

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

der GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

Artikel 1
Änderung des Vertrages über den Datenaustausch
(Anlage 6 BMV-Ä)

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter *„für jede Krankenkasse je Behandlungsfall für die Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung einen“* durch die Wörter *„für die Versicherten jeder Krankenkasse je Behandlungsfall einen“* ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 2 Nummer 16 werden die Wörter *„vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information“* durch die Wörter *„vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit“* ersetzt.
- c) In Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Lieferung der Datensätze nach Satz 1 und 2 erfolgt jeweils getrennt in einer Datei mit Einzelfallnachweisen für bereichseigene Versicherte (mit Wohnort im Bereich der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung) und in einer Datei mit Einzelfallnachweisen für bereichsfremde Versicherte (mit Wohnort außerhalb des Bereichs der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung).“

2. Nach **§ 2** wird folgender **§ 2a** neu eingefügt; die Nummerierung der nachfolgenden Fußnoten ändern sich entsprechend:

„§ 2a

Vorabübermittlung vorläufiger Daten an die Krankenkassen gemäß § 295b SGB V¹²

- (1) ¹Gemäß § 295b Abs. 1 SGB V erstellen und übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen Einzelfallnachweise nach § 1 Abs. 2 einmalig je Quartal vor Anwendung des Regelwerks und vor Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit vorab an die Krankenkassen (§ 295b-Daten). ²Eine erneute Übermittlung in korrigierter oder ergänzter Form erfolgt ausschließlich im Falle technischer Übermittlungs- oder formaler Datenfehler. ³§ 106d SGB V findet weder durch die Kassenärztlichen Vereinigungen noch durch die Krankenkassen Anwendung.
- (2) Die Datenübermittlung nach Abs. 1 erfolgt spätestens vier Wochen nach Quartalsende.

¹² Gilt für Datenlieferungen ab dem 1. Abrechnungsquartal 2025.“

3. In **§ 3** Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „§ 311 Abs. 2 SGB V“ durch die Angabe „§ 402 Abs. 2 SGB V“ ersetzt.
4. **§ 4** wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 werden die Wörter „*die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser, die nach § 39 Abs. 1a SGB V am Entlassmanagement teilnehmen;*“ gestrichen.
 - b) In der Fußnote 13 (bisherige Fußnote 12) werden in Satz 2 die Wörter „*Krankenhäuser und*“ gestrichen.
5. In **§ 12** Absatz 2 werden die Wörter „*vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information*“ durch die Wörter „*vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*“ ersetzt.
6. **§ 14** wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Nummer 7 werden die Wörter „*Verordnungen für*“ durch die Wörter „*Behandlungseinheiten je*“ ersetzt.
 - b) In Absatz 1 wird Nummer 8 gestrichen; die nachfolgenden Nummerierungen ändern sich entsprechend.
 - c) In Absatz 1 Nummer 10 (bisher Nummer 11) wird das Wort „*Indikationsschlüssel*“ durch das Wort „*Diagnosegruppe*“ ersetzt.
 - d) In Absatz 1 wird folgende Nummer 13 angefügt:

„13. *Kennzeichen über eine Verordnung nach § 73 Abs. 11 Satz 1 SGB V*“
7. Die **Protokollnotiz** Nummer 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe „§ 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V“ wird das Wort „*und*“ gestrichen.
 - b) Nach der Angabe „§ 32 Abs. 1a SGB V“ werden die Wörter „*und zu Blankoverordnungen nach § 73 Abs. 11 Satz 1 SGB V*“ eingefügt.

Artikel 2

Inkrafttreten

1. Die Änderungen nach Artikel 1 Nr. 1, 3, 4, 5, 6 und 7 treten mit Unterschrift in Kraft.
2. Die Änderung nach Artikel 1 Nr. 2 tritt mit Unterschrift in Kraft und gilt für die Daten ab dem 1. Abrechnungsquartal 2025.

Berlin, den 01.10.2025

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin