

**Rahmenvereinbarung  
über das Verfahren zur Abrechnung und Übermittlung von Daten  
zwischen  
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
und  
der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 301 Abs. 4 SGB V)  
sowie  
der gesetzlichen Rentenversicherung  
(Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung)**

vom 6. März 2012

in der Fassung vom 13.02.2017

Der GKV-Spitzenverband

und

die Deutsche Rentenversicherung Bund

und

die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau<sup>1</sup>

sowie

der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

die Arbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendrehabilitation e.V.

der Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V.

der Bundesverband Geriatrie e.V.

der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.

der Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

der Deutsche Caritasverband e.V.

die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) e.V.

das Evangelische Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

der Fachverband Sucht e.V.

die Elly Heuss-Knapp-Stiftung -Deutsches Müttergenesungswerk-

das Deutsche Rote Kreuz e.V.

der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.

die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.

---

<sup>1</sup> Die Rahmenvereinbarung wird von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau für die landwirtschaftliche Alterskasse geschlossen.

schließen folgende Rahmenvereinbarung:

### **Präambel**

Die Vereinbarungspartner schließen eine Rahmenvereinbarung über ein einheitliches Verfahren der Datenübermittlung zwischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und den Krankenkassen, der landwirtschaftlichen Alterskasse sowie den Trägern der Deutschen Rentenversicherung.

Diese Vereinbarung ersetzt die im Jahr 1997 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, den Trägern der Rentenversicherung und dem Müttergenesungswerk geschlossene Vereinbarung.

### **§ 1**

#### **Geltungsbereich und Regelungsinhalte der Vereinbarung**

- (1) Die Vereinbarung gilt für alle gesetzlichen Krankenkassen - vertreten durch den GKV-Spitzenverband - , die Träger der Deutschen Rentenversicherung - vertreten durch die Deutsche Rentenversicherung Bund -, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau handelnd als landwirtschaftliche Alterskasse<sup>2</sup> sowie für alle Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111, § 111a oder § 111c SGB V bzw. einer Belegungsvereinbarung mit der Rentenversicherung nach § 21 SGB IX.
- (2) Die Vereinbarung regelt das Nähere über Form und Inhalt der Datensätze, die Zeitpunkte für die Datenübermittlung und das Verfahren der Abrechnung per Datenfernübertragung (DFÜ) bzw. auf maschinell verwertbaren Datenträgern.

### **§ 2**

#### **Gegenstand der Datenübermittlung**

Die Datenübermittlung umfasst bei Behandlungen in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie bei Behandlungen in ambulanten Rehabilitationseinrichtungen nach § 301 Abs. 4 Satz 1 SGB V die folgenden Angaben:

- 1 Bezeichnung des Trägers der Deutschen Rentenversicherung, der Krankenkasse bzw. der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied seinen Wohnsitz hat
- 2 das Institutionskennzeichen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, des Trägers der Deutschen Rentenversicherung und der Krankenkasse
- 3 Familienname und Vorname des Versicherten/Berechtigten
- 4 Geburtsdatum
- 5 Geschlecht
- 6 Anschrift
- 7 Versicherungsnummer der Rentenversicherung (nur DRV)

---

<sup>2</sup> Im Folgenden wird auf die gesonderte Nennung der landwirtschaftlichen Alterskasse verzichtet, da diese wie eine Krankenkasse am Verfahren teilnimmt. Entsprechend gilt für die landwirtschaftliche Alterskasse das GKV-Verfahren.

- 8 Maßnahmennummer (nur DRV)
- 9 Berechtigtennummer (nur DRV)
- 10 Krankenversichertennummer (nur GKV und SVLFG)
- 11 Versichertenstatus (nur GKV und SVLFG)
- 12 Zuzahlungsstatus (nur GKV und SVLFG)
- 13 bei befristeter Gültigkeit der elektronischen Gesundheitskarte das Datum des Fristablaufs (nur GKV und SVLFG)
- 14 das interne Kennzeichen der Einrichtung für den Versicherten/Berechtigten
- 15 den Tag der Aufnahme
- 16 die Einweisungsdiagnose
- 17 die Aufnahmediagnose (nur GKV und SVLFG)
- 18 die bewilligte voraussichtliche Dauer der Behandlung
- 19 Angaben bei Verlängerung der Behandlung mit medizinischer Begründung (bei GKV und SVLFG auf Anfrage)
- 20 bei ärztlicher Verordnung von Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen die Arztnummer des einweisenden Arztes (nur GKV und SVLFG)
- 21 den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung
- 22 Entlassungsdiagnose (nur GKV und SVLFG)
- 23 den Tag, die Uhrzeit und den Grund der externen Verlegung sowie die dazugehörige Entlassungsdiagnose (nur GKV und SVLFG)
- 24 bei externer Verlegung das Institutionskennzeichen der aufnehmenden Institution (nur GKV und SVLFG)
- 25 Angaben über die durchgeführten Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen
- 26 Angaben zum einheitlichen Entlassungsbericht der DRV in der jeweils aktuellen Form z.B. die sozialmedizinische Beurteilung durch die Rehabilitationseinrichtung mit Ausnahme von Auftragsgeschäften, Entlassungsdiagnosen, Klassifikation Therapeutischer Leistungen, Vorschläge für Nachsorge (nur DRV)
- 27 Vorschläge für die weitere Behandlung (bei GKV und SVLFG gegebenenfalls mit Angabe geeigneter Einrichtungen)
- 28 die berechneten Entgelte einschließlich vereinnahmter Zuzahlung und sonstiger vertraglich vereinbarter Leistungen (z.B. verauslagter Fahrkosten, Medikamente, Begleitpersonen)

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Näheres ist in den Technischen Anlagen dieser Rahmenvereinbarung geregelt.

Die Übermittlung der Angaben zu Nummer 25 an die GKV erfolgt gemäß der Spezifizierung in Anlage 3 aufgrund von expliziten vertraglichen Vereinbarungen zu Abrechnungszwecken mit dem Leistungsträger.

### **§ 3 Geschäftsvorfälle**

(1) Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen übermitteln die erforderlichen Angaben gemäß Anlage 2 bei folgenden Geschäftsvorfällen:

- Absage durch die Einrichtung (nur DRV)
- Aufnahme
- Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts
- Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage (nur DRV)
- Anzeige einer Verlängerung (nur DRV)
- Unterbrechung
- Entlassungsmeldung
- Entlassungsbericht (nur DRV)
- Rechnung<sup>3</sup>
- Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung (nur GKV und SVLFG)

Die Krankenkasse übermittelt die erforderlichen Angaben bei folgenden Geschäftsvorfällen:

- Bewilligung
- Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts
- Zahlsatz

Die Rentenversicherung übermittelt die erforderlichen Angaben bei folgenden Geschäftsvorfällen:

- Bewilligung
- Ergänzungen vor Rehabilitationsbeginn
- Absage durch den Kostenträger
- Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts
- Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage

(2) Für das Verfahren bei Auftragsleistungen<sup>4</sup> gilt Absatz 1 analog.

### **§ 4 Zeitpunkte der Datenübermittlung**

(1) Die Krankenkasse oder der Träger der Deutschen Rentenversicherung übermittelt der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung:

- die Bewilligung vor der Aufnahme des Versicherten/Berechtigten. Bei einer Anschlussrehabilitation kann die Übermittlung der Bewilligung auch unverzüglich nach Eingang des Aufnahmesatzes erfolgen.
- Ergänzungen vor Rehabilitationsbeginn,
- die Absage durch den Kostenträger vor der Aufnahme des Versicherten/Berechtigten,

---

<sup>3</sup> RV: Die Übermittlung der Rechnungsdaten erfolgt nach bilateraler Vereinbarung.

<sup>4</sup> Auftragsleistungen werden durch beauftragte Stellen erbracht. Diese sind beispielsweise: Die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen, die Rheinische Arbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation Suchtkranker, die Westfälische Arbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation Suchtkranker und die Arbeitsgemeinschaft zur Rehabilitation Suchtkranker im Lande Hessen.

- die Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts und
  - die Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Verlängerung, jedoch spätestens drei Arbeitstage vor Ablauf der in der Bewilligung mitgeteilten voraussichtlichen Behandlungsdauer.
  - Zahlsatz nach Eingang der Rechnung bei der Krankenkasse
- (2) Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung übermittelt der Krankenkasse oder dem Träger der Deutschen Rentenversicherung (die Zuordnung zu GKV/SVLFG bzw. DRV richtet sich nach § 3 dieser Vereinbarung):
- den Aufnahmesatz  
spätestens drei Arbeitstage nach Aufnahme des Versicherten/Berechtigten,
  - den Verlängerungsantrag  
in der Regel spätestens sieben Tage vor Ablauf der in der Bewilligung mitgeteilten voraussichtlichen Behandlungsdauer,
  - die Anzeige einer Verlängerung  
in der Regel spätestens sieben Tage vor Ablauf der in der Bewilligung mitgeteilten voraussichtlichen Behandlungsdauer (sofern die Übermittlung zwischen dem Träger der Deutschen Rentenversicherung und der Reha-Einrichtung bilateral vereinbart wurde),
  - eine Unterbrechungsanzeige  
spätestens drei Arbeitstage nach Beginn oder Ende einer Unterbrechung,
  - die Entlassungsanzeige  
spätestens drei Arbeitstage nach der Entlassung,
  - den Entlassungsbericht  
spätestens zehn Arbeitstage nach der Entlassung des Versicherten/Berechtigten,
  - den Rechnungssatz gemäß bilateraler Vereinbarung  
nach der Entlassung des Versicherten/Berechtigten. Als Zwischenrechnung darf er im Bereich der Krankenversicherung verwendet werden, wenn die Dauer der stationären Behandlung vier Wochen überschreitet. Im Bereich der Rentenversicherung darf eine Zwischenrechnung nach bilateraler Vereinbarung übermittelt werden.

## **§ 5**

### **Technische Form der Datenübermittlung**

- (1) Die technische Form der Datenübermittlung sowie die notwendigen Fehler- und Korrekturverfahren sind in den Technischen Anlagen zu dieser Vereinbarung geregelt.
- (2) Für die medizinische Begründung nach § 2 Abs. 1 Nr. 19 sowie die Angaben nach § 2 Abs. 1 Nr. 25 und gegenüber der GKV § 2 Abs. 1 Nr. 27 ist eine Übermittlung auch in nicht maschinenlesbarer Form zulässig.

## **§ 6**

### **Verarbeitung und Datenschutz**

- (1) Eine unverzügliche Verarbeitung der eingehenden Daten ist zu gewährleisten. Das Fehlerverfahren gemäß der Technischen Anlagen ist anzuwenden.
- (2) Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen haben ebenso wie die Krankenkassen und die Träger der Deutschen Rentenversicherung das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I)

zu wahren, soweit ihnen Sozialdaten (§ 67 Abs. 1 SGB X) übermittelt werden. Wenn sie weitere Daten im Rahmen dieser Vereinbarung erheben, werden diese bei der Übermittlung an die Krankenkassen oder Träger der Deutschen Rentenversicherung zu Sozialdaten.

- (3) Sozialdaten dürfen von den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, den Krankenkassen und den Trägern der Deutschen Rentenversicherung nur zu dem Zweck verarbeitet oder genutzt werden, zu dem sie befugt übermittelt oder erhoben wurden. Die bei den Verfahrensbeteiligten beschäftigten Personen und die von ihnen beauftragten Stellen sind auf die Einhaltung dieser Pflichten hinzuweisen.
- (4) Bei Datenverarbeitung im Auftrag sind die entsprechenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

## **§ 7 Zeitplan<sup>5</sup>**

- (1) Nach Abschluss der Rahmenvereinbarung beginnt eine maximal 18-monatige Programmierungsphase für die an der Pilotphase (siehe Absatz 2) teilnehmenden Krankenkassen sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Darin enthalten ist eine Testphase (mit Testdaten), in der ein Testverfahren gemäß Anlage 1 umgesetzt wird. (Vgl. Anlage 5, Phase „Programmierung und Test (GKV-Bereich)“)
- (2) In der anschließenden maximal einjährigen Pilotphase (GKV-Bereich) wird die Datenübermittlung aller GKV-Geschäftsvorfälle auf maschinelle Wege (mit Echtdaten) erprobt. Während der Pilotphase erfolgt eine zweigleisige Erprobung mit einer konventionellen und einer maschinellen Datenübermittlung im Sinne dieser Rahmenvereinbarung. Die Pilotphase (GKV-Bereich) dient auch der Validierung der Technischen Anlagen.
- (3) Die an der Pilotphase (GKV-Bereich) Beteiligten bestätigen zu gegebener Zeit den erfolgreichen Abschluss der Phase und stimmen den Übergang in den Regelbetrieb bilateral ab. Über Ergebnisse aus den Phasen nach Absatz 1 und 2 werden die Vertragspartner laufend informiert.
- (4) Die Träger der Deutschen Rentenversicherung und die nicht an der Pilotphase beteiligten Krankenkassen haben nach erfolgreichem Abschluss der Pilotphase (GKV-Bereich), frühestens jedoch 30 Monate nach Abschluss der Rahmenvereinbarung, die Möglichkeit, Aufforderungen zur Teilnahme am maschinellen Datenaustausch (mit anschließendem Regelbetrieb) auszusprechen bzw. können von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zur Teilnahme aufgefordert werden (vgl. Anlage 5, „Aufforderungen zur Teilnahme am DTA möglich“, Phase „Programmierung und Test (alle)“).
- (5) Nach Aufforderung gemäß Absatz 4 beginnt der Prozess analog Absatz 1 und 2. Nach erfolgreichem Abschluss beginnt der Regelbetrieb.

## **§ 7a Zeitplan für ambulante Rehabilitationseinrichtungen**

- (1) Für ambulante Rehabilitationseinrichtungen tritt diese Rahmenvereinbarung am 01.03.2017 in Kraft. Danach beginnt eine maximal 18-monatige Programmierungsphase.

---

<sup>5</sup> Beispiel vgl. Anlage 5

- (2) In der anschließenden maximal 15 Monate dauernden Pilotphase (GKV-Bereich) wird die Datenübermittlung aller GKV-Geschäftsvorfälle auf maschinellm Wege (mit Echtdaten) erprobt. Während der Pilotphase erfolgt eine zweigleisige Erprobung mit einer konventionellen und einer maschinellen Datenübermittlung im Sinne dieser Rahmenvereinbarung. Die Pilotphase (GKV-Bereich) dient auch der Validierung der Technischen Anlagen.
- (3) Ab dem 01.12.2019 beginnt für alle ambulanten Rehabilitationseinrichtungen und Krankenkassen der Routinebetrieb.

## **§ 8**

### **Übergangsregelung**

- (1) Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die bereits vor Beginn der Aufforderungen am Datenaustauschverfahren nach § 301 Abs. 4 SGB V teilgenommen haben, können dieses Verfahren im Rahmen eines Bestandsschutzes auch weiterhin nutzen. Eine Einrichtung, die nach dem Ende der Pilotphase der GKV zum Datenaustausch auf der Grundlage der technischen Anlagen der vorliegenden Rahmenvereinbarung aufgefordert wird und den Bestandsschutz in Anspruch nehmen kann, setzt den mit der vorliegenden Rahmenvereinbarung geltenden Datenaustausch spätestens vier Jahre nach Beginn der Aufforderung im Rahmen eines Pilotbetriebes um.
- (2) Spätestens nach Ende der Pilotphase (GKV-Bereich) werden keine Aufforderungen zur Teilnahme am alten Datenübermittlungsverfahren ausgesprochen.

## **§ 9**

### **Fortschreibung und Anpassung der Technischen Anlagen**

Die Technischen Anlagen sind Bestandteil dieser Rahmenvereinbarung. Sie werden vom GKV-Spitzenverband auf dessen Internetseite veröffentlicht. Die regelmäßige Fortschreibung der Technischen Anlagen wird von den Vereinbarungspartnern einvernehmlich vorgenommen. Zu diesem Zweck kann ein Gremium eingerichtet werden. Eine Kündigung oder Änderung der Rahmenvereinbarung ist hierfür nicht notwendig.

## **§ 10**

### **Geltung der Rahmenvereinbarung**

- (1) Die Rahmenvereinbarung tritt am 01.07.2012 in Kraft.
- (2) Die Partner der Rahmenvereinbarung werden in angemessenen Zeitabständen überprüfen, ob die Vereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen und neuer Erkenntnisse anzupassen ist. Ist eine Anpassung erforderlich, erklären sich die Vereinbarungspartner bereit, unverzüglich an der Verabschiedung einer neuen Vereinbarung mitzuwirken. Dies gilt auch bei Gesetzesänderungen, soweit sie die Vereinbarung betreffen.
- (3) Für ambulante Rehabilitationseinrichtungen tritt diese Rahmenvereinbarung zum 01.03.2017 in Kraft.
- (4) Die Rahmenvereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende, frühestens jedoch zum 31.12.2015, schriftlich gegenüber allen Vereinbarungspartnern gemeinsam gekündigt werden.

- (5) Für den Fall der Kündigung erklären die Parteien der Rahmenvereinbarung ihre Bereitschaft, an der Verhandlung einer neuen Rahmenvereinbarung mitzuwirken. Sofern nach erfolgter Kündigung keine neue Rahmenvereinbarung abgeschlossen wird, bleibt die bisherige Vereinbarung zwischen den verbleibenden Vereinbarungspartnern unverändert bestehen.
- (6) Änderungen der Rahmenvereinbarung bedürfen der Schriftform.
- (7) Der Text der Rahmenvereinbarung, die Auflistung der Datenannahme- und Verteilstellen sowie nachfolgende Fortschreibungen werden von den Vereinbarungspartnern in geeigneter Weise veröffentlicht.

Technische Anlagen:

Anlage 1: Technische Dokumentation

Anlage 2: Geschäftsvorfälle

Anlage 3: Daten- und Schlüsselverzeichnis

Anlage 4: XML-Schemata

Anlage 5: Zeitplan

Anlage 5a: Zeitplan für ambulante Rehabilitationseinrichtungen

Anlage 7: Fehlerverfahren

**Anmerkung:** Durch die Neufassung der Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung am 13.02.2017 und den Wegfall des § 1 Abs. 3 sowie des § 10 a. F. entfällt die bisherige Anlage 6, mit der ambulante Rehabilitationseinrichtungen ihren freiwilligen Beitritt zur Rahmenvereinbarung erklären konnten.



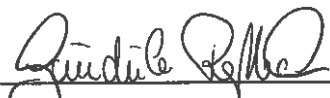
Berlin, den 9/10/2017



GKV-Spitzenverband

Berlin

Berlin, den



Deutsche Rentenversicherung Bund  
Berlin

Kassel, den 07. März 2017



---

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau  
Kassel

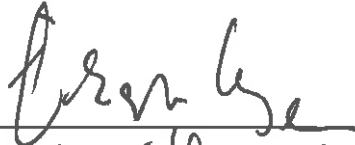
Berlin, den 20.3.2017

Brigitte Döcher

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Berlin

Bad Sulza, den 20.02.2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kornitz', written over a horizontal line.

Arbeitsgemeinschaft (0015.)  
Kinder- und Jugendrehabilitation e.V.  
Bad Sulza

Berlin, den 02.03.2017



---

Bundesverband ambulanter medizinischer  
Rehabilitationszentren e. V.  
Berlin

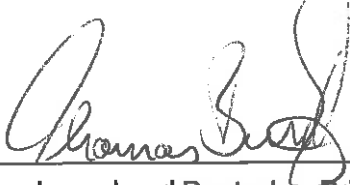
Berlin, den 22. 02. 17

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. v. L. P.', written over a horizontal line.

Bundesverband Geriatrie e. V.

Berlin

Berlin, den 22.02.2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roman Jung', written over a horizontal line.

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.  
Berlin

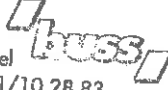


Kassel, den 23.2.2017



**BUNDESVERBAND FÜR STATIONÄRE  
SUCHTKRANKENHILFE E.V.**

Wilhelmshöher Allee 273 · 34131 Kassel  
Telefon: 0561/77 93 51 Telefax: 0561/10 28 83



Bundesverband für stationäre  
Suchtkrankenhilfe e. V.  
Kassel

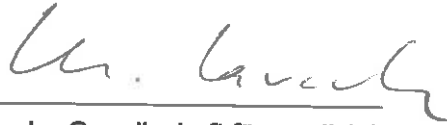
Freiburg, den 06.03.2017

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Deutscher Caritasverband e. V.


Freiburg

Berlin, den

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'U. Luedtke', written over a horizontal line.

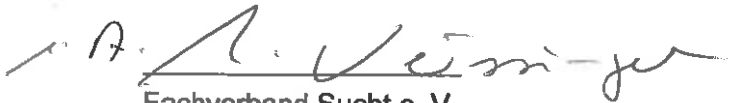
Deutsche Gesellschaft für medizinische  
Rehabilitation e. V.  
Berlin

Berlin, den

Evangelisches Werk für  
Diakonie und Entwicklung  
e. V.  
Berlin

Bonn, den 23.02.2017



Fachverband Sucht e. V.

Bonn

Berlin, den 30.3.2017



---

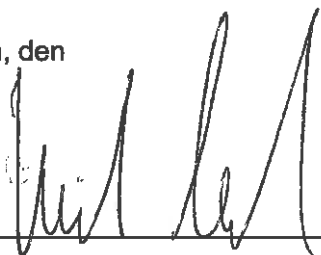
Elly Heuss-Knapp-Stiftung  
-Deutsches Müttergenesungswerk-  
Berlin

Berlin, den

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Reuth'. The signature is written in a cursive style with a large initial 'C'.

Deutsches Rotes Kreuz e. V.  
Berlin

Berlin, den

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes, positioned above a horizontal line.

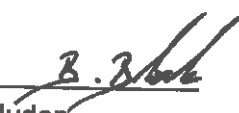
---

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Gesamtverband e. V.  
Berlin



Frankfurt, den 18. 8. 2017

Zentralwohlfahrtsstelle  
der Juden in Deutschland e.V.  
Hebelstr. 6, 60318 Frankfurt/M.  
Tel. (069) 94 43 71-0

  
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden  
in Deutschland e. V.  
Frankfurt/Main

