



Bundesamt
für Soziale Sicherung

Bestimmung

nach § 293a Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V für die erstmalige Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses im Rahmen der Vertragstransparenzstelle nach

§ 293a Abs. 1 SGB V.

Bonn, den 18.02.2021

Bundesamt für Soziale Sicherung
Referat 312
Friedrich-Ebert-Allee 38, 53111 Bonn
www.bundesamtsozialesicherung.de

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	3
2	Bestimmung der Vertragsnummer.....	3
2.1	Aufbau und Inhalt der Vertragsnummer	3
2.2	Verfahren zur Vergabe der Vertragsnummer	4
3	Definition der Satzart und des Datensatzes	5
3.1	Inhalt der Satzart und Datenfelder.....	5
3.2	Erläuterungen zu den Datenfeldern.....	5
4	Datenformat	5
5	Übermittlung der Daten	6
	Anhang	6

1 Allgemeines

Gemäß § 293a Abs. 1 Satz 1 SGB V richtet das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) eine bundesweite Transparenzstelle für Selektivverträge ein. Die Vertragstransparenzstelle führt ein Verzeichnis über alle Verträge nach den §§ 73b und 140a SGB V einschließlich der Verträge nach § 140a Abs. 1 Satz 3 SGB V. Das Vertragsverzeichnis umfasst zu diesen Verträgen insbesondere Informationen über die vertrags-schließenden Parteien, den zeitlichen und räumlichen Geltungsbereich sowie die den Verträgen als Einschlusskriterien zugrundeliegenden Diagnosen. Das Vertragsverzeichnis enthält zudem für jeden Vertrag eine Vertragsnummer, deren Systematik von der Vertragstransparenzstelle festgelegt wird und die die eindeutige Identifizierung der Verträge erlaubt.

Die gesetzlichen Regelungen zur Einführung des Vertragsverzeichnisses sehen ein zweistufiges Verfahren vor. Die erstmalige Veröffentlichung mit einer reduzierten Anzahl von Merkmalen erfolgt gem. § 293a Abs. 2 Satz 1 SGB V bis spätestens zum 30.09.2020. Das Vertragsverzeichnis mit sämtlichen Angaben wird gem. § 293a Abs. 2 Satz 2 SGB V bis spätestens zum 30.09.2021 veröffentlicht.

Die Vertragstransparenzstelle bestimmt gem. § 293a Abs. 3 Satz 1 SGB V bis spätestens zum 31.07.2020 das Nähere zur erstmaligen Veröffentlichung des Vertragsverzeichnisses. Die vorliegende Bestimmung legt die von den Krankenkassen zu vergebende Vertragsnummer sowie die in der ersten Stufe zu übermittelnden Daten, das Datenformat und den Übermittlungsweg der Datenmeldungen fest.

Die Krankenkassen melden gem. § 293a Abs. 4 Satz 1 SGB V der Vertragstransparenzstelle für jeden Vertrag nach den §§ 73b und 140a SGB V einschließlich der Verträge nach § 140a Abs. 1 Satz 3 SGB V die folgenden Merkmale bis spätestens zum 31.08.2020:

- die Vertragsform,
- die vertragsschließende Krankenkasse und
- die Vertragsnummer.

Die Daten für die erstmalige Veröffentlichung sind in einer Satzart zu liefern. Gemäß § 293a Abs. 4 Satz 2 SGB V sind Veränderungen der Angaben nach § 293a Abs. 2 Satz 1 SGB V und die Angaben zu nach der erstmaligen Übermittlung vereinbarten Verträgen von den Krankenkassen ohne Aufforderung an die Vertragstransparenzstelle zu übermitteln.

2 Bestimmung der Vertragsnummer

2.1 Aufbau und Inhalt der Vertragsnummer

Das BAS erklärt die Vertragsnummer nach der Systematik der „Vorgabe des GKV-Spitzenverbandes über Aufbau und Vergabe eines Vertragskennzeichens für besondere Versorgungsformen“ (Stand: 25.11.2020, s. Anhang) für verbindlich. Die Vertragsnummer ist ein elfstelliges, alphanumerisches Kennzeichen mit folgendem Aufbau:

- 01. Stelle: Versionskennzeichen
- 02. + 03. Stelle: Rechtsgrundlage
- 04. + 05. Stelle: Regionalkennzeichen
- 06. - 11. Stelle: Fortlaufende Nummer

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die Knappschaft-Bahn-See und die Landwirtschaftliche Krankenkasse legen den Inhalt der Vertragsnummer entsprechend den Vorgaben des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) fest. Darüber hinaus gelten für die Ersatzkassen die Richtlinien des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (VdEK) über die „Vergabe eines

Vertragskennzeichens für besondere Versorgungsformen“ (Stand: 22.09.2017, s. Anhang), welche ebenfalls als verbindlich erklärt werden.

2.2 Verfahren zur Vergabe der Vertragsnummer

Alle Verträge gem. den §§ 73b und 140a SGB V einschließlich der Verträge nach § 140a Abs. 1 Satz 3 SGB V sind von den Krankenkassen mit einer nach den Vorgaben des Abschnitts 2 aufgebauten Vertragsnummer zu verschlüsseln. Die sechsstellige, fortlaufende Nummer (06. - 11. Stelle) dient der eindeutigen Kennzeichnung eines Vertrages. Für die Vergabe der fortlaufenden Nummer ist das Folgende zu beachten:

- Die gesetzlichen Regelungen zur hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 bis 4 SGB V) und zur besonderen Versorgung (§ 140a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 7 SGB V) bestimmen konkret, mit welchen Vertragspartnern die Krankenkassen Verträge schließen können. Sofern mit einem dieser gesetzlich vorgesehenen Partner ein Vertrag geschlossen worden ist, ist hierfür eine fortlaufende Nummer zu vergeben. Wird z.B. gem. § 140a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V mit einem einzelnen nach dem 4. Kapitel zur Versorgung der Versicherten berechtigten Leistungserbringer ein Vertrag geschlossen, ist dieser mit einer fortlaufenden Nummer zu versehen.
- Sollte eine Krankenkasse einen inhaltsgleichen Vertrag zu einem Vertragsgegenstand mit verschiedenen Leistungserbringern abgeschlossen haben, hat sie für jeden einzelnen Vertrag zwischen ihr und dem jeweiligen Leistungserbringer eine separate fortlaufende Nummer zu vergeben.
- Sofern ein Verband (oder eine Vertragsarbeitsgemeinschaft) oder Arbeitsgemeinschaften für bestimmte Krankenkassen einen inhaltsgleichen Vertrag mit demselben Vertragspartner abschließt, kann grundsätzlich eine fortlaufende Nummer verwendet werden. Das BAS wird sich in diesen Fällen rückversichern, dass tatsächlich mehrere Krankenkassen den gleichen Vertrag mit demselben Vertragspartner geschlossen haben. Vor dem Hintergrund einer eventuellen späteren Prüfung nach § 273 SGB V ist es zwingend erforderlich, dass über die Vertragsnummer der jeweilige Vertrag bestimmbar ist.
- Erfolgt der Vertragsschluss mit einer Gemeinschaft von Leistungserbringern nach § 140a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V ist hier ebenfalls eine fortlaufende Nummer zu vergeben, da die Gemeinschaft unmittelbarer Vertragspartner der Krankenkasse ist.
- Auch für den Fall des Vertragsschlusses einer Krankenkassen mit einer Einrichtung nach § 140a Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V, die eine besondere Versorgung durch zur Versorgung der Versicherten nach dem 4. Kapitel des SGB V berechnete Leistungserbringer anbietet, wird ebenfalls nur eine fortlaufende Nummer vergeben. Dies gilt ebenso für den Fall, dass der Vertrag mit einer Kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossen wird. Auch hier ist lediglich eine fortlaufende Nummer zu vergeben.
- Für den Bereich der hausarztzentrierten Versorgung gilt das Vorgenannte entsprechend. Schließt die Krankenkasse den Vertrag nach § 73b Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB V mit einem einzelnen Leistungserbringer, ist eine fortlaufende Nummer zu vergeben. Ebenso ist in den Fällen von § 73b Abs. 4 Satz 1 und Satz 3 Nr. 2 bis 4 SGB V bei einem Vertragsschluss der Krankenkassen mit einem der danach berechtigten Vertragspartner ebenfalls eine fortlaufende Nummer zu vergeben.

3 Definition der Satzart und des Datensatzes

3.1 Inhalt der Satzart und Datenfelder

Für jeden bestehenden Vertrag nach den §§ 73b und 140a SGB V einschließlich der Verträge nach § 140a Abs. 1 Satz 3 SGB V ist je Krankenkasse ein Datensatz zu liefern. Die Vergabe der Vertragsnummer ist gem. den Ausführungen in Abschnitt 2 vorzunehmen. Die Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die benötigten Datenfelder.

Tabelle 1: Übersicht über Datenfelder

Nr.	Bezeichnung	Länge	Format	Inhalt bzw. Erläuterung
1	Vertragsnummer	11	alphanumerisch	Vertragsnummer nach den Vorgaben des Abschnitts 2
2	Vertragsform	1	numerisch	Gesetzliche Grundlage des Vertrags: 2 = Vertrag für hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V 3 = Vertrag nach § 73c SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung) 4 = Vertrag nach § 140a SGB V und § 140a SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung 9 = Vertrag nach § 73a SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung
3	Betriebsnummer	8	numerisch	Betriebsnummer der Krankenkasse

3.2 Erläuterungen zu den Datenfeldern

a) Zu Nummer 1 (Vertragsnummer)

Es ist die Vertragsnummer gem. den Vorgaben des Abschnitts 2 einzutragen.

b) Zu Nummer 2 (Vertragsform)

Die Krankenkassen melden die Rechtsgrundlage des Vertrages. Die Rechtsgrundlage ist wie folgt zu verschlüsseln:

2 = Vertrag für hausärztliche Versorgung nach § 73b SGB V.

3 = Vertrag nach § 73c SGB V (in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung).

4 = Vertrag nach § 140a SGB V bzw. § 140a SGB V (in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung).

9 = Vertrag nach § 73a SGB V (in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung).

c) Zu Nummer 3 (Betriebsnummer)

Es ist die der Krankenkasse von der Bundesagentur für Arbeit zugeteilte achtstellige Betriebsnummer anzugeben.

4 Datenformat

Die Krankenkassen übermitteln die Datenmeldungen an die Vertragstransparenzstelle im XML-Format. In der XML-Datei ist für jeden Vertrag bzw. jeden Datensatz ein Eintrag zu erstellen. Die Einträge sind nach folgendem Schema (Beispieldaten) aufzubauen:

```
<vertraege>
  <vertrag>
    <vertragsnummer>1234567890A</vertragsnummer>
    <vertragsform>2</vertragsform>
    <betriebsnummer>12345678</betriebsnummer>
  </vertrag>
  <vertrag>
    ...
  </vertrag>
</vertraege>
```

Durch die Nutzung des XML-Formats kann eine höhere Datenqualität als bei der Verwendung von CSV-Dateien erreicht werden. Formale Fehler, insb. Unvollständigkeit der Daten, können mithilfe definierter Restriktionen größtenteils verhindert werden. Zu diesem Zweck hat das BAS eine XML-Schemadatei für den XML-Aufbau erstellt, die die Datentypen der Datenfelder und die erforderlichen Daten der jeweiligen Meldearten festlegt. Die relevante XSD-Schemadatei ist als Anlage dieser Bestimmung beigefügt.

5 Übermittlung der Daten

Die Daten für die erstmalige Veröffentlichung sind bis spätestens zum 31.08.2020 der Vertragstransparenzstelle zu melden. Anschließend sind gem. § 293a Abs. 4 Satz 2 SGB V Veränderungen der Angaben nach § 293a Abs. 2 Satz 1 SGB V und die Angaben zu nach der erstmaligen Übermittlung vereinbarten Verträgen von den Krankenkassen ohne Anforderung an die Vertragstransparenzstelle zu übermitteln. Die Datenmeldungen werden ausschließlich in elektronischer Form entgegengenommen.

Das BAS stellt hierfür eine REST-Schnittstelle für die automatisierte Übertragung bereit. Für die Nutzung ist zunächst eine Registrierung notwendig. Informationen dazu finden Sie auf der Webseite des Bundesamtes für Soziale Sicherung unter <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/vertragstransparenzstelle>. Die Daten werden anschließend von der Vertragstransparenzstelle verarbeitet und vom Server zur Datenannahme gelöscht.

Als Alternative stellt das BAS ein Webformular zur Verfügung. Sofern aus technischen Gründen die Übertragung der Daten im XML-Format über die Schnittstelle nicht möglich sein sollte, können die Krankenkassen über das Webformular die Meldungen selbst erfassen. Die erfassten Daten werden anschließend in das XML-Format umgewandelt und von der Vertragstransparenzstelle verarbeitet.

Anhang