

Vergabe eines Vertragskennzeichens für besondere Versorgungsformen

**Version 1.0.2
Stand: 22.09.2017
Status: Abgestimmt
Gültig ab: 01.11.2017**

Versionshistorie

Datum	Version	Beschreibung	Bearbeiter
05.10.2015	1.0.1	Aufnahme der Rechtsgrundlage „21“ für „Besondere Versorgung und Integrierte Versorgung“ nach in Krafttreten des GKV-VSG	vdek
22.09.2017	1.0.2	Konkretisierung/Erweiterung der Rechtsgrundlage 60 – 6Y (Modellvorhaben)	vdek

Inhaltsverzeichnis

Präambel	Seite 3
Aufbau des Kennzeichens	Seite 4
Inhalt des Kennzeichens	Seite 5

Präambel

Mit der zunehmenden Anzahl von einzelvertraglichen Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ergibt sich die Notwendigkeit, Falldaten, Abrechnungsdaten und anderen Informationen zu solchen Verträgen eindeutig mit einem Bezug zum zugrunde liegenden Vertrag zu kennzeichnen. Dies ist Voraussetzung, um Daten zu solchen Verträgen untereinander und von der Regelversorgung abzusetzen (z. B. Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V) und in vielen Fällen auch unabdingbar für die Umsetzung solcher Verträge.

Das vorliegende Dokument beschreibt Aufbau und Vergabe eines Vertragskennzeichens für besondere Versorgungsformen. Es stellt in den Datenaustauschverfahren und anderen Verfahren leistungsbereichs- und kassenübergreifend bundesweit einheitlich die eindeutige Kennzeichnung von solchen Verträgen sicher.

Das Vertragskennzeichen wird im Rahmen der jeweils nächsten, regelmäßig anstehenden Überarbeitung in die bestehenden Datenaustauschverfahren integriert. Sofern eine Anpassung der Kennzeichensystematik erforderlich ist (z.B. durch neue Möglichkeiten selektiver Vertragsgrundlagen) ist das vorliegende Papier zu überarbeiten.

I. Aufbau des Kennzeichens

- In den Datenaustauschverfahren ist Platz für ein bis zu 25-stelliges alphanumerisches Kennzeichen vorzusehen. Es werden zunächst nur 11 Stellen genutzt. Auf Formularen ist es sinnvoll, Platz für zukünftige Erweiterungen zu reservieren. In Datenfeldern und auf Formularen wird das Kennzeichen jeweils linksbündig platziert.
- Für das Vertragskennzeichen werden die Ziffern 0–9 und die Großbuchstaben A–Z genutzt. Wegen Verwechslungsgefahr mit Zahlzeichen müssen folgende Buchstaben aber wegfallen:

B, G, I, O, Q, S, Z

Um eine evtl. erforderliche Belegung zu erleichtern, sollte zunächst der rein numerische Zeichenvorrat ausgeschöpft werden.

- 01. Stelle: Versionskennzeichen
- 02. + 03. Stelle: Rechtsgrundlage
- 04. + 05. Stelle: Regionalkennzeichen
- 06. – 11. Stelle: Fortlaufende Nummer (ggf. mit Verschlüsselung der Kassenart in der 06. Stelle, die 7. und 8. Stelle wird für die Zuordnung des Vertragskennzeichens auf die jeweilige Ersatzkasse genutzt)

II. Inhalt des Kennzeichens

Das Vertragskennzeichen beinhaltet folgende Informationen:

Versionskennzeichen (01. Stelle):

- Versionskennzeichen der Schlüsselssystematik (1 stellig)

Inhalt: zunächst: 1

Rechtsgrundlage des Vertrages / Vertragsart (02.+03. Stelle)

Die Rechtsgrundlage eines Vertrages ist wie nachfolgend aufgeführt zu verschlüsseln. Eine weitere Differenzierung oder Ergänzung des nachfolgenden Verzeichnisses ist möglich.

00 – 0Y

- Zur Zeit nicht besetzt

10 – 1Y – DMP (§ 137f SGB V)

- 10 DMP Diabetes mellitus 1
- 11 DMP Diabetes mellitus 2
- 12 DMP Brustkrebs
- 13 DMP KHK
- 14 DMP Asthma
- 15 DMP COPD

20 – 2Y – Integrierte und Besondere Versorgung (§ 140a SGB V)

- 20 IGV (§ 140a SGB V)¹
- 21 Besondere Versorgung (140a SGB V)

30 – 3Y Verträge mit Apotheken und Pharmazeutischen Unternehmen

¹ Verwendete Rechtsgrundlage innerhalb des Vertragskennzeichens zur Schlüsselung von IV-Verträgen nach § 140a SGB V vor In Kraft treten des GKV-VSG zum 01.08.2015

- 30 Verträge mit Ärzten / ärztl. geleiteten Einrichtungen („Zielvereinbarungen“ – § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V)
- 31 Verträge mit Apothekerverbänden /-organisationen („Arzneilieferverträge“ – § 129 Abs. Satz 1)
- 32 Verträge mit Apothekerverbänden /-organisationen über „vereinbarte Durchschnittspreise“ (§ 129 Abs. Satz 4 SGB V), soweit nicht in Schlüssel 31 enthalten
- 33 Verträge mit Apotheken zur Zytostatika-Versorgung (§ 129 Abs. 5 Satz 3 SGB V)
- 34 Verträge mit Apotheken zur Beteiligung an vertraglichen Versorgungsformen (§ 129 Abs. 5b SGB V), soweit nicht den Schlüsselbereichen 40 oder 60 zugeordnet
- 35 Verträge mit Krankenhausapotheken (§ 129a SGB V)
- 36 Rabattverträge mit pharmazeutischen Unternehmen (§ 130a Abs. 8 SGB V)
- 37 Verträge zur Impfversorgung (§ 132e SGB V)
- 38 Verträge mit Versandapotheken (z.B. § 140e SGB V), soweit nicht in Schlüssel 31 enthalten
- 39 Verträge zur Arzneimittelversorgung durch stationäre Einrichtungen (Krankenhausambulanz, Heimversorgung etc. – § 14 ApoG), soweit nicht dem Schlüsselbereich 40 zugeordnet
- 3A Kennzeichnung von bestimmten Leistungen (§ 27a – Künstl. Befruchtung, § 73d – Zweitmeinungsverfahren etc., Differenzierung durch Federführer in 6. bis 11. Stelle des Vtg-KZ)
- 3C Sonstige Verträge zur Arzneimittelversorgung (z.B. Vergleichsvereinbarungen mit pharm. Unternehmen zu Marktrücknahmen etc.)

40 – 4Y – Hausarztverträge (§ 73 b SGB V)

- 40 – Hausarztverträge (§ 73 b SGB V)

50 – 5Y – Bonusprogramme (§ 65a SGB V)

- 50 Bonusprogramme (§ 65a SGB V)

60 – 6Y – Modellvorhaben (§§ 63 und 64 SGB V)

- 60 Modellvorhaben (§ 63 SGB V)
- 6A Modellvorhaben zur Arzneimittelversorgung (§ 64a SGB V)
- 6B Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen (§ 64b SGB V)
- 6C Modellvorhaben zum Screening auf 4 MRGN (§ 64c SGB V)
- 6D Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung (§ 64d SGB V)

70 – 7Y – Strukturverträge und besondere ambulante Versorgung

- 70 Strukturverträge (§ 73a SGB V)¹
- 71 Besondere, ambulante ärztliche Versorgung (§73 c SGB V)¹

80 – 8Y – Ambulante Leistungen im Krankenhaus

- 80 Ambulante Behandlung im Krankenhaus (§ 116b SGB V)
- 81 Ambulantes Operieren im Krankenhaus (§ 115b SGB V)
- 82 Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung § (116 a SGB V)
- 83 Hochschulambulanzen (§117 SGB V)
- 84 Psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 SGB V)
- 85 Sozialpädiatrische Zentren (§ 119 SGB V)
- 86 Kinderspezialambulanzen (§ 120 Abs. 1a SGB V) – Unterteilung nach Fachabteilungen?
- 87 Behandlung in Praxiskliniken (§122)

90 – 9Y – Individuelle Verträge mit sonstigen Leistungserbringern

- 90 Verträge zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege (§ 132a Abs. 2SGB V)

- 91 Verträge zur Versorgung mit nichtärztlichen Dialyseleistungen

A0 – AY Vergütungsvereinbarungen mit KVen

- A1 Verträge der Arbeitsgemeinschaft „Vertragskoordination“ der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- A2 Impfvereinbarungen
- A3 Vereinbarungen zur Sozialpsychiatrie
- A4 Vereinbarungen zum Mammographie–Screening
- A5 Vereinbarungen zu Apherese–Verfahren
- A6 Vereinbarungen nach § 126 Abs. 3 SGB V (nichtärztliche Dialyseleistungen)
- A7 Onkologie–Vereinbarung
- A8 HIV
- A9 SAPV
- AA Diabetes–Vereinbarungen
- AB Belegarztverträge (§ 121 SGB V)
- AC Sonstige Vereinbarungen
- AD Verträge zum § 115b SGB V mit Vertragsärzten

B0 – BY – Ambulante Behandlung in Sonstigen Einrichtungen

- B0 Ambulante Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 119a SGB V)
- B1 Ambulante Behandlung in Stationären Pflegeeinrichtungen (§ 119b SGB V)

C0– CY Krankenhäuser und andere stationäre Einrichtungen

- C0 Zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V
- C1 Versorgungsverträge nach § 109 SGBV

- C2 Versorgungsverträge mit Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 SGB V)
- C3 Versorgungsverträge mit Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartiger Einrichtungen (§ 111a SGB V)

Regionalkennzeichen (04.+05. Stelle):

- 00 steht nicht fest
- 01 KV Schleswig Holstein
- 02 KV Hamburg
- 03 KV Bremen
- 17 KV Niedersachsen
- 20 KV Westfalen-Lippe
- 38 KV Nordrhein
- 46 KV Hessen
- 51 KV Rheinland-Pfalz
- 52 KV Baden-Württemberg
- 71 KV Bayerns
- 72 KV Berlin
- 73 KV Saarland
- 78 KV Mecklenburg-Vorpommern
- 83 KV Brandenburg
- 88 KV Sachsen-Anhalt
- 93 KV Thüringen
- 98 KV Sachsen
- A0 – Versorgungsregionen übergreifende Verträge
- A1 – bundesweit geltende Verträge

Das Regionalkennzeichen orientiert sich zwar an der KV-Region. Es gibt jedoch nur einen Regionalbezug an und bedeutet nicht zwingend, dass die jeweilige KV auch Vertragspartner ist.

Fortlaufende Nummer (06.–11. Stelle):

- Fortlaufender sechsstelliger, alphanumerischer Schlüssel (6 stellig) zur eindeutigen Kennzeichnung eines Vertrages.

Die erste Stelle des sechs stelligen Schlüssels (6. Stelle des Vertragskennzeichens) gibt die Kassenart der Vergabestelle an:

- 1 Ortskrankenkassen
- 2 Ersatzkassenbereich
- 3 Arbeiter-Ersatzkassen (wird nicht genutzt)
- 4 Betriebskrankenkassen
- 5 Innungskrankenkassen
- 6 Knappschaft
- 7 Landwirtschaftliche Krankenkassen

Die zweite und dritte Stelle des sechsstelligen Schlüssels (7. und 8. Stelle des Vertragskennzeichens) differenziert die Ersatzkasse:

- „AE“ für die BARMER GEK
- „TK“ für die TK
- „DA“ für die DAK
- „KK“ für die KKH
- „HE“ für die HEK
- „HK“ für die hkk
- „VE“ für den vdek (Empfänger Arztverzeichnisse)

Die vierte bis sechste Stelle des sechsstelligen Schlüssels (9. bis 11. Stelle des Vertragskennzeichens) dient zur fortlaufenden Nummerierung einer Vertragsart je Region (KV-Bereich), beginnend mit 001.