

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

Der GKV-Spitzenverband

und

die Deutsche Rentenversicherung Bund

und

der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV)¹

sowie

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
die Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation für Kinder und Jugendliche Bundesrepublik Deutschland
der Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationszentren e.V.
der Bundesverband Geriatrie e.V.
der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK)
der Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.
der Deutsche Caritasverband e.V.
die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) e.V.
das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.
der Fachverband Sucht e.V.
das Deutsche Müttergenesungswerk (MGW)
der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. (DPWV)
das Deutsche Rote Kreuz e.V.
der Verband der Kurbeherbergungsbetriebe Deutschlands e.V.
die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.

schließen folgende Rahmenvereinbarung:

¹ Die Rahmenvereinbarung wird vom Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung für die landwirtschaftlichen Alters- und Krankenkassen geschlossen.

Präambel

Die Vereinbarungspartner schließen eine Rahmenvereinbarung über ein einheitliches Verfahren der Datenübermittlung zwischen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und den Krankenkassen, den landwirtschaftlichen Alterskassen 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.

Die nachfolgende Rahmenvereinbarung inkl. der Technischen Anlagen kann als Grundlage für die Durchführung eines Datenträgeraustausches für ambulante Rehabilitationseinrichtungen dienen.

§ 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 landwirtschaftlichen Alterskassen² und Krankenkassen - vertreten durch den LSV-SpV - sowie für alle Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 oder 111a 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.
- (3) Ambulante Einrichtungen sind gesetzlich nicht zur Teilnahme am Datenträgeraustausch (DTA) nach § 301 Abs. 4 SGB V verpflichtet. Die Vereinbarung gilt daher nur für die ambulanten Einrichtungen, die freiwillig ihre Teilnahme am DTA nach § 301 Abs. 4 SGB V erklärt haben.

§ 2

Gegenstand der Datenübermittlung

Die Datenübermittlung umfasst bei stationärer Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 301 Abs. 4 Satz 1 SGB V die folgenden Angaben:

- 1 Bezeichnung des Trägers der Deutschen Rentenversicherung bzw. der Krankenkasse, 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

² Im Folgenden wird auf die gesonderte Nennung der landwirtschaftlichen Alterskassen verzichtet, da diese wie eine Krankenkasse am Verfahren teilnehmen. Entsprechend gilt für die landwirtschaftlichen Alterskassen das GKV-Verfahren.

- 6 Anschrift
- 7 Versicherungsnummer der Rentenversicherung (nur DRV)
- 8 Maßnahmennummer (nur DRV)
- 9 Berechtigtennummer (nur DRV)
- 10 Krankenversicherthenummer (nur GKV und LSV-SpV)
- 11 Versichertenstatus (nur GKV und LSV-SpV)
- 12 Zuzahlungsstatus (nur GKV und LSV-SpV)
- 13 bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs (nur GKV und LSV-SpV)
- 14 das interne Kennzeichen der Einrichtung für den Versicherten/Berechtigten
- 15 den Tag der Aufnahme
- 16 die Einweisungsdiagnose
- 17 die Aufnahmediagnose (nur GKV und LSV-SpV)
- 18 die bewilligte voraussichtliche Dauer der Behandlung
- 19 Angaben bei Verlängerung der Behandlung mit medizinischer Begründung (bei GKV und LSV-SpV auf Anfrage)
- 20 bei ärztlicher Verordnung von Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen die Arztnummer des einweisenden Arztes (nur GKV und LSV-SpV)
- 21 den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung
- 22 Entlassungsdiagnose (nur GKV und LSV-SpV)
- 23 den Tag, die Uhrzeit und den Grund der externen Verlegung sowie die dazugehörige Entlassungsdiagnose (nur GKV und LSV-SpV)
- 24 bei externer Verlegung das Institutionskennzeichen der aufnehmenden Institution (nur GKV und LSV-SpV)
- 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 LSV-SpV 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 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 (nur DRV)
 - Entlassungsmeldung
 - Entlassungsbericht (nur DRV)
 - Rechnung³

Die Krankenkasse übermittelt die erforderlichen Angaben bei folgenden Geschäftsvorfällen:

- Bewilligung
- Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts

Die Rentenversicherung übermittelt die erforderlichen Angaben bei folgenden Geschäftsvorfällen:

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

- (2) Für das Verfahren bei Auftragsleistungen⁴ 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.
 - die Absage durch den Kostenträger vor der Aufnahme des Versicherten/Berechtigten,
 - 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.

³ RV: Die Übermittlung der Rechnungsdaten erfolgt nach bilateraler Vereinbarung.

⁴ Auftragsleistungen werden durch beauftragte Stellen erbracht. Diese sind beispielsweise WAG Sucht, RAG Sucht und die ARGE Krebs.

- (2) Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung übermittelt der Krankenkasse oder dem Träger der Deutschen Rentenversicherung (die Zuordnung zu GKV/LSV-SpV 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 Zeitplan⁵

- (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 maschinellm Wege (mit Echtdateen) 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.

⁵ Beispiel vgl. Anlage 5

§ 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 **Beitritt zur Rahmenvereinbarung**

Der freiwillige Beitritt zur Rahmenvereinbarung ist für weitere Spitzenverbände der ambulanten und mobilen Rehabilitation möglich. Der Beitritt kann zu jedem Zeitpunkt erfolgen. Der Beitritt wird schriftlich durch die als Anlage 6 beigelegte Beitrittserklärung gegenüber allen Vereinbarungspartnern mitgeteilt.

§ 11 **Geltung der Rahmenvereinbarung**

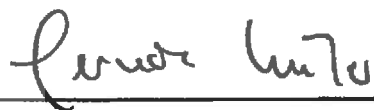
- (1) Die Rahmenvereinbarung tritt am 01.07.2012 in Kraft.
- (2) Die Partner der Rahmenvereinbarung werden in angemessenen Zeitabständen überprüfen, ob die Vereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen und neuer Erkenntnisse anzupassen ist. Ist eine Anpassung erforderlich, erklären sich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

- (6) 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: Zeitstrahl
- Anlage 6: Beitrittserklärung
- Anlage 7: Fehlerverfahren

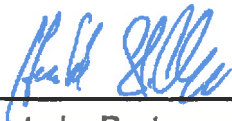
Berlin, den



GKV-Spitzenverband

Berlin

Berlin, den 20.06.2012



Deutsche Rentenversicherung Bund
Berlin

Herbert Schillinger
Mitglied der Geschäftsführung
der Deutschen Rentenversicherung Bund
Ruhstraße 2 · 10709 Berlin

Kassel, den 17. April 2012



Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung
Kassel

Berlin, den




Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
Berlin

Bad Sulza, den 10. April 2012



Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation für
Kinder und Jugendliche Bundesrepublik Deutschland
Bad Sulza

Berlin, den 11. 04. 2012



Bundesverband ambulanter medizinischer
Rehabilitationszentren e. V.
Berlin

Berlin, den 24. 4. 2012



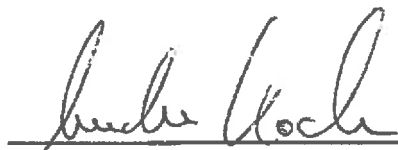
Bundesverband Geriatrie e. V.
Berlin

Berlin, den 23.06.2012

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Thomas J...' with a large, stylized flourish at the end.


Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.
Berlin

Kassel, den 2.4.2012

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

Bundesverband für stationäre
Suchtkrankenhilfe e. V.
Kassel

Freiburg, den 23.04.2012


Deutscher Caritasverband
Freiburg

Deutscher Caritasverband e. V.
Freiburg

Berlin, den 23.5.12



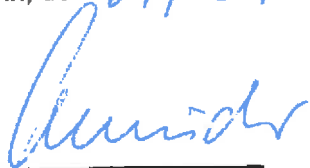
Deutsche Gesellschaft für medizinische
Rehabilitation e. V.
Berlin

Berlin, den 10.5.2012

J. Wundt M. Lohr

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche
in Deutschland e. V.
Berlin

Bonn, den 07/05/2012



Fachverband Sucht e. V.

Bonn

Berlin, den 26.4.2012

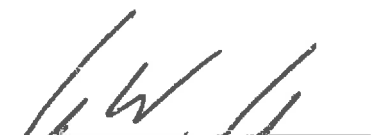


Deutsches Müttergenesungswerk
Berlin




Elly Heuss-Knapp-Stiftung
Müttergenesungswerk
Bergstraße 63 · 10115 Berlin
Tel. (030) 330029-0 · Fax 330092 20

Berlin, den 9/7/12



Deutsches Rotes Kreuz e. V.
Berlin

Berlin, den 12.4.12

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

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Gesamtverband e. V.
Berlin

Bad Wörishofen, den

Verband der Kurbeherbergungsbetriebe
Deutschlands e. V.
Bad Wörishofen

Frankfurt, den 3.4.2012

Zentralwohlfahrtsstelle
der Juden in Deutschland e.V.
Hebelstr. 6, 60310 Frankfurt/M.
Tel. (089) 4123-1234



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