

## **9. Nachtrag**

### **zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung**

**gemäß § 73b SGB V**

zwischen der

**KNAPPSCHAFT**, Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum

und der

**Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung** der Kassenärztlichen Vereinigungen und der  
Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Mit dem 9. Nachtrag zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung ersetzen die Vertragspartner insbesondere das elektronische Vertragsinformationssystem (eVIS) durch das SFTP-Server-Verfahren der KBV. Der Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V wird wie folgt geändert:

I. § 9 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

Der teilnehmende Versicherte kann seine Teilnahme gemäß § 73b Abs. 3 Satz 3 SGB V innerhalb von zwei Wochen gegenüber der KNAPPSCHAFT ohne Angabe von Gründen widerrufen. Der Widerruf muss schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der KNAPPSCHAFT erfolgen. Nach Ablauf der Mindestteilnahmedauer von einem Jahr kann der teilnehmende Versicherte seine Teilnahme unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende gegenüber der KNAPPSCHAFT kündigen. Die KNAPPSCHAFT informiert den teilnehmenden durch den Versicherten gewählten Hausarzt unverzüglich.

II. In § 10 wird in Abs. 5 der letzte Satz gestrichen.

III. § 13 Absatz 5 wird wie folgt neu gefasst:

(5) Bei der Einschreibung leitet der teilnehmende Hausarzt die von ihm und vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung des Versicherten an die KNAPPSCHAFT weiter.

IV. § 13 Absatz 6 wird gestrichen. Die Nummerierung der nachfolgenden Absätze ändert sich entsprechend.

V. § 16 Absatz 8 wird wie folgt neu gefasst:

- (8) Die KVen pflegen jeweils routinemäßig ein Teilnehmerverzeichnis für die teilnehmenden Hausärzte. Der KNAPPSCHAFT wird von jeder KV quartalsweise ein aktuelles Teilnehmerverzeichnis der an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte in elektronischer Form zur Verfügung gestellt (Anlage 6).

VI. In § 16 werden die Absätze 9 und 10 gestrichen. Die Nummerierung der nachfolgenden Absätze ändert sich entsprechend.

VII. § 18 wird in „Datenschutz und technische und organisatorische Form der Datenübermittlung“ umbenannt und wie folgt neu gefasst:

- (1) Die Vertragsbeteiligten verpflichten sich, in den verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten die zum Datenschutz geltenden Vorschriften, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und der besonderen sozialrechtlichen Vorschriften (SGB) für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Daten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen.
- (2) Der Arzt erklärt die Zustimmung zur Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1. Die Zustimmung der Versicherten zur Datenverarbeitung ist vom Hausarzt unter Verwendung der Teilnahmeerklärung der Versicherten nach Anlage 2 einzuholen. Zur Information erhält die Versicherte die Patienteninformation mit Hinweisen zum Datenschutz.
- (3) Die Vertragspartner versichern jeweils untereinander sowie gegenüber den Versorgungspartnern, die notwendigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen für eine rechtskonforme Verarbeitung der anvertrauten Patientendaten zu erfüllen.
- (4) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung wird in der jeweils gültigen Technischen Anlage (Anlage 6) geregelt.
- (5) Bei einer Lieferung von Produktionsdaten ist von der Korrektheit der gelieferten Daten auszugehen, wenn die Vorgaben der Vereinbarung und der jeweils gültigen Technischen Anlage erfüllt sind. In der Technischen Anlage ist spezifiziert, wann eine Datenlieferung als fehlerhaft anzusehen ist. Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen sind umgehend nach bestätigtem Eingang der Daten zu reklamieren. Erfolgt bis zum Ablauf der in Anlage 6 genannten Frist keine detaillierte Reklamation seitens der in der Technischen Anlage als

Datenannahmestelle aufgeführten annehmenden Institution, erlischt die Verpflichtung der datenliefernden Stelle auf Nachlieferung.

- (6) Wenn die Voraussetzungen der Reklamation gemäß Absatz 5 ordnungsgemäß erfüllt sind, ist die datenliefernde Stelle verpflichtet, innerhalb der in Anlage 6 genannten Frist korrigierte Daten an die reklamierende Stelle zu übermitteln.

VIII. § 20 wird wie folgt neu gefasst:

- (1) Die Leistungen der teilnehmenden Hausärzte nach diesem Vertrag werden gemäß Anlage 3 vergütet und abgerechnet.
- (2) Die Finanzierung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt durch die KNAPPSCHAFT außerhalb mengenbegrenzender Regelungen und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung über die KVen. Die KVen sind berechtigt, den Verwaltungskostensatz der jeweiligen KV in Abzug zu bringen.
- (3) Im Falle eines Widerrufs der Teilnahme, Kündigung durch den Versicherten oder einem Ausschluss des Versicherten aus diesem Vertrag hat der teilnehmende Hausarzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs, der Kündigung bzw. des Ausschlusses, längstens bis zu der Bekanntgabe, einen Vergütungsanspruch für Leistungen nach diesem Vertrag.
- (4) Durch die KNAPPSCHAFT findet keine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung statt.
- (5) Im Übrigen gelten die Regelungen des jeweiligen Gesamtvertrages im Rahmen der Abrechnung und der Satzungen der KVen.

IX. Die Anlage 2 „Teilnahmeerklärung Versicherte“ wird aktualisiert und neu gefasst. Die neue „Teilnahmeerklärung Versicherte“ enthält neben der Patienteninformation die Hinweise zum Datenschutz (bisher: Anlage 12 „Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung“ des gültigen HzV-Vertrages). Die Anlage 12 wird gestrichen.

X. Die Anlage 3 „Beispiel für eine Praxischeckliste zur Umsetzung einer Weiterbehandlung“, die Anlage 4 „Messkonzept“, die Anlage 5 „HAV - EDV-Schnittstellenbeschreibung für das historisierte Ärzteverzeichnis“, die Anlage 6, „ETV - EDV-Schnittstellenbeschreibung für das elektronische Teilnahmeerklärungsverzeichnis“, die Anlage 7 „HVV - EDV-Schnittstellenbeschreibung für das historisierte Versichertenverzeichnis sowie die Anlage 8 „Technisches Konzept – Lastenheft „Plattform für Datenbereitstellung, -pflege und -austausch“ werden in Folge der Ablösung des elektronischen Vertragsinformationssystems (eVIS) gestrichen.

XI. Die Anlage 9 „Vergütung“ wird zur Anlage 3.

- XII. Die Anlage 10 „Medikationscheck“ einschließlich der Anhänge (Anhang a „Musterinformationsschreiben / Einwilligungserklärung des Versicherten“ und b „Technische Anlage Medikationscheck“) wird zu Anlage 4 einschließlich der Anhänge a und b.
- XIII. Die Anlage 11 „Beratungsgespräch Pflegepersonen“ einschließlich der Anhänge (Anhang a „Musterinformationsschreiben an den Arzt“, Anhang b „HPS – Häusliche Pflege-Skala“ sowie Anhang c „Technische Anlage Beratungsgespräch für Pflegepersonen“) wird zu Anlage 5 einschließlich der jeweiligen Anhänge a, b, c.
- XIV. Die „Technische Anlage Datenaustausch Arztlisten“ Version 1.00 wird als neue Anlage 6 Bestandteil des Vertrages.
- XV. Die Nummerierung der Paragraphen, Absätze und Anlagen sowie die Verweise im Vertragstext werden entsprechend angepasst.
- XVI. Die übrigen Regelungen bleiben unberührt.
- XVII. Der Nachtrag tritt zum 01.01.2026 in Kraft.

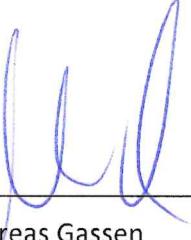
Anlagen: Anlage 2 – Teilnahmeerklärung Versicherte

Anlage 6 – Technische Anlage Datenaustausch Arztlisten

Für die AG Vertragskoordinierung

Berlin, den 10.11.2025

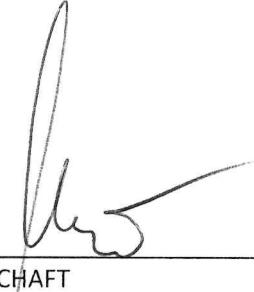
---



Dr. Andreas Gassen  
Vorstandsvorsitzender der  
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Für die KNAPPSCHAFT

Bochum, den 01. Dez. 2025



---

KNAPPSCHAFT  
Timo Mundt  
Leitender Regierungsdirektor

**Anlage 2      Teilnahmeerklärung Versicherte**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Bitte innerhalb einer Woche an:

**KNAPPSCHAFT**

Kranken- und Pflegeversicherung

45095 Essen

Fax: 0234/9783-888888

Vertragskennzeichen 240A1600000

## **Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V**

Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung, sofern keine Einwände dazu übermittelt werden.

Die Koordination meiner Behandlung soll ab sofort die unterschreibende Hausärztin / der unterschreibende Hausarzt übernehmen. Ich verpflichte mich, für vertragsärztliche Leistungen zuerst diese Hausärztin / diesen Hausarzt aufzusuchen und fachärztliche Leistungen nur auf dessen Überweisung in Anspruch zu nehmen. Das Aufsuchen von Augenärzten, Gynäkologen und die Inanspruchnahme genehmigter psychotherapeutischer Behandlungen bedarf keiner Überweisung.

Mir ist bewusst, dass ich an diese Erklärung grundsätzlich für mindestens 12 Monate gebunden bin und eine außerordentliche Beendigung meiner Teilnahme bzw. der Wechsel des koordinierenden Hausarztes nur aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, Praxisschließung oder gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) möglich ist. Die außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist durch mich schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der KNAPPSCHAFT mit Wirkung für die Zukunft möglich.

**Meine Erklärung zur Teilnahme am Vertrag kann ich innerhalb von 2 Wochen nach der Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der KNAPPSCHAFT widerrufen, ohne dass es einer Begründung bedarf. Die rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.**

Die Teilnahme kann durch die KNAPPSCHAFT bei Feststellung eines Pflichtverstoßes außerordentlich beendet werden, sofern die KNAPPSCHAFT auf die Folgen des Pflichtverstoßes hingewiesen hat.

Meine Teilnahme endet mit dem Zugang einer entsprechenden Widerrufserklärung bei der KNAPPSCHAFT, mit dem Zugang einer außerordentlichen Kündigung, mit dem Datum, zu dem die KNAPPSCHAFT meine Teilnahme aufgrund eines Pflichtverstoßes beendet hat, mit dem Ende der Laufzeit des zugrundeliegenden Vertrages, mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der KNAPPSCHAFT, beim Wechsel zu einer/m nicht teilnehmenden Ärztin / Arzt und damit verbunden die Inanspruchnahme von Leistungen nach diesem Vertrag oder mit dem Ende der Teilnahme der gewählten Hausärztin / des gewählten Hausarztes.

### **Einverständniserklärung**

Ich wurde ausführlich und umfassend über die hausarztzentrierte Versorgung und insbesondere über meine Rechte und Pflichten informiert. Ich erklärte meine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung.

Die Patienteninformation habe ich erhalten und bin mit den Inhalten des Vertrags einverstanden.

**Die Hinweise zum Datenschutz nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) habe ich erhalten. Ich erkläre hiermit die Einwilligung zur Verarbeitung von Daten. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der KNAPPSCHAFT mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an dieser Versorgung nicht (mehr) möglich ist.**

**Datum / Unterschrift des Versicherten**

### **Erklärung der Hausärztin / des Hausarztes:**

Hiermit erkläre ich mich bereit, für den Versicherten die Koordination der Behandlung im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung durchzuführen.

Vertragsarztstempel / ärztliche Unterschrift

## Patienteninformation zur hausarztzentrierten Versorgung

### Informationen zur Teilnahme

#### **Was ist unter hausarztzentrierter Versorgung zu verstehen?**

Sie wählen eine Hausärztin / einen Hausarzt als erste Ansprechpartnerin / ersten Ansprechpartner. Diese / dieser übernimmt in der Patientenbehandlung koordinierend und wegweisend die zentrale Verantwortung für eine qualitativ hochwertige und effiziente Gesundheitsversorgung. Hierbei steuert sie / er die Behandlungsabläufe über die verschiedenen Versorgungssektoren (Übergang zwischen Haus- und Facharzt bzw. stationärer oder rehabilitativer Versorgung) hinweg. Dabei gilt es nicht nur Sie zu begleiten, sondern Sie auch aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses in die Behandlung einzubeziehen. Die Ärztin / der Arzt stellt außerdem eine hochwertige hausärztliche Versorgung unter Berücksichtigung aktueller und praxiserprobter wissenschaftlicher Erkenntnisse sicher. Beispielsweise wird die Teilnahme an den gesetzlichen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen gefördert, wodurch der Ausbruch von Erkrankungen vermieden bzw. hinausgeschoben werden soll. Sie / er sorgt zudem für eine effiziente Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln und fördert in geeigneten Fällen die Teilnahme an weitergehenden Versorgungsangeboten der KNAPPSCHAFT (z. B. strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch Kranke).

#### **Welche besonderen Qualitätsanforderungen werden an die teilnehmende Hausärztin / den teilnehmenden Hausarzt gestellt?**

Um die mit der hausarztzentrierten Versorgung angestrebte Qualitätssteigerung zu erreichen, werden besondere Anforderungen an die teilnehmenden Hausärzte gestellt. So nehmen sie beispielsweise an strukturierten Qualitätszirkeln zur Arzneimitteltherapie teil und bilden sich regelmäßig fort. Darüber hinaus führen sie in ihrer Praxis ein wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement durch.

#### **Welche Teilnahmevoraussetzungen gelten für Sie?**

Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung verpflichten Sie sich, für vertragsärztliche Leistungen zuerst die gewählte Hausärztin / den gewählten Hausarzt zu konsultieren und fachärztliche Leistungen nur auf Überweisung dieser Hausärztin / dieses Hausarztes in Anspruch zu nehmen. Das Aufsuchen von Augenärztinnen / Augenärzten, Gynäkologinnen / Gynäkologen und die Inanspruchnahme genehmigter psychotherapeutischer Behandlungen bedarf keiner Überweisung. Eine stationäre Behandlung soll - abgesehen von Notfällen - nur auf Überweisung der gewählten Hausärztin / des gewählten Hausarztes in Anspruch genommen werden.

#### **Wann beginnt und wann endet die Teilnahme?**

Die Teilnahme beginnt mit dem Tag, an dem die Erklärung von Ihnen und von der / dem an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Ärztin / Arzt unterschrieben worden ist. An diese Erklärung sind Sie für mindestens zwölf Monate gebunden. In dieser Zeit ist eine Beendigung der Teilnahme nur aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, Praxisschließung oder gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) zulässig. Nach Ablauf der Mindestbindungszeit ist eine Kündigung mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Quartals möglich. Die Teilnahme endet darüber hinaus, wenn Ihre Mitgliedschaft bei der KNAPPSCHAFT endet oder wenn die Hausärztin / der Hausarzt nicht mehr an der hausarztzentrierten Versorgung teilnimmt. Bei wiederholter Nichtbeachtung der Verpflichtungen können Sie von der weiteren Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ausgeschlossen werden.

#### **Kann die koordinierende Hausärztin / der koordinierende Hausarzt während des Programms gewechselt werden?**

Ein Wechsel der gewählten Ärztin / des gewählten Arztes ist bei Vorliegen eines wichtigen Grundes möglich. Wichtige Gründe sind zum Beispiel der Wechsel des Wohnortes oder eine schwerwiegende Störung des Vertrauensverhältnisses zur betreuenden Hausärztin / zum betreuenden Hausarzt. Mit dem Arztwechsel beginnt eine neue zwölfmonatige Bindungsfrist.

#### **Was passiert mit der Erklärung zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung?**

Die Teilnahmeerklärung wird von der betreuenden Hausärztin / dem betreuenden Hausarzt an die KNAPPSCHAFT versandt und dort elektronisch erfasst. Sie erhalten eine Kopie der Teilnahmeerklärung.

#### **Wie wird eine optimale Koordination der unterschiedlichen Versorgungssektoren gewährleistet?**

In Fällen, in denen die Behandlung außer von der gewählten Hausärztin / von dem gewählten Hausarzt auch von anderen Stellen (z. B. Fachärzte, Krankenhäuser) durchgeführt wird, können die Leistungserbringer im erforderlichen Umfang Informationen über Art und Ergebnisse der Behandlung austauschen.

## Informationen zum Datenschutz und zur Datenverarbeitung

Sie haben Ihre Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung erklärt. Im Rahmen dieses Programms werden persönliche und medizinische Daten (Name, Adressdaten, Geburtsdatum, Geschlecht, Versichertennummer, Diagnosen, Behandlungsdaten, Abrechnungspositionen über erbrachte medizinische Leistungen) erhoben und verarbeitet. Die KNAPPSCHAFT erhält auf jeden Fall keine Einsicht in medizinische Daten. Die KNAPPSCHAFT ist bei der Datenverarbeitung zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Dies gilt auch nach Beendigung Ihrer Teilnahme.

### Daten bei den behandelnden Leistungserbringern

Die Daten über die Art und Ergebnisse der Behandlung (z.B. Schwere der Erkrankung, Behandlungsdauer, Behandlungsart, Krankenhaustage, Medikation) und die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die in Ihrer Patientenakte bei Ihren behandelnden Leistungserbringern vorhanden sind, werden (abgesehen von der datenschutzkonformen Abrechnung) nur von den teilnehmenden Leistungserbringern eingesehen. Die Dokumentation kann in einer elektronischen Patientenakte, die von den Leistungserbringern gepflegt, verwaltet und beaufsichtigt wird, erfolgen. Die KNAPPSCHAFT hat keinen Zugriff auf diese medizinischen Behandlungs- und Befunddaten.

### Daten bei Ihrer Krankenkasse

Die KNAPPSCHAFT behandelt Ihre Daten vertraulich. Die für die Datenspeicherung und Datenverarbeitung geltenden gesetzlichen Vorschriften nach den §§ 67a und b SGB X (Sozialgesetzbuch – zehntes Buch) werden eingehalten.

Die Daten werden für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (§ 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) nach der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) und den anderen Vorschriften des SGB V gespeichert und anschließend gelöscht, spätestens nach 10 Jahren nach Teilnahmeende. Die elektronische Datenverarbeitung entspricht den Datenschutz- und datensicherheitstechnischen Vorgaben. Die Übermittlung der Daten erfolgt nur in verschlüsselter Form.

Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DS-GVO i.V.m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DS-GVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DS-GVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DS-GVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO)

Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie haben das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Hierzu können Sie sich an den Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn, poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de wenden.

### **Verantwortlicher:**

KNAPPSCHAFT vertreten durch die Geschäftsführung, Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum, Tel. 08000 200 501

Ihren Widerruf bzw. Ihre Kündigung richten Sie bitte an die: KNAPPSCHAFT, Fachteam Abrechnungs- und Vertragsdienstleistungen, Knappschaftstraße 1, 44799 Bochum, Fax: 0234 97838-80021, E-Mail: hzv@knappschaft.de.

### **Datenschutzbeauftragter:**

Datenschutzbeauftragter, Knappschaftstr. 1, 44799 Bochum, datenschutz@kbs.de, Tel. 0234 304-0

**Anlage 6      Technische Anlage Datenaustausch Arztlisten**

# TECHNISCHE ANLAGE ZUM VERTRAG ZUR HAUSARZTZENTRIERTEN VERSORGUNG MIT DER KNAPPSCHAFT

DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT

(DOREEN BÖHME, JAN REITSMA)

6. OKTOBER 2025

VERSION 1.00

## ÄNDERUNGSVERZEICHNIS

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.00	06.10.2025	BS/JR	Neues Dokument	Änderung Datenaustausch	<b>1-10</b>

# INHALT

---

<b>1. EINLEITUNG</b>	<b>4</b>
<hr/>	
<b>2. DATENTRANSFER</b>	<b>4</b>
2.1 Übertragungsmedium	4
2.2 Transfer von den Kassenärztlichen Vereinigungen zur KNAPPSCHAFT	4
2.3 Transfer zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV als Geschäftsstelle der AG Vertragskoordinierung	4
2.4 Benachrichtigungen	4
2.4.1 Bereitstellung und Eingangsbestätigung	4
2.4.2 Reklamationen	4
2.5 Fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen	5
2.5.1 Transfer von den Kassenärztlichen Vereinigungen zur KNAPPSCHAFT	5
2.6 Verschlüsselung der Daten	5
2.7 Sicherheit beim Transfer zwischen KV und KBV	5
2.8 Sicherheit beim Transfer zwischen KBV und der KNAPPSCHAFT	5
<hr/>	
<b>3. DATEIEN</b>	<b>5</b>
3.1 Dateiinhalte	5
3.2 Prüfung der Dateien	5
3.3 Allgemeine Formatbeschreibung für CSV-Format	5
3.3.1 Zeichensatz	5
3.3.2 Spaltenkopf	6
3.3.3 Datensatz	6
3.4 Teilnahmelisten der Ärztinnen und Ärzte	7
3.4.1 Benennung der Datei	7
3.4.2 Beschreibungsdatei	7
3.4.3 Schnittstellendefinition und Prüfungen	7
3.5 Beschreibungsdatei	9
3.6 Literaturverzeichnis	10

# 1. EINLEITUNG

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung hat mit der KNAPPSCHAFT den Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V [2] abgeschlossen.

Der vereinbarte Datenaustausch über eVIS soll zukünftig über den sftp-Server der KBV erfolgen. Der Vertrag muss um eine Technische Anlage zu der Datenschnittstelle und zum Datenaustausch ergänzt werden.

# 2. DATENTRANSFER

Im Rahmen des Vertrages zur Versorgung zur hausarztzentrierten Versorgung mit der KNAPPSCHAFT ist ein Lieferweg berücksichtigt:

- Von den Kassenärztlichen Vereinigungen über die KBV als Geschäftsstelle der AG Vertragskoordinierung zur KNAPPSCHAFT.

## 2.1 ÜBERTRAGUNGSMEDIUM

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KNAPPSCHAFT senden verschlüsselte Daten über einen sftp-Server der KBV. Die dazu erforderliche Technologie wird von der KBV vorgegeben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen nutzen die bereits bestehende Infrastruktur.

## 2.2 TRANSFER VON DEN KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN ZUR KNAPPSCHAFT

Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen die aktuelle Liste der teilnehmenden Ärzte verschlüsselt nach Abs. 3.4 bis zum 30.4., 31.07., 31.10. sowie 31.01. in ihr jeweiliges Verzeichnis auf dem sftp-Server:

(sftp.kbv.kv-safenet.de) der KBV /kvXY/erv/eingabe

Die Datei wird automatisiert durch die KBV in ein Verzeichnis auf einem anderen Server (sftp.kbv.de) in das Verzeichnis **/erv/kbs/kbs/ausgang** gestellt, auf das die KNAPPSCHAFT Zugriff hat. Die KNAPPSCHAFT erhält von der KBV eine Bereitstellungsmail. Gleichzeitig mit der Bereitstellungsmail an die KNAPPSCHAFT erhält die liefernde KV von der KBV per Mail eine Eingangsbestätigung.

## 2.3 TRANSFER ZWISCHEN DEN KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN UND DER KBV ALS GESCHÄFTSSTELLE DER AG VERTRAGSKOORDINIERUNG

Die Datenübermittlung zwischen den KVen und der KBV erfolgt nach dem KV-DTA.

## 2.4 BENACHRICHTIGUNGEN

### 2.4.1 Bereitstellung und Eingangsbestätigung

Für die Mails zur Eingangsbestätigung werden zwischen KVen und KBV die für den internen Datenaustausch bekannten Verwaltungspostfächer verwendet. Der Betreff enthält die Wörter *erv* und *TLHZV*.

Eingangsnachrichten im Zusammenhang mit den Teilnahmeverzeichnissen der Ärztinnen und Ärzte gehen an das von der KNAPPSCHAFT zur Verfügung gestellte Verwaltungspostfach.

### 2.4.2 Reklamationen

Für Reklamationen falscher Datenlieferungen stellen alle beteiligten Parteien genau eine Emailadresse zur Verfügung. Bei der Emailadresse handelt es sich um ein Verwaltungspostfach o. ä., das **speziell** für den

Datenaustausch mit der KNAPPSCHAFT eingerichtet wird. Es werden keine persönlichen Emailadressen und auch nicht die für den Datenaustausch zwischen KVen und KBV eingerichteten Verwaltungspostfächer verwendet.

## **2.5 FEHLERHAFTE ODER UNVOLLSTÄNDIGE DATENLIEFERUNGEN**

Eine Datei ist fehlerhaft, wenn sie nicht die in 3.3, 3.4 angegebenen Vorgaben erfüllt. Eine Reklamation bei fehlerhafter Datenlieferung erfolgt nur einmalig durch die KNAPPSCHAFT.

### **2.5.1 Transfer von den Kassenärztlichen Vereinigungen zur KNAPPSCHAFT**

Die Daten werden bei der KNAPPSCHAFT geprüft und im Fehlerfall sofort, mindestens aber innerhalb von 10 Arbeitstagen, direkt bei der Kassenärztlichen Vereinigung reklamiert. Spätere Reklamationen brauchen vom Absender nicht berücksichtigt zu werden. Im Fall von berechtigten Reklamationen erfolgt eine Neulieferung der Daten innerhalb von 5 Arbeitstagen.

Daten fehlerhafter Dateien werden nicht verarbeitet und nicht in die Gesamt-Arztteilnehmerliste übernommen.

## **2.6 VERSCHLÜSSELUNG DER DATEN**

Die Daten werden mit dem auch im Datenträgeraustausch mit den Kassen (DTA) verwendeten Verfahren unter Verwendung des öffentlichen Schlüssels des jeweiligen Datenempfängers verschlüsselt und vom Absender signiert. Dazu stellen alle Vertragspartner ihre öffentlichen PKCS#7-Schlüssel zur Verfügung. Dabei ist die KBV nicht als Empfänger anzusehen sondern nur als Datenannahme- und verteilstelle.

## **2.7 SICHERHEIT BEIM TRANSFER ZWISCHEN KV UND KBV**

Der Datentransfer zwischen der KV der KBV erfolgt über einen sftp-Servers im SNK.

## **2.8 SICHERHEIT BEIM TRANSFER ZWISCHEN KBV UND DER KNAPPSCHAFT**

Der Zugang der KNAPPSCHAFT auf den KBV-Server erfolgt mittels sftp. Die Daten werden zudem entsprechend 2.6 verschlüsselt geliefert.

# **3. DATEIEN**

## **3.1 DATEIINHALTE**

Die Arztteilnehmerlisten werden innerhalb der in Abschnitt 2 vereinbarten Fristen verschickt. Dabei enthalten die Dateien sämtliche zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen Daten.

## **3.2 PRÜFUNG DER DATEIEN**

Der Versender prüft seine Daten vor der Verschlüsselung auf Konformität mit den allgemeinen Anforderungen an das Datenformat (Trennzeichen, Zeilenende) und die Schnittstellenbeschreibung. Plausibilitäten ergeben sich aus den Schnittstellenbeschreibungen. Hierzu ist der Einsatz geeigneter Prüfprogramme sinnvoll.

## **3.3 ALLGEMEINE FORMATBESCHREIBUNG FÜR CSV-FORMAT**

Für alle auszutauschenden Dateien gelten die folgenden Anforderungen an Zeichensatz und die einzelnen Datensätze.

### **3.3.1 Zeichensatz**

Als Zeichensatz wird ISO-8859-15 verwendet.

### 3.3.2 Spaltenkopf

Die Dateien enthalten zur besseren Lesbarkeit in der ersten Zeile einen Spaltenkopf mit den Feldbezeichnungen.

### 3.3.3 Datensatz

Für den Begriff alphanumerisch (AN) ist keine strenge Auslegung des Begriffs, der z. B. die Verwendung von Schrägstrichen, Bindestrichen, Leerzeichen, Punkten verhindert, notwendig, sondern eher hinderlich, da z. B. Telefonnummern durchaus mit "/" oder Leerzeichen gegliedert werden und der Doctor medicinae gängig als Dr. med. mit Leerzeichen zwischen Dr. und med. abgekürzt wird. Es sind also in der Regel druckbare Zeichen des verwendeten Zeichensatzes erlaubt.

Satzart	
Datensatz (in der Satzart)	
Übergabe in:	variabler Satzlänge
Trennzeichen:	mit „Carriage Return Line Feed“ (CRLF) zwischen den Datensätzen
Datenfeld (im Datensatz)	
Feldtyp:	vordefiniert
Trennzeichen:	Semikolon zwischen den einzelnen Datenfeldern
Feldlänge:	Angabe im Feld „Anzahl Zeichen“ gibt die maximale Feldlänge an; Leerstellen sind nicht aufzufüllen
Typ Feldlänge	F: Fixe Feldlänge V: Variable Feldlänge

Feldtyp	Kürzel	Beschreibung
Alphanumerisch	AN	Beliebiger Text aus Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen (Vorzeichen z. B. +/-)  Ausnahme: Semikolon darf nicht verwendet werden, da es als Feldtrennzeichen fungiert  Texterkennungszeichen: keines
Numerisch	N	n-stellige Zahlen ggf. mit führenden Nullen, mit Vorzeichen, jedoch weder Buchstaben noch Sonderzeichen
Datum	N	Jedes Datum wird im Format TTMMJJJJ angegeben

## 3.4 TEILNAHMELISTEN DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

### 3.4.1 Benennung der Datei

Die Datenarten für die Teilnahmelisten werden gemäß der KV-DTA-Richtlinie [1] für quartalsweise Datenlieferungen benannt.

#### KVEJJQ01.DA

KV: absendende KV (Schlüsseltabelle S\_KBV\_KV OID: 1.2.276.0.76.5.233 auf [http://applications.kbv.de/keytabs/ita/schluesstabellen.asp?page=S\\_KBV\\_KV\\_V1.06.htm](http://applications.kbv.de/keytabs/ita/schluesstabellen.asp?page=S_KBV_KV_V1.06.htm))

E: Fixwert

JJ: Jahr (zweistellig, zugehörig zu dem Jahr auf das sich die gelieferten Daten beziehen)

Q: abgeschlossenes Quartal (1, 2, 3, 4) vor der Datenlieferung

01: Anzahl enthaltener Datenbereitstellungen/Quartale (fix)

DA: Datenart TLHZV (Teilnahme Liste HausarztZentrierte Versorgung:

**Beispiel:** 71E24401.TLHZV ist die 1. Datenbereitstellung der KV 71 (KV Bayerns) nach dem 4. Quartal 2024 erstellten Liste der teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen.

Diese Datei „71E15401.TLHZV“ wird in einem ZIP-Archiv mit demselben Dateinamen gespeichert. Dieses ZIP-Archiv wird mittels PKCS#7 für den Empfänger KNAPPSCHAFT verschlüsselt und unter demselben Dateinamen auf den entsprechenden sftp-Server transferiert.

### 3.4.2 Beschreibungsdatei

Die Übertragung einer Beschreibungsdatei gem. KV-DTA [1] ist nicht erforderlich.

### 3.4.3 Schnittstellendefinition und Prüfungen

Angestellte Ärzte und Ärztinnen werden mit der Betriebsstätte des oder der Niedergelassenen registriert.

Feld-Nr.	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feld-länge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
1	Titel		V	AN/ Kann	Titel des Arztes / der Ärztin	- alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
2	Vorname		V	AN/ Muss	Vorname	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
3	Name		V	AN/ Muss	Name	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen

Feld-Nr.	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feld-länge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
4	Straße, Hausnummer		V	AN/ Muss	Straße und Hausnummer der Adresse der Betriebsstätte	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
5	PLZ	5	F	N/ Muss	Postleitzahl der Adresse der Betriebsstätte	- vorhanden - numerisch - fünfstellig - führende Nullen sind zu verwenden, falls Anzahl Zeichen nicht erreicht wird
6	Ort		V	AN/ Muss	Ort der Betriebsstätte	- vorhanden - alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
7	Telefonnummer		V	AN/ Muss	Telefonnummer der Betriebsstätte	vorhanden alphanumerisch - keine Texterkennungszeichen
8	Teilnahmebeginn	8	F	N/ Muss	Format TTMMJJJJ	- vorhanden - numerisch - Format TTMMJJJJ - >= 01052019
9	Teilnahmeende	8	F	N/ Kann	Format TTMMJJJJ	- falls vorhanden (sonst leer) - numerisch - Format TTMMJJJJ - >= Teilnahmebeginn

Feld-Nr.	Bezeichnung	Anzahl Zeichen	Typ Feld-länge	Feldtyp	Inhalt bzw. Erläuterung	Prüfungen
10	LANR	9	F	N/ Muss	Lebenslange Arztnummer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vorhanden</li> <li>- numerisch</li> <li>- Länge</li> <li>- Gültigkeitsprüfung über Prüfziffer (Ziffer 7)</li> <li>- Ziffer 8-9 aus {01.99}</li> <li>- doppelte Einträge sind nur dann zulässig, wenn diese in Verbindung mit unterschiedlichen BSNR stehen (Feld 11)</li> <li>- führende Nullen sind zu verwenden, falls Anzahl Zeichen nicht erreicht wird</li> </ul>
11	BSNR	9	F	N/ Muss	Betriebsstättennummer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vorhanden</li> <li>- numerisch</li> <li>- Länge</li> <li>- führende Nullen sind zu verwenden, falls Anzahl Zeichen nicht erreicht wird</li> </ul>
12	Facharztbezeichnung	2	F	N/ Muss	01: Allgemeinmediziner 02: Praktischer Arzt / ohne Facharzt-Weiterbildung 03: Hausärztlicher Internist 34: Kinder- und Jugend-mediziner	- genau ein Wert

### 3.5 BESCHREIBUNGSDATEI

Die Übertragung einer Beschreibungsdatei gem. KV-DTA [1] ist nicht erforderlich

### **3.6 LITERATURVERZEICHNIS**

- [1] KBV: KV-DTA-Richtlinie, Richtlinie Datenaustausch V2.03
- [2] Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V mit der KNAPPSCHAFT