



**Verfahren zur  
unionsweiten Bekanntmachung  
der Vertragsschlussabsichten  
der Krankenkassen<sup>1</sup>  
in der Hilfsmittelversorgung  
gemäß § 127 Absatz 1 Satz 6 SGB V**

**30.09.2020**

GKV-Spitzenverband<sup>2</sup>  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288-3142  
hilfsmittel@gkv-spitzenverband.de

---

<sup>1</sup> Das Verfahren gilt auch für Vertragsschlussabsichten der Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen.

<sup>2</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a SGB V. Gemäß § 53 SGB XI nimmt er ebenfalls die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen wahr.

## Inhalt

1	Präambel.....	3
2	Das Bekanntmachungsverfahren im Überblick .....	4
3	Sachlicher Geltungsbereich.....	5
4	Eignungsnachweis und Präqualifizierung.....	6
5	Bekanntmachung im EU-Amtsblatt .....	7
5.1	Veröffentlichungsmedium .....	7
5.2	Formale Anforderungen an Bekanntmachungen im EU-Amtsblatt.....	7
5.3	Inhaltliche Anforderungen an Bekanntmachungen im EU-Amtsblatt .....	8
6	Aufschlüsselung nach Produktgruppen .....	9
6.1	Kategorisierung gemäß dem CPV-Code .....	9
6.2	Aufschlüsselung nach Produktgruppen .....	9
7	Befristung, Änderung oder Berichtigung der Bekanntmachung .....	10

## Anhang

Ausfüllhinweise zum DE Standardformular 1 – Vorinformation .....	11
Hinweise zur Verwendung des CPV-Codes.....	19
Rechtsgrundlage des SGB V mit einschlägigen Gesetzesbegründungen .....	22



## 1 Präambel

Seit Inkrafttreten des GKV-WSG<sup>3</sup> dürfen Hilfsmittel an Versicherte nur noch auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 SGB V abgegeben werden (vgl. § 126 Absatz 1 Satz 1 SGB V). Die Zulassung der Leistungserbringer, die bis dahin grundsätzlich zur Versorgung berechnigte, wurde in diesem Zusammenhang aufgegeben. Damit interessierten Leistungserbringern ein gleichberechtigter Zugang zu den Verträgen möglich ist, wurde weiterhin geregelt, dass die Absicht, über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln Verträge zu schließen, in geeigneter Weise öffentlich bekannt zu machen ist (vgl. § 127 Absatz 1 Satz 5 SGB V). Diese Bekanntmachungspflicht der Krankenkassen gilt auch nach aktueller Rechtslage. Allerdings wird sie mit Wirkung ab 1. Oktober 2020 dahingehend präzisiert, dass die Absicht, über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln Verträge zu schließen, auf einem geeigneten Portal der Europäischen Union (EU) oder mittels einem vergleichbaren unionsweit publizierenden Medium unionsweit öffentlich bekannt zu machen ist (vgl. Artikel 4 i. V. m. Artikel 17 Absatz 6 MPEUAnpG<sup>4</sup>).

Ergänzend dazu wurde der GKV-Spitzenverband mit der Neuregelung des § 127 Absatz 1 Satz 6 SGB V verpflichtet, bis zum 30. September 2020 ein einheitliches, verbindliches Verfahren zur unionsweiten Bekanntmachung der Vertragsschlussabsichten der Krankenkassen festzulegen. Ausweislich der Gesetzesbegründung ist dabei sicherzustellen, dass die Bekanntmachungen nach Produktgruppen übersichtlich gebündelt auf einem geeigneten Portal der EU wie beispielsweise dem Amtsblatt der EU oder einem vergleichbaren Medium erfolgen. Dadurch sollen Anbieter, auch aus dem EU-Ausland, Transparenz und Kenntnis über die geplanten Verträge der Krankenkassen einschließlich der wesentlichen Merkmale erhalten. Die modifizierten Anforderungen an die öffentliche Bekanntmachung sollen erst in Kraft treten, wenn der GKV-Spitzenverband das entsprechende Verfahren festgelegt hat (vgl. BT-Drs. 19/17589, S. 209 und 217).

Bei Hilfsmittelversorgungen auf der Basis von Verträgen nach § 127 Absatz 1 SGB V handelt es sich gemäß der Gesetzesbegründung zum TSVG<sup>5</sup> um ein sozialrechtliches Beschaffungsverfahren, das nicht dem Vergaberecht unterliegt. Gleichwohl unterwirft der EuGH die Ausgestaltung und Durchführung von Beschaffungsverfahren, die er nicht den öffentlichen Aufträgen im Sinne der Vergaberichtlinie zugeordnet hatte, den vor allem aus den Grundfreiheiten folgenden Grundsätzen der Nichtdiskriminierung und der Gleichbehandlung der Wirtschaftsteilnehmer sowie dem sich daraus ergebenden Transparenzgebot<sup>6</sup>. Aus Gründen der Rechtssicherheit werden daher in dem hier beschriebenen Verfahren die Grundsätze des europäischen öffentlichen Beschaffungswesens beachtet, indem stellenweise auf das Vergaberecht Bezug genommen wird. Damit ist aber keine freiwillige Unterwerfung unter die Vorgaben des Vergaberechts verbunden.

---

<sup>3</sup> Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) vom 26. März 2007 (BGBl. I Nr. 11 vom 30. März 2007, S. 378)

<sup>4</sup> Gesetz zur Anpassung des Medizinprodukterechts an die Verordnung (EU) 2017/745 und die Verordnung (EU) 2017/746 (Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz) vom 28. April 2020 (BGBl. I Nr. 23 vom 22. Mai 2020, S. 960)

<sup>5</sup> Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz) vom 6. Mai 2019 (BGBl. I Nr. 18 vom 10. Mai 2019, S. 646)

<sup>6</sup> EuGH, Urteil vom 2. Juni 2016, RS. C-410/14, Rn. 43 ff.



## 2 Das Bekanntmachungsverfahren im Überblick

### Voraussetzungen und Veröffentlichungsmedium

- Eine unionsweite Bekanntmachung ist nur erforderlich, wenn eine Krankenkasse, deren Landesverband oder eine Arbeitsgemeinschaft einen neuen Vertrag nach § 127 Absatz 1 SGB V zu schließen beabsichtigt. Die Bekanntmachungspflicht betrifft folglich nur Vertragsabsichten auf Krankenkassenseite.
- Die Bekanntmachungen sind im Supplement S zum Amtsblatt der EU zu veröffentlichen und werden dazu über den Onlinedienst TED (Tenders Electronic Daily)<sup>7</sup> an das Amt für Veröffentlichungen der EU elektronisch übermittelt.
- Für die Übermittlung wird das *DE Standardformular 1 – Vorinformation* genutzt. Ausfüllhinweise sind dem Anhang I zu entnehmen. Der Grund für die Nutzung des Standardformulars 1 kann unter Ziffer VI.3) angegeben werden.
- Neben der Bekanntmachung im EU-Amtsblatt dürfen nationale Bekanntmachungen der Vertragsschlussabsichten in anderen Publikationsmedien erfolgen, soweit sie nur Angaben enthalten, die dem Amt für Veröffentlichungen der EU übermittelt wurden.
- Die Versendung evtl. vorhandener Vertragsunterlagen kann nicht von dem Vorliegen des Präqualifizierungszertifikats abhängig gemacht werden. Die Krankenkasse bzw. deren Landesverband oder eine Arbeitsgemeinschaft kann verlangen, dass eine vorläufige Eigenerklärung zur grundsätzlichen Eignung für den in Aussicht genommenen Vertrag als Voraussetzung für die Übermittlung evtl. vorhandener Vertragsunterlagen vorgelegt wird. Wahlweise kann der Leistungserbringer auch geeignete Dokumente zum Nachweis seiner Eignung einreichen.

### Inhalt der Bekanntmachung

- Die Bekanntmachung muss alle Informationen enthalten, die es potenziell interessierten Leistungserbringern oder Verbänden bzw. sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer ermöglicht, von den wesentlichen Merkmalen des ins Auge gefassten Vertrags und dem Ablauf des Vertragsverfahrens Kenntnis zu nehmen.
- Die Eignungskriterien sind bereits in der Bekanntmachung zu benennen. In diesem Zusammenhang ist auch die Information erforderlich, dass nur ein Leistungserbringer Vertragspartner sein kann, der gemäß § 126 Absatz 1a SGB V präqualifiziert ist.
- Eine direkte Verlinkung auf die Eignungskriterien aus der Bekanntmachung ist möglich.
- Es sollte darauf hingewiesen werden, dass es sich nicht um einen öffentlichen Auftrag im Sinne von § 103 Absatz 1 GWB<sup>8</sup> handelt und das Vergaberecht nicht anzuwenden ist. Weitere Informationen dazu können im Textfeld VI.3) der Bekanntmachung erteilt werden (vgl. Anhang I – Ausfüllhinweise).

---

<sup>7</sup> TED ist der Online-Dienst der EU. Aufgabe von TED ist die Bekanntmachung öffentlicher Aufträge. Auch nicht öffentliche Aufträge können dort freiwillig bekannt gemacht werden.

<sup>8</sup> Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Juni 2013 (BGBl. I Nr. 32 vom 29. Juni 2013, S. 1750), zuletzt geändert durch Art. 2 Absatz 8 des Gesetzes 25. Juni 2020 (BGBl. I S. 1474)



- Ferner ist ein Hinweis hilfreich, dass je nach Vertragstyp Leistungserbringer oder deren Verbände bzw. Zusammenschlüsse dem Vertrag nach § 127 Absatz 2 Satz 1 oder 3 SGB V während der gesamten Laufzeit zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner beitreten können, sofern noch keine entsprechende Vertragsbeziehung besteht.
- Es kann ferner darüber informiert werden, dass der in Aussicht genommene Vertrag keinen Anspruch auf eine bestimmte Abgabemenge begründet.

### **Aufschlüsselung nach Produktgruppen bzw. Produktkategorien**

- Eine Verpflichtung des Amts für Veröffentlichungen der EU, die Bekanntmachungen der Krankenkassen bei der Veröffentlichung nach Produktgruppen zu sortieren, besteht nicht.
- Eine Bündelung nach Produktgruppen/Produktbereichen kann aber im Rahmen der Produktsuche erfolgen.
- Dazu ist zum einen der CPV-Code (Common Procurement Vocabulary) gemäß Anhang II anzuwenden. Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass Bekanntmachungen, die keinen passenden CPV-Code für die Produkte aufweisen, für die Veröffentlichung abgelehnt werden können.
- Zur Aufschlüsselung der Bekanntmachungen nach Produktgruppen sind zum anderen die vom Vertrag umfassten Hilfsmittel inkl. Zubehör und Dienstleistungen gemäß der Beschreibung in Kapitel 6 *Aufschlüsselung nach Produktgruppen* z. B. im Textfeld II.2.4) des Standardformulars zu erfassen. Dadurch können sich interessierte Leistungsanbieter alle Bekanntmachungen – aufgeschlüsselt nach Produktgruppen – bei der Volltextsuche anzeigen lassen.
- Eine Kategorisierung nach dem Leistungsort/Erfüllungsort wird schließlich durch den NUTS-Code<sup>9</sup> erreicht.

## **3 Sachlicher Geltungsbereich**

Durch die Verortung der Bekanntmachungspflicht in Absatz 1 des § 127 SGB V wird klargestellt, dass sich diese nur auf Verträge bezieht, die nach § 127 Absatz 1 SGB V geschlossen werden sollen. Konkret ist dies auch der Gesetzesbegründung zum MPEUAnpG zu entnehmen, wonach der GKV-Spitzenverband beauftragt wird, das Bekanntmachungsverfahren zu Verträgen nach § 127 Absatz 1 festzulegen (vgl. BT-Drs. 19/17589, S. 209).

In der Gesetzesbegründung zum TSVG wird ausgeführt, dass den Vertragsverhandlungen im Rahmen eines Vertragsbeitritts nach § 127 Absatz 2 SGB V ein bereits bestehender Leistungserbringervertrag zugrunde gelegt werden kann. Wird ein bestehender Vertrag durch Verhandlungen mit einem weiteren Leistungserbringer modifiziert, kommt zwar ein neuer Vertrag zustande, auch wenn es sich nur um geringe Anpassungen handelt. Die Absicht, diesen neuen Vertrag vor dem Abschluss mit einem Leistungserbringer bekannt zu machen, ist im Gesetz oder in der Gesetzesbegründung jedoch nicht vorgesehen und auch nicht notwendig. Vielmehr wird ausgeführt, dass

---

<sup>9</sup> Codierungssystem zur Gliederung nach Gebieten/Regionen gemäß der europäischen „Systematik der Gebietseinheiten für die Statistik“ (Nomenclature des unités territoriales statistiques – NUTS), das auch für Bekanntmachungen von öffentlichen Aufträgen genutzt wird.



weitere Leistungserbringer dem angepassten oder dem ursprünglichen Vertrag beitreten können (vgl. BT-Drs. 19/8351, S. 203).

Bei den Vereinbarungen nach § 127 Absatz 3 SGB V werden Preise und sonstige Versorgungsnotwendigkeiten jeweils für einen einzelnen Versorgungsfall eines Versicherten vereinbart, sodass ein Grund für eine Bekanntmachung nicht vorliegt und im Gesetz auch nicht vorgesehen ist.

## 4 Eignungsnachweis und Präqualifizierung

Gemäß § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V können Vertragspartner der Krankenkassen nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Weiterhin bestimmt § 126 Absatz 1a Satz 2 SGB V, dass die Leistungserbringer den Nachweis der Erfüllung dieser Voraussetzungen durch Vorlage eines Zertifikats einer geeigneten, unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle) erbringen; diese Verpflichtung bezieht sich insbesondere auf die hier in Rede stehenden Verträge nach § 127 Absatz 1 SGB V.

Daher ist sowohl von inländischen als auch ausländischen Anbietern ein Präqualifizierungszertifikat im Sinne des § 126 SGB V vorzulegen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass ein Präqualifizierungsverfahren für alle interessierten Unternehmen gleichermaßen zugänglich ist und die Leistungserbringer einen Anspruch auf Erteilung des Zertifikats haben (vgl. § 126 Absatz 1a Satz 3 SGB V).

Die Versendung evtl. vorbereiteter Vertragsunterlagen kann nicht von dem Vorliegen des Präqualifizierungszertifikats abhängig gemacht werden. Die Krankenkasse bzw. ihr Landesverband oder die Arbeitsgemeinschaft kann verlangen, dass eine vorläufige Eigenerklärung zur grundsätzlichen Eignung als Leistungserbringer für den in Aussicht genommenen Vertrag als Voraussetzung für die Übermittlung der Vertragsunterlagen vorgelegt wird. Wahlweise kann der Leistungserbringer auch geeignete Dokumente zum Nachweis seiner Eignung einreichen. In diesem Fall ist das Präqualifizierungszertifikat im Sinne von § 126 SGB V zu einem späteren Zeitpunkt nachzureichen.

Ein interessiertes Unternehmen sollte bereits aus der Bekanntmachung der Vertragsabsicht erkennen können, ob es die gestellten Anforderungen an die Eignung erfüllt. Deshalb ist bereits in der Bekanntmachung auf die Notwendigkeit einer Präqualifizierung unter Nennung der Eignungskriterien hinzuweisen. Eine direkte Verlinkung auf die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V aus der Bekanntmachung ist möglich, wenn die einschlägigen Versorgungsbereiche/Produktgruppen bzw. Fundstellen angegeben werden.



## 5 Bekanntmachung im EU-Amtsblatt

Gemäß dem ab 1. Oktober 2020 geltenden § 127 Absatz 1 Satz 5 SGB V und ausweislich der Gesetzesbegründung zum MPEUAnpG sind die Krankenkassen bzw. deren Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften verpflichtet, ihre Absichten, zur Versorgung mit Hilfsmitteln Verträge zu schließen, auf einem geeigneten Portal der EU wie beispielsweise dem Amtsblatt der EU bekannt zu machen. Damit soll allen in Frage kommenden Leistungsanbietern ein gleichberechtigter Zugang zu Vertragsverhandlungen zur Hilfsmittelversorgung ermöglicht werden (vgl. BT-Drs. 19/17589, S. 209 und 217). Weder im Gesetz noch in der Gesetzesbegründung wird dies vom monetären Gesamtwert der dem künftigen Vertrag zu Grunde liegenden Versorgungsleistungen abhängig gemacht, sodass dies für alle Vertragsschlussabsichten im Sinne des § 127 Absatz 1 SGB V gilt.

Die Bekanntmachungen werden nach ihrem Eingang beim Amt für Veröffentlichungen der EU in der Regel innerhalb von fünf Tagen über die TED-Website veröffentlicht.

### 5.1 Veröffentlichungsmedium

Um den Publizitätsanforderungen des Gesetzes und der Gesetzesbegründung gerecht zu werden, sind die Bekanntmachungen künftig im Supplement S zum Amtsblatt der EU vorzunehmen, dem Portal der EU, welches im Amtsblatt der EU über Auftragsbekanntmachungen informiert. Das Supplement steht nur in elektronischer Form zur Verfügung, d. h., alle auf europäischer Ebene zu veröffentlichenden Bekanntmachungen werden in der Datenbank TED zusammengeführt. Für die amtliche Veröffentlichung der EU-Vergabebekanntmachungen im Amtsblatt S über das Portal TED ist das Amt für Veröffentlichungen der EU zuständig. Nähere Informationen zur Veröffentlichung im Supplement S sind unter <http://simap.europa.eu> zu finden. Die Veröffentlichungen sind kostenfrei.

Ergänzend zu den Veröffentlichungen im EU-Amtsblatt können Bekanntmachungen auch in anderen Publikationsmedien oder auf der kasseneigenen Homepage erfolgen, eine Pflicht dazu besteht aber nicht. Die Veröffentlichung der Absicht zum Abschluss von Versorgungsverträgen darf in diesem Fall nur Angaben enthalten, die in den an das Amt für Veröffentlichungen der EU übermittelten Bekanntmachungen enthalten sind.

### 5.2 Formale Anforderungen an Bekanntmachungen im EU-Amtsblatt

Die Europäische Kommission hat verbindliche Standardformulare zur Bekanntmachung öffentlicher Aufträge erlassen. Veröffentlichungen ohne Nutzung dieser Formulare sind nicht möglich. Gemäß der Gesetzesbegründung zum TSVG handelt es sich bei Verträgen nach § 127 Absatz 1 SGB V nicht um öffentliche Aufträge (vgl. BT-Drs. 19/8351, S. 202). Gleichwohl können gemäß § 40 Absatz 4 VgV<sup>10</sup> auch Bekanntmachungen über öffentliche Lieferaufträge, die nicht der Bekanntmachungspflicht im Sinne des Vergaberechts unterliegen, EU-weit veröffentlicht werden. Da

---

<sup>10</sup> Verordnung über die Vergabe öffentlicher Aufträge (Vergabeverordnung) vom 12. April 2016 (BGBl. I Nr. 16 vom 14. April 2016, S. 624), zuletzt geändert durch Art. 3 G v. 25. März 2020 (BGBl. I S. 674)

für Bekanntmachungen der Vertragsschlussabsichten gemäß § 127 Absatz 1 SGB V keine Standardformulare zur Verfügung stehen, ist hierfür das *DE Standardformular 1 – Vorinformation* zu verwenden und dem Amt für Veröffentlichungen der EU elektronisch über den Onlinedienst TED zuzuleiten (vgl. hierzu auch § 40 Absatz 1 Satz 1 VgV).

### 5.3 Inhaltliche Anforderungen an Bekanntmachungen im EU-Amtsblatt

Die Bekanntmachung muss so ausgestaltet sein, dass sie den potenziell interessierten Leistungserbringern bzw. Verbänden oder Zusammenschlüssen der Leistungserbringer ermöglicht, von den wesentlichen Merkmalen der ins Auge gefassten Verträge, den Eignungskriterien und dem Ablauf des Vertragsverfahrens Kenntnis zu nehmen, damit für alle ein gleichberechtigter Zugang zu Vertragsverhandlungen zur Hilfsmittelversorgung gewährleistet ist (vgl. BT-Drs. 19/17589, S. 209 i. V. m. EuGH, Urteil vom 2. Juni 2016, C – 410/14).

Welche maßgeblichen inhaltlichen Anforderungen (wesentlichen Merkmale) an die Bekanntmachung zu stellen sind, ergibt sich aus dem *DE Standardformular 1 – Vorinformation* in Verbindung mit den Hinweisen im Anhang I. Es empfiehlt sich, in der Bekanntmachung neben den üblichen sich aus dem Standardformular ergebenden Angaben insbesondere in den dortigen Freitextfeldern in *II.1.4) Kurze Beschreibung*, *II.2.4) Beschreibung der Beschaffung* oder *II.2.14) Zusätzliche Angaben* unter anderem auf Folgendes hinzuweisen:

- Es handelt sich bei dem vorgesehenen Vertrag **nicht** um einen öffentlichen Auftrag im Sinne von § 103 Absatz 1 GWB, weshalb der 4. Teil des GWB sowie die Vergabeverordnung keine Anwendung finden und die Möglichkeit zum vergaberechtlichen Primärrechtsschutz nicht besteht.
- Die Bekanntmachung der Vertragsabsicht erfolgt gemäß § 127 Absatz 1 Satz 5 SGB V.
- Für die Bekanntmachung wird das *DE Standardformular 1 – Vorinformation* genutzt, weil für Bekanntmachungen gemäß § 127 Absatz 1 Satz 5 SGB V kein gesondertes Formular zur Verfügung steht. Auch § 38 VgV findet keine Anwendung. Eine weitere Bekanntmachung der Vertragsabsicht auf einem anderen Standardformular erfolgt nicht.
- Es handelt sich um einen Vertrag, der keinen Anspruch auf Durchführung einer bestimmten Anzahl von Versorgungsleistungen der gesetzlich Versicherten bzw. auf eine bestimmte Abgabemenge begründet.
- Leistungserbringer können nur Vertragspartner sein, wenn sie die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V erfüllen. Der Nachweis der Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch Vorlage eines Zertifikats einer geeigneten, unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle) zu führen (vgl. § 126 Absatz 1a Satz 2 SGB V).





## 6 Aufschlüsselung nach Produktgruppen

Gemäß der Gesetzesbegründung zum MPEUAnpG sollen die Vertragsschlussabsichten aller Krankenkassen nach Produktgruppen aufgeschlüsselt übersichtlich und gebündelt dargestellt werden (vgl. BT-Drs. 19/17589, S. 209).

### 6.1 Kategorisierung gemäß dem CPV-Code

Das Vokabular für öffentliche Aufträge (CPV) ist in einer europäischen Verordnung<sup>11</sup> festgelegt, die unter [Verordnung \(EG\) Nr. 213/2008 der Kommission](#) im Internet abrufbar ist. CPV steht für *Common Procurement Vocabulary* bzw. übersetzt für *Gemeinsames Vokabular für öffentliche Aufträge*. Auch wenn es sich bei den Verträgen nach § 127 Absatz 1 SGB V nicht um öffentliche Aufträge handelt, ist der CPV-Code zwingend anzuwenden, da dies der Kategorisierung der Bekanntmachungen entsprechend dem jeweiligen Vertragsgegenstand auf europäischer Ebene dient. Die EU-Kommission fordert die richtige Anwendung des CPV-Codes und hat für die Übermittlung von EU-Bekanntmachungen eine Regel (RULE="R388") eingeführt, die eine strikte Zuordnung der vertraglichen Leistung zum Haupt-CPV-Code verlangt. Zukünftig muss bei Bekanntmachungen von Lieferleistungen, bei denen es sich im Hilfsmittelbereich in aller Regel handelt, die Haupt-CPV-Code-Nummer aus den Abteilungen 0 bis 44 oder 48 ausgewählt werden. Es besteht die Gefahr, dass Vorinformationen, die in Bezug auf die Leistungsart keinen passenden Haupt-CPV-Code aufweisen, von der Schnittstelle zur Entgegennahme der Bekanntmachungen abgelehnt werden.

Um dies zu verhindern, sind den dem beabsichtigten Vertrag zu Grunde liegenden Hilfsmitteln CPV-Code-Nummern zuzuordnen. Näheres dazu ist dem Anhang II zu entnehmen. Dort sind auch Informationen zur Suchmaschine des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie [BMW i - CPV-Code](#) enthalten, die ein automatisches Auffinden der CPV-Code-Nummern ermöglichen.

### 6.2 Aufschlüsselung nach Produktgruppen

Da im Rahmen der Bekanntmachungsplattform TED neben der CPV-Code-Suche auch die Möglichkeit einer Volltextsuche über die Bekanntmachungen angeboten wird, kann durch eine einheitliche Erfassung der Produktgruppen in der „Beschreibung der Beschaffung“ eine Aufschlüsselung nach Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V erfolgen. Die Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften haben dazu für alle Produkte, die vom Vertragsgegenstand umfasst sind, im Textfeld II.2.4) – soweit dies noch nicht unter Ziffer II.I.4 erfolgt ist – auf die zu Grunde liegende Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses nach folgendem Schema hinzuweisen.

---

<sup>11</sup> Verordnung (EG) Nr. 213/2008 der Kommission vom 28. November 2007 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 2195/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates über das Gemeinsame Vokabular für öffentliche Aufträge (CPV) und der Vergaberichtlinien des Europäischen Parlaments und des Rates 2004/17/EG und 2004/18/EG im Hinblick auf die Überarbeitung des Vokabulars, ABl. L 74 vom 15. März 2008



Die Produkte sind in folgenden Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses enthalten:

Produktgruppe [REDACTED] des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V

Es sind die jeweils aktuellen, genauen Produktgruppen-Bezeichnungen des Hilfsmittelverzeichnisses zu verwenden, die unter folgendem Link zu finden sind: [Gliederung Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes](#). Es dürfen dabei keine Zeichen o. ä. ergänzt werden. Zwischen den Wörtern darf jeweils nur ein Leerzeichen stehen. Sofern mehrere Produktgruppen betroffen sind, ist der Text für jede Produktgruppe vollständig aufzuführen. Sofern eine Produktgruppe nur teilweise betroffen ist, ist trotzdem die Bezeichnung der Produktgruppe vollständig anzugeben.

Soll beispielsweise ein Vertrag über Badewannenlifter, Duschrollstühle und Toilettensitzerhöhungen geschlossen werden, ist dies wie folgt anzugeben:

Die Produkte sind in folgenden Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses enthalten:

Produktgruppe 04 Bade- und Duschhilfen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V

Produktgruppe 18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V

Produktgruppe 33 Toilettenhilfen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V

## 7 Befristung, Änderung oder Berichtigung der Bekanntmachung

Als „Schlusstermin für den Eingang von Interessensbekundungen“ gemäß Ziffer IV.2.2) sollte eine Frist von mindestens vier Wochen eingetragen werden. So lange bleibt die Bekanntmachung im Amtsblatt der EU veröffentlicht.

Geringfügige Änderungen oder zusätzliche Angaben bei bereits auf TED veröffentlichten Bekanntmachungen sind ebenfalls im Supplement des Amtsblattes der EU bekannt zu machen. Hierfür ist das *DE Standardformular 14 - Berichtigung* unter Angabe der Referenz der bereits veröffentlichten Ausgangsbekanntmachung zu verwenden. Es ist eindeutig anzugeben, welcher Abschnitt bzw. welcher Absatz der Originalbekanntmachung zu ändern ist.

Bei erheblichen Änderungen ist die Bekanntmachung zu annullieren und erneut zu veröffentlichen.

Die Berichtigungen werden in der Regel innerhalb von fünf Tagen nach der Übermittlung veröffentlicht. Bei Berichtigungen kurz vor Fristende sollte den Interessenten eine angemessene Verlängerung der Frist gewährt werden.

## Ausfüllhinweise zum DE Standardformular 1 – Vorinformation

Es erfolgen keine Hinweise zu Feldern, die selbsterklärend sind. Pflichtfelder sind in der ersten Spalte mit „P“ gekennzeichnet.

Text des Standardformulars – Auszug	Anmerkungen
<p><b>O P</b> <b>Vorinformation (Kopfzeile)</b>                      Diese Bekanntmachung ist ein Aufruf zum Wettbewerb  <i>Interessierte Wirtschaftsteilnehmer müssen dem öffentlichen Auftraggeber mitteilen, dass sie an den Aufträgen interessiert sind; die Aufträge werden ohne spätere Veröffentlichung eines Wettbewerbsaufrufs vergeben.</i></p>	<p>Der in der linken Spalte dargestellte Text kann angekreuzt werden.</p> <p>Dadurch wird klargestellt, dass keine weitere Veröffentlichung mehr erfolgt und die Leistungserbringer ihr Interesse an dem Vertrag bekunden müssen, sofern sie diesen schließen wollen.</p>
<p><b>Abschnitt I: Öffentlicher Auftraggeber</b></p>	
<p><b>I.1) Name und Adressen</b></p> <p>Kontaktstelle(n)</p> <p>Nationale Identifikationsnummer</p> <p><b>P</b> NUTS-Code</p>	<p><b>Überschrift</b></p> <p>Hier kann die Auskunft gebende Stelle bzw. können mehrere Stellen bei der Krankenkasse bzw. deren Landesverband oder Arbeitsgemeinschaft für evtl. Rückfragen angegeben werden. Es genügt (jeweils) die Angabe eines Funktionspostfachs ohne persönliche Nennung der zuständigen Person.</p> <p>Keine Angabe erforderlich.</p> <p>Der NUTS-Code bezieht sich auf die/den <b>Leistungs- bzw. Ausführungsort</b> der dem Vertrag zu Grunde liegenden Versorgungsstellen. Der Code ist zwingend anzugeben, damit der potenzielle Vertragspartner prüfen kann, ob er die Leistung an den angegebenen Orten erbringen kann. Codenummern stehen für die einzelnen Bundesländer, Kreise oder für das gesamte Bundesgebiet auf <a href="https://simap.ted.europa.eu/web/simap/nuts">https://simap.ted.europa.eu/web/simap/nuts</a> zur Verfügung. <a href="#">Suchmaschine NUTS</a> bietet eine automatisierte Auswahlmöglichkeit. Für bundesweite Versorgungsstellen ist der NUTS-Code DE anzugeben.</p>
<p><b>I.2) Gemeinsame Beschaffung</b></p>	<p><b>Überschrift</b></p>
<p><b>I.3) Kommunikation</b></p> <p><b>O</b> Die Auftragsunterlagen stehen für einen uneingeschränkten und vollständigen direkten Zugang gebührenfrei zur Verfügung unter: (URL)</p> <p><b>O</b> Der Zugang zu den Auftragsunterlagen ist eingeschränkt. Weitere Auskünfte sind erhältlich unter: (URL)</p>	<p><b>Überschrift</b></p> <p>Sofern Vertragsunterlagen zur Verfügung gestellt werden, kann ein Kreuz gesetzt werden:</p> <p>Werden Vertragsunterlagen im Internet zugänglich gemacht, ist eine Internet-Adresse (URL) anzugeben, unter der sie abgerufen werden können.</p> <p>Da es sich um ein vergaberechtsfreies Verfahren handelt, kann der Zugang zu evtl. Vertragsunterlagen auch unabhängig von den Ausnahmetatbeständen nach § 41 Absatz 2 VgV eingeschränkt werden, soweit die Einschränkung diskriminierungsfrei ist. Es ist in diesem Fall anzugeben, wo Auskünfte zum Zugang zu evtl. Vertragsunterlagen erhältlich sind.</p>



Text des Standardformulars – Auszug	Anmerkungen
	<p>Die Krankenkasse kann für die vom Leistungserbringer verlangte Herausgabe von schriftlichen Unterlagen oder andere mit der Informationserteilung zusammenhängende Tätigkeiten einen angemessenen Aufwendersersatz z. B. für Kopier- und Materialkosten erheben. Dieser bemisst sich maximal nach den Selbstkosten der Krankenkasse.</p> <p>Sofern ein Aufwendersersatz verlangt wird, sollte die Höhe der Kosten in der Bekanntmachung (z. B. unter Ziffer II.2.14) angegeben oder dem Leistungserbringer (bzw. Verband oder Zusammenschluss der Leistungserbringer), der die Unterlagen anfordert, vor Versendung bekannt gegeben werden.</p>
<p><b>I.4) Art des öffentlichen Auftraggebers</b></p> <p><input type="radio"/> P Einrichtung des öffentlichen Rechts</p>	<p><b>Überschrift</b></p> <p>Die in der linken Spalte stehende Angabe wird anzukreuzen sein.</p>
<p><b>I.5) Haupttätigkeit(en)</b></p> <p><input type="radio"/> P Gesundheit <input type="radio"/> P Sozialwesen</p>	<p><b>Überschrift</b></p> <p>Es empfiehlt sich, die Angabe „Gesundheit“ anzukreuzen, ergänzend kann auch „Sozialwesen“ angekreuzt werden.</p>
<p><b>Abschnitt II: Gegenstand</b> (in beliebiger Anzahl wiederholen)</p>	
<p><b>II.1) Umfang der Beschaffung</b></p>	<p><b>Überschrift</b></p>
<p><b>II.1.1) P Bezeichnung des Auftrags</b></p> <p>Referenznummer der Bekanntmachung</p>	<p>Hier werden Leistungsgegenstand und Merkmale des beabsichtigten Vertrags allgemein bezeichnet, z. B.: „Absicht zum Abschluss eines Vertrags über die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln inkl. der damit zusammenhängenden Dienstleistungen nach § 127 Absatz 1 Sozialgesetzbuch [SGB] – Fünftes Buch [V]“. Die Produktgruppen oder Produktbereiche, die vom beabsichtigten Vertrag umfasst sind, sollten – soweit der Platz ausreicht – bereits hier aufgeführt werden (z. B. Inkontinenzhilfen). Eine nähere Beschreibung zum Vertrag ist insbesondere unter den Ziffern II.1.4) und II.2.4) möglich.</p> <p>Soweit zutreffend, kann eine Angabe erfolgen.</p>
<p><b>II.1.2) P CPV-Code Hauptteil</b></p>	<p>Die CPV-Nomenklatur besteht aus einem Hauptteil und einem Zusatzteil.</p> <p>Die den Hilfsmitteln zuzuordnende CPV-Code-Nummer des Hauptteils, die den Vertragsgegenstand vollumfänglich beschreibt, ist zwingend einzutragen. Hinweise hierzu sind dem Anhang II zu entnehmen.</p> <p>Ist beispielsweise beabsichtigt, einen Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 18 „Kranken-/Behindertenfahrzeuge“ des Hilfsmittelverzeichnisses inkl. Zubehör, Reparaturen und Wartungen zu schließen, eignet sich der Code des Hauptteils <i>33193000-9 Behindertenfahrzeuge, Rollstühle</i></p>



Text des Standardformulars – Auszug	Anmerkungen
<p>CPV-Code Zusatzteil</p>	<p><i>und dazugehörige Ausrüstung</i> zur Bezeichnung des Vertragsgegenstands.</p> <p>Der CPV-Code Zusatzteil kann unberücksichtigt bleiben.</p>
<p><b>II.1.3) P</b> Art des Auftrags O Lieferauftrag</p>	<p>Aufgrund der Sachgüterdominanz bei Hilfsmittelversorgungen handelt es sich in der Regel um Lieferaufträge.</p>
<p><b>II.1.4) P</b> <b>Kurze Beschreibung</b></p> <p><i>Das Textfeld ist auf 1.000 Zeichen begrenzt.</i></p>	<p>Hier werden der <b>Gegenstand</b> und die <b>wesentlichen Merkmale</b> des Vertrags in Kürze beschrieben.</p> <p>Dies umfasst insbesondere die Aufzählung der vom beabsichtigten Vertrag umfassten Hilfsmittel und ggf. Zubehörteile. Die Aufzählung kann jeweils bezogen auf eine Produktgattung (z. B. Produktgruppe, -untergruppe oder -art) erfolgen. Es empfiehlt sich, hier die mit der Versorgung zusammenhängenden Dienstleistungen oder weiteren Besonderheiten zu benennen, z. B. Anpassung, Einweisung, Beratung, Dokumentation der Beratung, Aufbereitung zum Wiedereinsatz, Technische Kontrollen, Wartungen und Reparaturen, Hausbesuche.</p> <p>Weiterhin empfiehlt sich der Hinweis, dass die Krankenkasse die Absicht bekannt macht, einen Vertrag über Hilfsmittellieferungen (Gesundheitsleistungen) inkl. der für die Versorgung erforderlichen Dienstleistungen nach § 127 Absatz 1 Sozialgesetzbuch [SGB] – Fünftes Buch [V] zu schließen, der keinen Anspruch auf eine bestimmte Anzahl von Versorgungsleistungen begründet.</p> <p>Weitere Ausführungen können unter Ziffer II.2.4) ergänzt werden.</p>
<p><b>II.1.5)</b> <b>Geschätzter Gesamtwert</b></p>	<p>Das Textfeld muss nicht befüllt werden. Angesichts des Beitrittsrechts und der damit verbundenen möglichen Verteilung auf mehrere Vertragspartner ist eine Angabe wenig informativ.</p> <p>Sofern das Feld dennoch befüllt wird, ist der geschätzte Gesamtwert aller Versorgungsleistungen während der Vertragslaufzeit maßgeblich.</p>
<p><b>II.1.6) P</b> <b>Angaben zu Losen</b></p>	<p>Eine Aufteilung nach Losen dürfte bei Verträgen mit Beitrittsrecht nicht vorkommen. In der Regel ist hier „nein“ anzukreuzen. Sofern „ja“ angekreuzt wird, sind auch konkretere Angaben zu den Losen zu machen. Für die Beschreibung der Lose sind Textfelder unter Ziffer II.2) vorgesehen.</p>
<p><b>II.2)</b> <b>Beschreibung</b></p>	<p><b>Überschrift</b></p> <p>Die Textfelder beziehen sich auf evtl. gebildete Lose. Angaben sind nur – soweit zutreffend – für jedes Los zu machen.</p>
<p><b>II.2.1)</b> <b>Bezeichnung des Auftrags</b>    Los-Nr.</p>	<p>Dieses Feld ist nur auszufüllen, wenn eine Aufteilung in Lose vorgesehen ist und unter Ziffer II.1.6) „ja“ angekreuzt wurde. Ggf. ist jedes Los zu bezeichnen.</p>



Text des Standardformulars – Auszug	Anmerkungen
<p><b>II.2.2) Weitere(r) CPV-Code(s)</b></p>	<p>Dieses Feld ist nur auszufüllen, wenn eine Aufteilung in Lose vorgesehen ist und unter Ziffer II.1.6) „ja“ angekreuzt wurde. Ggf. ist für jedes Los eine Angabe zu machen.</p> <p>Sofern eine Aufteilung in Lose verneint wurde, kann der unter Ziffer II.1.2) übergeordnete CPV-Code hier weiter spezifiziert werden. Es können dazu bis zu 20 weitere Codes eingetragen werden, die sich aus den Unterkategorien ergeben.</p>
<p><b>II.2.3) Erfüllungsort</b></p> <p><b>P</b> NUTS-Code</p>	<p><b>Überschrift</b></p> <p>Siehe Ziffer I.1) – Bei der Aufteilung in Lose ist für jedes Los ein NUTS-Code anzugeben.</p>
<p><b>II.2.4) P Beschreibung der Beschaffung</b></p> <p><i>Das Textfeld ist auf 4.000 Zeichen begrenzt.</i></p>	<p>Die Angaben unter Ziffer II.1.4) zum Vertragsgegenstand können hier weiter präzisiert und ergänzt werden. Zunächst ist ein Querverweis auf Ziffer II.1.4) sinnvoll, um Wiederholungen zu vermeiden. Weiterhin sollte auf Folgendes hingewiesen werden:</p> <p>Alle vom Vertragsgegenstand umfassten Hilfsmittel inkl. Zubehör sowie Dienstleistungen sind nach dem unter Kapitel 6 <i>Aufschlüsselung nach Produktgruppen</i> beschriebenen Schema zu erfassen, sofern dies noch nicht unter Ziffer II.1.4) erfolgt ist. Ggf. können ergänzend Synonyme zu den Produktbezeichnungen aufgeführt werden.</p> <p>Bezüglich der Beschaffenheit der Produkte und Dienstleistungen kann auf die Produktartbeschreibungen und Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V verwiesen werden, da dieses allgemein zugänglich ist. Es empfiehlt sich, die Fundstelle anzugeben oder aus der Bekanntmachung heraus darauf zu verlinken. Sofern die Vertragsunterlagen abweichende oder weitere Anforderungen enthalten, sollte dies entsprechend beschrieben werden.</p> <p>Ferner sollte angemerkt werden, dass es sich um einen Vertrag handelt, der keinen Anspruch auf die Durchführung einer bestimmten Anzahl von Versorgungsleistungen der gesetzlich Versicherten bzw. keine bestimmte Abgabemenge begründet, sofern dies nicht bereits unter II.1.4) angemerkt wurde.</p>
<p><b>II.2.5) Zuschlagskriterien</b></p>	<p>Es wird empfohlen, das Feld ungefüllt zu lassen, da es sich nicht um ein Vergabeverfahren handelt, bei dem ein Zuschlag zu erteilen ist.</p>
<p><b>II.2.6) Geschätzter Wert</b></p>	<p>Siehe Ziffer 2.1.5). Das Feld muss nicht befüllt werden. Eine Angabe wäre ansonsten für die einzelnen Lose zu machen.</p>
<p><b>II.2.7) Laufzeit des Vertrags, der Rahmenvereinbarung oder des dynamischen Beschaffungssystems</b></p>	<p>Hier sollte die Vertragslaufzeit eingetragen werden, soweit diese bekannt ist. Es handelt sich um ein Merkmal zum Vertrag.</p>
<p><b>II.2.11) Angaben zu Optionen</b></p>	<p>Eine Angabe ist entbehrlich.</p>



Text des Standardformulars – Auszug	Anmerkungen
<i>Das Textfeld ist auf 400 Zeichen begrenzt.</i>	
<b>II.2.13) Angaben zu Mitteln der Europäischen Union</b> P	Es ist „nein“ anzukreuzen.
<b>II.2.14) Zusätzliche Angaben</b>  <i>Das Textfeld ist auf 400 Zeichen begrenzt.</i>	<p>Hier sind weitere Angaben zum Vertrag – insbesondere zu den rechtlichen Rahmenbedingungen bzw. zum Verfahren – möglich.</p> <p>Es bietet sich insbesondere an zu beschreiben, wie das Verfahren zur Teilnahme am Vertrag gestaltet wird. Dies können z. B. Hinweise dazu sein, wie und unter welchen Voraussetzungen interessierte Unternehmen, evtl. vorhandene Vertragsunterlagen erlangen können bzw. wie sie ihr Interesse an Vertragsverhandlungen bekunden können. Evtl. Kosten für die Vertragsunterlagen können hier ebenfalls aufgeführt werden.</p> <p>Schließlich empfiehlt sich ein Hinweis, dass auch nach Vertragsschluss je nach Vertragstyp Leistungserbringer, deren Verbände oder sonstigen Zusammenschlüsse dem Vertrag während der gesamten Vertragsdauer zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner jederzeit beitreten können, soweit sie – bzw. die (Verbands-)mitglieder – nicht aufgrund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten gemäß § 127 Absatz 1 SGB V berechtigt sind.</p> <p>Sofern auch nach Ablauf der unter IV.2.2) genannten Frist die Vertragsunterlagen angefordert werden können, kann dies ebenfalls hier bekannt gegeben werden.</p>
<b>Abschnitt III: Rechtliche, wirtschaftliche, finanzielle und technische Angaben</b>	
<b>III.1) Teilnahmebedingungen</b>	<b>Überschrift</b>
<b>III.1.1) Befähigung zur Berufsausübung einschließlich Auflagen hinsichtlich der Eintragung in einem Berufs- oder Handelsregister</b> Auflistung und kurze Beschreibung der Bedingungen:  <i>Das Textfeld ist auf 4.000 Zeichen begrenzt.</i>	Die Angaben unter den Ziffern III.1.1), III.1.2) und III.1.3) sind freiwillig.  Allerdings wird empfohlen, an diesen Stellen darauf hinzuweisen, dass der Leistungsanbieter die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gemäß § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V erfüllen muss. Auf die Notwendigkeit einer Präqualifizierung kann an dieser Stelle ebenfalls bereits hingewiesen werden. Dadurch wird sichergestellt, dass potenzielle Wirtschaftsteilnehmer, die die Voraussetzungen nicht erfüllen können, am Verfahren gar nicht teilnehmen.
<b>III.1.2) Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit</b> <input type="checkbox"/> Eignungskriterien gemäß Auftragsunterlagen  Auflistung und kurze Beschreibung der Eignungskriterien:  <i>Das Textfeld ist auf 4.000 Zeichen begrenzt.</i>  Möglicherweise geforderte Mindeststandards:  <i>Das Textfeld ist auf 4.000 Zeichen begrenzt.</i>	Die Eignungskriterien (evtl. mit Hinweis auf die Nachweisunterlagen) können grob umschrieben werden. Alternativ kann eine direkte Verlinkung aus der Bekanntmachung oder eine Fundstellenangabe zu den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V – ggf. unter Angabe der Versorgungsbereiche – erfolgen.



Text des Standardformulars – Auszug	Anmerkungen
<p><b>III.1.3) Technische und berufliche Leistungsfähigkeit</b>  <input type="checkbox"/> Eignungskriterien gemäß Auftragsunterlagen</p> <p>Auflistung und kurze Beschreibung der Eignungskriterien:</p> <p><i>Das Textfeld ist auf 4.000 Zeichen begrenzt.</i></p> <p>Möglicherweise geforderte Mindeststandards:</p> <p><i>Das Textfeld ist auf 4.000 Zeichen begrenzt.</i></p>	
<p><b>III.1.5) Angaben zu vorbehaltenen Aufträgen</b></p>	<p>Die Angaben beziehen sich in der Regel nicht auf Hilfsmittelversorgungsverträge. Abgesehen davon ist die Angabe freiwillig.</p>
<p><b>III.2) Bedingungen für den Auftrag</b></p>	<p>Die Angaben sind freiwillig.</p> <p>Dennoch sollte darauf hingewiesen werden, dass die Erfüllung der Anforderungen nach § 126 Absatz 1 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 3 SGB V nur durch Vorlage eines Zertifikats einer geeigneten, unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle) gemäß § 126 Absatz 1a und Absatz 2 SGB V nachgewiesen werden kann.</p>
<p><b>III.2.1) Angaben zu einem besonderen Berufsstand</b></p>	<p>Gilt nur für Dienstleistungsaufträge und ist daher nicht auszufüllen.</p>
<p><b>III.2.2) Bedingungen für die Ausführung des Auftrags</b></p>	<p>Hier sollte der Hinweis gegeben werden, dass der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V durch Vorlage eines Zertifikats einer geeigneten, unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle) zu führen ist (vgl. § 126 Absatz 1a Satz 2 SGB V).</p>
<p><b>Abschnitt IV: Verfahren</b></p>	
<p><b>IV.1) Beschreibung</b></p>	<p><b>Überschrift</b></p>
<p><b>IV.1.1) Verfahrensart</b>  <input type="radio"/> <b>P</b> Verhandlungsverfahren</p>	<p>„Verhandlungsverfahren“ kann angekreuzt werden. Es empfiehlt sich unter Ziffer VI.3) darauf hinzuweisen, dass es sich nicht um ein Verhandlungsverfahren im Sinne des Vergaberechts handelt.</p>
<p><b>IV.1.3) Angaben zur Rahmenvereinbarung oder zum dynamischen Beschaffungssystem</b>  <input type="checkbox"/> Die Bekanntmachung betrifft den Abschluss einer Rahmenvereinbarung  <input type="radio"/> Rahmenvereinbarung mit mehreren Wirtschaftsteilnehmern                  [...]</p>	<p>Es empfiehlt sich, kein Feld anzukreuzen, da ansonsten auch Angaben zur „Anzahl der Wirtschaftsteilnehmer“ zu machen sind.</p>
<p><b>IV.1.8) Angaben zum Beschaffungsübereinkommen (GPA)</b>  <input checked="" type="radio"/> <b>P</b> Der Auftrag fällt unter das Beschaffungsübereinkommen</p>	<p>Das geltende Beschaffungsübereinkommen GPA (Government procurement agreement) richtet sich ausschließlich an zentralstaatliche Auftraggeber und die untergeordneten lokalen bzw.</p>





Text des Standardformulars – Auszug	Anmerkungen
	<p>regionalen Ebenen (Bund und nachgeordneter Bereich wie Länder und Kommunen), sodass die Frage für die Krankenkassen immer zu verneinen ist.</p>
<p>IV.2) <b>Verwaltungsangaben</b></p>	<p><b>Überschrift</b></p>
<p>IV.2.2) <b>P</b> <b>Schlussstermin für den Eingang von Interessensbekundungen</b></p>	<p>Es handelt sich um die Frist für potenzielle Vertragspartner, ihr Interesse an Vertragsverhandlungen bzw. am Vertrag zu bekunden.</p> <p>Angemessen ist eine Frist von mindestens vier Wochen.</p> <p>Die Bekanntmachung bleibt bis zum Ende der Frist veröffentlicht.</p>
<p>IV.2.5) <b>Voraussichtlicher Beginn des Vergabeverfahrens</b></p>	<p>Diese Angabe ist nur im Rahmen von Vergabeverfahren relevant, weshalb sie verzichtbar ist.</p>
<p><b>Abschnitt VI: Weitere Angaben</b></p>	
<p>VI.3) <b>Zusätzliche Angaben</b></p> <p><i>Das Textfeld ist auf 4.000 Zeichen begrenzt.</i></p>	<p>In diesem Textfeld können folgende wichtige Informationen erteilt werden:</p> <p>Mit dieser Vorinformation wird eine Vertragsabsicht gemäß § 127 Absatz 1 Satz 5 SGB V bekannt gemacht. Es handelt sich bei dem vorgesehenen Vertrag nicht um einen öffentlichen Auftrag im Sinne von § 103 Absatz 1 des Gesetzes gegebene Wettbewerbsbeschränkungen (GWB), da keinem Wirtschaftsteilnehmer ein exklusiver Status eingeräumt wird. Der 4. Teil des GWB sowie die Vergabeverordnung finden keine Anwendung. Es handelt sich auch nicht um einen Aufruf zum Wettbewerb im Sinne des Vergaberechts (siehe Kopfzeile der Vorinformation). Ein Vertragsbeitritt ist (je nach Vertragstyp) ebenfalls nach Vertragsabschluss jederzeit möglich, soweit noch keine Vertragsbeziehung über die gleiche Leistung besteht.</p> <p>Für die Bekanntmachung wird das DE Standardformular 1 – Vorinformation genutzt, weil für die zu Grunde liegende Bekanntmachung kein Standardformular der EU zur Verfügung steht. Hiermit ist keine freiwillige Unterwerfung unter die Vorgaben des Vergaberechts verbunden. Eine weitere Bekanntmachung der Vertragsabsicht auf einem anderen Standardformular erfolgt nicht.</p> <p>Das Verfahren unterliegt nicht der Nachprüfung durch die Vergabekammern nach § 155 ff. GWB. Eine Begrenzung des Kreises von geeigneten Wirtschaftsteilnehmern, mit denen der Vertrag geschlossen wird, erfolgt nicht. Die Auftragsmenge für jeden Leistungserbringer kann nicht bestimmt werden, da sie sich auf eine unbestimmte Zahl an potenziellen Leistungsanbietern verteilt.</p> <p>Bei dem unter Ziffer IV.1.1) genannten Verhandlungsverfahren handelt es sich nicht um ein Verhandlungsverfahren im Sinne</p>



Text des Standardformulars – Auszug	Anmerkungen
	des § 119 Absatz 5 GWB, da keine Auswahl der Verhandlungspartner stattfindet.
<b>VI.4) Rechtsbehelfsverfahren/Nachprüfungsverfahren</b>	Die Textfelder dieses gesamten Abschnitts können ungefüllt bleiben, da die Möglichkeit zum vergaberechtlichen Primärrechtsschutz nicht besteht.



## Hinweise zur Verwendung des CPV-Codes

Die CPV-Code-Nummern sind achtstellig und folgen einer systematischen Nomenklatur, mit der der Vertragsgegenstand beschrieben wird. Relevant für die hier in Rede stehenden Bekanntmachungen ist der Hauptteil, auf dessen Grundlage der Auftrags- bzw. Vertragsgegenstand definiert wird. Der Zusatzteil kann außer Acht gelassen werden. Die acht Ziffern des CPV-Codes des Hauptteils beschreiben die im Vertrag spezifizierten Lieferungen oder Dienstleistungen. Die neunte Ziffer dient als Prüfziffer für die vorausgegangene CPV-Code-Nummer.

Der CPV-Code ist im Rahmen seiner nachfolgend dargestellten Baumstruktur so aufgebaut, dass mit jeder weiteren Verzweigung eine exaktere Einordnung des Vertragsgegenstands möglich ist.

- Ziffer 1 und 2: Bezeichnung der Abteilungen (XX000000-Y)
- Ziffer 3: Bezeichnung der Gruppen (XXX00000-Y)
- Ziffer 4: Bezeichnung der Klassen (XXXX0000-Y)
- Ziffer 5: Bezeichnung der Kategorien (XXXXX000-Y)
- Ziffer 6 bis 8: Bezeichnung der Unterkategorie, Präzisierung innerhalb der einzelnen Kategorie (XXXXX000-Y)
- Ziffer 9: Prüfziffer, dient zur Überprüfung der vorausgehenden Ziffern (XXXXX000-Y).

Beispiel: Struktur Elektrorollstühle		
<b>Abteilung</b>	33000000-0	Medizinische Ausrüstungen, Arzneimittel und Körperpflegeprodukte
<b>Gruppe</b>	33100000-1	Medizinische Geräte
<b>Klasse</b>	33190000-8	Verschiedene medizinische Geräte und Produkte
<b>Kategorie</b>	33193000-9	Behindertenfahrzeuge, Rollstühle und dazugehörige Ausstattung
<b>Unterkategorie</b>	33193100-0	Behindertenfahrzeuge und Rollstühle
	33193120-6	Rollstühle
	33193121-3	Motorbetriebene Rollstühle

Die Auswahl der CPV-Code-Nummern kann mithilfe der Suchmaschine des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie auf dessen Homepage <https://www.bmwi.de/Navigation/DE/Service/CPV/suche.html> erfolgen. Vorweg ist die Anleitung zum gemeinsamen Vokabular für öffentliche Aufträge der Europäischen Kommission in der jeweils geltenden Fassung zu beachten, die unter [https://simap.ted.europa.eu/documents/10184/36234/cpv\\_2008\\_guide\\_de.pdf](https://simap.ted.europa.eu/documents/10184/36234/cpv_2008_guide_de.pdf) abrufbar ist.

Unter Ziffer II.1.2) der Bekanntmachung ist eine CPV-Code-(Hauptteil)-Nummer anzugeben, die dem gesamten Vertragsgegenstand vollumfänglich und so präzise wie möglich entspricht. Auch wenn mehrere Codes zutreffen, ist es wichtig, dass ein einziger übergeordneter Code für den Titel der Bekanntmachung ausgewählt wird. Unter der Ziffer II.2.2) kann der Code weiter detailliert

werden, bis der Vertragsgegenstand differenziert dargestellt wird. Dazu sind aus dem Hauptvokabular alle zutreffenden Codenummern zu den Einzelleistungen auszuwählen, mehr als 20 sollten es aber nicht werden.

Der CPV-Code ist im Rahmen seiner Baumstruktur so aufgebaut, dass mit jeder weiteren Verzweigung eine exaktere Einordnung des Vertragsgegenstands möglich ist. Die CPV-Kategorie sollte daher hierarchisch möglichst weit unten ausgewählt werden und gleichzeitig alle Einzelleistungen noch umfassen. Zur Erzielung des besten Ergebnisses ist es also notwendig eine Codenummer zu finden, die wenig Nullen am Ende des Codes beinhaltet.

Nachfolgend wird beispielhaft die Trefferliste zum Suchwort „Rollstuhl“ dargestellt.

The image shows a hierarchical tree of CPV codes. The root node is 33000000-0 (Medizinische Ausrüstungen, Arzneimittel und Körperpflegeprodukte). It branches down to 33100000-1 (Medizinische Geräte), then 33190000-8 (Verschiedene medizinische Geräte und Produkte), then 33193000-9 (Behindertenfahrzeuge, Rollstühle und dazugehörige Ausrüstung). From 33193000-9, it further branches to 33193100-0 (Behindertenfahrzeuge und Rollstühle), then 33193120-6 (Rollstühle). Under 33193120-6, there are several sub-nodes: 33193121-3 (Motorbetriebene Rollstühle), 33193200-1 (Teile und Zubehör für Behindertenfahrzeuge und Rollstühle), 33193220-7 (Teile und Zubehör für Rollstühle), 33193221-4 (Kissen für Rollstühle), 33193222-1 (Gestelle für Rollstühle), 33193223-8 (Sitze für Rollstühle), 33193224-5 (Räder für Rollstühle), and 33193225-2 (Rollstuhltreifen). Below this, another branch starts with 50000000-5 (Reparatur- und Wartungsdienste), leading to 50400000-9 (Reparatur und Wartung von medizinischen Geräten und Präzisionsgeräten), 50420000-5 (Reparatur und Wartung von medizinischen und chirurgischen Einrichtungen), and 50421000-2 (Reparatur und Wartung von medizinischen Einrichtungen). Under 50421000-2, there is a sub-node 50421100-3 (Reparatur und Wartung von Rollstühlen).

Wird eine Vertragsabsicht bekannt gemacht, die sich auf die gesamte Produktgruppe 18 „Kranken-/Behindertenfahrzeuge“ des Hilfsmittelverzeichnisses inkl. Zubehör, Reparaturen und Wartungen bezieht, wäre in der Bekanntmachung **unter Ziffer II.1.2)** die Ziffer 33193000-9 (Behindertenfahrzeuge, Rollstühle und dazugehörige Ausrüstung) anzugeben, würde der Vertrag nur Rollstühle umfassen, wäre die Ziffer 33193120-6 (Rollstühle) zu verwenden. Weitere CPV-Code-Nummern (bis zu 20), die den Vertragsgegenstand betreffen und sich aus den Unterkategorien ergeben, können unter der **Ziffer II.2.2)** der Bekanntmachung eingetragen werden. Aus Transparenzgründen sind hier lieber zu viele als zu wenige Nummern einzutragen. Für Rollstühle könnten

an dieser Stelle neben den CPV-Code-Nummern für die Basisprodukte beispielsweise Zubehörteile wie Kissen für Rollstühle, Gestelle sowie Reparaturen und Wartungen codiert werden, soweit diese Leistungen vom beabsichtigten Vertrag umfasst sind.

Da auf der Bekanntmachungsplattform TED neben der CPV-Code-Suche auch die Möglichkeit einer Volltextsuche besteht, sollten trotz Angabe der CPV-Code-Nummern in der Beschreibung des Auftragsgegenstands (Vertragsgegenstand) auch einschlägige Begriffe und Synonyme verwendet werden.



## Rechtsgrundlage des SGB V mit einschlägigen Gesetzesbegründungen

### I. Gesetzliche Vorschriften

#### § 126 SGB V – Versorgung durch Vertragspartner

(1) <sup>1</sup>Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Absatz 1 und 3 abgegeben werden. <sup>2</sup>Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. <sup>3</sup>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach Satz 2, einschließlich der Fortbildung der Leistungserbringer, ab.

(1a) <sup>1</sup>Die Krankenkassen stellen sicher, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind. <sup>2</sup>Die Leistungserbringer führen den Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 durch Vorlage eines Zertifikats einer geeigneten, unabhängigen Stelle (Präqualifizierungsstelle); bei Verträgen nach § 127 Absatz 3 kann der Nachweis im Einzelfall auch durch eine Feststellung der Krankenkasse erfolgen. <sup>3</sup>Die Leistungserbringer haben einen Anspruch auf Erteilung des Zertifikats oder eine Feststellung der Krankenkasse nach Satz 2 zweiter Halbsatz, wenn sie die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 erfüllen. <sup>4</sup>Bei der Prüfung der Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 haben die Präqualifizierungsstelle im Rahmen ihrer Zertifizierungstätigkeit und die Krankenkasse bei ihrer Feststellung die Empfehlungen nach Absatz 1 Satz 3 zu beachten. <sup>5</sup>Die Zertifikate sind auf höchstens fünf Jahre zu befristen. <sup>6</sup>Erteilte Zertifikate sind einzuschränken, auszusetzen oder zurückzuziehen, wenn die erteilende Stelle oder die Stelle nach Absatz 2 Satz 6 auf Grund von Überwachungstätigkeiten im Sinne der DIN EN ISO/IEC 17065, Ausgabe Januar 2013, feststellt, dass die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 2 nicht oder nicht mehr erfüllt sind, soweit der Leistungserbringer nicht innerhalb einer angemessenen Frist die Übereinstimmung herstellt. <sup>7</sup>Die erteilenden Stellen dürfen die für den Nachweis der Erfüllung der Anforderungen nach Absatz 1 Satz 2 erforderlichen Daten von Leistungserbringern verarbeiten. <sup>8</sup>Sie haben den Spitzenverband Bund der Krankenkassen entsprechend seiner Vorgaben über ausgestellte sowie über verweigerter, eingeschränkter, ausgesetzter und zurückgezogener Zertifikate einschließlich der für die Identifizierung der jeweiligen Leistungserbringer erforderlichen Daten zu unterrichten. <sup>9</sup>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist befugt, die übermittelten Daten zu verarbeiten und den Krankenkassen sowie der nationalen Akkreditierungsstelle nach Absatz 2 Satz 1 bekannt zu geben.

(2) <sup>1</sup>Als Präqualifizierungsstellen dürfen nur Zertifizierungsstellen für Produkte, Prozesse und Dienstleistungen gemäß DIN EN ISO/IEC 17065, Ausgabe Januar 2013, tätig werden, die die Vorgaben nach Absatz 1a Satz 4 bis 8 beachten und von einer nationalen Akkreditierungsstelle im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 765/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom



9. Juli 2008 über die Vorschriften für die Akkreditierung und Marktüberwachung im Zusammenhang mit der Vermarktung von Produkten und zur Aufhebung der Verordnung (EWG) Nr. 339/93 des Rates (ABl. L 218 vom 13.8.2008, S. 30) in der jeweils geltenden Fassung akkreditiert worden sind. <sup>2</sup>Die Akkreditierung ist auf höchstens fünf Jahre zu befristen. <sup>3</sup>Die Akkreditierung erlischt mit dem Ablauf der Frist, mit der Einstellung des Betriebes der Präqualifizierungsstelle oder durch Verzicht der Präqualifizierungsstelle. <sup>4</sup>Die Einstellung und der Verzicht sind der nationalen Akkreditierungsstelle unverzüglich mitzuteilen. <sup>5</sup>Die bisherige Präqualifizierungsstelle ist verpflichtet, die Leistungserbringer, denen sie Zertifikate erteilt hat, über das Erlöschen ihrer Akkreditierung zu informieren. <sup>6</sup>Die Leistungserbringer haben umgehend mit einer anderen Präqualifizierungsstelle die Fortführung des Präqualifizierungsverfahrens zu vereinbaren, der die bisherige Präqualifizierungsstelle die ihr vorliegenden Antragsunterlagen in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen hat. <sup>7</sup>Das Bundesministerium für Gesundheit übt im Anwendungsbereich dieses Gesetzes die Fachaufsicht über die nationale Akkreditierungsstelle aus. <sup>8</sup>Präqualifizierungsstellen, die seit dem 1. Juli 2010 Aufgaben nach Absatz 1a wahrnehmen, haben spätestens bis zum 31. Juli 2017 einen Antrag auf Akkreditierung nach Satz 1 zu stellen und spätestens bis zum 30. April 2019 den Nachweis über eine erfolgreiche Akkreditierung zu erbringen. <sup>9</sup>Die nationale Akkreditierungsstelle überwacht die Einhaltung der sich aus der DIN EN ISO/IEC 17065 und den Vorgaben nach Absatz 1a Satz 4 bis 8 für die Präqualifizierungsstellen ergebenden Anforderungen und Verpflichtungen. <sup>10</sup>Sie hat die Akkreditierung einzuschränken, auszusetzen oder zurückzunehmen, wenn die Präqualifizierungsstelle die Anforderungen für die Akkreditierung nicht oder nicht mehr erfüllt oder ihre Verpflichtungen erheblich verletzt; die Sätze 5 und 6 gelten entsprechend. <sup>11</sup>Für die Prüfung, ob die Präqualifizierungsstellen ihren Verpflichtungen nachkommen, kann die nationale Akkreditierungsstelle nach Absatz 2 Satz 1 auf Informationen der Krankenkassen oder des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, berufsständischer Organisationen und Aufsichtsbehörden zurückgreifen.

[...]

### **§ 127 SGB V – Verträge**

(1) <sup>1</sup>Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften schließen im Wege von Vertragsverhandlungen Verträge mit Leistungserbringern oder Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln, deren Wiedereinsatz, die Qualität der Hilfsmittel und zusätzlich zu erbringender Leistungen, die Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer, die Preise und die Abrechnung. <sup>2</sup>Dabei haben Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften jedem Leistungserbringer oder Verband oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer Vertragsverhandlungen zu ermöglichen. <sup>3</sup>In den Verträgen nach Satz 1 sind eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln, die Qualität der Hilfsmittel, die notwendige Beratung der Versicherten und die sonstigen zusätzlichen Leistungen im Sinne des § 33 Absatz 1 Satz 5 sicherzustellen und ist für eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten zu sorgen. <sup>4</sup>Den Verträgen sind mindestens die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 2 festgelegten Anforderungen an die Qualität der

Versorgung und Produkte zugrunde zu legen. 5Die Absicht, über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln Verträge zu schließen, ist in geeigneter Weise öffentlich bekannt zu machen<sup>12</sup>. 6Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt bis zum 30. September 2020 ein einheitliches, verbindliches Verfahren zur unionsweiten Bekanntmachung der Absicht, über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln Verträge zu schließen, fest. 7Über die Inhalte abgeschlossener Verträge einschließlich der Vertragspartner sind andere Leistungserbringer auf Nachfrage unverzüglich zu informieren. 8Werden nach Abschluss des Vertrages die Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte nach § 139 Absatz 2 durch Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses verändert, liegt darin eine wesentliche Änderung der Verhältnisse, die die Vertragsparteien zur Vertragsanpassung oder Kündigung berechtigt.

[...]

(2) 1Den Verträgen nach Absatz 1 Satz 1 können Leistungserbringer zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner beitreten, soweit sie nicht auf Grund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. 2Hierbei sind entsprechend Absatz 1 Satz 1 Vertragsverhandlungen zu ermöglichen. 3Verträgen, die mit Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer abgeschlossen wurden, können auch Verbände und sonstige Zusammenschlüsse der Leistungserbringer beitreten. 4Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für fortgeltende Verträge, die vor dem 1. April 2007 abgeschlossen wurden. 5§ 126 Abs. 1a und 2 bleibt unberührt.

(3) 1Soweit für ein erforderliches Hilfsmittel keine Verträge der Krankenkasse nach Absatz 1 mit Leistungserbringern bestehen oder durch Vertragspartner eine Versorgung der Versicherten in einer für sie zumutbaren Weise nicht möglich ist, trifft die Krankenkasse eine Vereinbarung im Einzelfall mit einem Leistungserbringer; Absatz 1 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. 2Sie kann vorher auch bei anderen Leistungserbringern in pseudonymisierter Form Preisangebote einholen. 3In den Fällen des § 33 Abs. 1 Satz 5 und Abs. 6 Satz 3 gilt Satz 1 entsprechend.

## **II. Gesetzesbegründung zum MPEUAnpG (BT-Drucksache 19/17589 vom 04.03.2020)**

### Auszug

Um Transparenz über die Vertragsabschlussabsichten der Krankenkassen auch für Anbieter aus dem EU-Ausland zu gewährleisten und ihnen einen gleichberechtigten Zugang zu Vertragsverhandlungen zur Hilfsmittelversorgung zu ermöglichen, haben die Krankenkassen ihre Absichten, Verträge zur Versorgung mit Hilfsmitteln zu schließen, nunmehr auf einem geeigneten Portal der Europäischen Union, wie beispielsweise dem Amtsblatt der Europäischen Union oder mittels eines

---

<sup>12</sup> Mit Wirkung ab 01.10.2020 wird Satz 5 wie folgt gefasst: „Die Absicht, über die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln Verträge zu schließen, ist auf einem geeigneten Portal der Europäischen Union oder mittels einem vergleichbaren unionsweit publizierenden Medium unionsweit öffentlich bekannt zu machen.“ (vgl. Artikel 4 i. V. m. Artikel 17 Absatz 6 MPEUAnpG)



vergleichbaren unionsweit publizierenden Mediums unionsweit öffentlich bekannt zu machen. Dies soll es den potenziell interessierten Wirtschaftsteilnehmern ermöglichen, von den wesentlichen Merkmalen der geplanten Verträge Kenntnis zu nehmen.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen wird damit beauftragt, bis zum 30. September 2020 ein einheitliches und verbindliches Verfahren für die Bekanntmachung der Absichten, Verträge nach § 127 Absatz 1 zu schließen, festzulegen. Das Verfahren soll eine Bekanntmachung der Vertragsschlussabsichten auf einem geeigneten Portal der Europäischen Union oder einem vergleichbaren Medium enthalten. Die Vertragsschlussabsichten aller Krankenkassen sollen nach Produktgruppen aufgeschlüsselt übersichtlich und gebündelt dargestellt werden.