

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

vom 6. März 2012

in der Fassung vom 14. Oktober 2022

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 Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation e.V.,  
das Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V.,  
der Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V.,  
der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.,  
der Bundesverband Geriatrie e.V.,  
der Bundesverband Suchthilfe e.V.,  
der Deutsche Caritasverband e.V.,  
die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) e.V.,  
der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.,  
das Deutsche Rote Kreuz e.V. – Generalsekretariat e.V.,  
die Elly Heuss-Knapp-Stiftung –Deutsches Müttergenesungswerk,  
das Evangelische Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.,  
der Fachverband Sucht+ e. V. Fachverband für Sucht plus Psychosomatik

schließen folgende Rahmenvereinbarung:

---

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

## **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.

Die Vereinbarung vom 06.03.2012 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. einem Vertrag mit der Rentenversicherung nach § 38 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 (§ 301 Abs. 4 SGB V).
- (3) Die Vereinbarung regelt zudem das Nähere zum Verfahren der Übermittlung der für die Prüfung der Dauer des Krankengeldanspruchs und der Mitteilung an den Arbeitgeber über die auf den Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten anrechenbare Zeiten sowie zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erforderlichen Daten (§ 301 Abs. 4a SGB V).

## **§ 2**

### **Gegenstand der Datenübermittlung**

Die Datenübermittlung nach § 301 Abs. 4 Satz 1 und Abs. 4a Satz 1 SGB V umfasst bei Behandlungen in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie bei Behandlungen in ambulanten Rehabilitationseinrichtungen Angaben, die in der Techni-

---

<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.

schen Anlage 2 abschließend aufgeführt sind. Näheres wie Erläuterungen zu den Datenfeldern oder Ausprägungen von Schlüsseln sind in den Technischen Anlagen dieser Rahmenvereinbarung geregelt.

### § 3

#### Geschäftsvorfälle im Rahmen von § 301 Abs. 4 SGB V

(1) Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen übermitteln an den zuständigen Leistungsträger die erforderlichen Angaben gemäß der Technischen Anlage 2 bei folgenden Geschäftsvorfällen:

- Absage durch die Einrichtung
- Aufnahme
- Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts
- Antrag auf Phasenwechsel (nur GKV und SVLFG bei neurologischer Rehabilitation)
- Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage (nur DRV)
- Anzeige einer Verlängerung (nur DRV)
- Unterbrechung
- Entlassungsmeldung
- Entlassungsbericht (nur DRV)
- Checkliste (ggf. inkl. Stufenplan zur Wiedereingliederung) bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung (nur DRV)
- Rechnung<sup>3</sup>
- Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung (nur GKV und SVLFG)
- Meldung Wechsel (nur DRV)
- Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit (nur GKV)

Die Krankenkasse übermittelt an die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung die erforderlichen Angaben gemäß der Technischen Anlage 2 bei folgenden Geschäftsvorfällen:

- Bewilligung
- Absage durch den Kostenträger
- Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts
- Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel
- Zahlsatz
- Anfrage nach Belegungsmöglichkeit (nur GKV)
- Absage zur Belegungsanfrage (nur GKV)

---

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

Der Träger der Deutschen Rentenversicherung übermittelt an die Rehabilitationseinrichtung die erforderlichen Angaben gemäß der Technischen Anlage 2 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.

### **§ 3a**

#### **Geschäftsvorfälle im Rahmen von § 301 Abs. 4a SGB V**

- (1) Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung kann die Krankenkasse mit dem Geschäftsvorfall „Anforderung“ die Übermittlung der in Absatz 2 genannten Geschäftsvorfälle für Erwerbstätige mit einem Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V bei den Rehabilitationseinrichtungen gegebenenfalls mit Hinweisen zur Eilbedürftigkeit anfordern.
- (2) Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung für Erwerbstätige mit einem Anspruch auf Krankengeld übermittelt die Rehabilitationseinrichtung auf Anforderung nach Absatz 1 folgende Geschäftsvorfälle zusätzlich zur Übermittlung an die DRV auch an die Krankenkasse:
  - Absage durch Einrichtung
  - Aufnahme
  - Anzeige einer Verlängerung
  - Unterbrechung
  - Entlassungsmeldung
  - Checkliste (ggf. inkl. Stufenplan zur Wiedereingliederung ohne hierzu vorliegende medizinische Unterlagen) bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung im Sinne der „Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung“.

---

<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.

## § 4

### Zeitpunkte der Datenübermittlung im Rahmen von § 301 Abs. 4 SGB V

- (1) Die Krankenkasse oder der Träger der Deutschen Rentenversicherung übermittelt der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung:
  - die Anfrage nach Belegungsmöglichkeit (nur GKV) im Vorfeld zu einer Aufnahme bzw. Bewilligung,
  - die Absage zur Belegungsanfrage (nur GKV), falls eine Anfrage nach Belegungsmöglichkeit obsolet geworden ist,
  - die Bewilligung vor der Aufnahme des Versicherten/Berechtigten. Bei einer Anschlussrehabilitation und bei (in den Anlagen) konkret definierten Ausnahmefällen 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,
  - die Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts,
  - 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,
  - die Antwort zum Antrag auf einen Phasenwechsel unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Phasenwechsel und
  - den 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):
  - die Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit infolge einer vorangegangenen Belegungsanfrage (nur GKV),
  - Meldung Wechsel spätestens nach der Aufnahme,
  - 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,
  - den Antrag auf einen Phasenwechsel unverzüglich nach dem Zeitpunkt der Feststellung,

- 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,
- eine Checkliste (ggf. inkl. Stufenplan zur Wiedereingliederung)  
bei Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Entlassung spätestens am Entlassungstag
- 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.

#### **§ 4a**

##### **Zeitpunkte der Datenübermittlung im Rahmen von § 301 Abs. 4a SGB V**

- (1) Die Krankenkasse übermittelt der Rehabilitationseinrichtung bei Geschäftsvorfällen nach § 3a Abs. 1
  - die Anforderung  
nach Kenntnis der Bewilligung durch die DRV.
- (2) Die Rehabilitationseinrichtung übermittelt der Krankenkasse die relevanten Geschäftsvorfälle nach § 3a Abs. 2 analog der Zeitpunkte nach § 4 Abs. 2.

#### **§ 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 von Verlängerungen der Verweildauer sowie die Angaben über die durchgeführten Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen 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. Die Regelungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind einzuhalten.
- (2) Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen haben ebenso wie die Krankenkassen und die Träger der Deutschen Rentenversicherung alle Regelungen des Datenschutzes, der Geheimhaltungspflichten und das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) zu wahren, soweit ihnen Sozialdaten (§ 67 Abs. 2 SGB X) übermittelt werden. Wenn sie weitere Daten im Rahmen dieser Vereinbarung erheben, werden diese ebenfalls auch zu Sozialdaten.
- (3) Sozialdaten dürfen von den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, den Krankenkassen und den Trägern der Deutschen Rentenversicherung nur zu dem Zweck verarbeitet<sup>5</sup> 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 der Verarbeitung von Sozialdaten der in § 3 Abs. 2 genannten Auftragsleistungen gilt Absatz 2 analog.

## § 7

### Zeitplan<sup>6</sup>

- (1) Das Datenaustauschverfahren gemäß § 301 Abs. 4 SGB V ist seit 01.07.2021 obligatorisch für alle stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Krankenkassen sowie die Deutsche Rentenversicherung.
- (2) Der Regelbetrieb des Datenaustauschverfahrens gemäß § 301 Abs. 4a SGB V für die Geschäftsvorfälle nach § 3a Abs. 2 beginnt für alle Rehabilitationseinrichtungen sowie Krankenkassen ab 01.01.2024; eine Pilotierung des Datenaustauschverfahrens erfolgt ab dem 01.10.2023.

---

<sup>5</sup> Nach Artikel 4 Nr. 2 DSGVO ist „Verarbeitung“ der Sammelbegriff für alle Formen des Umgangs mit Daten

<sup>6</sup> Beispiel vgl. Anlage 5

## **§ 7a**

### **Zeitplan für ambulante Rehabilitationseinrichtungen**

- (1) Das Datenaustauschverfahren gemäß § 301 Abs. 4 SGB V ist seit 01.07.2021 obligatorisch für alle ambulanten Rehabilitationseinrichtungen<sup>7</sup> und Krankenkassen sowie die Deutsche Rentenversicherung.
- (2) Absatz 1 gilt unabhängig von den Übergangsregelungen nach § 8.

## **§ 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.
- (3) Bis zum Start des obligatorischen Verfahrens nach § 7 Abs. 2 sind auf Anforderung der Krankenkasse die in § 3a Abs. 2 genannten Geschäftsvorfälle im Ersatzverfahren (Nachweise in Papier) den Krankenkassen durch die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu übermitteln.

## **§ 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.

---

<sup>7</sup> Für die Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (ambulante Rehabilitation Sucht), die keine ganztägig ambulanten Rehabilitationsleistungen durchführen (Suchtberatungsstellen), wird die Umsetzung im Rahmen einer Übergangsregelung vorerst bis zum 30.06.2026 ausgesetzt. Eine Überprüfung dieser Regelung findet spätestens bis zum 30.06.2025 statt.

Mobile Rehabilitationseinrichtungen können gegenüber den Partnern ihres Versorgungsvertrages schriftlich erklären, dass sie sich bis zum 30.06.2026 nicht am Datenaustausch nach dieser Vereinbarung beteiligen.

## § 10

### Geltung der Rahmenvereinbarung

- (1) 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.
- (2) Die Rahmenvereinbarung kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende schriftlich gegenüber allen Vereinbarungspartnern gemeinsam gekündigt werden.
- (3) 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.
- (4) Änderungen der Rahmenvereinbarung bedürfen der Schriftform.
- (5) Der Text der Rahmenvereinbarung, die Auflistung der Datenannahme- und Verteilstellen sowie nachfolgende Fortschreibungen werden von den Vereinbarungspartnern in geeigneter Weise veröffentlicht.
- (6) Die Rahmenvereinbarung in der Fassung vom 14.10.2022 tritt am 01.04.2023 in Kraft.

#### Technische Anlagen:

- Anlage 1: Technische Dokumentation
- Anlage 2: Geschäftsvorfälle
- Anlage 3: Daten- und Schlüsselverzeichnis
- Anlage 4: XML-Schemata
- Anlage 5: weggefallen
- Anlage 6: weggefallen
- Anlage 7: Fehlerverfahren

Berlin, den

02.02.2023



GKV-Spitzenverband

Berlin

Berlin, den

  
-----  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Berlin **Gundula Roßbach**  
Präsidentin

Kassel, den **06.03.2023**



-----  
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Kassel

**Claudia Lex**

Berlin, den

30.1.2023 *Buppitt Dschw*

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Berlin

Berlin, den 31.01.2023

-----  
Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V.  
Berlin

Bad Kreuznach, den 14.02.23

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'R' followed by a 'G' and a flourish.

-----  
Bundesarbeitsgemeinschaft mobile Rehabilitation e. V.  
Bad Kreuznach

Berlin, den 06.07.2023

  
-----  
Bundesverband ambulanter medizinischer  
Rehabilitationszentren e. V.  
Berlin

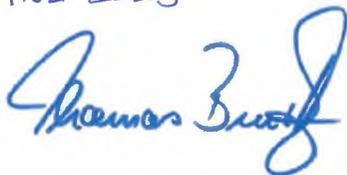
Berlin, den 14.02.23



-----  
Bundesverband Geriatrie e. V.

Berlin

Berlin, den 14.02.2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Thomas B...'. The signature is stylized and cursive.

-----  
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.  
Berlin

Kassel, den 23.02.2023



---

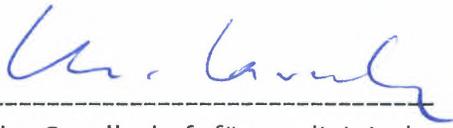
Bundesverband  
Suchthilfe e. V.  
Kassel

Freiburg, den

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Evo dt. Caritasverband e. V.', written over a dashed horizontal line.

Deutscher Caritasverband e. V.  
Freiburg

Berlin, den 07.03.2023



-----  
Deutsche Gesellschaft für medizinische  
Rehabilitation e. V.  
Berlin

Berlin, den 14.02.2023



-----  
Evangelisches Werk für  
Diakonie und Entwicklung e. V.  
Berlin

Bonn, den



---

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V.

Fachverband für Sucht plus Psychosomatik

Bonn

Berlin, den 3.3.2023

*Petra Jenstcamp*

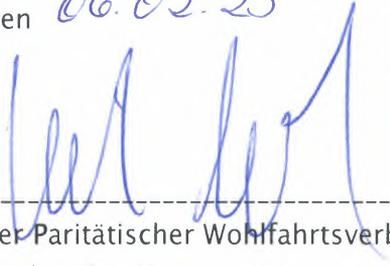
-----  
Elly Heuss-Knapp-Stiftung  
- Deutsches Müttergenesungswerk -  
Berlin

Berlin, den

A handwritten signature in green ink, appearing to read 'C. Runtz', is written over a horizontal dashed line.

Deutsches Rotes Kreuz e. V.  
Berlin

Berlin, den 06.02.23



-----  
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband  
Gesamtverband e. V.  
Berlin