Vorgaben

1.1 Grundsätzliches

Die hier dargestellten technischen Vorgaben sind mindestens umzusetzen. Der Auftragnehmer kann in Abstimmung mit den Vertragspartnern Verbesserungsvorschläge einbringen und nach Beschluss durch die Vertragspartner auch umsetzen. Dabei sind die hier dargestellten technischen Vorgaben fortzuschreiben und den Vertragspartnern unter Kennzeichnung der Änderungen und Aktualisierung der Versionsnummern bekanntzugeben.

1.2 Schnittstelle

Die Schnittstelle ist gemäß der im OpenAPI-3.0.1-yaml-Format (<https://github.com/OAI/OpenAPI-Specification/blob/master/versions/3.0.1.md>) definierten API (Anhang 1) als http-basierte REST-Schnittstelle zu implementieren. Die REST-Schnittstelle ist gemäß der BSI-Richtlinie TR-02102-2 („Verwendung von Transport Layer Security (TLS)“, <https://www.bsi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/BSI/Publikationen/TechnischeRichtlinie/TR02102/BSI-TR-02102-2.pdf>) in der jeweils aktuellsten Fassung nach dem aktuellen Stand der Technik abzusichern. Die Authentisierung der Nutzer der Schnittstelle muss über ein TLS-Clientzertifikat erfolgen, das der Betreiber des Dienstes ausstellt (Abschnitt 3.5 der Richtlinie, „Authentisierung beider Kommunikationspartner“). Die Übermittlung und ggf. der Austausch des Clientzertifikats an den jeweiligen Nutzer muss auf sicherem Wege erfolgen.

1.3 Unscharfe Suche

Anhang 2 enthält eine Referenzimplementierung der unscharfen Suche auf Basis des Damerau-Levenshtein-Algorithmus in Form eines Java-8-Maven-Projekts. Die Suche soll hierauf basierend umgesetzt werden.

Anlage 3: Beschreibung des Clearing

Einleitung

Bei zwei Vorgängen ist eine Entscheidung darüber zu treffen, ob ein Clearing, ggfs. durch Kommunikation mit einem anderen Register, durchzuführen ist: zum einem bei der Neuregistrierung und zum anderen bei der monatlichen Qualitätssicherung. Im Folgenden wird beschrieben, wie die jeweiligen Entscheidungen zu treffen sind. Im Bereich des KHANR-VZ wird ein Teil des Clearing über eine Kommunikation zwischen dem Verzeichnis und den Krankenhäusern technisch abgebildet, während bei den KVen diese Fragen direkt durch Prüfung der Unterlagen geklärt werden können.

Entscheidungen zum Clearing bei der Neuregistrierung

Bei der Neuregistrierung wird immer zuerst die ANRV aufgerufen und dort eine unscharfe Suche durchgeführt. Diese liefert eine Liste mit möglichen Treffern.

Falls diese Liste leer ist, handelt es sich sicher um einen neuen Eintrag und dieser wird in der ANRV und im eigenen Verzeichnis angelegt.

Anderenfalls werden alle Einträge geprüft und folgende Fälle unterschieden:

- a) Im eigenen Verzeichnis findet sich schon ein Eintrag zur gefundenen ANR und alle Informationen stimmen überein. → Die richtige ANR ist gefunden und wird übernommen.
- b) Im eigenen Verzeichnis findet sich schon ein Eintrag zur gefundenen ANR und alle Informationen stimmen mit kleinen Abweichungen überein. → KV: Es werden die Unterlagen geprüft und es wird entschieden, ob der Eintrag passt. KHANR-VZ: Dem Krankenhaus wird eine Fehlermeldung, evtl. mit einem Korrekturvorschlag, übermittelt; dieses kann die Korrektur bestätigen oder ablehnen. → Je nach Entscheidung wird die ANRV angepasst oder die Daten des Neueintrages; im Falle des KHANR-VZ wird auch erst nach der Entscheidung durch das Krankenhaus nach einem zweiten Aufruf der Neuregistrierung die Nummer vergeben.
- c) Die gefundene ANR ist nicht im eigenen Verzeichnis, aber alle Daten stimmen exakt mit der ANRV überein. → Die richtige ANR ist gefunden und wird übernommen.
- d) Die gefundene ANR ist nicht im eigenen Verzeichnis, aber stimmt mit kleinen Abweichungen mit den Daten der ANRV überein. → KV: Es werden die Unterlagen geprüft und es wird entschieden, ob der Eintrag passt. KHANR-VZ: Dem Krankenhaus wird eine Fehlermeldung, evtl. mit einem Korrekturvorschlag, übermittelt; dieses kann die Korrektur bestätigen oder ablehnen. → Je nach Entscheidung wird die ANRV angepasst oder die Daten des Neueintrages; im Falle des KHANR-VZ wird auch erst nach der Entscheidung durch das Krankenhaus nach einem zweiten Aufruf der Neuregistrierung die Nummer vergeben.
- e) Wenn in der Liste der möglichen Treffer keiner der Fälle a – d auftrat, muss der Fall in ein manuelles Clearing gegeben werden, bei dem ggfs. unter Prüfung der Fälle aus dem jeweils anderen Register eine Zuordnung vorgenommen wird. Im Falle des KHANR-VZ wird das Krankenhaus darüber mit einer Fehlermeldung unterrichtet und

Beschreibung des Clearing

muss die Vergabe der Nummer nach Abschluss des Clearing durch eine Neuübermittlung explizit anstoßen.

Als kleinere Abweichungen werden initial die folgenden Konstellationen verstanden:

- bei Datumsangaben sind Monat und Tag vertauscht
- Darstellung von Umlauten durch die zweibuchstabige Ersatzschreibweise (ä zu ae)
- Weglassen von diakritischen Zeichen (z. B. é zu e)
- Bindestriche oder Leerzeichen weglassen/ersetzen (z. B. Hans-Peter zu Hans Peter oder Hanspeter)
- Weglassen oder Hinzufügen von Vornamen – mindestens einer muss exakt passen

Diese Liste kann in Abstimmung zwischen den Verzeichnisstellen und der Steuerungsgruppe überarbeitet werden.

Entscheidungen zum Clearing in der monatlichen Qualitätssicherung

Die monatliche Qualitätssicherung beginnt immer damit, dass der Datenbestand an die ANRV übermittelt wird und diese nach einem vorgegebenen Algorithmus Prüfungen durchführt. Das Ergebnis der Prüfungen wird in Form einer Liste zurückgegeben, die neben den betroffenen Einträgen auch eine Fehlermeldung führt. Dabei werden insbesondere Fehler identifiziert, die durch nicht synchrone Änderungen in den Verzeichnissen entstanden sind.

Bei einfachen Fehlern wird im Krankenhausbereich die Fehlermeldung an das Krankenhaus weitergegeben. Bei allen übrigen Fehlern wird durch das KHANR-VZ oder die KV ein Clearing durchgeführt.

Als einfache Fehler werden initial Fehler verstanden, bei denen einzelne Angaben (Name/Vorname/Geburtsdatum) nicht identisch sind, aber nur leicht voneinander abweichen, oder bei denen Vor- und Nachnamen vertauscht wurden, aber ansonsten identisch sind.

Anlage 4: Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

Institution	ANRV- Steuerungsgruppe	Auftragnehmer/ Betreiber ANRV	KHANR-Verzeichnisstelle nach § 293 (7) SGB V		KBV-Verzeichnisstelle nach § 293 (4) SGB V	
			MA KHANR- Geschäftsstelle: Einzelfallclearing	MA Krankenhäuser: Bearbeitung	MA KBV- Steuerungsgruppe	MA der 17 KVen
Rolle	<i>Beauftragte von GKV- Spitzenverband/ DKG/KBV</i>	<i>Datenschutz- beauftragter</i>				
Anzeige ANR	-	X	X	X	X	X
ANR prüfen	-	-	X	X	X	X
ANR generieren	-	-	-	X	-	X
Rumpfdaten ändern	-	-	X	X	X	X
Rumpfdaten löschen ¹	X	- ²	-	-	-	-
ANR/Datensatz sperren	X	-	X	-	X	-
Gesperrte ANR einsehen	-	X	X	-	X	-
Statistiken/Reports einsehen	X	X	-	-	-	-
Definition Protokollierungskonzept	X	-	-	-	-	-
Definition Statistiken/Reports	X	-	-	-	-	-
Manuelle Anlage einer ANR	X	-	-	-	-	-

¹ Manuelle Löschung nur zur Wahrung der Betroffenenrechte, ansonsten greift Löschkonzept.

² Der Datenschutzbeauftragte ist nicht zuständig für die Durchführung der Löschung, sondern veranlasst diese über die Steuerungsgruppe.