

Vorgabe
des GKV–Spitzenverbandes über Aufbau
und Vergabe eines Vertragskennzeichens
für besondere
Versorgungsformen

Version 1.4
gültig ab: 01.01.2025

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Präambel	2
I. Aufbau des Kennzeichens	3
II. Inhalt des Kennzeichens	4
III. Hinweise zur Vergabe und Nutzung des Vertragskennzeichens	12

Präambel

Mit der zunehmenden Anzahl von einzelvertraglichen Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ergibt sich die Notwendigkeit, Falldaten, Abrechnungsdaten und andere Informationen zu solchen Verträgen eindeutig mit einem Bezug zum zugrundeliegenden Vertrag zu kennzeichnen. Dies ist Voraussetzung, um Daten zu solchen Verträgen untereinander und von der Regelversorgung abzusetzen und in vielen Fällen auch unabdingbar für die Umsetzung solcher Verträge.

Das vorliegende, vom GKV-Spitzenverband erarbeitete Dokument beschreibt Aufbau und Vergabe eines Vertragskennzeichens für besondere Versorgungsformen. Es stellt in den Datenaustauschverfahren und anderen Verfahren leistungsbereichs- und kassenübergreifend bundeseinheitlich die eindeutige Kennzeichnung von solchen Verträgen sicher. Die Systematik ist gemäß der Bestimmung des BAS nach § 293a Abs. 3 Satz 1 SGB V verbindlich für Verträge nach den §§ 73b und 140a SGB V einschließlich der Verträge, die nach den §§ 73a, 73c und 140a SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung geschlossen wurden.

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:

G, I, O, Q, S, Z

Um eine evtl. erforderliche Beleglesung 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 (mit Verschlüsselung der Kassenart der Vergabestelle in der 06. Stelle)

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

- Zurzeit 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 bronchiale
- 15 DMP COPD
- 16 DMP Herzinsuffizienz
- 17 DMP chronischer Rückenschmerz
- 18 DMP Depression
- 19 DMP Osteoporose
- 1A DMP Rheumatoide Arthritis
- 1B DMP Adipositas – Erwachsene
- 1C DMP Adipositas – Kinder und Jugendliche

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

- 20 Besondere Versorgung (§ 140a SGB V), für die Vergabestellen aller Krankenkassen außer der Ersatzkassen (Für Vergabestellen der Ersatzkassen nur für Verträge der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V in der bis zum 22. Juli 2015 geltenden Fassung und seitdem nicht mehr neu zu vergeben)
- 21 Besondere Versorgung (§ 140a SGB V), für die Vergabestellen der Ersatzkassen

30 – 3Y Verträge mit Apotheken und Pharmazeutischen Unternehmen

- 30 Verträge mit Ärzten / ärztl. geleiteten Einrichtungen („Zielvereinbarungen“ – § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V)
- 31 Verträge mit Apothekerverbänden /-organisationen („Arzneilieferverträge“ – § 129 Abs. 5 Satz 1 SGB V)
- 32 Verträge mit Apothekerverbänden /-organisationen über „vereinbarte Durchschnittspreise“ (§ 129 Abs. 5 Satz 3 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 vertraglich vereinbarten 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 SGB V – Künstliche Befruchtung, § 73d SGB V a. F. – Zweitmeinungsverfahren etc., Differenzierung durch Federführer in 6. bis 11. Stelle des Vertragskennzeichens)
 - 3C Sonstige Verträge zur Arzneimittelversorgung (z. B. Vergleichsvereinbarungen mit pharm. Unternehmen zu Marktrücknahmen etc.)
 - 3D Regionale Modellvorhaben zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen in Apotheken (§ 132j SGB V)
- 40 – 4Y Hausarztverträge (§ 73b SGB V)**
- 40 Hausarztverträge (§ 73b SGB V)
- 50 – 5Y Bonusprogramme (§ 65a SGB V)**
- 50 Bonusprogramme (§ 65a SGB V)
- 60 – 6Y Modellvorhaben (§ 63 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 4MRGN (§ 64c SGB V)
 - 6D Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung (§ 64d SGB V a. F.)

- 6E Modellvorhaben zur umfassenden Diagnostik und Therapiefindung mittels Genomsequenzierung bei seltenen und bei onkologischen Erkrankungen (§ 64e SGB V)
- 6F Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten (§ 64d SGB V)

70 – 7Y Strukturverträge und besondere ambulante Versorgung

- 70 Strukturverträge (§ 73a SGB V in der bis zum 22. Juli 2015 geltenden Fassung und seitdem nicht mehr neu zu vergeben)
- 71 Besondere ambulante ärztliche Versorgung (§ 73c SGB V in der bis zum 22. Juli 2015 geltenden Fassung und seitdem nicht mehr neu zu vergeben)

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)
- 87 Behandlung in Praxiskliniken (§ 122 SGB V)
- 88 Qualitätsverträge (§ 110a SGB V)

90 – 9Y Individuelle Verträge mit sonstigen Leistungserbringern

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

- 92 Versorgungsverträge mit Hämophiliezentren (§ 132i SGB V)
- 93 Versorgung mit Soziotherapie (§ 132b SGB V)
- 94 Versorgung mit sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen (§ 132c SGB V)
- 95 Versorgungsverträge mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen (§ 132h SGB V)
- 96 Vertrauliche Spurensicherung (§ 132k SGB V)
- 97 Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege (§ 132l SGB V)

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)
- C4 Versorgung mit Leistungen der Übergangspflege im Krankenhaus (§ 132m 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 versorgungsregionenübergreifende 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 sechsstelligen Schlüssels (06. 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 Krankenkasse

Eine weitere interne Differenzierung z. B. nach einzelnen Kassen oder mehreren Vergabestellen je Kassenart kann intern ab der zweiten Stelle des fortlaufenden Schlüssels (ab der 07. Stelle des Vertragskennzeichens) erfolgen.

Für Ersatzkassen differenziert die zweite und dritte Stelle des sechsstelligen Schlüssels (7. und 8. Stelle des Vertragskennzeichens) wie folgt:

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

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

III. Hinweise zur Vergabe und Nutzung des Vertragskennzeichens

- Alle betroffenen Verträge, die nach Inkrafttreten dieser Vorgabe geschlossen werden, sind mit einem Vertragskennzeichen nach dieser Vorgabe zu verschlüsseln.
- Bereits zuvor vergebene Vertragskennzeichen können unter Berücksichtigung der Bestimmung nach § 293a Abs. 3 Satz 1 SGB V vom 31.07.2020 weiterverwendet werden.
- Die Vergabe des Vertragskennzeichens ist unabhängig von der Umstellung der IT-(DTA-) Verfahren. Auch wenn das Vertragskennzeichen erst später in das DTA-Verfahren einfließt, kann bereits intern ein Vertragskennzeichen vergeben werden.
- Die Errichtung einer bundeseinheitlichen Vergabestelle ist nicht vorgesehen. Jede Kassenart organisiert die Vergabe des Vertragskennzeichens für ihren Bereich. Sie kann die Möglichkeiten der Vertragsnummerierung zur weiteren internen Differenzierung nutzen.
- Die erste Stelle der sechsstelligen fortlaufenden Nummer (6. Stelle des Vertragskennzeichens) gibt die Kassenart an, die das Vertragskennzeichen vergeben hat. Sie bezeichnet nicht, welche Kassenart den jeweiligen Vertrag geschlossen hat oder am Vertrag beteiligt ist. Bei kassenartenübergreifenden Verträgen kann deshalb ein Vertragskennzeichen, welches von einer beliebigen Vergabestelle vergeben worden ist, verwendet werden. Eine besondere Kennzeichnung kassenartenübergreifender Verträge im Vertragskennzeichen ist nicht vorgesehen.

- Tritt eine Kasse einem Vertrag bei, der ursprünglich von einer Kasse einer anderen Kassenart geschlossen und mit einem Vertragskennzeichen versehen wurde, kann diese Kasse das bereits vergebene Vertragskennzeichen benutzen, auch wenn es von einer Vergabestelle einer anderen Kassenart stammt.
- Verträge, die ursprünglich nur in einem Bundesland geschlossen und mit einem regionalen Vertragskennzeichen (länderspezifisch) gekennzeichnet wurden und in der Folge für weitere Bundesländer geöffnet wurden, können auch in der bundesweiten Umsetzung mit dem regionalen Vertragskennzeichen weitergeführt werden.
- Die Vergabestellen müssen Personen und Institutionen mit berechtigtem Interesse, jeweils den Federführer eines Vertrages benennen (Kontaktdaten).
- Auskünfte zum Vertrag selbst erteilen die Vergabestellen nur nach Bevollmächtigung durch die vertragsschließenden Krankenkassen.
- Vergabestellen können in den Stellen 7 und 8 des Vertragskennzeichens (s. „Inhalt des Vertragskennzeichens – fortlaufender Schlüssel“) differenziert werden.
- Kontaktdaten der Vergabestellen können bei berechtigtem Interesse per E-Mail an vertragsanalyse@gkv-spitzenverband.de erfragt werden.
- Der Aufbau des Vertragskennzeichens wird laufend und bei Bedarf von der Arbeitsgruppe Vertragskennzeichen beim GKV-Spitzenverband aktualisiert.