

ANLAGE 3

ZUR VEREINBARUNG 2012 DER DFÜ GEMÄß § 301 (4 und 4a) SGB V

BASIEREND AUF XML

DATEN- und SCHLÜSSELVERZEICHNIS

(Teil 1 – Datenbeschreibungen)

gültig ab 01.01.2025

Inhaltsverzeichnis

1. Übersicht	10
1.1 Änderungsübersicht	10
1.2 Daten- und Schlüsselverzeichnis - Aufbau und Erläuterung.....	24
1.3 Abkürzungsverzeichnis	27
2. Daten.....	28
2.1 Ab-Datum Kostenübernahme Phase C	28
2.2 Ablehnung Anregung SWE (Datengruppe).....	28
2.3 Abrechnung bis	29
2.4 Abrechnung von.....	30
2.5 Absagedatum.....	30
2.6 Absagegründe	30
2.7 Absagegründe_Kostenträger	32
2.8 Adresse (Datengruppe)	32
2.9 Änderungsdatum	33
2.10 Anrede.....	33
2.11 Antragsdatum	33
2.12 Anwesenheitszeitraum mobile / ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) (Datengruppe).....	34
2.13 Anzahl Behandlungsabschnitte	35
2.14 Anzahl Belegungstage, geplant	35
2.15 Anzahl bewilligte Behandlungstage	35
2.16 Anzahl bewilligte Therapieeinheiten	36
2.17 Anzahl der bewilligten Tage.....	36
2.18 Anzahl maximaler Zuzahlungstage	37
2.19 Anzahl therap. Leistung	37
2.20 Anzahl Therapieeinheiten.....	37
2.21 Anzahl Verlängerungstage	38
2.22 Arbeitsfähigkeit bei Entlassung	39
2.23 Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht	40
2.24 Arbeitsorganisation – Nachtschicht.....	40
2.25 Arbeitsorganisation – Tagesschicht	40
2.26 Arbeitsunfähigkeit.....	40
2.27 Arbeitsunfähigkeitszeiten.....	40

2.28	Art der Begleitperson	41
2.29	Art der Versorgung / Art der Behandlung.....	42
2.30	Art des Ansprechpartners	43
2.31	Arztnummer verordnender Arzt.....	44
2.32	AU bei Aufnahme	45
2.33	Aufnahme ab	45
2.34	Aufnahme bis.....	45
2.35	Aufnahme bereits erfolgt	46
2.36	Aufnahmedatum	46
2.37	Aufnahmedatum, frühestens	47
2.38	Aufnahmedatum, geplant.....	47
2.39	Aufnahmedatum, möglich	48
2.40	Aufnahmedatum, spätestens.....	48
2.41	Aufnahmediagnose	48
2.42	Beginn der Unterbrechung	49
2.43	Begleitperson (Datengruppe).....	49
2.44	Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung	50
2.45	Behandlung Krankenhaus	50
2.46	Behandlung Rehaeinrichtung.....	51
2.47	Behandlungart DRV	51
2.48	Behandlungsbedürftiges Kind	52
2.49	Behandlungsdiagnosen.....	53
2.50	Behandlungsergebnis	53
2.51	Behandlungszeitraum in Tagen	53
2.52	Belegungsantwort	54
2.53	Belegungszeitraum, geplant	54
2.54	Berechtigtennummer DRV	55
2.55	Beschäftigung besteht	55
2.56	Besondere Behandlungsformen	56
2.57	Betriebsstättennummer verordnender Arzt (BSNR).....	56
2.58	Bewilligt-bis-Datum.....	57
2.59	Bewilligt-von-Datum	57
2.60	Bewilligungsdatum.....	57
2.61	Bewilligungsdiagnose	58
2.62	Bezugsberuf	58
2.63	Bis-Datum-Anwesenheit.....	59

2.64	CI-Fallnummer	59
2.65	Datei.....	60
2.66	Dateiart	61
2.67	Dateigröße.....	61
2.68	Dateinummer.....	62
2.69	Datenweitergabe erlaubt	62
2.70	Datum Assessment.....	63
2.71	Datum Antwort auf Verlängerung.....	63
2.72	Datum Behandlungsende	64
2.73	Datum Verlängerungsende	64
2.74	Dauer therap. Leistung	65
2.75	Diagnose.....	66
2.76	Diagnose - Behandlungsergebnis	68
2.77	Diagnose – Schlüssel / Diagnosenschlüssel.....	69
2.78	Diagnose – Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	70
2.79	Diagnose - Seitenlokalisierung	71
2.80	Diagnose - Sicherheit / Diagnosensicherheit.....	72
2.81	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen	73
2.82	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes – Schlüssel / Diagnosenschlüssel	74
2.83	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Seitenlokalisierung	74
2.84	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Sicherheit / Diagnosensicherheit	75
2.85	Diagnosenschlüssel	76
2.86	Diagnosensicherheit.....	76
2.87	Diagnosentext.....	76
2.88	Dokument	76
2.89	Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo	77
2.90	Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Angabe der Maßnahme und Gruppen/Einzeltherapie	77
2.91	Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Anzahl	78
2.92	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung	79
2.93	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Anzahl	80
2.94	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Code	80
2.95	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Dauer	80
2.96	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Text-Einzelfall	81
2.97	E-Mail	81
2.98	Eilfall	82

2.99	Eilfall-Grund.....	82
2.100	Einleitung SWE möglich/erforderlich, weil (Datengruppe)	83
2.101	Einschränkungen	83
2.102	Empfehlung.....	84
2.103	Empfehlungen-Erläuterung	85
2.104	Ende der Unterbrechung	86
2.105	Entgeltanzahl	86
2.106	Entgeltbetrag	87
2.107	Entgelte (Datengruppe)	87
2.108	Entgeltschlüssel.....	88
2.109	Entlassungsdatum	88
2.110	Entlassungsdatum des KH-Aufenthaltes vor AHB/AR	89
2.111	Entlassungsdiagnose (Datengruppe)	89
2.112	Entlassungsform.....	90
2.113	Entlassungsurzeit	92
2.114	Ergebnis Assessment	92
2.115	Erläuterung Absagegrund	92
2.116	Erläuterung zur Unterbrechung.....	93
2.117	Erledigungsart	94
2.118	Erstellungsdatum/-uhrzeit des Geschäftsvorfalles.....	94
2.119	Erwerbsprognose	94
2.120	Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung.....	95
2.121	Fall-ID der Reha-Einrichtung	95
2.122	Fall-ID des KV-Trägers (Datengruppe).....	96
2.123	Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe).....	96
2.124	Fallnummer.....	97
2.125	Fallpauschale	97
2.126	Fax.....	98
2.127	Fehlercode	98
2.128	Fehlertext	99
2.129	Freier Text.....	99
2.130	Geburtsdatum.....	100
2.131	Geburtsjahr.....	100
2.132	Gesamtbetrag Rechnung / Rechnungsbetrag.....	101
2.133	Geschäftsvorfall	101
2.134	Geschlecht	109

2.135	Gültigkeit der Kostenzusage bis	110
2.136	Hausnummer	110
2.137	Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson)	111
2.138	IK Absender.....	111
2.139	IK beauftragte Stelle.....	112
2.140	IK der Einrichtung, in die verlegt wird	112
2.141	IK der Krankenkasse	113
2.142	IK der KV Versichertenkarte.....	113
2.143	IK des veranlassenden Krankenhauses	114
2.144	IK Empfänger.....	114
2.145	IK Kostenträger	114
2.146	IK Krankenkasse	115
2.147	IK Zahlungsempfänger	115
2.148	IK Reha-Einrichtung	116
2.149	Indikationsgruppenzuordnung.....	116
2.150	Internationales Länderkennzeichen	117
2.151	Kardio-pulmolnal	117
2.152	Krankenversichertennummer (KV-Nummer)	118
2.153	Krankenversichertennummer, Pseudonym.....	118
2.154	KTL-Code therapeutische Leistung	119
2.155	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	119
2.156	Lebenspende.....	119
2.157	Leistungsart	120
2.158	Leistungsdaten-Erläuterungen	121
2.159	Leistungsvermögen Beschreibung	122
2.160	Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit – Bezeichnung der Tätigkeit	122
2.161	Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit	122
2.162	Maßnahmenummer DRV	123
2.163	Medizinisches Dokument.....	123
2.164	Mehrfachbeschäftigten	124
2.165	Nachname.....	124
2.166	Nachrichtentyp	125
2.167	Nachricht von / an ... (GKV bzw. DRV)	125
2.168	Nachsorgeempfehlung.....	126
2.169	Name.....	126
2.170	Namenszusatz	127

2.171	Negatives Leistungsvermögen (Datengruppe)	128
2.172	Negatives Leistungsvermögen – geistig/psychische Belastbarkeit	128
2.173	Negatives Leistungsvermögen – Sinnesorgane	129
2.174	Negatives Leistungsvermögen – Bewegungs- und Haltungsapparat.....	129
2.175	Negatives Leistungsvermögen – Gefährdungs- und Belastungsfaktoren	130
2.176	Papieranlage	130
2.177	Pflegegrad.....	130
2.178	PLZ.....	131
2.179	Positives Leistungsvermögen (Datengruppe).....	132
2.180	Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Gehen	132
2.181	Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Sitzen	133
2.182	Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Stehen.....	133
2.183	Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht	134
2.184	Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation - Nachtschicht	134
2.185	Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation - Tagesschicht	135
2.186	Positives Leistungsvermögen - körperliche Arbeitsschwere	135
2.187	Positives Leistungsvermögen – Rollstuhlpflicht	136
2.188	Postfach.....	136
2.189	Prüfungsvermerk.....	137
2.190	Rechnungsart	137
2.191	Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung	138
2.192	Rechnungsdatum	139
2.193	Rechnungsnummer	139
2.194	Referenzierter Geschäftsvorfall.....	139
2.195	Rehabilitand im Rahmen einer Lebendspende (Datengruppe Kurzform).....	141
2.196	Reha-Einrichtung Abteilung	142
2.197	Reha-Einrichtung Name-Anschrift	142
2.198	Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungs-Nummer.....	143
2.199	Sonstige berufliche Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit.....	144
2.200	Sonstige Einschränkungen	144
2.201	Sonstige Rehaempfehlung	145
2.202	Sozialmedizinische Epikrise.....	145
2.203	Staatsangehörigkeit.....	145
2.204	Stellungnahme erforderlich	146
2.205	Straße	147
2.206	SWE eingeleitet.....	147

2.207	SWE erforderlich	147
2.208	SWE nicht eingeleitet (Datengruppe)	148
2.209	SWE nicht erforderlich (Datengruppe).....	149
2.210	Tag Beeindigung Reha	149
2.211	Tage ohne Berechnung	150
2.212	Telefon	150
2.213	Text therapeutische Leistung	151
2.214	Therapieart	151
2.215	Titel	151
2.216	Unterschriftsdatum	152
2.217	Unterschriftsort E-Bericht	153
2.218	Ursache der Erkrankung	153
2.219	Unterschrift Ltd. Arzt E-Bericht	154
2.220	Unterschrift Arzt E-Bericht.....	154
2.221	Unterschrift Verfasser Arzt E-Bericht.....	154
2.222	Übergangspflege	155
2.223	Verarbeitungskennzeichen	155
2.224	Verfahrensart / Anspruchsgrundlage	156
2.225	Verlängerungsdiagnose	158
2.226	Verlängerungszeitraum	158
2.227	Versicherungsnummer DRV	159
2.228	Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform).....	160
2.229	Version E-Bericht.....	161
2.230	Version E-Bericht Bl. 1	162
2.231	Version E-Bericht Bl. 1a	162
2.232	Version E-Bericht Bl. 1b	162
2.233	Version Geschäftsvorfall.....	162
2.234	Version ICD	162
2.235	Version KTL	163
2.236	Version Kopfdaten.....	164
2.237	Version Reha-Nachricht	164
2.238	Vertragskennzeichen	164
2.239	Von-Datum-Anwesenheit	165
2.240	Vorläufige Kostenzusage.....	165
2.241	Vorname	166
2.242	Vorsatzwort	166

2.243	Vorschläge nachfolgende Maßnahmen / Empfehlungen	167
2.244	Währung	167
2.245	Weitere Empfehlung oder Weiterbehandlung	167
2.246	Wöchentlicher Behandlungsrhythmus	169
2.247	Wohnort	170
2.248	XML-Dokument	170
2.249	Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers	170
2.250	Zusatzinformationen	171
2.251	Zusatztexte	171
2.252	Zustimmung Anregung SWE (Datengruppe).....	172
2.253	Zustimmungskennzeichen	173
2.254	Zuzahlung (Datengruppe)	173
2.255	Zuzahlung gesamt	174
2.256	Zuzahlung pro Tag	174
2.257	Zuzahlungseinzug	175
2.258	Zuzahlungskennzeichen	175
2.259	Zuzahlungstage	176

1. Übersicht

1.1 Änderungsübersicht

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
8.0.0	11.04.2024	Teil 1 – Datenbeschreibungen	Aktualisierung: Absagegründe Aktualisierung: Antragsdatum Aktualisierung: Anzahl Belegungstage, geplant Aktualisierung: Anzahl Verlängerungstage Aktualisierung: Arbeitsfähigkeit bei Entlassung Neu: Arbeitsunfähigkeit Aktualisierung: Art der Begleitperson Aktualisierung: Art der Versorgung / Art der Behandlung Neu: Behandlung Krankenhaus Neu: Behandlung Rehaeinrichtung Neu: Behandlungart DRV Neu: Behandlungsdiagnosen Aktualisierung: Datum Behandlungsende Aktualisierung: Diagnose Aktualisierung: Diagnose – Schlüssel / Diagnoseschlüssel Aktualisierung: Diagnose – Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern) Aktualisierung: Diagnose - Seitenlokalisierung Aktualisierung: Diagnose - Sicherheit / Diagnosesicherheit Aktualisierung: Entlassungsform Aktualisierung: Erläuterung zur Unterbrechung Aktualisierung: Erwerbsprognose Aktualisierung: Fall-ID des KV-Trägers (Datengruppe) Aktualisierung: Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe) Aktualisierung: Fallnummer Aktualisierung: Geburtsjahr Aktualisierung: Geschäftsvorfall Aktualisierung: Geschlecht Aktualisierung: IK Kostenträger Aktualisierung: Rechnungsdatum Aktualisierung: Tage ohne Berechnung Neu: Übergangspflege Aktualisierung: Version ICD Aktualisierung: Wöchentlicher Behandlungsrhythmus Aktualisierung: Zuzahlungskennzeichen	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
		Teil 2 – Schlüsselverzeichnis	Konkretisierung: Schlüssel Indikationsgruppenzuordnung, Überführung Abkürzungen aus Durchführungshinweisen Konkretisierung: Referenz Schlüssel Diagnoseschlüssel ICD-10-GM, neuer Link	
7.0.1	24.10.2023	Teil 1 – Datenbeschreibungen	Aktualisierung: Anzahl bewilligte Behandlungstage Aktualisierung: Art der Versorgung / Art der Behandlung Aktualisierung: Entlassungsform Aktualisierung: Erledigungsart Aktualisierung: Geschäftsvorfall Aktualisierung: Zusatztexte	GKV-SV
7.0.0	08.12.2022	Teil 1 – Datenbeschreibungen	Neu: Ergänzung zweier Datenstränge im Rahmen des Mitteilungsverfahrens. Neu: Ablehnung Anregung SWE (Datengruppe) Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Absagedatum Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Absagegründe Neu: Antragsdatum Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Anwesenheitszeitraum mobile / ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Anzahl Behandlungsabschnitte Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Anzahl bewilligte Behandlungstage Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Anzahl bewilligte Therapieeinheiten Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Anzahl der bewilligten Tage Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Anzahl Therapieeinheiten Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Anzahl Verlängerungstage Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Arbeitsfähigkeit bei Entlassung Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Art der Versorgung / Art der Behandlung Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Aufnahme bereits erfolgt Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Aufnahmedatum Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Aufnahmedatum, frühestens	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Aufnahmedatum, geplant Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Aufnahmedatum, spätestens Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Behandlungszeitraum in Tagen Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Berechtigtennummer DRV Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Bewilligt-bis-Datum Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Bewilligt-von-Datum Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Bewilligungsdiagnose Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Bis-Datum-Anwesenheit Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Datei Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Dateart Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Dateigröße Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Dateinummer Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Datenweitergabe erlaubt Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Datum Antwort auf Verlängerung Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Datum Verlängerungsende Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Diagnose Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Diagnose – Schlüssel / Diagnosenschlüssel Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Diagnose – Seitenlokalisierung Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Diagnose – Sicherheit / Diagnosensicherheit Konkretisierung Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo Konkretisierung Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo – Angabe der Maßnahme und Gruppen/Einzeltherapie Konkretisierung Durchgeführte maßnahme /Behandlungsinfo – Anzahl Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: E-Mail Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Eilfall Neu: Eilfall-Grund Neu: Einleitung SWE möglich/erforderlich, weil (Datengruppe) Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Ende der Unterbrechung	

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Entlassungsdatum Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Entlassungsdiagnose (Datengruppe) Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Entlassungsform Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Erläuterung zur Unterbrechung Neu: Erledigungsart Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Erstellungsdatum/-uhrzeit des Geschäftsvorfalles Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Fall-ID der Reha-Einrichtung Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe) Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Fax Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Fehlercode Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Fehlertext Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Freier Text Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Geburtsdatum Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Geschäftsvorfall Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Gültigkeit der Kostenzusage bis Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: IK Absender Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: IK beauftragte Stelle Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: IK Empfänger Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: IK Kostenträger Neu: IK_Krankenkasse (Kopfdaten für Mitteilungsverfahren) Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: IK Reha-Einrichtung Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Maßnahmennummer DRV Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Medizinisches Dokument Neu: Mehrfachbeschäftigten Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Nachname Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Nachrichtentyp Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Nachricht von / an ... (GKV bzw. DRV) Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Nachsorgeempfehlung Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Name Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Namenszusatz	

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Referenzierter Geschäftsvorfall Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungs-Nummer Neu: SWE eingeleitet Neu: SWE erforderlich Neu: SWE nicht eingeleitet (Datengruppe) Neu: SWE nicht erforderlich (Datengruppe) Neu: Tag Beendigung Reha Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Telefon Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Therapieart Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Titel Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Verarbeitungskennzeichen Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Verfahrensart / Anspruchsgrundlage Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Verlängerungszeitraum Version ICD Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Versicherungsnummer DRV Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Von-Datum-Anwesenheit Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Vorname Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Vorsatzwort Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Wöchentlicher Behandlungsrhythmus Konkretisierung: XML-Dokument Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers Neu: Zusatztexte Neu: Zustimmung Anregung SWE (Datengruppe) Aktualisierung für Mitteilungsverfahren: Zustimmungskennzeichen	
		Teil 2 – Schlüsselverzeichnis	Konkretisierung: Anhang (frühestmögliches Inkrafttreten im Zusammenhang mit Anlage 4)	
6.0.0	04.07.2022	Teil 1 – Datenbeschreibungen	Konkretisierung für GKV-Bereich: Abrechnung bis Konkretisierung für GKV-Bereich: Abrechnung von Klarstellung: Absagegründe Neu: Anzahl Belegungstage, geplant (Anzahl_Belegungstage)	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Konkretisierung für CI-Behandlung: Anzahl Verlängerungstage Aktualisierung für Belegungsanfrage: Art der Begleitperson Aktualisierung für Belegungsanfrage: Art der Versorgung Neu: Aufnahme ab Neu: Aufnahme bis Neu: Aufnahmedatum, möglich (moegliches_Aufnahmedatum) Aktualisierung für Belegungsanfrage: Begleitperson Aktualisierung für Belegungsanfrage: Behandlungsbedürftiges Kind Neu: Belegungsantwort Neu: Belegungszeitraum, geplant (Geplanter_Behandlungszeitraum) Neu: CI-Fallnummer Neu: Datum Behandlungsende Konkretisierung für CI-Behandlung: Datum Verlängerungsende Aktualisierung für Belegungsanfrage: Diagnose Aktualisierung für Belegungsanfrage: Diagnose – Schlüssel Aktualisierung für Belegungsanfrage: Diagnose – Sekundärdiagnose Neu: Einschränkungen Konkretisierung für den GKV-Bereich: Entgeltanzahl Aktualisierung: Entlassungsform (neuer Schlüsselwert „19“) Neu: Erläuterung Absagegrund Aktualisierung für CI-Behandlung: Fall-ID des KV-Trägers Neu: Geburtsjahr Aktualisierung: Geschäftsvorfall (neu Werte: 40 = Anfrage nach Belegungsmöglichkeit, 41 = Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit, 42 = Absage zur Belegungsanfrage) Konkretisierung: Geschäftsvorfall – Erläuterung zu GVF Rechnung Konkretisierung: IK Reha-Einrichtung (Einschränkung für DRV) Aktualisierung für Belegungsanfragen: Indikationsgruppenzuordnung Konkretisierung: Krankenversicherтенnummer (keine Angabe bei Belegungsanfragen) Neu: Krankenversicherтенnummer, Pseudonym (Versichertenpseudonym) Aktualisierung für Belegungsanfragen: Pflegegrad Konkretisierung: Reha-Fachabteilungsschlüssel Konkretisierung für den GKV-Bereich: Tage ohne Berechnung	

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Aktualisierung für Belegungsanfragen: Verfahrensart Aktualisierung für CI-Behandlung: Verlängerungszeitraum Aktualisierung für Belegungsanfragen: Version ICD	
	15.06.2022	Teil 2 – Schlüsselverzeichnis	Konkretisierung: Anhang (frühestmögliches Inkrafttreten 1 Quartal nach Veröffentlichung) Aktualisierung: Entgeltschlüssel (Erweiterung Nummernbereich für bilaterale Vereinbarungen sowie Erweiterung für mobile Rehabilitation) Aktualisierung: Schlüssel Indikationsgruppenzuordnung (für Indikationsgruppennummern 4 und 9)	
5.0.0	18.06.2021	Teil 1 – Datenbeschreibungen	Konkretisierung: Absagegründe Neu: Absagegründe_Kostenträger Konkretisierung: Anwesenheitszeitraum Konkretisierung: Anzahl Therapieeinheiten Konkretisierung: Aufnahmedatum Konkretisierung: Besondere Behandlungsform Konkretisierung: Bis-Datum-Anwesenheit Konkretisierung: Geschäftsvorfall Konkretisierung: Referenzierter Geschäftsvorfall Konkretisierung: Titel Konkretisierung: Von-Datum-Anwesenheit Konkretisierung: Zuzahlungskennzeichen	GKV-SV
4.1.1	21.08.2020	Teil 1 – Datenbeschreibungen	Entfällt (vorerst): Besondere Behandlungsform 4 = Kombination MBOR/VOR (ab dem Jahr 2021)	GKV-SV
4.1.0	26.06.2020	Teil 1 – Datenbeschreibungen	Konkretisierung: Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson)	GKV-SV
4.0.0	30.03.2020	Teil 1 – Datenbeschreibungen	Konkretisierung: Anzahl der bewilligten Tage Konkretisierung: Anzahl maximaler Zuzahlungstage Neu. Art der Begleitperson Neu: Art des Ansprechpartners Konkretisierung: Aufnahmedatum, Abweichung bei Begleitperson Konkretisierung: Besondere Behandlungsform 2 = VMO (vor dem Jahr 2021), 4 = Kombination MBOR/VOR (ab dem Jahr 2021) Neu: Datum Assessment Konkretisierung: Entlassungsdatum, Abweichung bei Begleitperson Wiederaufnahme: Entlassungsuhrzeit	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
		Teil 2 – Schlüsselverzeichnis	Neu: Ergebnis Assessment Neu: Erwerbsprognose Konkretisierung: Geburtsdatum, für alle Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten) Neu: Geschäftsvorfall, 08 Neurologisches Reha-Assessment Konkretisierung: Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson) Neu: Nachsorgeempfehlung Konkretisierung. Name, „Datengruppe Langform“ entfällt, für alle Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten) Konkretisierung: Namenszusatz, Vorsatzwort gestrichen, für alle Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten), Erläuterung zur Belegung Neu: Pflegegrad Neu: Positives Leistungsvermögen – Rollstuhlpflicht Neu: Referenzierter Geschäftsvorfall, 08 Neurologisches Reha-Assessment Konkretisierung: Version E-Bericht, 04 E-Bericht Blatt 1a (Vs. 2020) Konkretisierung: Version Geschäftsvorfall Konkretisierung: Version ICD Neu: Vorläufige Kostenzusage Neu: Vorsatzwort Konkretisierung: Zuzahlungskennzeichen Konkretisierung: Zuzahlungstage Konkretisierung: Fallpauschalen, 5. Stelle Werte 3 bis 9 Konkretisierung: Begleitperson, 6. Stelle Wert 9, 7.-8. Stelle Werte 10 bis 14 Konkretisierung: Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel, neuer Link Konkretisierung: Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen, neuer Link Konkretisierung: Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht, neuer Link	
3.4.1	14.05.2019	Teil 1 – Datenbeschreibungen	Neu: Abkürzungsverzeichnis aus Teil 2 übernommen Entfällt: „Aufnahmedatum spätestens“ für GKV Entfällt „Name (Datengruppe Kurzform) Konkretisierung: Bei behandlungsbedürftigen Kindern ist immer eine Diagnose anzugeben. Entfällt: Aufnahmeuhrzeit	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Konkretisierung: Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweise Zustimmung Konkretisierung: Behandlungsbedürftiges Kind Konkretisierung: Erläuterung zu „Bestriebsstättennummer verordnender Arzt“ Konkretisierung: Bis-Datum-Anwesenheit Konkretisierung: Erläuterung zur Belegung zu Datum Verlängerungsende Neu: Wert „W“ bei Dauer therap. Leistung Entfällt: Beschreibung des Wertebereichs noch ausstehend bei Durchgeführte Maßnahme/Behandlungsinfo – Anzahl Konkretisierung: E-Mail Neu: Entgeltanzahl auch in GVF „Zahlsatz“ Entfällt. Entgeltart Neu: Entgeltbetrag auch im GVF „Zahlsatz“ Neu: Entgelte (Datengruppe) bis auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: Entgeltschlüssel bis auch für GVF „Zahlsatz“ Konkretisierung: Entlassungsdatum Konkretisierung: Entlassungsform Konkretisierung: Fall-ID des RV-Trägers Neu: Fallpauschale Konkretisierung: Fax Neu: Geschäftsvorfall Wert 18 – Antrag auf Phasenwechsel und Wert 19 – Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel Konkretisierung: Hinweise zur Kostenübernahme (Begleitperson) Konkretisierung: IK des veranlassenden Krankenhauses Umbenennen: IK Rechnung in IK Zahlungsempfänger Konkretisierung: IK Zahlungsempfänger Neu: Indikationsgruppenzuordnung für GKV auch in GVF „Aufnahme“ und GVF „Antrag auf Phasenwechsel“ Entfällt: Indikationsgruppenzuordnung für GKV im GVF „Entlassungsmeldung“ Entfällt: Kennzeichen Verlängerung/Änderungsanzeige Neu: Leistungsart Konkretisierung: Leistungsdaten-Erläuterungen Konkretisierung: Leistungsvermögen Beschreibung Konkretisierung: Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit – Bezeichnung der Tätigkeit Konkretisierung: Name (Datengruppe Langform)	

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Konkretisierung: Postfach Entfällt: Wert 12 – Rechnung wird zur Zeit geprüft bei Prüfungsvermerk Neu: Wert 06 – Zahlungserinnerung bei Rechnungsart Neu: Rechnungsbetrag gesamt/Gesamtbetrag Rechnung auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: Rechnungsdatum auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: Rechnungsnummer auch für GVF „Zahlsatz“ und GVF „Zuzahlungsgutschrif/-rückforderung“ Neu: Referenzierter Geschäftsvorfall Wert 18 – Antrag auf Phasenwechsel und Wert 19 – Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel Konkretisierung: Reha-Einrichtung Name-Anschrift Neu: Sonstige Rehaempfehlung für GVF „Bewilligung“ und GVF „Aufnahme“ Entfällt: Spezifikation der Mitteilung Konkretisierung: Staatsangehörigkeit Konkretisierung: Telefon Neu: Therapieart auch für GVF „Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“ und GVF „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“ Entfällt: Therapiezeitraum in Wochen Konkretisierung: Unterschriftsort E-Bericht Konkretisierung: Unterschrift Ltd. Arzt E-Bericht Konkretisierung: Unterschrift Arzt E-Bericht Konkretisierung: Unterschrift Verfasser Arzt E-Bericht Konkretisierung: Anzahl Verlängerungszeitraum – Trennung Erläuterung GKV/RV Konkretisierung: Versicherungsnummer DRV Entfällt: Version Geschäftsvorfall Neu: Wert 2015 bei Version KTL Entfällt: Version Reha-Nachricht Neu: Währung auch für GVF „Zahlsatz“ und GVF „Zuzahlungsgutschrif/-rückforderung“ Entfällt: Weitere Diagnosen Entfällt: Weitere Empfehlungen oder Weiterbehandlung für GVF „Entlassungsmeldung“ Neu: Wert 7 bei Wöchentlicher Behandlungsrhythmus Neu: Zusatzinformationen	

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
		Teil 2 - Schlüsselver- zeichnis	Neu: Zustimmungskennzeichen auch bei GVF „Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel“ Neu: Zuzahlung (Datengruppe) auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: Zuzahlung gesamt auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: Zuzahlung pro Tag auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: Zuzahlungskennzeichen auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: Zuzahlungstage auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: 3. Stelle -> Schlüssel 5 = Kombinationsbehandlung Neu: 4. Stelle = 7, 5.-6. Stelle -> 60 - Wegegeld mobile Reha ein Patient (Pausch. 1) 61 - Wegegeld mobile Reha ein Patient (Pausch. 2) 62 - Wegegeld mobile Reha mehrere Patienten (z.B. in einer Einrichtung) Änderung: Verweis auf Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel Änderung: Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen Änderung: Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht Änderung: Referenz Staatsangehörigkeit	
2.1.1	27.12.2016	Abschnitt 2	Konkretisierung: Kennzeichen Verlängerung/Änderungsanzeige	
2.1.0	23.09.2016	Abschnitt 2	Neu: Änderungsdatum Neuer Schlüssel 5=Kombibehandlung Neu: Begleitperson auch für GVF Aufnahme, Ergänzungen vor Rehabeginn und Entlassungsmeldung Neu: Behandlungsbedürftiges Kind auch bei GVF „Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“ und „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“ Neu: Hinweis zur Reihenfolgen der Diagnosen auch für GKV Nachrichtenkopf in Kopfdaten geändert Neu: GVF „Ergänzungen vor Reha-Beginn“, „Zahlsatz“ und „Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung“ Gelöscht: GVF 90=Anlage Konkretisierung: IK beauftragte Stelle Neu: IK Rechnung Neu: Kennzeichen Verlängerung/Änderungsanzeige Neu: Nachrichtentyp Neu: Spezifikation der Mitteilung Neu: Prüfungsvermerk und Schlüssel für Prüfungsvermerk	

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
		Abschnitt 3	Neu: Schlüssel Rechnungsart Neu: Schlüssel 3 und 4 bei Begleitperson Neu: Schlüssel 7 und 8 bei Mu/Va/Ki Maßnahmen Neu: Schlüssel Behandlungsinfo Neu: Schlüssel Reha_Fachabteilungsschlüssel	
2.0.0	01.07.2014	Abschnitt 2	Anzahl Therapieeinheiten: Antwort auf Antrag zur Verlängerung des Aufenthalts für GKV ergänzt Art der Versorgung/Art der Behandlung: Unterbrechung für GKV ergänzt Neu: AU bei Aufnahme Entfällt: Aufnahmegewicht Beginn der Unterbrechung für GKV ergänzt Begleitperson ergänzt Neu: Beschäftigung besteht Neu: Besondere Behandlungsformen Entfällt: Bis-Datum-Unterbrechung Neu: „Diagnose-Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern“) Entfällt: DMP-Versicherter/Berechtigter Ende der Unterbrechung für GKV ergänzt Empfehlung für DRV gelöscht Entlassungsform ergänzt Entfernt: Entlassungsgewicht Erläuterung zur Unterbrechung: Schlüssel für GKV ergänzt Geschäftsvorfall „Unterbrechung“ für GKV ergänzt Geburtsdatum im Geschäftsvorfall „Unterbrechung“ für GKV ergänzt Geschlecht „unbestimmt“ ergänzt Entfällt: Gültigkeit der Versichertenkarte Neu: Kardio-pulmolnal Entfällt: Körpergröße Neu: Lebendspende Entfällt: Positives Leistungsvermögen-keine wesentlichen Einschränkungen Neu: Sonstige Einschränkungen Neu: Sozialmedizinische Epikrise Entfällt: Versichertenstatus KV Neu: Rehabilitand im Rahmen einer Lebendspende	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
		Abschnitt 3	Neu: Weitere Diagnosen Neu: Weitere Empfehlung oder Weiterbehandlung (nur DRV) Anpassung Version ICD Ergänzung von Entgeltschlüsseln Ergänzung von Schlüsseln zur Indikationsgruppenzuordnung	
1.0.0	19.03.2012	komplettes Dokument	Konsolidierung/Abstimmung mit allen Beteiligten	GKV-SV

1.2 Daten- und Schlüsselverzeichnis - Aufbau und Erläuterung

- Dieses Daten- und Schlüssel-Verzeichnis ergänzt den strukturierten Datenkatalog der zu übertragenden Geschäftsvorfälle (Excel-Tabelle).
Es erläutert die mit einer Reha-Nachricht zu übertragenden Datenfelder und Geschäftsvorfälle in fachlicher und technischer Hinsicht.
Zu den Geschäftsvorfällen selbst siehe im Datenfeld -> „Geschäftsvorfall“ die jeweilige fachliche Erläuterung, u. a. mit den fachlichen Übermittlungsanlässen und übermittelnden Stellen.
- Das Inhaltsverzeichnis ist alphabetisch sortiert nach der Bezeichnung der Datenfelder.
- Zu jedem Datenfeld sind die Einzelangaben in tabellarischer Form dargestellt in nachfolgender Reihenfolge:
 - Kurzbeschreibung in fachlicher Hinsicht.
 - Verwendung bei Geschäftsvorfall

Diese Angabe wird differenziert, ob das Datenfeld jeweils von GKV/LAK¹ und/oder DRV benötigt bzw. geliefert wird, und ggf. bei welchen Geschäftsvorfällen. Sie ergänzt (ersetzt nicht) die Eintragung zur Kardinalität „Anzahl GKV“ bzw. Anzahl DRV“ in der Tabelle der zu übertragenden Geschäftsvorfälle (Excel-Tabelle).
Welche Geschäftsvorfälle von GKV bzw. DRV überhaupt verwendet werden, ergibt sich aus dem Wertebereich des Datenfeldes „Geschäftsvorfall“.
 - Wertebereich in fachlicher Sicht mit Angabe, ob der jeweilige Datenfeldwert von GKV und/oder DRV benötigt oder geliefert wird.
 - Erläuterung zur Belegung: Hier werden Hinweise zur Belegung gegeben, z. B. bei Abhängigkeiten von anderen Datenfeldern.
 - Fachliche Erläuterung
 - Aktualität
 - Technische Bezeichnung in XML-Datenschnittstelle
- Zusammenhang mit Excel-Übersichtstabelle:
 - Im Daten- und Schlüsselverzeichnis sind generell alle Datenfelder, insbesondere alle verschlüsselten Datenfelder aus der Tabelle der Geschäftsvorfälle (Excel-Tabelle) enthalten.
 - In der strukturierten Tabelle der Geschäftsvorfälle (Excel-Tabelle) enthaltene Datengruppen mit Unterstruktur*) sind in diesem Daten- und Schlüsselverzeichnis ergänzend aufgeführt, wenn dies fachlich zweckmäßig und zum Verständnis oder wegen Erläuterungen erforderlich ist. Die Bezeichnung einer derartigen Datengruppe wird stets ergänzt durch den redaktionellen Zusatz

¹ Die LAKen nehmen wie eine Krankenkasse am elektronischen Datenaustausch teil; soweit für die LAKen Besonderheiten im Vergleich zur GKV gelten, sind diese kenntlich gemacht; soweit keine gesonderte Nennung der LAKen erfolgt, gelten keine Abweichungen zur GKV. Der Entlassungsbericht ist den LAKen trotz Teilnahme am elektronischen Datenaustausch - wie bisher - schriftlich zu übermitteln.

„(Datengruppe)“.

*) In der Excel-Tabelle ist die Zeile zu einer Datengruppe mit Unterstruktur jeweils fett markiert.

- Die in der Excel-Tabelle enthaltenen Angaben der Spalten „Typ“, „Länge“, „Anzahl DRV“, „Anzahl GKV“ sind im Daten- und Schlüsselverzeichnis nicht erneut aufgeführt.
 - Ein Kreuz in der Excel-Tabellenspalte „SV“ zeigt an, dass das zugehörige Datenfeld zu verschlüsseln ist, wobei der Wertebereich im Daten- und Schlüsselverzeichnis dokumentiert ist.
 - Der Nachrichtenkopf wird bei Geschäftsvorfällen mit übertragen und ist nicht als eigenständiger fachlicher Geschäftsvorfall anzusehen.
 - Die Nachricht „Reha-Nachricht“ fasst alle anlässlich der Übermittlung eines Reha-Geschäftsvorfalles zu übermittelnden Datenbereiche strukturiert zusammen. Durch die Strukturinformation „Nachricht von / an ... (GKV bzw. DRV)“ wird sichergestellt, dass nur die von GKV bzw. DRV jeweils benötigten Daten ausgetauscht werden.
- Zusammenhang mit XML-Schemata
 - Die bei einem Datenfeld bzw. einer Datengruppe aufgeführte „Technische Bezeichnung“ stellt – insbesondere bei abweichender Bezeichnung – eine eindeutige Beziehung zur programmtechnischen Bezeichnung zum zugeordneten Element im XML-Schema her. U. a. wegen der Mehrfachnutzung von XML-Strukturen enthält die technische Bezeichnung z. T. weniger fachliche Information; die Eindeutigkeit bzw. Abgrenzung zu fachlich unterschiedlichen Datenfeldern mit gleicher technischer Bezeichnung ergibt sich dann aus dem Kontext.
 - Der Anhang dieses Verzeichnisses ist gegliedert in „Abkürzungsverzeichnis“, „Schlüssel“, „Referenzen“ und „Dokumente“. Unter „Schlüssel“ sind Schlüssel mit größeren Wertebereichen ausgelagert und aufgeführt. Unter Referenzen werden insbesondere die Fundstellen auf extern geführte umfangreichere Schlüsselkataloge oder Anleitungen genannt. Weiterhin werden zu einzelnen Dokumenten bei Erfordernis noch Hinweise gegeben.
 - Die in Anlage 2 enthaltenen Geschäftsvorfälle und das Daten- und Schlüsselverzeichnis (Anlage 3) basieren bei Ersterstellung auf dem fachlichen Stand der DfÜ und zu Grunde liegender Verfahren im Jahr 2008.
 - Allgemeine Vorgabe zur Belegung eines Feldwertes

In Ergänzung zum bei jedem Datenfeld dokumentierten Wertebereich und der dort gegebenen „Erläuterung“ zur Belegung ist folgende allgemeine Vorgabe zur Belegung eines Feldwertes zu beachten: Feldwerte müssen generell mit druckbaren Zeichen beginnen und mit druckbaren Zeichen enden (führende und abschließende "whitespaces" wie Leerzeichen, Tabulatoren oder Zeilenumbrüche sind nicht erlaubt).

Beispiel: falsch: " Parenterale Ernährung "

 richtig: "Parenterale Ernährung"
 - Die Beschreibung der Datenfelder an dieser Stelle ersetzt nicht die jeweiligen fachlichen Vorgaben zur Datendokumentation für die einzelnen Geschäftsvorfälle. Diese Vorgaben sind den jeweiligen Anleitungen

zu entnehmen (z. B. bei Geschäftsvorfall Entlassungsbericht dem „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“ der DRV, siehe hierzu Anlage -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht der DRV).

- Beispielbeschreibung zu einem Datenfeld:

Fachliche Kurzbeschreibung Beispiel-Datenfeld						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung		x	x		
	Rechnung			x		
Wertebereich	A	Bedeutung Feldwert A	x	x		
	B	Bedeutung Feldwert B		x		
	C	Bedeutung Feldwert C	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Der Feldwert B kann nur auftreten, wenn der Versicherter/Berechtigter dies während der Reha-Leistung gefordert hat.					
Technische Bezeichnung	BEISP-DATENFELD					

1.3 Abkürzungsverzeichnis

AHB	Siehe AR
AR	Anschluss-Rehabilitation, früher häufig auch als „AHB“ bezeichnet. Eine verfahrensmäßige Variante bei der DRV Bund ist „AGM“.
AGM	Siehe AR
BSNR	Betriebsstättennummer
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DRV Bund	Deutsche Rentenversicherung Bund Postanschrift: 10704 Berlin
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GVF	Geschäftsvorfall
IV	Integrierte Versorgung
KH	Krankenhaus
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
KTL	Klassifikation Therapeutischer Leistungen (-> siehe Durchgeführte Maßnahmen / therapeutische Leistungen)
LAK	Landwirtschaftliche Alterskasse
LANR	Lebenslange Arztnummer
MSNR	Reha-Maßnahmenummer
MV	Mitteilungsverfahren
PLZ	Postleitzahl
RVT	Rentenversicherungsträger
vdek	Verband der Ersatzkassen
VSNR	Versicherungsnummer

2. Daten

2.1 Ab-Datum Kostenübernahme Phase C

Datum, ab wann eine Kostenübernahme für eine Reha-Leistung (Phase C) gilt					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT		x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Der Phasenwechsel wird in der GKV/LAK über einen Geschäftsvorfall „Antrag auf Phasenwechsel“ abgebildet.				
Technische Bezeichnung	Kostenuebernahme_Phase_C				

2.2 Ablehnung Anregung SWE (Datengruppe)

Bestandteil von „Ergebnis Anregung SWE“, Wurde im Nachgang zu einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den RVT eine stufenweise Wiedereingliederung durch die Krankenkasse angeregt, ist der KK die Entscheidung zur Anregung zu übermitteln. Hier: Ablehnung der Anregung unter Angabe von Gründen					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entscheidung zur Anregung SWE				X
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsfähigkeit auch ohne stufenweise Wiedereingliederung in absehbarer Zeit erreichbar • Arbeitsfähigkeit durch eine stufenweise Wiedereingliederung nicht wiederhergestellt werden • Nachsorgeleistungen ausreichend • Zustimmung der Versicherten / des Versicherten nicht erfolgt, beziehungsweise zurückgezogen • Zustimmung des Arbeitgebers nicht erfolgt, beziehungsweise zurückgezogen 				

	<ul style="list-style-type: none"> • eine tägliche Mindestarbeitszeit von 2 Stunden nach erneuter Prüfung nicht (mehr) erreichbar • 2-Wochen-Frist zur Anregung der stufenweisen Wiedereingliederung überschritten • stufenweise Wiedereingliederung kann aus gesundheitlichen oder betriebsbedingten Gründen nicht innerhalb von 4 Wochen beginnen • sonstiger Grund 				
Erläuterung zur Belegung	Auswahlfeld zur Information darüber, dass eine angeregte Stufenweise Wiedereingliederung abgelehnt wurde. Von den Datengruppenbestandteilen ist mindestens ein Datenfeld anzugeben. Sofern der Anregung zur Stufenweisen Wiedereingliederung entspricht wird, darf die Datengruppe „Ablehnung Anregung SWE“, nicht angegeben werden, sondern es ist das Feld „Zustimmung Anregung SWE“ unter Angabe des Datums des voraussichtlichen Beginns zu übermitteln.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Ablehnung_Anregung_SWE				

2.3 Abrechnung bis

Das Bis-Datum in einem Abrechnungszeitraum in Verbindung mit einer Entgeltart					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	<p>Das Feld enthält den letzten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Entgeltes endet.</p> <p>Für den Bereich der GKV: Bei der Schlussrechnung umfasst der Abrechnungszeitraum auch den Entlassungstag. Ob der Entlassungstag im Feld „Entgeltanzahl“ oder „Tag ohne Berechnung“ berücksichtigt werden muss richtet sich nach der vertraglichen Gestaltung.</p>				
Technische Bezeichnung	Abrechnung_bis				

2.4 Abrechnung von

Das Von-Datum in einem Abrechnungszeitraum in Verbindung mit einer Entgeltart					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Das Feld enthält den ersten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Entgeltes beginnt. Für den Bereich der GKV: Bei der ersten Rechnung umfasst der Abrechnungszeitraum auch den Aufnahmetag. Ob der Aufnahmetag im Feld „Entgeltanzahl“ oder „Tag ohne Berechnung“ berücksichtigt werden muss richtet sich nach der vertraglichen Gestaltung.				
Technische Bezeichnung	Abrechnung_von				

2.5 Absagedatum

Datum der Absage einer bereits bewilligten Reha-Leistung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Absage durch Kostenträger	x	x		x
	Absage durch Reha-Einrichtung	x	x	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Absagedatum				

2.6 Absagegründe

Datum der Absage einer bereits bewilligten Reha-Leistung
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Absage durch Einrichtung	x	x	x	
Wertebereich	01 Verschiebung des Aufnahmeterrmins nicht möglich	x	x	x	
	02 Aufnahmeterrmin ohne Angabe von Gründen nicht wahrgenommen	x	x	x	
	03 ärztliche Bescheinigung nicht vorgelegt		x	x	
	04 Versicherter verzichtet auf die Reha-Leistung	x	x	x	
	05 Kostenzusage hat nach Ablauf von x Monaten die Gültigkeit verloren	x	x	x	
	06 Altersrente beantragt oder bezogen		x	x	
	07 nicht rehabilitationsfähig	x	x	x	
	08 Reha nicht erfolgversprechend	x	x	x	
	09 Schwangerschaft	x	x	x	
	10 Rente wg. teilweiser / voller Erwerbsminderung wird bezogen		x	x	
	11 keine Kapazitäten in Einrichtung frei	x	x	x	
	12 Versicherter ist verstorben	x	x	x	
	13 Indikation kann nicht behandelt werden	x	x	x	
	14 Versicherter möchte in eine andere Klinik (RV: Umeinweisung nicht möglich)	x	x	x	
	99 Sonstige Gründe	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	<p>Bei einer Absage durch die Einrichtung sollte die Stornierung der Bewilligung automatisch erfolgen; die Sendung einer expliziten Stornierung seitens des Kostenträgers der Maßnahme soll nicht erfolgen.</p> <p>Bei Nutzung des Absagegrundes 99 – Sonstige Gründe – ist generell ein erläuternder Freitext zu übermitteln. Hinweis: Im Kontext „GKV“ wird das Feld Erläuterung Absagegrund im Geschäftsvorfall verwendet. Anderenfalls („DRV“, „MV LE-KV“) wird das Feld Freier Text der Reha-Nachricht verwendet.</p>				
Technische Bezeichnung	Absagegrund				

2.7 Absagegründe_Kostenträger

Datum der Absage einer bereits bewilligten Reha-Leistung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Absage durch Kostenträger	x			
Wertebereich	04	Versicherter verzichtet auf die Reha-Leistung	x		
	05	Kostenzusage hat nach Ablauf von x Monaten die Gültigkeit verloren	x		
	12	Versicherter ist verstorben	x		
	14	Versicherter möchte in eine andere Klinik (RV: Umeinweisung nicht möglich)	x		
	99	Sonstige Gründe	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Mit einer Absage durch den Kostenträger geht automatisch die Stornierung der Bewilligung einher.				
Technische Bezeichnung	Absagegrund_Kostentraeger				

2.8 Adresse (Datengruppe)

Gruppe der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		
Wertebereich	Datengruppenbestandteile:				
	<ul style="list-style-type: none"> • -> Straße • -> Hausnummer • -> Wohnort • -> PLZ (Postleitzahl) • -> Internationales Länderkennzeichen 	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Diese Datengruppe enthält alle Adressbestandteile in formalisierter Form.				
Technische Bezeichnung	Adresse				

2.9 Änderungsdatum

Datum der Änderung der Phase in der neurologischen Reha.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antrag auf Phasenwechsel	x			
	Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel	x			
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Das Datum bezieht sich auf den Phasenwechsel, der mit dem Feld Indikationsgruppenzuordnung im Geschäftsvorfall „Antrag auf Phasenwechsel“ mitgeteilt wird.				
Technische Bezeichnung	Datum_Änderung				

2.10 Anrede

Anredeformel					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		
Wertebereich	0	Keine Anrede (unbestimmtes Geschlecht)	x	x	
	1	Herr	x	x	
	2	Frau	x	x	
	3	Institution	x	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Anrede				

2.11 Antragsdatum

Datum des Antrags auf Rehabilitation					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anforderung AUD-Beleg				x

	Ablehnung / Weiterleitung				x
	Bewilligung				x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT				x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Das Antragsdatum wird von den Krankenkassen ergänzend zur Fallzuordnung verwendet, sofern allein die Informationen zur Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe) dies nicht ermöglichen.				
Technische Bezeichnung	Antragsdatum				

2.12 Anwesenheitszeitraum mobile / ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) (Datengruppe)

Einzelner Anwesenheitszeitraum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei mobiler / ganztägig ambulanter Reha und ambulanter Reha (Sucht) und den ambulanten Anteil der Kombinationsbehandlung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x	x	x	
Wertebereich	Datengruppe, bestehend aus dem Von-Datum-Anwesenheit in der Form JJJJ-MM-TT Bis-Datum-Anwesenheit in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	<p>Jeder einzelne Anwesenheitszeitraum muss zusammenhängend mit <u>Von- und Bis-Datum-Anwesenheit</u> dokumentiert sein.</p> <p>Ein Zeitraum umfasst ggf. auch nur 1 Tag (dann gilt: Von-Datum-Anwesenheit = Bis-Datum-Anwesenheit).</p> <p>Das Datenfeld Von-Datum-Anwesenheit des ersten Anwesenheitszeitraums entspricht dem Aufnahmedatum.</p> <p>Das Datenfeld Bis-Datum-Anwesenheit des letzten Anwesenheitszeitraums entspricht dem Entlassungsdatum.</p>				
Fachliche Erläuterung	Aus allen einzelnen Anwesenheitszeiträumen lässt sich beim Kostenträger z. B. die Anzahl der Behandlungstage maschinell ermitteln.				
Technische Bezeichnung	Anwesenheitszeit				

2.13 Anzahl Behandlungsabschnitte

Anzahl bewilligter Behandlungsabschnitte bei einer stationären Reha					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		x
Wertebereich	Zahlenangabe		x		x
Erläuterung zur Belegung	Bei Regelmaßnahme = 1 Abschnitt.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Behandlungsabschnitte				

2.14 Anzahl Belegungstage, geplant

Anzahl geplanter Belegungstage bei einer Belegungsanfrage					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
Wertebereich	Zahlenangabe	x			
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist in dem Segment „Geplanter_Belegungszeitraum“ (s. Seite 54) immer zu füllen.				
Fachliche Erläuterung	Bei einer ganztägig ambulanten Reha gibt dieses Feld an, an wie vielen Tagen im Behandlungszeitraum die Behandlung durchgeführt werden muss. Bei stationären Maßnahmen ist die geplante, voraussichtliche Verweildauer zu übermitteln.				
Technische Bezeichnung	Anzahl_Belegungstage				

2.15 Anzahl bewilligte Behandlungstage

Die Anzahl bewilligter Behandlungstage bei einer ganztägig ambulanten Reha gibt an, an wie vielen Tagen im Behandlungszeitraum die Behandlung durchgeführt werden muss.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x			
Wertebereich	Zahlenangabe	x			

Erläuterung zur Belegung	entfällt
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	bewilligte_Tage

2.16 Anzahl bewilligte Therapieeinheiten

Anzahl bewilligter Therapieeinheiten bei einer ambulanten Reha (Sucht)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		x
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts		x		x
Wertebereich	Zahlenangabe		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Einheiten				

2.17 Anzahl der bewilligten Tage

Anzahl bewilligter Tage pro Behandlungsabschnitt bei einer stationären Reha					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
Wertebereich	Zahlenangabe	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	Bei Regelmaßnahme = 21 Tage; Für den Bereich der GKV ist der komplette – auch gegenüber dem Versicherten - bewilligte Aufenthaltszeitraum inkl. An- und Abreisetag zu übermitteln.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Behandlungstage				

2.18 Anzahl maximaler Zuzahlungstage

Maximale Anzahl an Tagen, für die durch einen Versicherten/Berechtigten für eine Reha-Maßnahme eine Zuzahlung zu leisten ist					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x			
Wertebereich	Direkte Angabe der Zuzahlungstage, keine Verschlüsselung.	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	<p>Es handelt sich um die Anzahl Tage, für die theoretisch (nach Abzug ggf. bereits geleisteter Zuzahlungen) durch den Versicherten eine Zuzahlung zu leisten wäre.</p> <p>Für den Bereich der GKV: Eine korrigierte Abrechnung seitens der Reha-Einrichtung in Bezug auf Zuzahlungstage darf nicht zu einer Fehlermeldung (inkl. Abweisung) bei der jeweiligen Krankenkasse führen.</p>				
Technische Bezeichnung	Anzahl_max_Zuzahlungstage				

2.19 Anzahl therap. Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / Therap. Leistung – Anzahl (Seite 80)**

2.20 Anzahl Therapieeinheiten

Anzahl Therapieeinheiten bei einer mobilen / gantztägig ambulanten Reha					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x			
	Antrag zur Verlängerung des Aufenthaltes	x			
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x			x
Wertebereich	Zahlenangabe	x			x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				

Fachliche Erläuterung	Der Umfang einer mobilen Reha wird in Therapieeinheiten definiert. Daher ist dieses Feld bei mobiler Reha immer zu befüllen.
Technische Bezeichnung	Therapieeinheiten

2.21 Anzahl Verlängerungstage

Anzahl der Behandlungstage, um die verlängert werden soll bzw. um die verlängert wurde					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Anzeige einer Verlängerung		x	x	
Wertebereich	Direkte Angabe der Verlängerungstage, keine Verschlüsselung. Vorbelegungswert 0.	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p><u>Erläuterungen für die Rentenversicherung:</u></p> <p>Bedingung: Es ist in der Datengruppe "Verlängerungszeitraum" <u>genau</u> ein Datenfeld „Anzahl Verlängerungstage“ bzw. „Datum Verlängerungsende“ mit Inhalt ungleich Vorbelegungswert zu belegen mit Ausnahme ggf. beim GVF „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ bzw. beim GVF:Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage“.</p> <p>Zum GVF „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ sowie zum GVF „Antwort zum Auftrag auf Verlängerung der Kostenzusage“:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ist Feld „Zustimmung“ = 0 (Verlängerung nicht zugestimmt), dann wird die Datengruppe „Verlängerungszeitraum“ in der XML-Nachricht nicht übertragen. Ist Feld „Zustimmung“ = 1 (Verlängerung zugestimmt wie beantragt), dann ergibt sich der Inhalt dieser beiden o.g. Datenfelder aus dem „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“, bzw. aus dem „Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage“, da sie dann den genehmigten/bewilligten Verlängerungszeitraum darstellen. 				

	<ul style="list-style-type: none"> Ist Feld „Zustimmung“ = 2 (Verlängerung teilweise zugestimmt), dann erhalten beide o. g. Datenfelder den fachlich genehmigten/bewilligten Wert. <p><u>Erläuterung für die GKV:</u> Ausschlaggebend für die Bedeutung des Zeitraumes ist allein das Zustimmungskennzeichen. Für ganztägig ambulante Reha: Hier ist die Anzahl der zu verlängernden Behandlungstage zu liefern. Für stationäre Reha: Ist ausschließlich bei CI-Folgetherapie anzugeben.</p>
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Anzahl_Verlaengerungstage

2.22 Arbeitsfähigkeit bei Entlassung

Aussage der Reha-Einrichtung zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten bei Entlassung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung		x	x	x	
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	0	Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben		x	x	
	1	Arbeitsfähig	x	x	x	
	3	Arbeitsunfähig	x	x	x	
	4	Kinderheilbehandlung		x		
	5	Hausfrau / Hausmann		x		
	9	Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger)		x	x	x
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Hinweis: Werden an die DRV bei Geschäftsvorfall Entlassungsmeldung die Ziff. 0, 4 und 5 übermittelt, werden diese Werte bei der DRV in Ziff. 9 umgesetzt, da diese Differenzierung nur bei Geschäftsvorfall Entlassungsbericht benötigt werden. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben zu Ziff. 0, 4 und 5 im schriftlichen Entlassungsbericht.					

Technische Bezeichnung	Arbeitsfaehigkeit_bei_Entlassung
------------------------	----------------------------------

2.23 Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht (Seite 134)**

2.24 Arbeitsorganisation – Nachtschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation – Nachtschicht (Seite 134)**

2.25 Arbeitsorganisation – Tagesschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation – Tagesschicht (Seite 135)**

2.26 Arbeitsunfähigkeit

Datengruppe für den Arbeitsunfähigkeitszeitraum					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Übermittlung AUD-Beleg				x
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • von • bis • Behandlungsdiagnosen (Datengruppe) 				x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Der Zeitraum (von, bis) betrifft den gesamten, durchgängigen AU-Zeitraum innerhalb der letzten 3 Jahre vor Rehabilitationsantragsstellung				
Technische Bezeichnung	Arbeitsunfaehigkeit				

2.27 Arbeitsunfähigkeitszeiten

Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme					
		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Entlassungsbericht			X		
Wertebereich	0	keine		X		
	1	bis unter 3 Monate		X		
	2	3 bis unter 6 Monate		X		
	3	6 und mehr Monate		X		
	9	nicht erwerbstätig		X		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Arbeitsunfaehigkeitszeiten					

2.28 Art der Begleitperson

Art der Begleitperson						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts		x			
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts		x			
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
Wertebereich	1	erwachsene Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme	x			
	2	erwachsene zu pflegende Begleitperson	x			
	3	minderjährige Begleitperson im Rahmen einer Reha-Maßnahme	x			
	4	minderjährige zu pflegende Begleitperson	x			
Erläuterung zur Belegung	Die Krankenkasse muss der Einrichtung im Rahmen der Bewilligung mitteilen, ob ein zu pflegender Angehöriger mit aufgenommen werden soll. Da eine Angabe des konkreten Geburtsdatums bzw. Geburtsjahres von Begleitpersonen nicht immer möglich ist, muss bei der Angabe zumindest kategorisch zwischen erwachsenen und minderjährigen Begleitpersonen differenziert werden.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					

Technische Bezeichnung	Art_Begleitperson
------------------------	-------------------

2.29 Art der Versorgung / Art der Behandlung

Versorgungs- bzw. Behandlungsart bei Durchführung der Reha-Leistung							
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV		
	Bewilligung	x	x			x	
	Aufnahme	x	x	x			
	Unterbrechung	x	x	x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x				
	Entlassungsmeldung	x	x	x			
	Entlassungsbericht		x				
	Rechnung*)	x	x				
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x					
	Ablehnung / Weiterleitung					x	
Wertebereich	0	keine Angabe				x**)	
	1	stationär	x	x	x	x	
	2	ganztägig ambulant	x	x	x	x	
	3	ambulant (Sucht)		x	x	x	
	4	mobil	x				
	5	Kombinationsbehandlung	x				
Erläuterung zur Belegung	<p>Das Datenfeld wird bei den o. g. Geschäftsvorfällen außer Rechnung direkt verwendet und ist in der Dokumentation der jeweiligen Geschäftsvorfälle (Excel-Tabelle) explizit aufgeführt.</p> <p>*) Beim Geschäftsvorfall Rechnung ist das Datenfeld nur „indirekt“ vorhanden, und zwar als Bestandteil (3. St.) der Datengruppe -> Entgeltschlüssel.</p> <p>Für die GKV/LAK gilt: Bis auf weiteres wird Ziff. 3 im Datenaustausch noch nicht versorgt. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p> <p>Die Art der Versorgung/Art der Behandlung darf nach der Bewilligung nicht geändert werden.</p>						

	<p>**) Der Wert 0 ist im Rahmen des Mitteilungsverfahrens zwischen RV und KV lediglich im Geschäftsvorfall Ablehnung / Weiterleitung zulässig, jedoch nicht im Geschäftsvorfall Bewilligung.</p> <p>Hinweis für Mitteilungsverfahren (MV):</p> <p>Auf der KV-Seite muss berücksichtigt werden, dass die Behandlungsart zum Zeitpunkt der Anforderung des AUD-Belegs ggf. von der im Rahmen der Bewilligung festgelegten abweichen kann.</p>
Fachliche Erläuterung	<p>Zur Definition von Ziff. 1 – 5 bei einer Reha-Leistung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stationär bedeutet ganztägiger Aufenthalt mit Verpflegung und Übernachtung in der Rehabilitationseinrichtung - ganztägig ambulant bedeutet ganztägiger Aufenthalt (i. d. R. Montag bis Freitag) mit Verpflegung in der Rehabilitationseinrichtung; Übernachtung in häuslicher Umgebung - ambulant (Sucht)² bedeutet Durchführung einzelner medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in einer Rehabilitationseinrichtung; Verpflegung und Unterkunft in häuslicher Umgebung - mobil bedeutet Durchführung der medizinisch therapeutischen Maßnahmen sowie Verpflegung und Unterkunft in gewohnter häuslicher Umgebung - Kombinationsbehandlung bedeutet Durchführung einer Maßnahme, die aus einem stationären und einem ambulanten Teil besteht und als eine Maßnahme bewilligt und abgerechnet wird.
Technische Bezeichnung	Behandlungsart

2.30 Art des Ansprechpartners

Art des Ansprechpartners		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					
	Bewilligung	x			
Wertebereich	1	Fallsachbearbeiter	x		

² Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3.12.2008

	2	Ansprechpartner Entlassmanagement	x			
Erläuterung zur Belegung	Sollte der Fallsachbearbeiter und der Ansprechpartner für das Entlassmanagement identisch sein, so sind beide zu übermitteln.					
Fachliche Erläuterung						
Technische Bezeichnung	Art_Ansprechpartner					

2.31 Arztnummer verordnender Arzt

Identifikation des die Reha-Leistung verordnenden Arztes mit seiner „lebenslangen Arztnummer“ (LANR)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Aufnahme	x				
	Bewilligung	x				
Wertebereich	Gültiges Verzeichnis der „Lebenslangen Arztnummern“ (LANR).	x				
Erläuterung zur Belegung	Wird die Rehamaßnahme durch einen Arzt veranlasst, ist hier die LANR der Arztes anzugeben.					
Fachliche Erläuterung	<p>Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen erhält jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine Lebenslange Arztnummer (LANR). Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben.</p> <p>Die LANR ist insgesamt neunstellig. Die ersten sieben Stellen werden von der KBV vergeben und sind unveränderbar. Die letzten beiden Ziffern vergibt die KVWL. Diese Ziffern sind variabel.</p> <p>Die Datei „Arztverzeichnisstammdatei“ (AV-Stammdatei) wird in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) anhand des Bundesarztregisters erzeugt und enthält die Betriebsstätten- und Arztnummern der zu einem Stichtag zur vertragsärztlichen Abrechnung berechtigten Personen und Einrichtungen, einschließlich der letzten acht Quartale abrechnungsberechtigt waren.</p>					
Technische Bezeichnung	Arztnummer					

2.32 AU bei Aufnahme

AU bei Aufnahme, Bestandteil der Entlassungsdaten						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	1	ja		x		
	2	nein		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die Angabe dient als Info für die RV-Träger					
Technische Bezeichnung	AU_bei_Aufnahme					

2.33 Aufnahme ab

Frühestmögliches Aufnahme datum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei Belegungsanfragen						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x			
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist in dem Segment „Geplanter_Belegungszeitraum“ (s. Seite 54) immer zu füllen.					
Fachliche Erläuterung	Im Rahmen von Belegungsanfragen markiert das hier angegebene Datum den Beginn des Zeitraums, in dem eine Aufnahme erforderlich ist. Insbesondere das Datum Aufnahme_ab kann hierbei auch einem Verlegungsdatum aus einer anderen Einrichtung bzw. aus dem Krankenhaus entsprechen.					
Technische Bezeichnung	Aufnahme_ab					

2.34 Aufnahme bis

Spätest mögliches Aufnahme datum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei Belegungsanfragen						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			

Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x			
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist in dem Segment „Geplanter_Belegungszeitraum“ (s. Seite 54) immer zu füllen.					
Fachliche Erläuterung	Im Rahmen von Belegungsanfragen markiert das hier angegebene Datum das Ende des Zeitraums, in dem eine Aufnahme erforderlich ist. Spätestens bis zu diesem Datum muss eine Aufnahme erfolgen können.					
Technische Bezeichnung	Aufnahme_bis					

2.35 Aufnahme bereits erfolgt

Hinweis im Bescheid für AHB-Bewilligungen, dass Aufnahme bereits erfolgt ist.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		x
Wertebereich	J	Ja	x	x		x
	N	Nein	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die Angabe dient als Info an die Reha-Einrichtung, damit keine „Neuanlage des Versicherten/Berechtigten“ erfolgt					
Technische Bezeichnung	Erfolgt					

2.36 Aufnahmedatum

Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme		x	x	x	
	Entlassungsmeldung		x	x	x	
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Bei ambulanter Rehabilitation (inkl. mobile Reha und ambulante Reha Sucht) ist die Bedeutung: Datum des Behandlungsbeginns (erste Therapieeinheit). Bei stationärer Rehabilitation ist dies der Tag der stationären Aufnahme des Versicherten/Berechtigten.					

	Das Feld ist in den Segmenten „Begleitperson“ und „Kinder im Rahmen von Mutter/Vater/Kindmaßnahmen“ nur dann zu füllen, wenn das Datum vom dem des Rehabilitanten abweicht.
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die zum Entlassungsbericht erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.
Technische Bezeichnung	Aufnahmedatum

2.37 Aufnahmedatum, frühestens

Das früheste Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung laut Bewilligungsbescheid					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Fruehestens				

2.38 Aufnahmedatum, geplant

Das geplante Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung laut Bewilligungsbescheid					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Geplant				

2.39 Aufnahmedatum, möglich

Bestandteil der Informationen zur Belegungsantwort, hier: Angabe eines möglichen Aufnahmedatums bei Belegungsantwort-Kategorie 1 (Aufnahme möglich) oder 2 (mit Einschränkungen möglich)								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit				x			
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT			x			
Erläuterung zur Belegung	Nur und immer dann zu füllen, wenn im Feld Belegungsantwort (s. Seite 54) der Wert 1 oder 2 angegeben ist.							
Fachliche Erläuterung	entfällt							
Technische Bezeichnung	moegliches_Aufnahmedatum							

2.40 Aufnahmedatum, spätestens

Das späteste Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung laut Bewilligungsbescheid								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung					x		x
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT				x		x
Erläuterung zur Belegung	Für den Bereich der RV: Bis zu diesem Datum sollte die Aufnahme spätestens erfolgt sein, da ein Renten-, Sozialgerichts- oder anderes Rechtsverfahren mit Terminbindung anhängig ist.							
Fachliche Erläuterung	entfällt							
Technische Bezeichnung	Spaetestes							

2.41 Aufnahmediagnose

Diagnosendokumentation, hier: im Geschäftsvorfall Aufnahme								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme				x			
Wertebereich		Siehe -> Diagnose			x			

Erläuterung zur Belegung	entfällt
Fachliche Erläuterung	Die dokumentierten Diagnosen beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme und sind i. d. R. Ergebnis der Aufnahmeuntersuchung.
Technische Bezeichnung	Aufnahmediagnose

2.42 Beginn der Unterbrechung

Datum des Beginns der Unterbrechung einer Reha-Leistung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Unterbrechung	x	x	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.				
Technische Bezeichnung	Beginn_der_Unterbrechung				

2.43 Begleitperson (Datengruppe)

Gruppe der Angaben bei Bewilligung im Zusammenhang mit der Information / Kostenübernahme bei einer Begleitperson					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme	x	x		
	Bewilligung	x	x		
	Ergänzungen vor Reha-Beginn		x		
	Entlassungsmeldung	x			
	Antrag auf Verlängerung der Aufenthalts	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Aufenthalts	x	x		
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: • -> Hinweis zur Kostenübernahme (entfällt bei Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts)	x	x		

	<ul style="list-style-type: none"> -> Name (Datengruppe) -> Geburtsdatum 				
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Die Datengruppe Name ist bei der DRV relevant nur für Begleitpersonen „mit Aufenthalt“ während der Reha-Leistung.				
Technische Bezeichnung	Begleitperson				

2.44 Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung

Ein Freitext kann verwendet werden, wenn es eine Begründung für die Ablehnung oder die nur teilweise ausgesprochene Bewilligung der Verlängerung gibt.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts	x	x		x
Wertebereich	keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung					
Technische Bezeichnung	Begrueudung_der_Zustimmung				

2.45 Behandlung Krankenhaus

Datengruppe für den Arbeitsunfähigkeitszeitraum					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Übermittlung AUD-Beleg				x
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> von bis Behandlungsdiagnosen (Datengruppe) 				x
Erläuterung zur Belegung	Optionale Datengruppe bis zu 99 mal wiederholbar				
Fachliche Erläuterung	Rechtliche Grundlage nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alternative 3 SGB X i . V. m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X				

	<p>hier: Als Behandlung in Krankenhäusern sind zu kennzeichnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Krankenhausaufenthalte <p>In dieser Datengruppe sind Informationen zu sämtlichen Gründen / Arten der Krankenhausbehandlung der letzten 3 Jahre vor der Rehabilitationsantragsstellung zu übermitteln. Hierzu zählen nicht Zeiten der Übergangspflege nach § 39e SGB V.</p>
Technische Bezeichnung	Behandlung_Krankenhaus

2.46 Behandlung Rehaeinrichtung

Datengruppe für den Arbeitsunfähigkeitszeitraum					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Übermittlung AUD-Beleg				x
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • von • bis • Behandlungsdiagnosen (Datengruppe) 				x
Erläuterung zur Belegung	Optionale Datengruppe bis zu 99 mal wiederholbar				
Fachliche Erläuterung	<p>Rechtliche Grundlage nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alternative 3 SGB X i . V. m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X</p> <p>hier: Als Behandlung in Rehabilitationsreinrichtungen sind zu kennzeichnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nach § 40 Absatz 2 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V), stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung - Nach § 41 Absatz 1 SGB V, Leistungen der Rehabilitation in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes <p>Die Angaben sind für die letzten 3 Jahre vor der Rehabilitationsantragsstellung erforderlich.</p>				
Technische Bezeichnung	Behandlung_Rehaeinrichtung				

2.47 Behandlungart DRV

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des RV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Behandlungsart für eine Reha-Maßnahme eines Versicherten/Berechtigten in dessen Rehabilitationskonto					
		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)			x	x	x
Wertebereich	0	keine Aussage				x
	1	stationär		x	x	x
	2	ganztägig ambulant		x	x	x
	3	ambulant (Sucht)		x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p>Der Kostenträger übermittelt die Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung.</p> <p>Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.</p> <p>Hinweis für Mitteilungsverfahren (MV):</p> <p>Auf der KV-Seite muss berücksichtigt werden, dass die Behandlungsart zum Zeitpunkt der Anforderung des AUD-Belegs ggf. von der im Rahmen der Bewilligung festgelegten abweichen kann.</p>					
Fachliche Erläuterung	<p>Zur Definition von Ziff. 1 – 3 bei einer Reha-Leistung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stationär bedeutet ganztägiger Aufenthalt mit Verpflegung und Übernachtung in der Rehabilitationseinrichtung - ganztägig ambulant bedeutet ganztägiger Aufenthalt (i. d. R. Montag bis Freitag) mit Verpflegung in der Rehabilitationseinrichtung; Übernachtung in häuslicher Umgebung - ambulant (Sucht)³ bedeutet Durchführung einzelner medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in einer Rehabilitationseinrichtung; Verpflegung und Unterkunft in häuslicher Umgebung 					
Technische Bezeichnung	Behandlungsart					

2.48 Behandlungsbedürftiges Kind

Angabe in Bescheid sowie im „Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“, ob eine Begleitperson des Versicherten/Berechtigten ein behandlungsbedürftiges Kind ist						
			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

³ Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3.12.2008

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Bewilligung		x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts		x			
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts		x			
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
Wertebereich	J	Ja	x			
	N	Nein	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	behandlungsbeduerftiges_Kind					

2.49 Behandlungsdiagnosen

Siehe -> **Diagnose (Seite 66)**

Diagnosendokumentation, hier: im Geschäftsvorfall Übermittlung AUD-Beleg						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Übermittlung AUD-Beleg					x
Wertebereich		Siehe -> Diagnose				x
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die dokumentierten Diagnosen beziehen sich auf den Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit.					
Technische Bezeichnung	Behandlungsdiagnosen					

2.50 Behandlungsergebnis

Siehe -> **Diagnose - Behandlungsergebnis (Seite 68)**

2.51 Behandlungszeitraum in Tagen

Der Behandlungszeitraum in Tagen gibt an, in welchem Zeitrahmen die Behandlung erfolgen muss.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x			x

Wertebereich		Zahlenangabe	x			x
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	bewilligte_Tage					

2.52 Belegungsantwort

Bestandteil der Informationen zur Belegungsantwort, hier: kategorisierte Antwortauswahl						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
Wertebereich	1	Aufnahme möglich	x			
	2	mit Einschränkungen möglich	x			
	3	Aufnahme nicht möglich	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Belegungsantwort					

2.53 Belegungszeitraum, geplant

Gruppe der Angaben zum angefragten Belegungszeitraum hier: kategorisierte Antwortauswahl						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
Wertebereich		Datengruppe, bestehend aus dem Aufnahme_ab in der Form JJJJ-MM-TT (s. Seite 45) Aufnahme_bis in der Form JJJJ-MM-TT (s. Seite 45) Anzahl_Belegungstage (s. Seite 35)	x			
	Erläuterung zur Belegung		entfällt			

Fachliche Erläuterung	Im Rahmen von Belegungsanfragen markiert der hier angegebene Zeitraum den Zeitraum, in dem eine Aufnahme erforderlich ist. Insbesondere das Datum Aufnahme_ab kann hierbei auch einem Verlegungsdatum aus einer anderen Einrichtung entsprechen.
Technische Bezeichnung	Geplanter_Behandlungszeitraum

2.54 Berechtigtennummer DRV

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des RV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Ergänzende Angabe zur Reha-Leistung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x	x	x
Wertebereich	Nur intern beim RV-Träger relevant.		x	X	x
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger oder die beauftragte Stelle übermittelt die Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle. Die Belegung erfolgt bei den RV-Trägern z. Z. unterschiedlich.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Berechtigtennummer				

2.55 Beschäftigung besteht

Beschäftigung besteht, Datenteil Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	J	Ja		x	
	N	Nein		x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Beschaeftigung_besteht				

2.56 Besondere Behandlungsformen

Besondere Behandlungsform, Bestandteil des Behandlungsabschnitt						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	0	keine		x		
	1	MBOR		x		
	2	VMO (vor dem Jahr 2021) / Kombination MBOR/VMO (ab dem Jahr 2021)		x		
	3	VOR		x		
	9	sonstige		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Besondere_Behandlungsform					

2.57 Betriebsstättennummer verordnender Arzt (BSNR)

Identifikation des die Reha-Leistung verordnenden Arztes mit der Betriebsstättennummer (BSNR)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme		x			
	Bewilligung		x			
Wertebereich		Gültiges Verzeichnis der Betriebsstätten	x			
Erläuterung zur Belegung	Wird die Rehamaßnahme durch einen Arzt veranlasst, ist hier die BSNR der verordnenden Praxis anzugeben					
Fachliche Erläuterung	<p>Die Betriebsstättennummer (BSNR) entspricht der bisherigen siebenstelligen KV-Abrechnungsnummer, ergänzt um zwei angehängte Nullen. Sie identifiziert die Arztpraxis als abrechnende Einheit und ermöglicht die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung. Dabei umfasst der Begriff Arztpraxis auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Institute, Notfallambulanzen sowie Ermächtigungen an Krankenhäusern.</p> <p>Die bisherige KV-Abrechnungsnummer hat ab dem 1. Juli 2008 keine Bedeutung mehr.</p>					

	Die Datei „Arztverzeichnisstammdatei“ (AV-Stammdatei) wird in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) anhand des Bundesarztregisters erzeugt und enthält die Betriebsstätten- und Arztnummern der zu einem Stichtag zur vertragsärztlichen Abrechnung berechtigten Personen und Einrichtungen, einschließlich der letzten acht Quartale abrechnungsberechtigt waren.
Technische Bezeichnung	Betriebsstaettennummer

2.58 Bewilligt-bis-Datum

Ende des Bewilligungszeitraums einer Reha-Leistung bei einer ambulanten Reha (Sucht)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT		x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.				
Technische Bezeichnung	Bis_Datum_Bewilligung				

2.59 Bewilligt-von-Datum

Datum des frühesten Beginns einer Reha-Leistung bei einer Bewilligung einer ambulanten Reha (Sucht)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT		x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.				
Technische Bezeichnung	Von_Datum_Bewilligung				

2.60 Bewilligungsdatum

Datum der Bewilligung einer Reha-Leistung durch den Kostenträger
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Es handelt sich um das rechtlich relevante Datum des Bescheids bei einer Bewilligung.				
Technische Bezeichnung	Bewilligungsdatum				

2.61 Bewilligungsdiagnose

Siehe -> **Diagnose (Seite 66)**

Diagnosendokumentation, hier: im Geschäftsvorfall Bewilligung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
Wertebereich	Siehe -> Diagnose	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Die dokumentierten Diagnosen beziehen sich auf den Zeitpunkt der Bewilligung bzw. der vorangegangenen Begutachtung bzw. medizinischen Entscheidung/Zuweisung. Siehe auch die fachliche Erläuterung bei Datenfeld -> Diagnose.				
Technische Bezeichnung	Bewilligungsdiagnose				

2.62 Bezugsberuf

Vorgabe für die Rehabilitationseinrichtung in Bewilligung, welcher Bezugsberuf bzw. welche Tätigkeit der Stellungnahme zur sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten zu Grunde zu legen ist					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		
Wertebereich	Text		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				

Fachliche Erläuterung	Die LAKen erteilen die erforderlichen Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.
Technische Bezeichnung	Bezugsberuf

2.63 Bis-Datum-Anwesenheit

Das Bis-Datum in einem einzelnen Anwesenheitszeitraum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei ganztägig ambulanter Reha / ambulanter Reha (Sucht) und den ambulanten Anteil der Kombinationsbehandlung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x	x	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Siehe -> Anwesenheitszeitraum mobile / ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) Das Bis-Datum-Anwesenheit des ersten Anwesenheitszeitraums entspricht dem Entlassungsdatum (= Datum des letzten Behandlungsabschnitts).				
Fachliche Erläuterung	Aus allen einzelnen Anwesenheitszeiträumen zusammen lässt sich z. B. die Anzahl der Behandlungstage maschinell ermitteln.				
Technische Bezeichnung	Bis_Datum_Anwesenheit				

2.64 CI-Fallnummer

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und CI-Folgetherapie, hier: CI-Fallnummer					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x			
Wertebereich	keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs	x			
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger übermittelt die von ihm vergebene Fall-ID für die CI-Folgetherapie mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung (CI-Zentrum), d. h. dass auch die CI-Fallnummer wird von der Kasse vergeben. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID unverändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle, die dieselbe CI-				

	<p>Folgetherapie betreffen, d. h. wenn es sich um verschiedene Behandlungsintervalle mit neuer Fallnummer handelt.</p> <p>Bei Wechsel vom Papierverfahren zum elektronischen Datenaustausch nach § 301 Abs. 4 SGB V in Bestandsfällen ist dieses Feld einmalig im Geschäftsvorfall Aufnahme nicht zu befüllen.</p>
Fachliche Erläuterung	<p>Verwendung ausschließlich bei der CI-Folgetherapie, um die wiederholten Behandlungsintervalle eindeutig einem Versicherten zuordnen zu können.</p> <p>Die CI-Folgetherapie kann in einem mehrjährigen Zeitraum erfolgen. Vor dem ersten Behandlungsintervall erfolgt die Bewilligung der Krankenkasse. Diese enthält den bewilligten Behandlungsumfang und das genehmigte Behandlungsende. Die Einrichtung meldet anschließend die Geschäftsvorfälle Aufnahme, Entlassung und Rechnung, bezogen auf das erste Behandlungsintervall.</p> <p>Für jedes weitere Behandlungsintervall ist der erste übermittelte Geschäftsvorfall die Aufnahmemitteilung von der Einrichtung an die Kasse. Daraufhin übermittelt die Krankenkasse eine Bewilligung mit dem verbleibenden Behandlungsumfang (wird anhand des vorhergehenden Behandlungsintervalles durch die Krankenkasse ermittelt). Die Einrichtung meldet anschließend die Geschäftsvorfälle Entlassung und Rechnung, bezogen auf das jeweilige Behandlungsintervall.</p> <p>Gleiches gilt beim Wechsel von Papierverfahren zu elektronischem Datenaustausch nach § 301 Abs. 4 SGB V in Bestandsfällen. Hier sind, ausgehend von den gesamten (auf Papier) bewilligten Behandlungseinheiten, in der ersten Bewilligung im elektronischen Datenaustausch lediglich die verbleibenden Einheiten anzugeben. Voraussetzung für diesen Wechsel ist ein Abschluss des „Papierfalles“ durch Entlassungsmeldung in Papierform.</p>
Technische Bezeichnung	CI_Fallnummer

2.65 Datei

Zu übermittelnde Datei					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Reha-Nachricht	x	x		
	Checkliste SWE (bei AU zum Entlassungszeitpunkt)			x	
	Anregung SWE				x
	Entscheidung zur Anregung SWE				x
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	Base 64-codiert, da die Datei Binärdaten enthalten kann				

Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	

2.66 Dateiart

Die Dateiart kennzeichnet das technische Format eines übertragenen Dokuments.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle	x	x		
	Checkliste SWE (bei AU zum Entlassungszeitpunkt)			x	
	Anregung SWE				x
	Entscheidung zur Anregung SWE				x
Wertebereich	„PDF“	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Alle zugelassenen Dateiarten einschl. evtl. Einschränkungen werden an dieser Stelle dokumentiert. Die Aufnahme weiterer Formate kann auch bilateral vereinbart werden.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Dateiart				

2.67 Dateigröße

Die Dateigröße kennzeichnet die technische Größe eines übertragenen Dokuments.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle	x	x		
	Checkliste SWE (bei AU zum Entlassungszeitpunkt)			x	
	Anregung SWE				x
	Entscheidung zur Anregung SWE				x
Wertebereich	Natürliche Zahlen mit den Werten 1..99999999	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Die Angabe der Dateigröße erfolgt in Bytes.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Dateigröße				

2.68 Dateinummer

Die Dateinummer identifiziert jede von einem bestimmten Absender an einen bestimmten Empfänger übersandte Reha-Nachricht. Sie wird jeweils vom Absender verwaltet und hat denselben Wert wie die Dateinummer im Auftragsatz, mit der die jeweilige Reha-Nachricht versandt wird.								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)				x	x	x	x
Wertebereich	Natürliche Zahlen, jeweils 6 Ziffern mit führenden Nullen.				x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p>In der Regel werden die Dateinummern aufsteigend von 000001 beginnend und lückenlos vergeben.</p> <p>Dateinummern sind nicht mehrfach zu vergeben, sofern nicht wegen Überlaufs des Wertevorrats neu mit der Nummernvergabe zu beginnen ist.</p> <p>Absender und Empfänger verständigen sich über die Belegung, um eine ordnungsgemäße fachliche Verarbeitung der übermittelten Dateien bzw. Reha-Nachrichten in der vom Absender per Dateinummer vorgegebenen Reihenfolge zu ermöglichen.</p>							
Fachliche Erläuterung	Mit der Dateinummer erfolgt eine Absender-Empfänger bezogene Historienführung der Datenlieferung (wie im Auftragsdatensatz).							
Technische Bezeichnung	Dateinummer							

2.69 Datenweitergabe erlaubt

Aussage, ob Datenweitergabe an Dritte erlaubt ist im Hinblick auf § 76 SGB X								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung					x		x
	Übermittlung AUD-Beleg							x
Wertebereich	J	Ja				x		x
	N	Nein				x		x
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Im Rahmen des Mitteilungsverfahrens (insb. im GVF „Übermittlung AUD-Beleg“) ist das Feld grundsätzlich mit „J“ zu füllen und nur in seltenen Ausnahmefällen, in denen der Versicherte der Weitergabe der Diagnosen widersprochen hat, ist es mit „N“ zu füllen.							

Fachliche Erläuterung	<p>Wenn die Angabe „ja“ lautet, liegt beim Kostenträger am Bescheid-Datum keine Information (in masch. Form) über einen Widerspruch des Versicherten/Berechtigten zur Weitergabe seiner Daten an Dritte vor.</p> <p>Anmerkung: Bei „nein“ hat der Versicherte/Berechtigte der Weiterleitung seiner medizinischen Daten an andere Sozialleistungsträger widersprochen. Betroffen sind alle im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung oder im Rahmen des Mitteilungsverfahrens übermittelte Sozialdaten (z. B. Befunde, ärztliche Bescheinigungen, Gutachten).</p> <p>Die Mitteilung durch LAKen erfolgt wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p> <p>Die Übermittlung von medizinischen Daten an den Kostenträger bleibt hiervon unberührt.</p>
Technische Bezeichnung	Datenweitergabe / Datenweitergabe_Diagnose

2.70 Datum Assessment

Datum, an dem das Assessment bei einer neurologischen Reha durchgeführt wurde					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Neurologisches Reha-Assessment	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Angabe des Datums, an dem das Reha-Assessment bei einer neurologischen Reha durchgeführt wurde.				
Technische Bezeichnung	Datum_Assessment				

2.71 Datum Antwort auf Verlängerung

Datum der Antwort des Kostenträgers auf einen Antrag auf Verlängerung einer Reha-Leistung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Es handelt sich um das Datum, an dem die Sachbearbeitung des Kostenträgers die Antwort erteilt.				

Technische Bezeichnung	Datum_Antwort_auf_Verlängerung
------------------------	--------------------------------

2.72 Datum Behandlungsende

Datum des Endes einer Reha-Leistung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x			
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x			
Erläuterung zur Belegung	Das Feld „Datum Behandlungsende“ in dem Segment „Bewilligungsinformationen“ im GVF „Bewilligung“ wird nur im Rahmen der CI-Folgetherapie für die Untersegmente ambulante und die stationäre Reha verwendet. Das Feld markiert das spätestmögliche perspektivische Ende aller Behandlungsintervalle.				
Fachliche Erläuterung	Entfällt				
Technische Bezeichnung	Datum_Behandlungsende				

2.73 Datum Verlängerungsende

Datum des Endes einer Reha-Leistung bei Verlängerung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Anzeige einer Verlängerung		x	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Das Feld „Datum Verlängerungsende“ im Segment „Verlängerungszeitraum“ im GVF „Antwort zum Antrag auf Verlängerung“ wird für die Untersegmente ambulante und die stationäre Reha verwendet. Für die stationäre Reha muss es zwingend gefüllt sein, damit die Einrichtung weiß was die Kasse bewilligt hat. Für die stationäre CI-Folgetherapie markiert dieses Feld nicht wie bei der stationären				

	Reha einen durchgängigen Zeitraum, sondern ein perspektivisches Ende aller Behandlungsintervalle. Für die ambulante Reha ist es optional, da hierbei die bewilligten Verlängerungstage den Kern der Bewilligung darstellen und einige Kassen kein Befristungsdatum angeben wollen. Ausschlaggebend für die Bedeutung des Zeitraumes ist allein das Zustimmungskennzeichen.
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Datum_Verlaengerungsende

2.74 Dauer therap. Leistung

Dauer einer einzelnen therapeutischen Leistung für einen Versicherten/Berechtigten. Bestandteil der Dokumentation „Durchgeführte Maßnahme / therap. Leistung“.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung					
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	A	5 Minuten		x		
	B	10 Minuten		x		
	C	15 Minuten		x		
	D	20 Minuten		x		
	E	25 Minuten		x		
	F	30 Minuten		x		
	G	35 Minuten		x		
	H	40 Minuten		x		
	I	45 Minuten		x		
	K	50 Minuten		x		
	L	60 Minuten		x		
	M	75 Minuten		x		
	N	90 Minuten		x		
	P	100 Minuten		x		
Q	120 Minuten		x			
R	150 Minuten		x			

	S	180 Minuten		x		
	T	240 Minuten		x		
	U	300 Minuten		x		
	W	≥360 Minuten		x		
	Z	individuell		x		
Erläuterung zur Belegung	Siehe auch „Durchgeführte Maßnahme/ therap. Leistung“					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.					
Technische Bezeichnung	Dauer					

2.75 Diagnose

<p>Reha-relevante Diagnose eines Versicherten/Berechtigten, dokumentiert im Rahmen einer Reha-Leistung. Je nach Geschäftsvorfall handelt es sich um die anlässlich der Bewilligung/Einweisung durch den Kostenträger verwendete Diagnose oder um die anlässlich Aufnahme bzw. Entlassung bzw. Antragstellung für eine Verlängerung durch die Reha-Einrichtung dokumentierte Diagnose (siehe -> Bewilligungsdiagnose, -> Aufnahmediagnose, -> Entlassungsdiagnose, -> Verlängerungsdiagnose).</p> <p>Die <u>verschlüsselte</u> Diagnosedokumentation erfolgt im Datenfeld -> Diagnose – Schlüssel mit dem amtlichen Diagnoseschlüssel gemäß ICD in der aktuellen deutschen Fassung, siehe Datenfeld -> „Version ICD“, und wird in der Regel ergänzt durch Diagnosenzusätze, nämlich -> "Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)", -> „Diagnose – Sicherheit“, -> „Diagnose – Seitenlokalisierung“ und -> „Diagnose – Behandlungsergebnis“.</p> <p>Bei dem Geschäftsvorfall Entlassungsbericht werden die o. g. verschlüsselten Angaben noch ergänzt um den originär im Einzelfall dokumentierten -> Diagnosentext, der nicht verwechselt werden sollte mit dem im ICD-Schlüsselverzeichnis verwendeten Standard-Diagnosentext.</p>						
Verwendung bei Geschäftsvorfall			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		x
	Aufnahme		x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes		x	x		
	Entlassungsmeldung		x		x	
	Entlassungsbericht			x		
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Meldung Wechsel			x		
	Übermittlung AUD-Beleg					x

Wertebereich	Siehe die jeweiligen Bestandteile der Diagnosendokumentation	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Bestandteile der Diagnosendokumentation: Siehe Diagnose-Schlüssel Siehe Diagnose-Seitenlokalisierung Siehe Diagnose-Sicherheit Siehe Diagnose-Behandlungsergebnis Siehe Diagnosentext Bei mehreren reha-relevanten Diagnosen entsprechen die Indizes der im Datensatz zu übertragenden einzelnen Diagnosen zugleich der Dokumentationsreihenfolge aus fachlicher Sicht. Zur fachlichen Bedeutung dieser Reihenfolge der Diagnosen siehe Abschnitt fachliche Erläuterung. Bei der DRV-Bund wird die Diagnose gemäß ICD-10 im Geschäftsvorfall Bewilligung nicht übermittelt (Stand: 01.03.2009). Nicht bei allen Geschäftsvorfällen sind alle der o. g. Bestandteile der Diagnosendokumentation zu übermitteln.				
Fachliche Erläuterung	Für den Bereich der Rentenversicherung wird der jeweils aktuelle Diagnosenschlüssel mit Kommentierung jährlich herausgegeben durch die DRV Bund, siehe -> Referenz Schlüssel Diagnosenschlüssel ICD-10-GM. Abhängig vom Geschäftsvorfall beziehen sich die dokumentierten Diagnosen auf unterschiedliche Zeitpunkte (z. B. Bewilligung/Einweisung, Aufnahme, Beantragung einer Verlängerung), Entlassung. Die zugehörigen Bezeichnungen Bewilligungsdiagnose, Aufnahmediagnose, Entlassungsdiagnose, Verlängerungsdiagnose entsprechen den im SGB in § 301 (4) genannten Begriffen Einweisungs-, Aufnahme- und Entlassungsdiagnose oder Verlegungsdiagnose*). *) Erfolgt die Entlassung mit Entlassungsform „Verlegung“, wird die im SGB genannte „Verlegungsdiagnose“ im Datenfeld „Entlassungsdiagnose“ dokumentiert. Die fachliche Dokumentationsvorgabe für die Verschlüsselung der Diagnosen und Diagnosenzusätze für den Ärztlichen Entlassungsbericht befindet sich im „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“, siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Hinweise zur Reihenfolge der Dokumentation der reha-relevanten Diagnosen und Haupt-/Nebendiagnose: Eine Einteilung in Haupt - und Nebendiagnosen gibt es nicht. Es gibt keine Vorgabe darüber, dass eine Aufnahmediagnose einer Bewilligungsdiagnose entspricht, welche durch den sozialmedizinischen Dienst vorgegeben wird. Technisch betrachtet könnte eine Bewilligungsdiagnose als Aufnahmediagnose eingetragen werden.				

	<p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p> <p>Hinweis zur Reihenfolge der Diagnosen im Entlassungsbericht der DRV und in der Entlassungsmeldung der GKV:</p> <p>Auszug aus Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht der DRV (Stand: 09.03.2009), Abschn. 5.4/Reihenfolge der Diagnosen:</p> <p>"Das sozialmedizinisch Wichtigste zuerst!</p> <p>Die Reihenfolge der Diagnosen, wie sie in die Diagnosefelder eingetragen werden, ist nicht beliebig. Die Reihenfolge der Diagnosen drückt den Rang der Wichtigkeit aus, den die Diagnose und die damit verbundenen Einschränkungen in der funktionalen Gesundheit für die durchgeführte Rehabilitationsleistung und für die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit haben. An erster Stelle wird die Diagnose eingetragen, mit denen Krankheitsfolgen oder Behinderungen verbunden sind, die die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben bzw. die Teilhabe am stärksten beeinträchtigt haben.</p> <p>Jedoch muss bei zwei Rehabilitationsindikationen von dieser Regelung, dass nämlich die erstgenannte Diagnose diejenige ist, die mit den gravierendsten Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit verbunden sind, abgewichen werden: Bei Rehabilitationsleistungen wegen maligner Erkrankungen, so genannter Ca-Maßnahmen, und bei Abhängigkeitserkrankungen (Entwöhnungsbehandlungen) wird an erster Stelle obligatorisch die Tumordiagnose beziehungsweise die Suchtdiagnose genannt und verschlüsselt, auch wenn mit diesen Erkrankungen keine wesentliche Funktionseinschränkung oder Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit verbunden sind."</p>
Technische Bezeichnung	

2.76 Diagnose - Behandlungsergebnis

Diagnosenbezogene Bewertung des Behandlungsergebnisses für einen Versicherten/Berechtigten bei Entlassung aus der Reha-Maßnahme bzw. Stellung eines Antrags auf Verlängerung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung		x			
	Entlassungsbericht			x		
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes		x			
Wertebereich	0	Ziff. 1-3 trifft nicht zu	x	x		
	1	gebessert	x	x		

	2	unverändert	x	x		
	3	verschlechtert	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Das Datenfeld ist im Geschäftsvorfall „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ nur wegen der Einheitlichkeit der Datenstruktur der Diagnosen-Datengruppe bei weiteren betroffenen Geschäftsvorfällen enthalten und hier nicht zu übermitteln.					
Fachliche Erläuterung	<p>Als Besserung im Sinne des Behandlungsergebnisses wird auch gewertet, wenn die Therapie optimiert werden konnte, die Krankheitsbewältigung verbessert oder kompensierende Fähigkeiten erarbeitet werden konnten, auch wenn die Grunderkrankung unbeeinflussbar bleibt (= Auszug aus -> Referenz „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“ , Abschn. 5.4).</p> <p>Ziff. 0 ist zu verwenden, wenn zu einer Diagnose keine Aussage zum Behandlungsergebnis vorliegt.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren..</p>					
Technische Bezeichnung	Behandlungsergebnis					

2.77 Diagnose – Schlüssel / Diagnoseschlüssel

Diagnoseschlüssel: Bestandteil der Diagnosendokumentation einer Reha-Leistung, siehe -> Diagnose.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		x
	Aufnahme		x			
	Entlassungsmeldung		x		x	
	Entlassungsbericht			x		
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes		x	x		
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Meldung Wechsel			x		
	Übermittlung AUD-Beleg					x
Wertebereich		Diagnoseschlüssel: Siehe das jeweilige aktuelle ICD-Schlüsselverzeichnis (z.Z. ICD-10-GM-xxxx, xxxx = Jahr)	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Für den Bereich der Rentenversicherung wird durch die DRV Bund, Bereich 0430 jährlich das jeweilige aktuelle Diagnoseschlüsselverzeichnis mit					

	<p>Kommentierung herausgegeben, siehe -> Referenz Schlüssel Diagnoseschlüssel ICD-10-GM.</p> <p>In einem Geschäftsvorfall sind alle Diagnoseschlüssel nach derselben -> Version-ICD zu dokumentieren.</p> <p>Wenn GKV Kostenträger:</p> <p>Entsprechend der Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V müssen Behandlungsdiagnosen spätestens seit 01.01.2022 so spezifisch wie möglich (endständig) kodiert werden. Als Ausnahme ist die Angabe der vierstelligen ICD-Schlüsselnummer ausreichend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - für die hausärztliche Versorgung - im organisierten Notfalldienst - in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes <p>Daher sind dreistellige Diagnoseschlüssel nur zulässig, wenn sie endständig sind (vgl. Verwendung der Schlüsselnummern nach § 295 SGB V sowie BfArM Systematisches Verzeichnis (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/Systematik/_node.html))</p>
Fachliche Erläuterung	<p>Die fachliche Dokumentationsvorgabe für die Verschlüsselung der Diagnosen für den Ärztlichen Entlassungsbericht befindet sich im „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“, herausgegeben von der DRV Bund (-> Referenz „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“).</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p>
Technische Bezeichnung	Diagnoseschlüssel

2.78 Diagnose – Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)

Sekundärdiagnose: Bestandteil der Diagnosedokumentation einer Reha-Leistung, siehe -> Diagnose.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x			
	Aufnahme	x			
	Entlassungsmeldung	x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x			
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			

Wertebereich	Diagnosenschlüssel: Siehe das jeweilige aktuelle ICD-Schlüsselverzeichnis (z.Z. ICD-10-GM-xxxx, xxxx = Jahr)	x			
Erläuterung zur Belegung	In einem Geschäftsvorfall sind alle Diagnosenschlüssel nach derselben -> Version-ICD zu dokumentieren. zulässige Schlüsselnummern vgl. Erläuterung zur Belegung unter Diagnosenschlüssel				
Fachliche Erläuterung	<p>Der ICD-10-GM klassifiziert Diagnosen vorrangig nach ihrer Ätiologie. Bei einigen Diagnosen ist es jedoch erforderlich, zusätzlich Manifestationen zu kodieren, die nicht im Code für die Ätiologie enthalten sind. Dieses kombinierte Ordnungsprinzip wird durch das sogenannte „Kreuz-Stern-System“ der ICD-10 ermöglicht. Zuerst wird die Ätiologie (d.h. der Primärkode mit Kreuz †), dann die Manifestation (= Sekundärkode mit Stern *) kodiert. Als Kreuzcodes können alle ICD-10-Kodes ohne Stern (*)- oder Ausrufezeichen (!) verwendet werden. Stern- und Ausrufezeichen-Kodes jedoch sollen nur mit korrespondierenden Kodes verwendet werden und können keine Hauptdiagnose darstellen. Ausrufezeichen-Kodes (!) spezifizieren eine Primärdiagnose, um beispielweise ihre erhöhte Komplexität zu verdeutlichen. Sie können als Sekundärkodes ebenfalls wie Sternkodes nur zusätzlich zu einem Code ohne Stern und ohne Ausrufezeichen herangezogen werden.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p>				
Technische Bezeichnung	Sekundaerdiagnose				

2.79 Diagnose - Seitenlokalisierung

Ergänzung der Diagnosendokumentation hinsichtlich „Seitenlokalisierung“					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
Bewilligung		x	x		x
Aufnahme		x			
Entlassungsmeldung		x		x	
Entlassungsbericht			x		
Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes		x	x		
Meldung Wechsel			x		
Übermittlung AUD-Beleg					x

Wertebereich	R	rechts	x	x	x	x
	L	links	x	x	x	x
	B	beidseitig	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Für den Entlassungsbericht gilt: Falls aus medizinischen Gründen keine Angabe zur Seitenlokalisation für eine Diagnose möglich ist, wird das Datenfeld nicht belegt und nicht übertragen.					
Fachliche Erläuterung	<p>Erläuterung, Beispiele: Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Die Lokalisation der Diagnose ist entsprechend der Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels anzugeben, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose laut ICD-Schlüsselverzeichnis erforderlich ist.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p>					
Technische Bezeichnung	Seitenlokalisation					

2.80 Diagnose - Sicherheit / Diagnosesicherheit

<p>Diagnosenergänzung „Sicherheit“</p> <p>Bei der Verwendung der Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit sind die Hinweise in der ICD-10-GM in der jeweils gültigen Version zu beachten.</p>						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		x
	Aufnahme		x			
	Entlassungsmeldung		x		x	
	Entlassungsbericht			x		
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes		x	x		
	Meldung Wechsel			x		
	Übermittlung AUD-Beleg					x
Wertebereich	A	ausgeschlossene Diagnose	x	x	x	x
	V	Verdachtsdiagnose	x	x	x	x
	Z	Zustand nach	x	x	x	x
	G	Gesicherte Diagnose	x	x	x	x

Erläuterung zur Belegung	entfällt
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.
Technische Bezeichnung	Diagnosensicherheit

2.81 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen

<p>Dokumentation von Diagnosen eines behandlungsbedürftigen Kindes im Rahmen einer Mutter/Kind-Maßnahme. Je nach Geschäftsvorfall handelt es sich um die anlässlich der Bewilligung/Einweisung durch den Kostenträger verwendete Diagnose oder um die anlässlich Aufnahme durch die Mutter/Kind-Einrichtung dokumentierte Diagnose (siehe -> Bewilligungsdiagnose, -> Aufnahmediagnose).</p> <p>Eine Diagnose im Geschäftsvorfall Aufnahme kann nur eingetragen werden, wenn das Kind im Geschäftsvorfall Bewilligung als behandlungsbedürftig eingestuft wurde.</p> <p>Die <u>verschlüsselte</u> Diagnosedokumentation erfolgt im Datenfeld -> Diagnose – Schlüssel mit dem Amtlichen Diagnoseschlüssel gemäß ICD in der aktuellen deutschen Fassung (z. B. ICD-10-GM / 2009), siehe Datenfeld -> „Version ICD“, und wird in der Regel ergänzt durch Diagnosenzusätze, nämlich -> „Diagnose – Sicherheit“ und -> „Diagnose – Seitenlokalisierung“.</p>					
Verwendung bei Geschäftsvorfall		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x			
	Aufnahme	x			
Wertebereich	Siehe die jeweiligen Bestandteile der Diagnosedokumentation	x			
Erläuterung zur Belegung	<p>Bei behandlungsbedürftigen Kindern ist <u>immer</u> eine Diagnose anzugeben!</p> <p>Bestandteile der Diagnosedokumentation:</p> <p>Siehe Diagnose-Schlüssel</p> <p>Siehe Diagnose-Seitenlokalisierung</p> <p>Siehe Diagnose-Sicherheit</p> <p>Siehe Diagnosentext</p> <p>Bei mehreren Diagnosen entsprechen die Indizes der im Datensatz zu übertragenden einzelnen Diagnosen zugleich der Dokumentationsreihenfolge aus fachlicher Sicht. Zur fachlichen Bedeutung dieser Reihenfolge der Diagnosen siehe Abschnitt fachliche Erläuterung.</p> <p>Nicht bei allen Geschäftsvorfällen sind alle der o. g. Bestandteile der Diagnosedokumentation zu übermitteln.</p>				

Fachliche Erläuterung	<p>Eine Diagnose im Geschäftsvorfall Aufnahme kann nur eingetragen werden, wenn das Kind im Geschäftsvorfall Bewilligung als behandlungsbedürftig eingestuft wurde.</p> <p>Abhängig vom Geschäftsvorfall beziehen sich die dokumentierten Diagnosen auf unterschiedliche Zeitpunkte (z. B. Bewilligung/Einweisung, Aufnahme). Die zugehörigen Bezeichnungen Bewilligungsdiagnose, Aufnahmediagnose entsprechen den im SGB V in § 301 (4) genannten Begriffen Einweisungs- oder Aufnahmediagnose).</p> <p>Hinweise zur Reihenfolge der Dokumentation der behandlungsbedürftigen Diagnosen und Haupt-/Nebendiagnose: Eine Einteilung in Haupt - und Nebendiagnosen gibt es nicht. Es gibt keine Vorgabe darüber, dass eine Aufnahmediagnose einer Bewilligungsdiagnose entspricht, welche durch den sozialmedizinischen Dienst vorgegeben wird. Technisch betrachtet könnte eine Bewilligungsdiagnose als Aufnahmediagnose eingetragen werden.</p>
Technische Bezeichnung	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes

2.82 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes – Schlüssel / Diagnoseschlüssel

Diagnoseschlüssel: Bestandteil der Diagnosendokumentation einer Reha-Leistung, siehe -> Diagnose.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x			
	Aufnahme	x			
Wertebereich	Diagnoseschlüssel: Siehe das jeweilige aktuelle ICD-Schlüsselverzeichnis (z.Z. ICD-10-GM-xxxx, xxxx = Jahr)	x			
Erläuterung zur Belegung	In einem Geschäftsvorfall sind alle Diagnoseschlüssel nach derselben -> Version-ICD zu dokumentieren.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Diagnoseschlüssel				

2.83 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Seitenlokalisierung

Ergänzung der Diagnosendokumentation hinsichtlich „Seitenlokalisierung“

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung			x		
Aufnahme			x			
Wertebereich	R	rechts	x			
	L	links	x			
	B	beidseitig	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Erläuterung, Beispiele: Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die Lokalisation der Diagnose ist entsprechend der Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels anzugeben, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose laut ICD-Schlüsselverzeichnis erforderlich ist.					
Technische Bezeichnung	Seitenlokalisierung					

2.84 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Sicherheit / Diagnosesicherheit

Diagnosenergänzung „Sicherheit“						
Bei der Verwendung der Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit sind die Hinweise in der ICD-10-GM in der jeweils gültigen Version zu beachten.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung			x		
Aufnahme			x			
Wertebereich	A	ausgeschlossene Diagnose	x			
	V	Verdachtsdiagnose	x			
	Z	Zustand nach	x			
	G	Gesicherte Diagnose	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Diagnosesicherheit					

2.85 Diagnosenschlüssel

Siehe -> **Diagnose – Schlüssel (Seite 69)**

2.86 Diagnosensicherheit

Siehe -> **Diagnose – Sicherheit (Seite 72)**

2.87 Diagnosentext

Originärer Text der Diagnose (vom Arzt), der Basis für die Verschlüsselung ist					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	Text		x		
Erläuterung zur Belegung	Es ist sicher zu stellen, dass der Text gemäß Standard-Layout des einheitlichen Entlassungsberichts der DRV in max. 3 Textzeilen à 40 Zeichen dargestellt werden kann.				
Fachliche Erläuterung	<p>Priorität hat bei der Dokumentation der vom Arzt vorgegebene <u>Diagnosenklartext</u>. Liegt dieser nicht vor, ist im Einzelfall der Standardtext zu verwenden, der sich aus dem Diagnosenschlüssel-verzeichnis zum verwendeten Diagnosenschlüsselcode ergibt.</p> <p>Erläuterung, Beispiele: Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.</p>				
Technische Bezeichnung	Diagnosentext				

2.88 Dokument ...

Siehe -> **Anhang -> Dokument ...**

2.89 Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo

Datengruppe zur verschlüsselten Dokumentation der im Einzelfall für einen Rehabilitanden der GKV durch die Reha-Einrichtung (§ 111, § 111c SGB V) erbrachten therapeutischen Leistung bei einer medizinischen Reha-Maßnahme.

Für die Dokumentation ist für die GKV die Tabelle 1.1.5 in Anlage 3 Teil 2 (Schlüsselverzeichnis) „Schlüssel Behandlungsinfo“ vorgesehen.

Die Dokumentation erfolgt gemäß § 301 Abs. 4 Nr. 6 SGB V und aufgrund von bestehenden vertraglichen Vereinbarungen zu Abrechnungszwecken. Eine Übermittlung der Behandlungsinfo erfolgt ausschließlich dann, wenn eine entsprechende Vereinbarung zwischen Krankenkasse und Rehabilitationseinrichtung besteht. Die Tabelle ist KTL-kompatibel. Sie kann durch eine Überleitungsfunktion mit der jeweiligen aktuellen KTL (Klassifikation der therapeutischen Leistungen, DRV-Bund) verbunden werden. Die Überleitungsfunktion wird regelmäßig aktualisiert und über die Seite „Datenträgeraustausch nach § 301“ des GKV-Spitzenverbandes zur Verfügung gestellt.

Dokumentiert werden jeweils der Behandlungsinfo-Code und die **Durchführung als Einzel- oder Gruppenleistung** (01 oder 02) im Datenfeld „Angabe_Massnahme“. In einem weiteren Datenfeld „Anzahl_Massnahme“ wird die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen für den jeweiligen Versicherten angegeben. Die beiden vorgenannten Datenfelder sind Pflichtangaben Innerhalb der Datengruppe „Durchgefuehrte_Massnahme“, welcher innerhalb der Datengruppe „Massnahme_Behandlungsinfo“ bis zu 99 mal wiederholbar ist, so dass verschiedene Maßnahmen angegeben werden können.

Verwendung bei Geschäftsvorfall...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		Entlassungsmeldung	x		
Erläuterung zur Belegung	Durchgeführte Maßnahme / Behandlungsinfo – Angabe der Maßnahme und Gruppen/ Einzeltherapie (siehe Unterpunkt 2.90) St. 1-4 Code (numerisch) St. 5 Art (s. -> Einzel oder Gruppenleistung) Durchgeführte Maßnahme / Behandlungsinfo – Anzahl (siehe Unterpunkt 2.91)				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Massnahme_Behandlungsinfo + Durchgefuehrte_Massnahme				

2.90 Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Angabe der Maßnahme und Gruppen/ Einzeltherapie

Bestandteil der Datengruppe „Durchgefuehrte Massnahme“ Dokumentiert werden jeweils der Behandlungsinfo-Code und die **Durchführung als Einzel- oder Gruppenleistung** (Wertebereich=1 oder 2).

Verwendung bei Geschäftsvorfall...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x			
Wertebereich	Gemäß Tabelle 1.1.5 in Anlage 3 Teil 2 (Schlüsselverzeichnis) „Schlüssel Behandlungsinfo“ St. 1-2 : Therapieform St. 3-4: Umsetzungsangabe (Spezifikation) St. 5 : Art (Einzeltherapie = 1 /Gruppentherapie= 2)				
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Angabe_Massnahme				

2.91 Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo -Anzahl

Dokumentiert wird hier wird die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen für den jeweiligen Versicherten.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x			
Wertebereich	zweistellig, numerisch				
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Anzahl_Massnahme				

2.92 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung

<p>Datengruppe zur verschlüsselten Dokumentation der im Einzelfall für einen Versicherten/Berechtigten der RV durch die Reha-Einrichtung erbrachten therapeutischen Leistung bei einer medizinischen Reha-Maßnahme.</p> <p>Die Dokumentation erfolgt gemäß der jeweils aktuellen „Klassifikation therapeutischer Leistungen“ (KTL), siehe Datenfeld „Version KTL“ und -> Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen.</p> <p>Dokumentiert werden jeweils der eigentliche KTL-Code und die zugehörige Dauer. Ergänzend kommt (mindestens) im Geschäftsvorfall Entlassungsbericht hinzu das Feld „Anzahl“.</p> <p>Zu den o. g. verschlüsselten Angaben kommt hinzu noch die originäre Bezeichnung der im Einzelfall für einen Versicherten/Berechtigten durch die Reha-Einrichtung erbrachten therapeutischen Leistung, der Basis für die Verschlüsselung ist, -> Durchgeführte Maßnahmen / therapeutische Leistung - Text-Einzelfall. Diese originäre Bezeichnung ist mit Priorität zu dokumentieren vor der Verwendung des aus der KTL entnommenen Standard-Textes der jeweiligen therapeutischen Leistung.</p>					
Verwendung bei Geschäftsvorfall...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung				
	Entlassungsbericht		x		
Erläuterung zur Belegung	<p>Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung</p> <p>St. 1-4 Code</p> <p>Formaler Aufbau:</p> <p>1. Stelle Großbuchstabe, 2. - 4. Stelle Ziffern</p> <p>St. 5 Dauer (s. -> Dauer therap. Leistung)</p> <p>Durchgeführte Maßnahme / therap. Leistung – Anzahl</p> <p>Durchgeführte Maßnahme / therap. Leistung – Text-Einzelfall (s. auch -> Text therap. Leistung)</p> <p>Zum Wertebereich siehe -> Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen</p>				
Fachliche Erläuterung	<p>Die KTL wird herausgegeben und jährlich fortgeschrieben durch die DRV Bund, siehe -> Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen</p> <p>Eine ergänzende fachliche Dokumentationsvorgabe für die Verschlüsselung der therapeutischen Leistungen im Ärztlichen Entlassungsbericht findet sich im „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“, herausgegeben von der DRV Bund; s. -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p>				
Technische Bezeichnung	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung	<p>Leistung</p> <p>■ KTL_Code</p>			

	St. 1-4 Code Formaler Aufbau: 1. Stelle Großbuchstabe, 2. - 4. Stelle Ziffern St. 5 Dauer (s. -> Dauer therap. Leistung) Durchgeführte Maßnahme / therap. Leistung – Anzahl Durchgeführte Maßnahme / therap. Leistung – Text-Einzelfall (s. auch -> Text therap. Leistung)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dauer ■ Anzahl Text
--	--	--

2.93 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Anzahl

Zahl der für einen Versicherten/Berechtigten der RV während einer Reha-Maßnahme durchgeführten therapeutischen Maßnahmen / Leistungen für eine bestimmte therapeutische Leistung gemäß KTL						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung					
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	1	Therap. Leistung 1x erbracht		x		
	2	... 2x ...		x		
	...			x		
	98	... 98x ...		x		
	99	Therap. Leistung 99 und mehr mal erbracht		x		
Erläuterung zur Belegung	Zahlenangabe; das Datenfeld kann mit oder ohne führende 0 übermittelt werden.					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.					
Technische Bezeichnung	Anzahl					

2.94 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Code

Bestandteil (Stellen 1-4) der Datengruppe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung (Seite 77)**

2.95 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Dauer

Bestandteil (Stelle 5) der Datengruppe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung**

Siehe -> **Dauer therap. Leistung (Seite 65)**

2.96 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Text-Einzelfall

Originäre Bezeichnung der im Einzelfall für einen Versicherten/Berechtigten der RV durch die Reha-Einrichtung erbrachten therapeutischen Leistung, der Basis für die Verschlüsselung ist.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	Text		x		
Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> Es ist sicher zu stellen, dass der Text gemäß Standard-Layout des einheitlichen Entlassungsberichts der DRV in max. 2 Textzeilen à 54 Zeichen dargestellt werden kann, ggf. ist fachlich geeignet zu kürzen. Es ist im Einzelfall mit Priorität der originäre Text der therapeutischen Leistung aus Sicht der Reha-Einrichtung bzw. des Arztes zu dokumentieren, sofern vorhanden; wenn dieser nicht vorliegt, kann der Standard-Text aus dem KTL-Verzeichnis gewählt werden. 				
Fachliche Erläuterung	Es wird durch die DRV Wert darauf gelegt, dass die Bezeichnungen der durchgeführten therapeutischen Leistungen des Arztes/der Reha-Einrichtung mit Priorität hier einzutragen ist. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.				
Technische Bezeichnung	Text				

2.97 E-Mail

E-Mail-Adresse einer Person (je nach Kontext Versicherter/Berechtigter, Mitteilungsempfänger, Sachbearbeiter usw.) oder Einheit (Abteilung einer Krankenkasse oder Einrichtung) als Bestandteil der Kommunikationsdaten					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
Wertebereich	Zeichenkette, darunter einmal „@“	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	Mit dem Antrag stimmt der Versicherte/Berechtigte der Weitergabe seiner im Antrag angegebenen Kontaktdaten an die Rehaeinrichtung zu.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				

Technische Bezeichnung	Email
------------------------	-------

2.98 Eilfall

Aufforderung an Reha-Einrichtung, die Einberufung eines Versicherten/Berechtigten als „Eilfall“ zu bearbeiten						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		Bewilligung			x	
	Anforderung AUD-Beleg					x
Wertebereich	J	Ja	x	x		x
	N	Nein	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	Hinweis zum Geschäftsvorfall „Anforderung AUD-Beleg“: Sofern der Antrag schon als Eilfall erfasst ist, teilt dies die DRV der GKV mit.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Eilfall					

2.99 Eilfall-Grund

Aufforderung an Reha-Einrichtung, die Einberufung eines Versicherten/Berechtigten als „Eilfall“ zu bearbeiten						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		Anforderung Mitteilungsverfahren				x
	Ergänzungen vor Reha-Beginn			x		
	Mitteilung eines Eilfalles					x
Wertebereich	1	laufender AU-Fall (siehe Kriterien gemäß der Empfehlung zum Einleitungs- und Antragsverfahren vom 05.02.2001)		x	x	x
	2	AU-Fall (siehe Kriterien gemäß der Empfehlung zum Einleitungs- und Antragsverfahren vom 05.02.2001) mit Aufforderung zur Reha-Antragstellung nach § 51 SGB V bzw. nachträglicher Einschränkung des Dispositionsrechtes		x	x	x
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					

Technische Bezeichnung	Grund
------------------------	-------

2.100 Einleitung SWE möglich/erforderlich, weil (Datengruppe)

Wurde eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger (RVT) durchgeführt und der oder die Versicherte ohne die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung entlassen, kann die Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung bei der Rentenversicherung den RVT anregen.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anregung SWE				X
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • AU länger andauert • Arbeitsfähigkeit durch SWE wiederhergestellt werden kann • Nachsorge nicht ausreichend ist • Zustimmung des Versicherten vorliegt • Zustimmung des Arbeitgebers vorliegt • Arbeitgeber erreicht wurde • tägl. Mindestarbeitszeit von 2h ist innerhalb von 4 Wochen erreichbar • inhaltliche Angaben in der Checkliste nicht vorlagen, aber ärztlicherseits eine SWE empfohlen wurde • Sonstiger Grund 				X
Erläuterung zur Belegung	Von den Datengruppenbestandteilen ist mindestens ein Datenfeld anzugeben.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Einleitung_SWE				

2.101 Einschränkungen

Bestandteil der Informationen zur Belegungsantwort, hier: Erläuterungsmöglichkeit bei Belegungsantwort-Kategorie 2 (Aufnahme mit Einschränkungen möglich)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			

Wertebereich		Text	x			
Erläuterung zur Belegung	Freitextfeld, nur und immer dann zu füllen, wenn im Feld Belegungsantwort (s. Seite 54) der Wert 2 angegeben ist.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Einschraenkungen					

2.102 Empfehlung

<p>Eine von mehreren möglichen Empfehlungen der Reha-Einrichtung bei Abschluss einer Reha-Leistung an Versicherten/Berechtigten und weitere Stellen, bestimmte (Nachsorge-)Maßnahmen durchzuführen, und zwar an Ärzte / Psychologen, an Versicherten/Berechtigten /Patienten und an Rentenversicherung/Krankenversicherung Die Empfehlungen werden im Entlassungsbericht jeweils dokumentiert in einzelnen Ankreuzfeldern (s. u.) sowie einem ergänzenden Erläuterungstext (-> Empfehlung - Erläuterung).</p>						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung		x			
Empfehlung an Ärzte / Psychologen						
Wertebereich	01	Diagnostische Klärung	x			
	02	Kontrolle Laborwerte / Medikamente	x			
	03	Stationäre Behandlung / Operation	x			
	04	Suchtberatung	x			
	05	Psychologische Beratung / Psychotherapie	x			
	06	Heil- und Hilfsmittel inkl. Physiotherapie u. Ergotherapie	x			
Empfehlung an Versicherten/ Berechtigten						
Wertebereich						

Empfehlung an Rentenversicherung / Krankenversicherung *)						
Wertebereich	13	Rehabilitationssport	x			
	14	Funktionstraining	x			
	15	Stufenweise Wiedereingliederung	x			
	16	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen	x			
	18	Suchtnachsorge	x			
Erläuterung zur Belegung	<p>Basis der Dokumentation ist der u. a. zu diesem Thema überarbeitete Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung Version 2015.</p> <p>Die einzelnen Schlüsselzahlen zu den „Empfehlungen“ entsprechen jeweils einzelnen Ankreuzfeldern auf dem Entlassungsberichtsformular, die unabhängig voneinander angekreuzt werden können.</p> <p>Ziff. 18 enthält Suchtnachsorgeleistungen, welche durch die GKV angeboten werden.</p> <p>*) Bezeichnung auf dem Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung: „Empfehlung an Rentenversicherung“.</p>					
Fachliche Erläuterung	<p>Siehe Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Hinweis: Bezeichnung im Entlassungsbericht vor 2015 und der bisherigen DfÜ/Verfahren „Edifact“: Vorschlag für nachfolgende Behandlung / Maßnahme.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren. Die Empfehlungen an den Versicherten/Berechtigten werden den LAKen im schriftlichen Entlassungsbericht mitgeteilt.</p>					
Technische Bezeichnung	Empfehlung					

2.103 Empfehlungen-Erläuterung

Erläuterungstext zu Empfehlungen und gegebenenfalls weitere Empfehlungen						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich		Text		x		

Erläuterung zur Belegung	Es ist sicher zu stellen, dass der Text gemäß Standard-Layout des einheitlichen Entlassungsberichts der DRV in max. 3 Textzeilen à 70 Zeichen dargestellt werden kann. Die Gesamttextrlänge ist daher auf 210 Zeichen beschränkt und ggf. fachlich geeignet zu kürzen.
Fachliche Erläuterung	Der Erläuterungstext im Entlassungsbericht bezieht sich auf angekreuzte Empfehlungen, gegebenenfalls auch auf weitere, nicht vorgegebene Empfehlungskategorien. Siehe Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.
Technische Bezeichnung	Erlaeuterungen

2.104 Ende der Unterbrechung

Datum des Endes der Unterbrechung einer Reha-Leistung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Unterbrechung	x	x	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT oder leer	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Sofern nur der „Beginn der Unterbrechung“ gemeldet wird, bleibt das Feld „Ende der Unterbrechung“ leer. In diesem Fall muss eine weitere Unterbrechungsmeldung mit dem ausgefüllten Datenfeld „Ende der Unterbrechung“ versandt werden.				
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.				
Technische Bezeichnung	Ende_der_Unterbrechung				

2.105 Entgeltanzahl

Anzahl Abrechnungseinheiten der Entgeltart					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	ganze Zahlen größer Null	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				

Fachliche Erläuterung	Z. B. Anzahl Tage, Leistungen. Im Kontext jeweils zutreffende Dimension ergibt sich aus Datenfeld -> Entgeltart, siehe Anhang -> Schlüssel Entgeltschlüssel. Für den Bereich der GKV: Bei Abrechnung tagesbezogener Entgelte ist dieser Tag auch im Feld „Entgeltanzahl“ zu berücksichtigen, so dass der Tag nicht berechnet wird.
Technische Bezeichnung	Entgeltanzahl

2.106 Entgeltbetrag

Betrag für eine Abrechnungseinheit zu einem Entgeltschlüssel						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung		x	x		
	Zahlsatz		x	x		
Wertebereich		Darstellung des Betrags ohne Komma, z. B. bei Währung EURO: Betragsangabe in Cent	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Entgeltbetrag					

2.107 Entgelte (Datengruppe)

Mit der Datengruppe Entgelte wird eine abzurechnende Reha-Leistung identifiziert.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung		x	x		
	Zahlsatz		x	x		
Wertebereich		Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • Entgeltschlüssel • Entgeltbetrag • Abrechnung_von • Abrechnung_bis • Entgeltanzahl • Tage_ohne_Berechnung 	x	x		

Erläuterung zur Belegung	Siehe einzelne Datenelemente
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Entgelte

2.108 Entgeltschlüssel

Mit dem strukturierten Entgeltschlüssel wird eine abzurechnende Reha-Leistung identifiziert.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • St. 1-2 -> Verfahrensart / Anspruchsgrundlage für verfahrensspezifische Entgelte • St. 3-4 -> Art der Versorgung / Art der Behandlung • St. 5-8 -> Entgeltart Wertebereich: Siehe Anhang -> Schlüssel Entgeltschlüssel	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Siehe Anhang -> Schlüssel Entgeltschlüssel				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Entgeltschlüssel				

2.109 Entlassungsdatum

Entlassungsdatum des Versicherten/Berechtigten aus der Rehabilitationseinrichtung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x	x	x	
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Bei ambulanter Rehabilitation (Sucht): Datum des Behandlungsendes (letzte Therapieeinheit); Bei einer Kombinationsbehandlung: Ende der Kombinationsbehandlung				

	Das Feld ist in den Segmenten „Begleitperson“ und „Kinder im Rahmen von Mutter/Vater/Kindmaßnahmen“ nur dann zu füllen, wenn das Datum vom dem des Rehabilitanten abweicht.
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.
Technische Bezeichnung	Entlassungsdatum

2.110 Entlassungsdatum des KH-Aufenthaltes vor AHB/AR

Entlassungsdatum des Versicherten/Berechtigten aus Krankenhaus vor einer Anschlussrehabilitation (AR bzw. auch AHB)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme	x	x		
	Bewilligung	x			
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Entlassungsdatum_KH				

2.111 Entlassungsdiagnose (Datengruppe)

Siehe -> **Diagnose (Seite 66)**

Diagnosendokumentation, hier: im Geschäftsvorfall Entlassungsmeldung bzw. Entlassungsbericht					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x		x	
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	Siehe -> Diagnose	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Zur Reihenfolge der Belegung siehe -> Diagnose.				
Fachliche Erläuterung	Siehe -> Diagnose. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.				

Technische Bezeichnung	Entlassungsdiagnose
------------------------	---------------------

2.112 Entlassungsform

Das Datenfeld beschreibt Form und ggf. Weiterbehandlung der Entlassung eines Versicherten/Berechtigten aus verwaltungs- und medizinischer Sicht.		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Entlassungsmeldung	x	x	x	
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	01	Behandlung regulär beendet	x	x	
	02	Behandlung vorzeitig auf ärztliche Veranlassung beendet	x	x	
	03	Behandlung vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis beendet	x	x	
	04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet („Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis“)	x	x	
	05	Behandlung aus disziplinarischen Gründen beendet	x	x	
	06	Verlegung in Krankenhaus, bei DRV auch: Verlegung in andere Reha-Einrichtung	x	x	x
	07	Wechsel zu ambulanter (Sucht), ganztägig ambulanter, stationärer Reha		x	x
	09	gestorben	x	x	x
	11	Wechsel von Phase B zu D vorgesehen	x		
	12	Wechsel von Phase B zu C vorgesehen	x		
	13	Wechsel von Phase C zu D vorgesehen	x		
	14	Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers	x		
	15	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	x		
	16	Wechsel von Phase D zu C	x		
	17	Wechsel von Phase D zu B	x		
	18	Wechsel von Phase C zu B	x		

	19	Entlassung vor Wiederaufnahme (für CI-Folgetherapie)	x			
	90	planmäßig (entspricht Zusammenfassung der Schlüssel 01 bis 03)			x	
	99	nicht planmäßig (entspricht Zusammenfassung der Schlüssel 04 und 05)			x	
Erläuterung zur Belegung	<p>Die Ziff. 06 gilt bei Verlegung in ein Krankenhaus; nur bei der DRV zusätzlich auch bei Verlegung in andere Reha-Einrichtung.</p> <p>Zu Ziff. 07: Erfolgt bei einer Reha-Leistung ein Wechsel der Versorgungsart ohne erneute Bewilligung, ist der vorangegangene Behandlungsabschnitt mit einem GVF Entlassungsmeldung zu melden (mit Entlassungsform = 07) und der Beginn des anschließenden Behandlungsabschnitts mit einem GVF „Aufnahme“.</p> <p>Analoges gilt bei diesen Fällen für den E-Bericht, wenn jeweils ein E-Bericht pro Behandlungsabschnitt erstellt wird; z. B. bei einem „Wechsel von stationär auf ganztägig ambulant“ ist dann im jeweils "vorangehenden" E-Bericht Ziff. 07 zu dokumentieren.</p> <p>Zu Ziff. 19: Ist von CI-Zentren im Geschäftsvorfall „Entlassungsmeldung“ innerhalb einer laufenden Folgetherapie anzugeben, d. h. nach einem Behandlungsintervall und vor einer neuen Wiederaufnahme (Geschäftsvorfall „Aufnahme“). Bei Verwendung einer anderen Entlassungsform ist die CI-Folgetherapie als abgeschlossen anzusehen.</p> <p>Hinweis 1: Die 2. Stelle der Schlüsselziffern 01 - 09 entspricht dem Feldwert des 1-stelligen Datenfeldes „Entlassungsform“ im Formular „Ärztlicher Entlassungsbericht“ der DRV.</p> <p>Hinweis 2: Die Schlüsselwerte 11, 12, 13, 16, 17 und 18 sind nur dann zu verwenden, wenn der Phasenwechsel mit einem Klinikwechsel einhergeht.</p> <p>Hinweis 3: bei einer vorzeitigen Abreise auf Wunsch des Patienten ist immer der Schlüssel 03 oder 04 und nicht 15 zu verwenden.</p>					
Fachliche Erläuterung	Das Datenfeld vereinheitlicht die in der früheren DfÜ per Edifact getrennt erhobenen Datenfelder „Entlassungsform“ für den GVF Entlassungsbericht und „Erläuterung zur Entlassung“ für den GVF Entlassungsmeldung bzw. Entlassung. Die LAKen erhalten zu Ziffer 07 die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht. Im Übrigen erhalten die LAKen die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.					
Technische Bezeichnung	Entlassungsform					

2.113 Entlassungsurzeit

Ergänzung zum -> Entlassungsdatum: Uhrzeit der Entlassung des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x	x		
Wertebereich	Uhrzeit in der Form HH:MM	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Entlassungsurzeit				

2.114 Ergebnis Assessment

Segment zur Abbildung des Ergebnisses des Neurologischen Reha-Assessments					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Neurologisches Reha-Assessment	x			
Erläuterung zur Belegung	Wurde von der Krankenkasse in der Bewilligung das Feld „vorläufige Kostenzusage“ mit dem Wert „J“ geliefert, ist mit der Nachricht „Neurologisches Reha-Assessment“ zu antworten.				
Fachliche Erläuterung	<p>Gemäß der Anlage 3 der „BAR-Rahmenempfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C“ ist bei Aufnahme der Patienten in die Phase C spätestens bis zum 10. Kalendertag nach Aufnahme im Rahmen einer sozialmedizinischen Begutachtung ein klinisches neurologischen Reha-Assessment u. a. zur Beurteilung der Erwerbsprognose durchzuführen.</p> <p>Von dem Ergebnis zur Erwerbsprognose hängt die Kostenträgerschaft der Maßnahme ab.</p>				
Technische Bezeichnung	Ergebnis_Assessment				

2.115 Erläuterung Absagegrund

Das Datenfeld Erläuterung Absagegrund stellt eine Ergänzung zur Dokumentation der Absagegründe dar.

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Absage durch Einrichtung	x			
Wertebereich	Text	x			
Erläuterung zur Belegung	Bei Nutzung des Absagegrundes 99 – Sonstige Gründe – ist generell ein erläuternder Freitext zu übermitteln.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Erlaeuterung_Absagegrund				

2.116 Erläuterung zur Unterbrechung

Das Datenfeld dokumentiert die relevanten Gründe einer Unterbrechung einer Rehabilitationsmaßnahme im Einzelfall						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Unterbrechung			x	x	
	01	Interkurrente Erkrankung		x	x	
	02	Stationäre Krankenhausbehandlung (nicht interkurrente Erkrankung)		x	x	
	03	Beurlaubung	x			
	04	Stationäre Krankenhausbehandlung	x			
	05	Erkrankung (ohne Krankenhausbehandlung)	x			
	06	Belastungserprobung im häuslichen Umfeld	x			
	09	Sonstiger Grund, der zur Unterbrechung der Pflegekosten führt		x	x	
Erläuterung zur Belegung	<p>Für die DRV gilt: Eine Unterbrechung im Rahmen einer genehmigten Beurlaubung nach den Vorgaben des RV-Trägers (z. B. Familienheimfahrt, Weihnachtsbeurlaubung) ist nicht zu dokumentieren.</p> <p>Bei bis zu drei entschuldigtem Fehltagen ist keine Unterbrechung an den RV-Träger zu melden. Die Fehltage bzw. Behandlungszeiträume sind dann über ein an den Geschäftsvorfall Entlassung angehängtes PDF-Dokument oder in Textform über das Element "Freier_Text" von den Kliniken zu übermitteln. Beispiel: entschuldigte Fehltage 01.01. – 03.01.2023 (Erkrankung eines Kindes)</p>					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.					

Technische Bezeichnung	Erlaeuterung_zur_Unterbrechung
------------------------	--------------------------------

2.117 Erledigungsart

Wird eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger (RVT) abgelehnt oder an einen anderen RVT weitergeleitet, ist dies der Krankenkasse für Versicherte mit einem Krankengeldanspruch in Form der Erledigungsart mitzuteilen.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Ablehnung / Weiterleitung				x
Wertebereich	zweistellig, numerisch				x
Erläuterung zur Belegung	siehe Anhang 3 zur Verfahrensbeschreibung zum Austausch zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern zur Prüfung des Krankengeldanspruchs bei medizinischen Rehabilitationsleistungen der DRV (Mitteilungsverfahren): Erledigungsart / Ablehnungsgrund (ELAT)				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Erledigungsart				

2.118 Erstellungsdatum/-uhrzeit des Geschäftsvorfalles

Maschinelles Erstellungsdatum/-uhrzeit des Datensatzes zum jeweiligen Geschäftsvorfall					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bei allen (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-DDThh:mm:ss	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Die genaue Festlegung, durch welche Teilkomponente des erzeugenden Systems Datum/Uhrzeit festgelegt wird, erfolgt durch den jeweiligen Teilnehmer an der DfÜ.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Erstellungsdatum_Uhrzeit				

2.119 Erwerbsprognose

Abbildung des Ergebnisses des Reha-Assessments zur Erwerbsprognose
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Neurologisches Reha-Assessment		x			
Wertebereich	0	Keine Beurteilung möglich	x			
	1	positiv	x			
	2	negativ	x			
Erläuterung zur Belegung	Liegt eine positive Erwerbsprognose vor (Wert "1"), gilt eine ggf. bereits übermittelte Aufnahme als storniert. Damit ist auch die Bewilligung der Krankenkasse hinfällig, so dass auch keine Absage durch Kostenträger seitens der Krankenkasse erforderlich ist.					
Fachliche Erläuterung	Gemäß der „Erläuterung zum Anwendungshinweis zur leistungsrechtlichen Zuordnung der Phase C“ ist die Krankenkasse unmittelbar in Kenntnis zu setzen, wenn bei der Aufnahme bereits offensichtlich ist, dass noch keine Beurteilung zur Erwerbsprognose möglich ist oder eine negative Erwerbsprognose vorliegt.					
Technische Bezeichnung	Erwerbsprognose					

2.120 Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung

Siehe -> **Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungsnummer (Seite 143)**

2.121 Fall-ID der Reha-Einrichtung

Die Fall-ID bzw. das klinikinterne Kennzeichen identifiziert bei der Reha-Einrichtung Versicherten/Berechtigten und Reha-Leistung.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x	x	x	x
Wertebereich		keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Die Reha-Einrichtung übermittelt ihre Fall-ID mit ihren Geschäftsvorfällen an den Kostenträger. Dieser übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an die Reha-Einrichtung anschließend zu übermittelnden Geschäftsvorfälle. Bei Kommunikation mit der DRV Bund ist der Feldinhalt ggf. die „EWnet-Buchungsnummer“.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					

Technische Bezeichnung	Fall_ID_Rehaeinrichtung
------------------------	-------------------------

2.122 Fall-ID des KV-Trägers (Datengruppe)

Gruppe der den Einzelfall beim Kostenträger identifizierenden Daten, hier: bei KV-Träger					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x			
Wertebereich	Datengruppenbestandteile:	x			
	<ul style="list-style-type: none"> • -> Vertragskennzeichen • -> Krankenversichertennummer (KV-Nummer) • -> Krankenversichertennummer, Pseudonym • -> IK der KV Versichertenkarte • -> Lebendspender (ja/nein) • -> Fallnummer KV-Träger • -> CI-Fallnummer 				
Erläuterung zur Belegung	Die Reha-Einrichtung erhält die Angaben mit der ersten Nachricht. Je nach Sachverhalt ist dies der Geschäftsvorfall Anfrage nach Belegungsmöglichkeit oder Bewilligung. Die Fall-ID des KV-Trägers wird anschließend von der Reha-Einrichtung in alle von ihr zu übermittelnden Geschäftsvorfälle übertragen.				
Fachliche Erläuterung	Für die LAKen ist ersatzweise „9999....“ zulässig.				
Technische Bezeichnung	Fall_ID_KV				

2.123 Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe)

Gruppe der den Einzelfall beim Kostenträger identifizierenden Daten, hier: bei RV-Träger					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich	Datengruppenbestandteile:		x	x	x
	<ul style="list-style-type: none"> • -> Versicherungsnummer DRV 				

	<ul style="list-style-type: none"> • -> Maßnahmennummer DRV • -> Berechtigtenummer DRV • -> Behandlungart DRV • -> Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers 				
Erläuterung zur Belegung	<p>Die Reha-Einrichtung erhält die Angaben mit Geschäftsvorfall Bewilligung und überträgt sie in alle von ihr zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.</p> <p>Die Krankenkassen können dieses Segment mit dem Feld „Versicherungsnummer RV“ füllen, wenn sie diese der Einrichtung im Rahmen einer neurologischen Rehabilitationsmaßnahme mitteilen wollen. Dadurch kann die Einrichtung bei Vorliegen einer positiven Erwerbsprognose die Rentenversicherungsnummer nutzen um einen Leistungsantrag bei dem Träger der Rentenversicherung zu stellen.</p>				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Fall_ID_RV				

2.124 Fallnummer

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Fallnummer					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x			
Wertebereich	keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs	x			
Erläuterung zur Belegung	<p>Der Kostenträger übermittelt die Fall-ID mit der ersten Nachricht an die Reha-Einrichtung. Je nach Sachverhalt ist dies die Anfrage nach Belegungsmöglichkeit oder die Bewilligung.</p> <p>Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.</p>				
Fachliche Erläuterung	für LAKen siehe fachliche Erläuterungen zur Fall-ID des KV-Trägers				
Technische Bezeichnung	Fallnummer				

2.125 Fallpauschale

Dieses Feld wird zur Übermittlung einer Fallpauschale für eine Reha-Maßnahme genutzt
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x			
Wertebereich	1	Fallpauschale	x			
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist mit dem Inhalt „1“ zu füllen, wenn für die Reha-Maßnahme eine Fallpauschale bewilligt wird.					
Fachliche Erläuterung						
Technische Bezeichnung	Fallpauschale					

2.126 Fax

Faxnummer einer Person (je nach Kontext Versicherter/Berechtigter, Mitteilungsempfänger, Sachbearbeiter usw.) oder Einheit (Abteilung einer Krankenkasse oder einer Einrichtung) als Bestandteil der Kommunikationsdaten						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung.		x	x		x
Wertebereich		alphanumerischer Zeichenbereich	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	Mit dem Antrag stimmt der Versicherte/Berechtigte der Weitergabe seiner im Antrag angegebenen Kontaktdaten an die Rehaeinrichtung zu.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Faxnummer					

2.127 Fehlercode

Identifizierung eines Fehlers im Fehlerverfahren						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Fehlermeldung		x	x	x	x
Wertebereich	00000	positive Quittung, kein Fehler				
	00001	positive Quittung mit Hinweis				
	01000	Validierungsfehler aufgetreten	x	x	x	x
	01001	Die Schema -Version ist ungültig oder nicht bekannt				

	01002 Die Fall-ID ist für den RV-Träger gedacht / Die Fall-ID ist für den KV-Träger gedacht 01003 Der Geschäftsvorfall ist nicht erlaubt 01004 Erstellungstag und Uhrzeit der Datei > Tag und Uhrzeit der Verarbeitung 01005 IK Absender der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt 01006 IK Empfänger der Datei nicht annehmende Stelle 01007 Nutzdatendatei nicht lesbar 02000 Fehler aus Fachverfahren				
Erläuterung zur Belegung	Neben dem Fehlercode wird zusätzlich auch der -> Fehlertext im Rahmen einer Fehlermeldung übermittelt. Validierungsfehler werden hier nicht gesondert aufgeführt. Die Schlüsselprüfungen, die durch die XML-Schemata geprüft werden, können der XML-Schema-Beschreibung entnommen werden. Fehlercodes aus weitergehenden fachlichen Prüfungen werden individuell mit den einzelnen Kostenträgern sowie Vorsorge- und Reha-Einrichtungen vereinbart.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Fehlercode				

2.128 Fehlertext

Erläuterung eines bestimmten Fehlercodes im Fehlerverfahren					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Fehlermeldung	x	x	x	x
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Fehlertext				

2.129 Freier Text

Nicht näher spezifizierte Textbereich zur Übermittlung relevanter Informationen zu einer Reha-Maßnahme eines Versicherten/Berechtigten (in der Regel) bei einem Geschäftsvorfall
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle *) sofern Geschäftsvorfall durch GKV bzw. DRV praktiziert.	x*)	x*)	x*)x	x*)x
Wertebereich	keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Es können in diesem Datenfeld beliebige, für den Geschäftsvorfall im Einzelfall relevante Angaben dokumentiert und übermittelt werden. Sie sollten geeignet „sprechend“ formuliert sein, da der Textbereich nicht fachlich gegliedert ist.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Freier_Text				

2.130 Geburtsdatum

Geburtsdatum des Versicherten/Berechtigten					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle jeweiligen Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten)	x	x	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Zu Geburtsdatum Versicherte/Berechtigte: Der bei Bewilligung übertragene Feldinhalt ist bei den übrigen Geschäftsvorfällen (Aufnahme usw.) zu übernehmen.				
Fachliche Erläuterung	Das Geburtsdatum in den Geschäftsvorfällen außer Bewilligung dient zusammen mit der Datengruppe „Name (Kurzform)“ nur der Erleichterung der Zuordnung der Nachricht im Fehlerfall. Eine masch. Prüfung auf Richtigkeit bzw. Speicherung findet seitens des Kostenträgers nicht statt. Die Mitteilung an die LAKen bei den Geschäftsvorfällen Unterbrechung, Absage durch die Einrichtung, Anzeige einer Verlängerung, Absage durch Kostenträger und Entlassungsbericht erfolgt wie bisher im schriftlichen Verfahren.				
Technische Bezeichnung	Geburtsdatum				

2.131 Geburtsjahr

Geburtsjahr des Versicherten/Berechtigten oder der Begleitperson(en) oder des/der Kindes/Kinder bei Mutter-/Kind-Maßnahmen					
		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x*			
	Absage zur Behandlungsanfrage		x*			
Wertebereich		Jahresangabe in der Form JJJJ	x			
Erläuterung zur Belegung	In GVF Anfrage nach Belegungsmöglichkeit: Pflichtangabe, außer bei Begleitpersonen. Bei Begleitpersonen immer anzugeben, wenn möglich (in Ergänzung zum Feld Art der Begleitperson) * GVF enthält nur Geburtsjahr des Versicherten/Berechtigten					
Fachliche Erläuterung	Im Rahmen von Belegungsanfragen werden keine personenidentifizierenden Informationen ausgetauscht. Daher werden Geburtsdaten lediglich soweit konkret gefasst wie nötig. Das Geburtsjahr von Versicherten bzw. Begleitpersonen dient der Einrichtung zur Einordnung in Kriterien für die Ermittlung von Belegungskapazitäten.					
Technische Bezeichnung	Geburtsjahr					

2.132 Gesamtbetrag Rechnung / Rechnungsbetrag

siehe **Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung (Seite 138)**

2.133 Geschäftsvorfall

Zwischen Leistungserbringer und Kostenträger bzw. der vom Kostenbringer beauftragten Stelle (oder ggf. der für die Erteilung der Kostenzusage beauftragten Stelle) erfolgt im Rahmen der Beauftragung und Durchführung von Reha-Leistungen bei bestimmten fachlichen Anlässen eine standardisierte wechselseitige Kommunikation. Die für die DfÜ-Kommunikation relevanten fachlichen Anlässe bzw. Ereignisse werden als Geschäftsvorfälle (GVF) bezeichnet; ausgetauscht wird hierzu jeweils eine „Reha-Nachricht“ mit den speziellen Daten des jeweiligen Geschäftsvorfalles (z. B. „Geschäftsvorfall Bewilligung“) als Bestandteil.

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle *)		x	x	x	x
Wertebereich	<i>Nr.</i>	<i>Bezeichnung</i>				
	00	Kopfdaten *)	x	x	x	x
	01	Aufnahme	x	x	x	
	03	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	04	Entlassungsmeldung	x	x	x	

06	Unterbrechung	x	x	x	
07	Absage durch die Einrichtung	x	x	x	
08	Neurologisches Reha-Assessment	x			
10	Anzeige einer Verlängerung		x	x	
11	Bewilligung	x	x		x
12	Absage durch den Kostenträger	x	x		x
13	Ergänzungen vor Reha-Beginn		x		
15	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
16	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
17	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
18	Antrag auf Phasenwechsel	x			
19	Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel	x			
21	Entlassungsbericht		x		
30	Rechnung	x	x		
31	Zahlsatz	x	x		
32	Zuzahlungsgutschrift/ -rückforderung	x			
33	Meldung Wechsel		x		
40	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
41	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
42	Absage zur Belegungsanfrage	x			
50	Checkliste SWE (bei AU zum Entlassungszeitpunkt)		x	x	
51	Anforderung			x	
52	Anforderung AUD-Beleg				x
53	Übermittlung AUD-Beleg				x
54	Mitteilung eines Eilfalls				x
55	Anregung SWE				x
56	Entscheidung zur Anregung SWE				x
57	Ablehnung / Weiterleitung				x

	80	Fehlermeldung	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p>Der o. g. Wertebereich dient der formalen Unterscheidung / Identifizierung der einzelnen Geschäftsvorfälle bzw. der zugeordneten Nachrichten. Es besteht keine direkte Korrespondenz zu einem in der Excel-Tabelle der Geschäftsvorfälle aufgeführten Datenfeld.</p> <p>*) Die aus strukturellen Gründen eingeführten Kopfdaten sind Bestandteil jedes fachlichen Geschäftsvorfalles.</p> <p>Der Geschäftsvorfall Anlage wird nur in Verbindung mit einem fachlichen Geschäftsvorfall übermittelt.</p> <p>Alle mit einem Geschäftsvorfall zu übertragenden Nutzdaten werden strukturiert in einer „Reha-Nachricht“ (siehe „Reha-Nachricht“ in der GVF-Tabelle (Excel) bzw. zugehöriges XML-Schema) zusammengefasst.</p>					
Fachliche Erläuterung	<p style="text-align: center;">Datenübermittlung durch Kostenträger</p> <p>Die Bewilligung kann vom Kostenträger, der mit der Durchführung beauftragten Stelle oder der für die Erteilung der Kostenzusage beauftragten Stelle übermittelt werden.</p> <p>Alle weiteren Nachrichten werden vom Kostenträger oder der beauftragten Stelle übermittelt.</p> <p style="text-align: center;">Bewilligung</p> <p>Dem Kostenträger/der für die Erteilung der Kostenzusage beauftragten Stelle obliegt die Prüfung eines Antrags auf Vorsorge-/Rehabilitationsleistungen bzw. -maßnahmen.</p> <p>Es werden in der Bewilligung Art, Umfang und Dauer der medizinischen Leistung festgelegt.</p> <p>Die Klinik ist an die Bewilligung gebunden.</p> <p style="text-align: center;">Absage durch den Kostenträger/die beauftragte Stelle</p> <p>Der Kostenträger/die beauftragte Stelle erfährt, dass der Versicherte/Berechtigte die Rehabilitation in der vereinbarten Rehabilitationseinrichtung nicht antreten wird, und übermittelt die Absage an die Klinik. Dieser Geschäftsvorfall wird im Sinne einer Stornierung einer Bewilligung von Seiten des Kostenträgers/der beauftragten Stelle verwendet.</p> <p style="text-align: center;">Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes</p> <p>Der Kostenträger/die beauftragte Stelle reagiert unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Verlängerung des Aufenthaltes des Versicherten/Berechtigten und bewilligt diesen voll, teilweise oder gar nicht bzw. fordert bei Bedarf eine medizinische Begründung von der Klinik an.</p>					

	<p style="text-align: center;">Ergänzungen vor Rehabeginn (nur DRV)</p> <p>Die DRV bewilligt nachträglich vor Beginn der Rehabilitationsleistung die Kostenübernahme für bestimmte Sachverhalte (Begleitpersonen, Mitnahme Kinder, zusätzliche Reisekosten) in einem separaten Mitteilungsverfahren, es wird aufgrund der Verfahrensabläufe bei der DRV kein neuer Bewilligungsdatensatz erstellt. Außerdem teilt die DRV der Reha-Einrichtung über diesen Geschäftsvorfall mit, dass eine Terminverschiebung beantragt wurde, über die wegen fehlender Unterlagen noch nicht abschließend entschieden werden konnte. Die Entscheidung über die beantragte Terminverschiebung wird der Reha-Einrichtung über den Geschäftsvorfall "Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage" mitgeteilt.</p> <p style="text-align: center;">Neurologisches Reha-Assessment</p> <p>Wurde eine „vorläufige Kostenzusage“ im Geschäftsvorfall „Bewilligung“ übermittelt, so ist bei einer neurologischen Reha in Phase C innerhalb von 10 Tagen ein Reha-Assesement durchzuführen.</p> <p style="text-align: center;">Zahlsatz</p> <p>Der Zahlsatz ist für den Bereich der GKV verpflichtend zu übermitteln, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht.</p> <p style="text-align: center;">Datenübermittlung durch die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung</p> <p>Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung übermittelt die Nachrichten über die nachfolgend beschriebenen Geschäftsvorfälle an den Kostenträger/die beauftragte Stelle.</p> <p style="text-align: center;">Absage durch die Rehabilitationseinrichtung</p> <p>Die Rehabilitationseinrichtung erfährt, dass der Versicherte/Berechtigte innerhalb des Gültigkeitszeitraums der Kostenzusage in ihrem Haus nicht erscheinen wird, und übermittelt die Absage an den Kostenträger / die beauftragte Stelle.</p> <p style="text-align: center;">Aufnahme</p> <p>Nach der Aufnahme des Versicherten/Berechtigten in die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung übermittelt sie Aufnahmedaten an den Kostenträger/die beauftragte Stelle.</p> <p>Ist die AR-/AHB-Verfahrensregelung der DRV Bund maßgebend, ist der Antrag auf AR / AHB mit den vorgesehenen Ergänzungen in Papierform übermittelt und die Bewilligung abgewartet werden. Erst danach darf die Aufnahme übermittelt werden.</p> <p style="text-align: center;">Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes/Anzeige einer Verlängerung</p>
--	---

	<p>Hält die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung eine Verlängerung des Aufenthaltes des Versicherten/Berechtigten für medizinisch notwendig, übermittelt sie entweder den entsprechenden Antrag oder - bei entsprechender bilateraler Vereinbarung - die Anzeige an den Kostenträger/die beauftragte Stelle.</p> <p>Die medizinische Begründung für die Verlängerung kann auch ohne Anforderung bereits in den Text-Segmenten/Dokumentenbereich des Verlängerungsantrags übermittelt werden. Hierdurch kann die Entscheidung über den Verlängerungsantrag beschleunigt werden.</p> <p style="text-align: center;">Unterbrechung</p> <p>Eine Rehabilitationsmaßnahme kann unterbrochen werden wegen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Interkurrenter Erkrankung (gilt für DRV)- Stationärer Krankenhausbehandlung (nicht interkurrente Erkrankung) (gilt für DRV)- Sonstiger Grund, der zur Unterbrechung der Pflegekosten führt (gilt für DRV)- Beurlaubung (gilt für GKV)- Stationärer Krankenhausbehandlung (gilt für GKV)- Erkrankung (ohne Krankenhausbehandlung) (gilt für GKV)- Belastungserprobung im häuslichen Umfeld (gilt für GKV) <p>Eine Unterbrechung im Rahmen einer genehmigten Beurlaubung nach den Vorgaben des RV-Trägers (z. B. Familienheimfahrt, Weihnachtsbeurlaubung) ist nicht zu melden.</p> <p>Die Rehabilitationseinrichtung übermittelt nach Beginn und Beendigung einer Unterbrechung die entsprechenden Daten an den Kostenträger/die beauftragte Stelle.</p> <p>Der Kostenträger/die beauftragte Stelle kann die Beendigung einer Rehabilitationsmaßnahme verlangen, wenn der Zeitraum der Unterbrechung nicht einzuschätzen ist.</p> <p style="text-align: center;">Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage</p> <p>Kann der Versicherte/Berechtigte vor Ablauf der Gültigkeit der Kostenzusage, seine Rehabilitationsmaßnahme nicht beginnen, hat die Vorsorge- bzw. die</p>
--	--

	<p>Rehabilitationseinrichtung, die Möglichkeit, dieser Geschäftsvorfall an den Kostenträger zu übermitteln.</p> <p>Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage</p> <p>Der Kostenträger/die beauftragte Stelle reagiert unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Verlängerung der Kostenzusage des Versicherten/Berechtigten und bewilligt diesen voll, teilweise oder gar nicht.</p> <p>Antrag auf Phasenwechsel</p> <p>Bei einem anstehenden Phasenwechsel in der neurologischen Reha hat die Vorsorge- bzw. die Rehabilitationseinrichtung die Möglichkeit, hiermit diesen bei dem Kostenträger zu beantragen.</p> <p>Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel</p> <p>Der Kostenträger reagiert unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Phasenwechsel des Versicherten/Berechtigten und bewilligt diesen voll, teilweise oder gar nicht.</p> <p>Entlassungsmeldung</p> <p>Die Entlassungsmeldung an den Kostenträger / die beauftragte Stelle erfolgt bei endgültiger Entlassung aus der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei externer Verlegung, wenn aufgrund bilateraler Vereinbarung keine Geschäftsgrundlage für eine Unterbrechung gegeben ist.</p> <p>Entlassungsbericht</p> <p>Die Rehabilitationseinrichtung übermittelt nach Beendigung einer Reha-Leistung den RV-einheitlichen Entlassungsbericht sowie in kodierter Form Daten über die durchgeführten Behandlungen und den Entlassungszustand des Versicherten/Berechtigten an den RV-Kostenträger bzw. die von ihm beauftragte Stelle.</p> <p>Rechnung</p> <p>Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung übermittelt die Rechnung zu einer durchgeführten bzw. einer laufenden Vorsorge/Rehabilitation an den Kostenträger/die beauftragte Stelle.</p> <p>Eine Zwischenrechnung darf nur versendet werden, wenn die Dauer der Behandlung vier Wochen überschreitet, eine bilaterale Vereinbarung getroffen wurde oder für den Zweck der Rechnungsabgrenzung erforderlich ist.</p> <p>Generell können nur Leistungen abgerechnet werden, für die im Schlüssel 'Entgeltart' eine entsprechende Ausprägung vorgesehen sind. Die abrechenbaren Leistungen können durch bilaterale Vereinbarungen eingeschränkt werden.</p>
--	---

	<p>Bei Zwischenrechnungen werden Rechnungssätze jeweils für zeitlich aufeinanderfolgende, abgegrenzte Abrechnungszeiträume übermittelt. Der gesamte Abrechnungsbetrag ergibt sich aus der Summe aller in Rechnungssätzen (Zwischenrechnungen und Schlussrechnung) berechneten Entgelte.</p> <p>Werden für bereits erbrachte und abgerechnete Leistungen rückwirkend höhere Vergütungen vereinbart, d. h. das zugehörige Entgelt zu einem Entgeltschlüssel erhöht, kann die Klinik die Differenzbeträge für jeden betroffenen Behandlungsfall dem Kostenträger in Rechnung stellen. Zu diesem Zweck muss die Stornierung und in unmittelbarer zeitlicher Nähe eine Neumeldung der Rechnung erfolgen. Wird für den Zeitraum einer bereits erbrachten und abgerechneten Leistung rückwirkend ein zusätzlicher Entgeltschlüssel (z. B. Zuschlag) vereinbart, ist dem Kostenträger hierfür eine Nachtragsrechnung zu übermitteln.</p> <p>Die DRV führt Pflegekostennachberechnungen in einem eigenen maschinellen Verfahren durch.</p> <p style="text-align: center;">Zuzahlungsgutschrift/ -rückforderung</p> <p>Mit der Zuzahlungsgutschrift können die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Gutschriften für nachträglich nach Erstellung der Schlussrechnung geleistete Zuzahlungen von Versicherten übermitteln.</p> <p style="text-align: center;">Meldung Wechsel</p> <p>Insbesondere bei den so genannten MBOR- (Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation) oder VOR-Fällen (Verhaltensorientierte Rehabilitation) wird häufig erst am Aufnahmetag entschieden, dass die Rehabilitationsleistung in dieser Behandlungsform durchgeführt wird.</p> <p>Es kann auch umgekehrt sein, dass zunächst eine MBOR/VOR-Leistung bewilligt wurde und dann am Aufnahmetag festgelegt wird, dass eine normale Reha-Leistung angezeigt ist.</p> <p>Die Verfahrensweise ist vertraglich zwischen Rentenversicherungsträgern und den jeweiligen Rehabilitationseinrichtungen geregelt. In diesen Fällen sind bei</p>
--	---

	<p>entsprechender Vereinbarung keine neuen Kostenzusagen und keine neuen Bewilligungsdatensätze erforderlich.</p> <p>Eine zeitnahe Meldung dieser Fallgruppe an den Rentenversicherungsträger ist unter Nutzung des Geschäftsvorfalles „Meldung Wechsel“ möglich.</p> <p>Bei den MBOR-/VOR-Fällen ist dann mit dem neuen Geschäftsvorfall nur der neue Fachabteilungsschlüssel (in oder aus xx95 / xx97) von der Klinik zu melden, es wird kein Rückmeldedatensatz durch den Rentenversicherungsträger erstellt.</p> <p>Die Rehabilitationseinrichtung muss anschließend sicherstellen, dass alle Folgedatensätze mit dem neuen Fachabteilungsschlüssel an den Träger übermittelt werden.</p> <p>Der Geschäftsvorfall kann auch genutzt werden, wenn es sich nicht um einen MBOR/VOR-Fall handelt und ein Wechsel der Fachabteilung oder der Art der Versorgung / Behandlung aus anderen Gründen von der Rehabilitationseinrichtung beantragt werden soll.</p> <p>In diesen Fällen sind jedoch eine neue Kostenzusage und ein neuer Bewilligungsdatensatz durch den Kostenträger erforderlich.</p> <p style="text-align: center;">Fehlermeldung</p> <p>Weist eine empfangene Nachricht Fehler auf und kann die empfangene Nachricht eindeutig einem Absender zugeordnet werden, sendet der Empfänger die Fehlermeldung. Welche Fehlerarten unterstützt werden, ergibt sich aus dem Fehlercode in Verbindung mit der zugehörigen technischen Anlage 7 mit der Verfahrensbeschreibung.</p> <p>Die Mitteilung an die LAKen bei den Geschäftsvorfällen Unterbrechung, Absage durch die Einrichtung, Anzeige einer Verlängerung, Absage durch Kostenträger und Entlassungsbericht erfolgt wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p> <p style="text-align: center;">Anfrage nach Belegungsmöglichkeit</p> <p>Im Vorfeld zur Erteilung einer Bewilligung muss eine geeignete Einrichtung mit verfügbaren Kapazitäten innerhalb eines avisierten Zeitraumes gefunden werden. Für diese Suche kann die Krankenkasse zeitgleich verschiedene Reha-Einrichtungen mit dem Geschäftsvorfall „Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ im Rahmen des elektronischen Datenaustausches kontaktieren. Dabei werden relevante Eckdaten zum zu behandelnden Versicherten (pseudonymisiert) nebst Indikation sowie zum Behandlungszeitraum übermittelt.</p> <p style="text-align: center;">Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit</p>
--	--

	<p>Auf eine Anfrage einer Krankenkasse nach Belegungsmöglichkeit kann eine Einrichtung eine entsprechende Rückmeldung in Abhängigkeit zu Ihrer Kapazität im angefragten Zeitraum geben.</p> <p>Solange eine Krankenkasse noch keine „Absage zur Belegungsanfrage“ oder „Bewilligung“ übermittelt hat, besteht für die Reha-Einrichtung die Möglichkeit eine positive „Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ zu aktualisieren (Verarbeitungskennzeichen 20) oder zu stornieren (Verarbeitungskennzeichen 30).</p> <p style="text-align: center;">Absage zur Belegungsabfrage</p> <p>Alle Einrichtungen, die mit einer „Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ der Krankenkasse zurückgemeldet haben, dass Kontingente verfügbar sind und von der Krankenkasse keine Bewilligung erhalten, müssen mit einer „Absage zur Belegungsabfrage“ darüber informiert werden, dass die Aufnahme des angefragten Versicherten in einer anderen Einrichtung erfolgt.</p> <p>Nur eine Einrichtung, die die Verfügbarkeit entsprechender Kapazitäten zurückgemeldet hat, kann anschließend eine Bewilligung erhalten.</p> <p>Die Übermittlungen von „Bewilligung“ und „Absage zur Behandlungsabfrage“ müssen zeitnah erfolgen.</p> <p>Unbeantwortete Anfragen zur Belegungsmöglichkeit gelten als nicht zugesagt und müssen auch abgesagt werden, wenn eine Belegung in einer anderen Einrichtung stattgefunden hat.</p> <p>Auf eine negative „Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ erfolgt keine weitere Absage durch die Krankenkasse.</p> <p style="text-align: center;">GVF zum Mitteilungsverfahren betreffend Wertebereich 50 - 57</p> <p>Hierzu wird auf die „Verfahrensbeschreibung zum Austausch zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern zur Prüfung des Krankengeldanspruchs bei medizinischen Rehabilitationsleistungen der DRV“ verwiesen.</p>
Technische Bezeichnung	<i>Bezeichnung des Geschäftsvorfalles</i>

2.134 Geschlecht

Geschlecht des Versicherten/Berechtigten					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
Absage zur Belegungsanfrage		x			
Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			

	Bewilligung	x	x		
Wertebereich	0	unbestimmt	x	x	
	1	männlich	x	x	
	2	weiblich	x	x	
	3	divers	x	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Geschlecht				

2.135 Gültigkeit der Kostenzusage bis

Datum, bis wann die Kostenzusage bei Bewilligung einer Reha-Leistung gilt bzw. das späteste Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung laut Bewilligungsbescheid					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x			x
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Kostenzusage_gueltig_bis				

2.136 Hausnummer

Bestandteil der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger, hier: Angabe der Hausnummer als Ergänzung zur Straßenangabe					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung.	x	x		
Wertebereich		Textangabe	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Angabe der Straße und Hausnummer getrennt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Hausnummer				

2.137 Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson)

Hinweis an Reha-Einrichtung, ob und ggf. in welchem Umfang die Kostenübernahme von Begleitperson/en bewilligt ist						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		Bewilligung		x	x	
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts		x	x		
Wertebereich	0	RV=Keine Begleitperson; GKV=keine Kostenübernahme (Bewilligung)	x	x		
	1	... auf Hinreise		x		
	2	... auf Rückreise		x		
	3	... auf Hin- und Rückreise		x		
	4	... bei Aufenthalt (einschließlich Hin- und Rückreise)	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Für jede Begleitperson ist gemäß Datenstruktur der Geschäftsvorfall-Tabelle (Excel) ein eigener Hinweis zu dokumentieren.					
Fachliche Erläuterung	Die Mitteilung der LAKen an die Einrichtungen erfolgen wie bisher im schriftlichen Verfahren.					
Technische Bezeichnung	Kosteneübernahme					

2.138 IK Absender

Identifikation des Absenders einer DfÜ-Nachricht mit dem Institutionskennzeichen (IK)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x	x	x
Wertebereich						
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Als Absender gilt die verschlüsselnde Stelle.					
Technische Bezeichnung	IK_Absender					

2.139 IK beauftragte Stelle

Identifikation der beauftragten Stelle mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					
	GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)				
	x	x	x	x	
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	<p>Mit dem Geschäftsvorfall Bewilligung wird die Belegung des Datenfeldes „IK beauftragte Stelle“ für alle weiteren Geschäftsvorfälle zum zugehörigen Einzelfall verbindlich festgelegt.</p> <p>Für die GKV/LAK gilt: Das Feld ist zu belegen, wenn eine beauftragte Stelle zuständig ist.</p> <p>Der Kostenträger kann die gesamte Fallbearbeitung oder nur die Kostenentscheidung (nur KV) an eine beauftragte Stelle delegieren. Alle beteiligten Stellen werden durch ihr Institutionskennzeichen (IK) identifiziert. Die von einem Kostenträger mit der Durchführung der Leistung beauftragte Stelle könnte z. B. sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen 				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	IK_beauftragte Stelle				

2.140 IK der Einrichtung, in die verlegt wird

Identifikation der Einrichtung, in die verlegt wird, mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					
	GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Entlassungsmeldung				
	x				
Wertebereich		s. IK der Reha-Einrichtung			
Erläuterung zur Belegung	Falls "Entlassungsform" = "verlegt", dann ist in „IK der Einrichtung, in die verlegt wird“ das IK des aufnehmenden Krankenhauses zu dokumentieren.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	IK_Einrichtung_verlegt				

2.141 IK der Krankenkasse

Identifikation der Krankenkasse mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Es handelt sich hier um eine Information der DRV oder der beauftragten Stelle über die zuständige Krankenkasse des Versicherten/Berechtigten, damit die Reha-Einrichtung z. B. die Aufnahmeanzeige per Papier an die Krankenkasse liefern kann.				
Technische Bezeichnung	IK_Nummer				

2.142 IK der KV Versichertenkarte

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Institutionskennzeichen der KV Versichertenkarte					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x			
Wertebereich	7-stelliges „IK“ der KV-Karte, ergänzt um vorangestellte "10" für "Krankenversicherungsträger"	x			
Erläuterung zur Belegung	<p>Der Kostenträger übermittelt das IK der KV-Versichertenkarte als Bestandteil der Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung.</p> <p>Hinweis: Das IK der KV Versichertenkarte kann vom IK des Kostenträgers abweichen.</p> <p>Die Reha-Einrichtung übernimmt das IK ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.</p> <p>Für die GKV gilt: Das Feld ist zu belegen, wenn keine Auftragsleistung vorliegt. Für LAK ist ersatzweise „9999...“ zulässig</p>				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	IK_Krankenversicherung				

2.143 IK des veranlassenden Krankenhauses

Identifikation des veranlassenden Krankenhauses mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme	x			
Wertebereich	Durch den strukturierten Aufbau des IK sind für Krankenhäuser nur bestimmte Werte der Klassifikation (St. 1-2 des IK) zulässig.	x			
Erläuterung zur Belegung	Wird die Rehamasnahme durch ein Krankenhaus veranlasst, ist hier das IK des Krankenhauses anzugeben.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	IK_Krankenhaus				

2.144 IK Empfänger

Identifikation des Empfängers einer DfÜ-Nachricht mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Als Empfänger gilt die entschlüsselnde Stelle.				
Technische Bezeichnung	IK_Empfaenger				

2.145 IK Kostenträger

Identifikation des Kostenträgers mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	Mit dem Geschäftsvorfall Bewilligung wird die Belegung des Datenfeldes „IK des Kostenträgers“ für alle weiteren Geschäftsvorfälle zum zugehörigen Einzelfall verbindlich festgelegt.				

	Hinweis für Mitteilungsverfahren (MV): Im Rahmen des MV wird zwischen Rentenversicherungsträger und Krankenkasse bereits mit dem Geschäftsvorfall „Anforderung AUD-Beleg“ das IK des Kostenträgers festgelegt, sofern dieser Geschäftsvorfall zum Einsatz kommt.
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	IK_Kostentraeger

2.146 IK Krankenkasse

Identifikation des Empfängers einer DfÜ-Nachricht mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)			x	x
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	IK der Krankenkasse für das Mitteilungsverfahren in Ergänzung zum RV-Träger im Feld IK_Kostentraeger.				
Technische Bezeichnung	IK_Krankenkasse				

2.147 IK Zahlungsempfänger

Identifikation der einer abweichenden, die Rechnung erstellenden Institution mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung, Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung, Zahlsatz	x	x		
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Über das Institutionskennzeichen der Einrichtung wird auch die IBAN und BIC zugeordnet. Soll der Rechnungsbetrag abweichend von dem im Feld „IK Reha-Einrichtung“ in den Kopfdaten angegebenen Zahlungsweg auf ein anderes Konto überwiesen werden, dient das Feld „IK Zahlungsempfänger“ zur Angabe des abweichenden Zahlungsweges.				

Technische Bezeichnung	IK_Rechnung
------------------------	-------------

2.148 IK Reha-Einrichtung

Identifikation der Reha-Einrichtung mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich	Für eine Reha-Reha-Einrichtung sind nur bestimmte Werte der Klassifikation (St. 1-2 des IK) zulässig.	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Entfällt				
Fachliche Erläuterung	<p>Das IK an dieser Stelle wird für das DfÜ-Verfahren als Ordnungsbegriff / Identifizierungskriterium für eine gesamte Reha-Einrichtung verwendet. Dieses IK kann, muss aber nicht mit dem IK übereinstimmen, welches für die eigentlichen Zahlverfahren der Reha-Einrichtung verwendet wird.</p> <p>nur DRV: Bei stationären Reha-Einrichtungen, die durch einen Träger der DRV federführend belegt werden, ist als Ordnungskriterium / Identifizierungskriterium für den Ort der durchgeführten Reha-Leistung (zusammen mit dem „Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung“) bei den einzelnen Geschäftsvorfällen dasselbe IK zu verwenden, welches auch für die Reha-Strukturerhebung vereinbart wurde.</p> <p>nur Mitteilungsverfahren (MV): Für den Fall, dass bei den GVF „Anforderung AUD-Beleg“, „Übermittlung AUD-Beleg“, „Weiterleitung/Ablehnung“ und „Mitteilung des Vorliegens eines Eilfalles“ die IK Reha-Einrichtung noch nicht bekannt ist, muss der fixe Wert "000000000" angegeben werden.</p>				
Technische Bezeichnung	IK_Einrichtung				

2.149 Indikationsgruppenzuordnung

gemäß Schlüssel Indikationsgruppenzuordnung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme	x			
	Bewilligung	x			

	Antrag auf Phasenwechsel		x			
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
Wertebereich	...	Siehe Daten- und Schlüsselverzeichnis (Teil 2) -> Schlüssel Indikationsgruppenzuordnung, linke Spalte Code	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Indikationsgruppe					

2.150 Internationales Länderkennzeichen

Länderkennzeichen als Bestandteil von Anschriften						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		
Wertebereich		Siehe Anhang -> Schlüssel Internationales Länderkennzeichen	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Laenderkennzeichen					

2.151 Kardio-pulmolnal

Kardio-pulmolnal, Bestandteil des negativen Leistungsvermögens						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	1	ja		x		
	2	nein		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ „ „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					

Technische Bezeichnung	Kardio_pulmolnal
------------------------	------------------

2.152 Krankenversichertennummer (KV-Nummer)

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Krankenversichertennummer (KV-Nummer)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Alle, außer Belegungsanfragen (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x			
Wertebereich	transparent nur bei KV-Träger	x			
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger übermittelt die Fall-ID (hier: KV-Nummer) mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID (hier: KV-Nummer) ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle. Bei LAK ist die Mitgliedsnummer Bestandteil der Fall-ID.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Krankenversichertennummer				

2.153 Krankenversichertennummer, Pseudonym

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Krankenversichertennummer, Pseudonym					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
	Absage zur Belegungsanfrage	x			
	Bewilligung	x			
Wertebereich	transparent nur bei KV-Träger	x			
Erläuterung zur Belegung	Immer anzugeben im Zusammenhang mit Belegungsanfragen; Bei Bewilligung nur dann zusätzlich zur KV-Nummer anzugeben, wenn die Bewilligung infolge einer Belegungsanfrage übermittelt wird (um die Zuordnung des Versicherten in der Reha-Einrichtung zu gewährleisten).				

Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Versichertenpseudonym

2.154 KTL-Code therapeutische Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung – Code (Seite 80)**

2.155 Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ...

Manche Geschäftsvorfälle können im Verlauf einer Reha-Leistung mehrfach auftreten. Die „Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ...“ in einer übermittelten Nachricht ermöglicht es (z. B. bei Berichtigungen), diese Nachricht dem fachlich richtigen Geschäftsvorfall zuzuordnen.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle		x	x	x	x
Wertebereich	01	DfÜ-Nachricht/Datensatz bezieht sich auf Geschäftsvorfall mit Lfd. Nr. 01	x	x	x	x
	02	DfÜ-Nachricht/Datensatz bezieht sich auf Geschäftsvorfall mit Lfd. Nr. 02	x	x	x	x
	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Als technischer Maximalwert wird 99 gewählt. Eventuelle fachliche Restriktionen sind zu berücksichtigen.					
Fachliche Erläuterung	Zur Möglichkeit, dass die „Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ...“ bei GVF Aufnahme bzw. Entlassungsmeldung = 02 sein kann, siehe das Datenfeld „Entlassungsform“ (-> Hinweis zu Ziff. 07).					
Technische Bezeichnung	LfdNr					

2.156 Lebendspende

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung hier: Lebendspende						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x			
Wertebereich	J	ja	x			

	N	nein	x			
Erläuterung zur Belegung	<p>Handelt es sich nicht um eine Rehabilitationsmaßnahme für einen Lebendspender (Regelfall) wird das Kennzeichen mit "N" übermittelt (Default-Wert).</p> <p>Liegt ein Antrag zur Rehabilitation eines Lebendspenders nach der Organentnahme (Krankenhausaufenthalt) vor, so ist ein eigener Rehabilitationsfall mit eigener krankenkasseninterner Fallnummer mit der Krankenkasse des vorgesehenen Organempfängers abzurechnen.</p> <p>In den Kopfdaten ist im Datenfeld "Krankenversicherten-Nr." die Krankenversicherungsnummer des Organempfängers zu übermitteln. In der Bewilligung sind zusätzlich zu den Feldern des „Versicherten / Berechtigten“ Felder für die Daten des Organspenders (Name/Adresse) zu befüllen. Dies gilt entsprechend für alle weiteren Nachrichten.</p> <p>Das Kennzeichen Lebendspende ist mit "J" zu füllen.</p>					
Fachliche Erläuterung						
Technische Bezeichnung	Lebendspende					

2.157 Leistungsart

Übermittlung der konkreten Leistungsart, die bewilligt wurde						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung			X		
Wertebereich	000	Sonstige		x		
	010	Behandlung Alkoholabhängiger		X		
	110	Behandlung Medikamentenabhängiger		X		
	210	Behandlung Drogenabhängiger		X		
	400	Rehabilitation für psychisch Erkrankte		X		
	401	RPK-Rehabilitation für psychisch Erkrankte		X		
	410	Medizinische Rehabilitation		X		
	430	CA-Rehabilitation für Versicherte		X		
	440	Anschlussrehabilitation		X		
	800	CA-Nachsorgeleistung für Versicherte		X		

	801	CA-Nachsorgeleistung für nichtversicherte Erwachsene		X		
	810	Kinderrehabilitation		X		
	820	CA-Anschlussrehabilitation für Versicherte		X		
	821	CA-Anschlussrehabilitation für nichtversicherte Erwachsene		X		
	840	Leistung zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit		X		
	850	Leistung zur Eingliederung in das Erwerbsleben		X		
	990	Auftragsheilbehandlung		X		
Erläuterung zur Belegung						
Fachliche Erläuterung	Der Schlüssel für die Leistungsart setzt sich aus dem zweistelligen DRV-internen und einer zusätzlichen Zahl im Bereich 0-9 zusammen. Die zusätzliche einstellige Zahl wird hochgezählt, wenn der DRV-interne Schlüssel noch weiter nach Leistungsart/Leistungsempfänger differenziert werden muss.					
Technische Bezeichnung	Leistungsart					

2.158 Leistungsdaten-Erläuterungen

Erläuterung zu den erbrachten therapeutischen Leistungen						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			X		
Wertebereich		Text		X		
Erläuterung zur Belegung						
Fachliche Erläuterung	Inhaltlich sind die Erläuterungen im Standard-Vordruck Ärztlicher Entlassungsbericht entsprechend der Anordnung auf den max. 3 Seiten von Blatt 1b in jeweils 3 Textbereiche aufgeteilt. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Erläuterungen					

2.159 Leistungsvermögen Beschreibung

Textliche Beschreibung des negativen Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, insbesondere die Einschränkungen bei gegebenem negativen Leistungsvermögen								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht					x		
Wertebereich	Text zur Beschreibung des Leistungsvermögens					x		
Erläuterung zur Belegung								
Fachliche Erläuterung	Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.							
Technische Bezeichnung	Leistungsvermoegen_Beschreibung							

2.160 Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit – Bezeichnung der Tätigkeit

Bezeichnung der letzten sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit im Hinblick auf die Beurteilung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht					x		
Wertebereich	Text					x		
Erläuterung zur Belegung								
Fachliche Erläuterung	Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.							
Technische Bezeichnung	Bezeichnung							

2.161 Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit

Quantitative Beschreibung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: bezogen auf die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht					x		

Wertebereich	5	6 Stunden und mehr		x		
	6	3 bis unter 6 Stunden		x		
	7	unter 3 Stunden		x		
	9	keine Angabe		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die Erhebung des Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über 3 Ankreuzfelder, die den o. g. Ausprägungen zugeordnet sind. Dabei darf nur genau 1 oder überhaupt kein Feld angekreuzt werden. Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Zeitlicher_Umfang					

2.162 Maßnahmenummer DRV

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des RV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Maßnahmenummer (MSNR) für eine Reha-Maßnahme eines Versicherten/Berechtigten in dessen Rehabilitationskonto							
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...				GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)				x	x	x
Wertebereich					x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger übermittelt die Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.						
Fachliche Erläuterung	Die MSNR identifiziert zusammen mit der Versicherungsnummer eine konkrete Reha-Maßnahme eines Versicherten/Berechtigten.						
Technische Bezeichnung	Massnahmenummer						

2.163 Medizinisches Dokument

Das Feld wird mit „ja“ befüllt, wenn es sich bei dem Dokument in der Anlage um ein medizinisches Dokument handelt. Das Feld wird mit „nein“ befüllt, wenn das Dokument keinen medizinischen Inhalt hat						
			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Reha-Nachricht		x	x		
	Checkliste SWE (bei AU zum Entlassungszeitpunkt)				x	
	Anregung SWE					x
	Entscheidung zur Anregung SWE					x
Wertebereich	J	Ja	x	x		
	N	Nein	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Das Feld wird mit „Ja“ befüllt, wenn es sich in der Anlage um ein medizinisches Dokument handelt. Das Feld wird mit „Nein“ befüllt, wenn das Dokument in der Anlage keinen medizinischen Inhalt hat.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Medizinisches Dokument					

2.164 Mehrfachbeschäftigten

Angabe zu einem von mehreren Beschäftigungsverhältnissen im Zusammenhang mit einer Stufenweisen Wiedereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Checkliste SWE			x	x	
Wertebereich		Text		x	x	
Erläuterung zur Belegung	Freitextfeld					
Fachliche Erläuterung	Sofern die/der Versicherte in mehreren Beschäftigtenverhältnissen steht, ist hier anzugeben, auf welche ausgeübte Tätigkeit bzw. welchen Arbeitgeber sich die Checkliste zur Stufenweisen Wiedereingliederung bezieht					
Technische Bezeichnung	Mehrfachbeschäftigten					

2.165 Nachname

Nachname einer Person (je nach Kontext Versicherten/Berechtigten, Mitteilungsempfänger usw.)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bei Nachname Versicherter/Berechtigter: alle (außer Kopfdaten). Sonst: Bewilligung.		x	x	x	x

Wertebereich	unverschlüsselt	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Zu Nachname Versicherter/Berechtigter: Der bei Bewilligung übertragene Feldinhalt ist bei den übrigen Geschäftsvorfällen (Aufnahme usw.) zu übernehmen.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Nachname				

2.166 Nachrichtentyp

Kennzeichnung, welcher Geschäftsvorfall in der Reha-Nachricht enthalten ist					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Reha-Nachricht	x	x	x	x
Wertebereich	Schlüssel Geschäftsvorfall	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	In diesem Feld wird durch einen Schlüssel angegeben, welcher Geschäftsvorfall mit der Reha-Nachricht übertragen wird. Der jeweilige Schlüssel wird unter dem Punkt „Geschäftsvorfall“ definiert.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Nachrichtentyp				

2.167 Nachricht von / an ... (GKV bzw. DRV)

XML-Strukturinformation für alternativ zu belegende Datenbereiche, hier: Information, dass der übermittelte Datenbereich entweder im Zusammenhang mit einer Reha-Nachricht von der bzw. an die GKV („KV-Strang) bzw. von der bzw. an die DRV („RV-Strang“) sowie im Rahmen des Mitteilungsverfahrens an die GKV von der bzw. an die Reha-Einrichtung (MV-LE-KV-Strang) bzw. von der bzw. an die DRV („MV-RV-KV-Strang“) steht					
Verwendung bei Nachricht ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Reha-Nachricht	x	x	x	x
Wertebereich	entfällt, da Information Bestandteil der XML-Struktur	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Ist der Kostenträger ein Träger der GKV, dann ist der Geschäftsvorfall-Datenbereich gemäß „Nachricht von / an GKV“ zu verwenden („KV-Strang“). Ist der Kostenträger ein Träger der DRV, dann ist der Geschäftsvorfall-Datenbereich gemäß „Nachricht von / an DRV“ zu verwenden („RV-Strang“).				

	<p>Ist der Kostenträger die DRV und ist im Rahmen des Mitteilungsverfahrens (nach vorangegangener Anforderung) von der Reha-Einrichtung eine zusätzliche Übermittlung an die GKV zu vollziehen, dann ist der Geschäftsvorfall-Datenbereich gemäß „Nachricht zwischen RV Einrichtung und GKV“ zu verwenden („MV-LE-KV-Strang“).</p> <p>Ist der Kostenträger die DRV und im Rahmen des Mitteilungsverfahrens ein Datenaustausch zwischen DRV und GKV erforderlich, dann ist der Geschäftsvorfall-Datenbereich gemäß „Nachricht zwischen DRV und GKV (keine Relevanz für Leistungserbringer)“ zu verwenden („MV-RV-KV-Strang“).</p>
Fachliche Erläuterung	Durch diese Strukturdefinition im XML-Schema der Reha-Nachricht gehen bei Anwendung der Schemaprüfung z. B. Geschäftsvorfälle, die nur für die DRV (bzw. GKV) vorgesehen sind, nicht bei der GKV (bzw. DRV) zu.
Technische Bezeichnung	KV, RV, MV-LE-KV bzw. MV-RV-KV

2.168 Nachsorgeempfehlung

Nachsorgeempfehlung durch die Rehabilitationseinrichtung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		Entlassungsmeldung			x	x
Wertebereich	J	Ja		x	x	
	N	Nein		x	x	
Erläuterung zur Belegung	Bei "J" ist zusätzlich das Formular G4802 als Dokument mit zu übermitteln, bei Suchtnachsorge das Formular G0400 und Formular G0401.					
Fachliche Erläuterung	Übermittlung des Formulars "G4802 - Empfehlung für eine Leistung zur Nachsorge nach einer medizinischen Rehabilitationsleistung" im Rahmen der Entlassungsmeldung; bei Suchtnachsorge das Formular „G0400 - Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung“ und das Formular „G0401 - Einwilligungserklärung zum Antrag auf eine Suchtnachsorgeleistung“.					
Technische Bezeichnung	Nachsorgeempfehlung					

2.169 Name

Gruppe der Namensdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger						
			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	alle jeweiligen Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten)		x	x	x	
Wertebereich		Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> -> Nachname (Nachname/Name der Institution) -> Vorname -> Namenszusatz -> Vorsatzwort -> Titel 	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	<p>Hinweis DRV: Bei Verwendung in Datengruppe Begleitperson ist das Feld nur erforderlich für Begleitpersonen, die beim Reha-Aufenthalt anwesend sind.</p> <p>Hinweis GKV: Diese Angaben zum Versicherten/Berechtigten dienen nur der Erleichterung der Zuordnung der Nachricht im Fehlerfall. Hinweis: Diese Angaben werden ergänzt durch das -> Geburtsdatum des Versicherten/Berechtigten.</p> <p>Im Segment „Mitteilungsempfänger“ kann anstatt dem Nachnamen auch der Name einer Institution gefüllt werden. Daher lautet in diesem Segment die Bezeichnung des Feldes „Nachname/Name Institution“</p>					
Fachliche Erläuterung	Diese Datengruppe enthält alle Namensbestandteile in formalisierter Form.					
Technische Bezeichnung	Name					

2.170 Namenszusatz

Namenszusatz als Namensbestandteil						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle jeweiligen Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten)		x	x	x	
Wertebereich		Textangabe im Rahmen der zulässigen Textlänge	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	https://gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/arbeitgeber/deuev/rundschreiben_anlagen/GemRS_Anlage_07.pdf					
Fachliche Erläuterung	Bestandteil der Datengruppe Name.					
Technische Bezeichnung	Namenszusatz					

2.171 Negatives Leistungsvermögen (Datengruppe)

Datengruppe zur Dokumentation des negativen Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, bestehend aus folgenden verschiedenen Teilaspekten: -> (geistig/psychische) Belastbarkeit -> Sinnesorgane -> Bewegungs- und Haltungsapparat -> Gefährdungs- und Belastungsfaktoren								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht (dort auf Blatt 1a)					x		
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.							
Technische Bezeichnung	Negatives_Leistungsvermoegen							

2.172 Negatives Leistungsvermögen – geistig/psychische Belastbarkeit

Dokumentation des negativen Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „geistig/psychische Belastbarkeit“								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht					x		
Wertebereich	J	Ja				x		
	N	Nein				x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ „ „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.							
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.							
Technische Bezeichnung	Psychische_Belastbarkeit							

2.173 Negatives Leistungsvermögen – Sinnesorgane

Dokumentation des negativen Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Sinnesorgane“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		Entlassungsbericht			x	
Wertebereich	J	Ja		x		
	N	Nein		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ „ „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Sinnesorgane					

2.174 Negatives Leistungsvermögen – Bewegungs- und Haltungsapparat

Dokumentation des negativen Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Bewegungs- und Halteapparat“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		Entlassungsbericht			x	
Wertebereich	J	Ja		x		
	N	Nein		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ „ „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Bewegungs_und_Haltungsapparat					

2.175 Negatives Leistungsvermögen – Gefährdungs- und Belastungsfaktoren

Dokumentation des negativen Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Gefährdungs- und Belastungsfaktoren“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	J	Ja		x		
	N	Nein		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ , „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Gefahrdungs_und_Belastungsfaktoren					

2.176 Papieranlage

Hinweis, dass zusätzlich zur Datenlieferung Papierdokumente verschickt werden. Dies sollte nur aufgrund technischer Probleme oder beim Überschreiten der in Anlage 1 vereinbarten Maximalgröße der Nachrichten bzw. der Anzahl (99 Stück) vorkommen.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Reha-Nachricht		x	x		
Wertebereich	J	Ja	x	x		
	N	Nein	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Papieranlage					

2.177 Pflegegrad

Sollte mit dem Rehabilitanten eine zu pflegende Begleitperson die stationäre Rehamassnahme antreten, so kann in diesem Feld der Pflegegrad der zu pflegenden Begleitperson an die Klinik übermittelt werden.
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Bewilligung	x				
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x				
Wertebereich	1	Pflegegrad 1	x			
	2	Pflegegrad 2	x			
	3	Pflegegrad 3	x			
	4	Pflegegrad 4	x			
	5	Pflegegrad 5	x			
	6	Pflegebedürftigkeit besteht ohne Empfehlung eines Pflegegrades (Kurzgutachten), Voraussetzungen mindestens des Pflegegrad 2 liegen vor.	x			
	7	Pflegebedürftigkeit besteht ohne endgültige Empfehlung eines Pflegegrades (Kurzgutachten), Voraussetzungen mindestens des Pflegegrad 2 liegen nicht vor.	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Pflegegrad					

2.178 PLZ

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung.	x	x		
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	Übernahme aus Fachverfahren, welches die Richtigkeit der PLZ prüft. Das Feld wird auch für Auslandsanschriften genutzt. Beim Versicherten/Berechtigten sollte es sich um die PLZ der Wohnanschrift handeln.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				

Technische Bezeichnung	PLZ
------------------------	-----

2.179 Positives Leistungsvermögen (Datengruppe)

Datengruppe zur Dokumentation des positiven Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, bestehend aus folgenden verschiedenen Teilaspekten:						
<ul style="list-style-type: none"> -> Positives Leistungsvermögen - körperliche Arbeitsschwere -> Positives Leistungsvermögen - Arbeitshaltung -> Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation -> Keine wesentlichen Einschränkungen 						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht (dort auf Blatt 1a)			x		
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Positives_Leistungsvermoegen					

2.180 Positives Leistungsvermögen - Arbeitshaltung im Gehen

Dokumentation des positiven Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Arbeitshaltung im Gehen“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	1	Ständig		x		
	2	überwiegend		x		
	3	Zeitweise		x		
	9	keine Angabe		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über 3 Ankreuzfelder, die den o.g. Ausprägungen zugeordnet sind. Dabei darf nur genau 1 oder überhaupt kein Feld angekreuzt werden.					

Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.
Technische Bezeichnung	Arbeitshaltung_im_Gehen

2.181 Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Sitzen

Dokumentation des positiven Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Arbeitshaltung im Sitzen“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	1	Ständig		x		
	2	überwiegend		x		
	3	Zeitweise		x		
	9	keine Angabe		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über 3 Ankreuzfelder, die den o. g. Ausprägungen zugeordnet sind. Dabei darf nur genau 1 oder überhaupt kein Feld angekreuzt werden.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Arbeitshaltung_im_Sitzen					

2.182 Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Stehen

Dokumentation des positiven Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Arbeitshaltung im Stehen“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	1	Ständig		x		
	2	überwiegend		x		
	3	Zeitweise		x		

	9	keine Angabe		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über 3 Ankreuzfelder, die den o. g. Ausprägungen zugeordnet sind. Dabei darf nur genau 1 oder überhaupt kein Feld angekreuzt werden.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Arbeitshaltung_im_Stehen					

2.183 Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht

Dokumentation des positiven Leistungsbildes im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	J	Ja		x		
	N	Nein		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ „ „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Frueh_Spaetschicht					

2.184 Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation - Nachtschicht

Dokumentation des positiven Leistungsbildes im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Arbeitsorganisation- Nachtschicht“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	J	Ja		x		
	N	Nein		x		

Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ „ „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.
Fachliche Erläuterung	Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.
Technische Bezeichnung	Nachtschicht

2.185 Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation - Tagesschicht

Dokumentation des positiven Leistungsbildes im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Arbeitsorganisation-Tagesschicht“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	J	Ja		x		
	N	Nein		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ „ „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Tagschicht					

2.186 Positives Leistungsvermögen - körperliche Arbeitsschwere

Dokumentation des positiven Leistungsbildes im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „körperliche Arbeitsschwere“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	1	schwere Arbeiten		x		
	2	schwere bis mittelschwere Arbeiten		x		
	3	leichte bis mittelschwere Arbeiten		x		

	4	leichte Arbeiten		x		
	9	keine Angabe		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über 4 Ankreuzfelder, die den o. g. Ausprägungen zugeordnet sind. Dabei darf nur genau 1 oder überhaupt kein Feld angekreuzt werden.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Koerperliche_Arbeitsschwere					

2.187 Positives Leistungsvermögen – Rollstuhlpflicht

Dokumentation des positiven Leistungsvermögens im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Rollstuhlpflicht“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	J	Ja		x		
	N	Nein		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ „ „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.					
Fachliche Erläuterung	<p>Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Die Angabe zur Rollstuhlpflicht ist im Entlassungsbericht ab Version 2020 (Version E-Bericht Blatt 1a = "04") erforderlich.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.</p>					
Technische Bezeichnung	Rollstuhlbeduerftigkeit					

2.188 Postfach

Bestandteil der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger, hier: Angabe der Postfachnummer

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		
Wertebereich	Textangabe	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Angabe der Postfachnummer				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Postfach				

2.189 Prüfungsvermerk

Hinweis der Prüfinstanz an der Rechnungssteller zum Ergebnis der Rechnungsprüfung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	11	Rechnungsbetrag wird angewiesen	x	x	
	15	Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Die entsprechenden Schlüssel werden im Feld „Prüfungsvermerk“ im Geschäftsvorfall „Zahlsatz“ gesetzt.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Pruefungsvermerk				

2.190 Rechnungsart

Kennzeichnung der Art der übermittelten Rechnung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zuzahlungsgutschrift/ -rückforderung	x			
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	01	Zwischenrechnung ohne Anforderung Zahlsatz	x	x	
	02	Schlussrechnung ohne Anforderung Zahlsatz	x	x	
	03	Nachtragsrechnung ohne Anforderung Zahlsatz	x	x	
	04	Gutschrift / Stornierung	x	x	

	06	Zahlungserinnerung	x			
	51	Zwischenrechnung mit Anforderung Zahlsatz	x	x		
	52	Schlussrechnung mit Anforderung Zahlsatz	x	x		
	53	Nachtragsrechnung mit Anforderung Zahlsatz	x	x		
	80	Zuzahlungsgutschrift (nur für GVF Zuzahlungsgutschrift- /rückforderung)	x			
	90	Rückforderung von Zuzahlungen (nur für GVF Zuzahlungsgutschrift- /rückforderung)	x			
Erläuterung zur Belegung	Die Gültigkeit der einzelnen Schlüssel in den Geschäftsvorfällen ist in dem jeweiligen Abschnitt der TA 2 dargestellt.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Rechnungsart					

2.191 Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung

Gesamtbetrag in der Rechnung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung		x	x		
	Zahlsatz		x	x		
Wertebereich		Darstellung des Betrags ohne Komma, z. B. bei Währung EURO: Betragsangabe in Cent	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	<p>Aus Fachsicht reichen 7 Stellen aus für Gesamtbetrag mit Verrechnung Entgeltbetrag/Zuzahlung/Fahrkosten....</p> <p>Zur Berechnung von Gesamtbetrag Rechnung für $n \leq 99$ Entgelte: Summe aller Entgelt-Beträge ($i, i=1...n$) (= Entgeltanzahl (i) mal Entgeltbetrag (i)) abzüglich Zuzahlung Gesamt.</p> <p>Hinweis: Zuzahlung zu Fahrtkosten (aus DfÜ (Edifact) ist entfallen.</p>					
Technische Bezeichnung	Gesamtbetrag					

2.192 Rechnungsdatum

Datum der Rechnung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung		x	x		
	Zahlsatz		x	x		
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Rechnungsdatum					

2.193 Rechnungsnummer

Identifizierung der Rechnung durch die Reha-Einrichtung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung		x	x		
	Zahlsatz		x	x		
	Zahlungsgutschrift/-rückforderung		x			
Wertebereich		keine allgemeingültige inhaltliche Spezifikation des Wertebereichs	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die Rechnungsnummer dient der Identifizierung der Einzelrechnung. Je Einzelrechnung ist eine eigene Rechnungsnummer zu vergeben. Bei Rechnungsart "04" ist die Rechnungsnummer der zu stornierenden/ gutzuschreibenden Rechnung anzugeben.					
Technische Bezeichnung	Rechnungsnummer					

2.194 Referenzierter Geschäftsvorfall

Verweis auf einen anderen Geschäftsvorfall. Z. B. nimmt eine Fehlermeldung Bezug auf eine übermittelte Reha-Nachricht mit einem bestimmten Geschäftsvorfall.
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Fehlermeldung	x	x			
Wertebereich	00	Nachrichtenkopf *)	x	x	x	x
	01	Aufnahme	x	x	x	
	03	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x	x	
	04	Entlassungsmeldung	x	x	x	
	06	Unterbrechung	x	x	x	
	07	Absage durch die Einrichtung	x	x	x	
	08	Neurologisches Reha-Assessment	x			
	10	Anzeige einer Verlängerung		x		
	11	Bewilligung	x	x		
	12	Absage durch den Kostenträger	x	x		x
	13	Ergänzungen vor Rehabeginn		x		
	15	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
	16	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	17	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	18	Antrag auf Phasenwechsel	x			
	19	Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel	x			
	21	Entlassungsbericht		x		
	30	Rechnung	x	x		
	31	Zahlsatz	x	x		
	32	Zuzahlungsgutschrift/ -rückforderung	x			
33	Meldung Wechsel		x			
	40	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
	41	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
	42	Absage zur Belegungsanfrage	x			
	50	Checkliste SWE (bei AU zum Entlassungszeitpunkt)		x	x	

	51	Anforderung			x	
	52	Anforderung AUD-Beleg				x
	53	Übermittlung AUD-Beleg				x
	54	Mitteilung eines Eilfalls				x
	55	Anregung SWE				x
	56	Entscheidung zur Anregung SWE				x
	57	Ablehnung / Weiterleitung				x
Erläuterung zur Belegung	<p>Der o. g. Wertebereich dient der formalen Unterscheidung / Identifizierung der einzelnen Geschäftsvorfälle bzw. der zugeordneten Nachrichten.</p> <p>Anmerkung:</p> <p>*) Die aus strukturellen Gründen eingeführten Kopfdaten (GVF 00) und der Geschäftsvorfall Anlage (GVF 90) sind Bestandteil jedes fachlichen Geschäftsvorfalles und bei der Fehlermeldung nicht zu referenzieren.</p> <p>Hinweis: Tritt bei einer Fehlernachricht selbst ein Fehler auf, darf dies nicht zur Übertragung einer weiteren Fehlernachricht führen.</p>					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Referenzierter_Geschaeftsvorfall					

2.195 Rehabilitand im Rahmen einer Lebendspende (Datengruppe Kurzform)

Kurzform von Stammdaten des Rehabilitanden im Rahmen einer Lebendspende im Gegensatz zu den bei Bewilligung mitgeteilten differenzierten Angaben					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle außer Bewilligung	x			
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • -> Name (Datengruppe Kurzform) • -> Geburtsdatum 	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Diese Angaben zum Lebendspender (Rehabilitanden) im Rahmen einer Lebendspende dienen nur der Erleichterung der Zuordnung der Nachricht. Eine masch. Prüfung auf Richtigkeit bzw. Speicherung findet seitens des Kostenträgers / der beauftragten Stelle nicht statt.				
Technische Bezeichnung	Rehabilitand Lebendspende				

2.196 Reha-Einrichtung Abteilung

Originäre Bezeichnung der (Fach-)Abteilung der Reha-Einrichtung in speziellem Format auf dem Ärztlichen Entlassungsbericht der DRV					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	Text		x		
Erläuterung zur Belegung	Es ist sicher zu stellen, dass der Text gemäß Standard-Layout des einheitlichen Entlassungsberichts der DRV in 1 Textzeile à 34 Zeichen dargestellt werden kann.				
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.				
Technische Bezeichnung	RehaEinrichtung -> Abteilung				

2.197 Reha-Einrichtung Name-Anschrift

Name-Anschrift einer Reha-Einrichtung auf dem Ärztlichen Entlassungsbericht in speziellem Format auf dem Ärztlichen Entlassungsbericht der DRV					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	Text		x		
Erläuterung zur Belegung					
Fachliche Erläuterung	<p>Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Das Feld dient der direkten Ausgabe eines E-Berichts im Standard-Layout sowie ggf. der Zuordnung des Falles.</p>				
Technische Bezeichnung	RehaEinrichtung -> NameAnschrift				

2.198 Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungs-Nummer

<p>Eine Reha-Einrichtung/-Klinik (identifiziert mit Institutionskennzeichen (IK)) gliedert sich in der Regel in Fachabteilungen.</p> <p>Identifiziert wird die Fachabteilung innerhalb einer bestimmten Reha-Einrichtung mit dem Reha-Fachabteilungsschlüssel, auch als Abteilungsnummer bezeichnet. Er klassifiziert die medizinische Gebiets- oder Teilgebietsbezeichnung der Abteilung. Zu Grunde liegt ihm der Fachabteilungsschlüssel der Bundespflegesatzverordnung. Er wurde um einige reharelevante Abteilungsnummern erweitert.</p>					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich	Siehe Schlüsselverzeichnis im Anhang -> Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel.	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> • Der Reha-Abteilungsschlüssel wird mit dem Geschäftsvorfall Bewilligung der Reha-Einrichtung in der Datengruppe „Reha-Einrichtung“ übermittelt und darf während der Fallabwicklung von der Reha-Einrichtung nicht verändert werden. • Bei Reha-Einrichtungen, die sich nicht in Fachabteilungen gliedern, wird die Ausprägung „0000“ verwendet (siehe Anhang -> Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel). • Bei Reha-Einrichtungen, für die zu einer Fachabteilung noch kein Fachabteilungsschlüssel vergeben wurde, wird die Ausprägung „9999“ verwendet (siehe Anhang -> Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel). • Im Bereich der GKV unterliegt dieses Feld keiner weiteren Verarbeitung. Es werden durch die Krankenkassen keine Plausibilitätsprüfungen unter Verwendung ggf. angegebener Schlüssel durchgeführt. Auch die Nichtbefüllung dieses Feldes wie z. B. im Bereich Geriatrie ist folgenlos. 				
Fachliche Erläuterung	<p>Der Reha-Fachabteilungsschlüssel wird zusammen mit dem Institutionskennzeichen (IK) auch im Rahmen der Reha-Strukturerhebung verwendet.</p> <p>D. h. z. B.: Auf dem Ärztlichen Entlassungsbericht der DRV sollte derselbe Wert des Fachabteilungsschlüssels für die jeweilige Fachabteilung übermittelt werden, der auch bei der Reha-Strukturerhebung der DRV verwendet wird und mit dem jeweiligen für die Reha-Einrichtung federführenden Träger abgestimmt ist.</p>				
Technische Bezeichnung	Fachabteilung				

2.199 Sonstige berufliche Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit

Quantitative Beschreibung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a Entlassungsbericht, hier: bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Entlassungsbericht		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
Wertebereich	5	6 Stunden und mehr		x		
	6	3 bis unter 6 Stunden		x		
	7	unter 3 Stunden		x		
	9	keine Angabe		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die Erhebung des Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über 3 Ankreuzfelder, die den o.g. Ausprägungen zugeordnet sind. Dabei darf nur genau 1 oder überhaupt kein Feld angekreuzt werden. Siehe Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Sonstige_berufliche_Taetigkeit					

2.200 Sonstige Einschränkungen

Sonstige Einschränkungen, Bestandteil des negativen Leistungsvermögens						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Entlassungsbericht		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
Wertebereich	1	ja		x		
	2	nein		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über ein Ankreuzfeld, wobei „Ja“ bedeutet „angekreuzt“ „ „Nein“ bedeutet „nicht angekreuzt“.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Sonstige_Einschraenkungen					

2.201 Sonstige Rehaempfehlung

Empfehlung/der Antrag zur Rehabilitationsmaßnahme kam aus einem anderen Zusammenhang (z. B. Pflegebegutachtung, Teilhabeplan oder von anderem Träger)								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme				x			
Bewilligung				x				
Wertebereich	1	ja						
Erläuterung zur Belegung	Dieses Feld wird gefüllt, wenn die Empfehlung/der Antrag zur Rehabilitationsmaßnahme aus einem anderen Zusammenhang (z. B. Pflegebegutachtung, Teilhabeplan oder von anderem Träger) kam. Kommt die Empfehlung/der Antrag zur Reha aus einem anderen Zusammenhang, ist das Feld mit einem Pseudowert (z. B. „J“ = ja) zu füllen und es ist keine Befüllung der Felder IK, Arzt- oder Betriebsstättennummer erforderlich.							
Fachliche Erläuterung								
Technische Bezeichnung	Sonstige_Rehaempfehlung							

2.202 Sozialmedizinische Epikrise

Begründung der Leistungsbeurteilung								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht					x		
Wertebereich		Text			x			
Erläuterung zur Belegung								
Fachliche Erläuterung	entfällt							
Technische Bezeichnung	Sozialmedizinische_Epikrise							

2.203 Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit des Versicherten/Berechtigten								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung					x		

Wertebereich		Textbezeichnung der Staatsangehörigkeit, sofern nicht „deutsch“ Leer, sofern „deutsch“ oder nicht erhoben.		x		
Erläuterung zur Belegung	<p>Das Datenfeld ist optional.</p> <p>Für eine korrekte Textbezeichnung kann als Datenquelle der vom Statistischen Bundesamt herausgegebene „Staatsangehörigkeits- und Gebietsschlüssel“ dienen.</p> <p>Fundstelle hierzu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Internet : destatis.de: Startseite > Klassifikationen, dort: – Link auf Seite: Staatsangehörigkeits- und Gebietsschlüssel (http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Klassifikationen/Bevoelkerung/Content75/staatsangehoerigkeit__gebietsschlüssel,templateId=renderPrint.psmI) <p>Link zum Download: Staatsangehörigkeits- und Gebietsschlüssel als Download (http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Klassifikationen/Bevoelkerung/Staatsangehoerigkeitsgebietsschlüssel,property=file.pdf).</p>					
Fachliche Erläuterung	Die entsprechende Mitteilung der LAKen erfolgt bei Bedarf im schriftlichen Verfahren.					
Technische Bezeichnung	Staatsangehoerigkeit					

2.204 Stellungnahme erforderlich

Hinweis bei Bewilligung an Reha-Einrichtung, dass die zu erstellende sozialmedizinische Beurteilung auf einen bestimmten vorgegebenen -> Bezugsberuf ausgerichtet sein soll.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Bewilligung		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
				x		
Wertebereich	J	Ja		x		
	N	Nein		x		
Beschreibung:						
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Entsprechende Hinweise durch die LAKen erfolgen schriftlich.					
Technische Bezeichnung	Stellungnahme					

2.205 Straße

Bestandteil der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger, hier: Angabe der Straße und Hausnummer								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung				x	x		
Wertebereich		Textangabe		x	x			
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Angabe der Hausnummer separat							
Fachliche Erläuterung	entfällt							
Technische Bezeichnung	Strasse							

2.206 SWE eingeleitet

Bestandteil der Datengruppe Daten SWE, hier: Mitteilung über die Einleitung einer stufenweisen Widereingliederung im Anschluss an eine Reha- Maßnahme bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Checkliste SWE					x	x	
Wertebereich	J	Ja			x	x		
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Auswahlfeld zur Information darüber, ob eine stufenweise Widereingliederung eingeleitet wurde. Falls dies nicht der Fall ist, darf das Feld „SWE eingeleitet“ nicht angegeben werden. Stattdessen muss dann die Datengruppe „SWE nicht eingeleitet“ unter Angabe einer Begründung übermittelt werden.							
Fachliche Erläuterung	entfällt							
Technische Bezeichnung	SWE_eingeleitet							

2.207 SWE erforderlich

Bestandteil der Datengruppe Daten SWE, hier: Einschätzung zur Erforderlichkeit einer stufenweisen Widereingliederung im Anschluss an eine Reha- Maßnahme bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung					
--	--	--	--	--	--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Checkliste SWE			x	x	
Wertebereich	J	Ja		x	x	
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Auswahlfeld zur Beurteilung der Einschätzung, ob eine stufenweise Widereingliederung erforderlich ist. Falls dies nicht der Fall ist, darf das Feld „SWE erforderlich“ nicht angegeben werden. Stattdessen muss dann die Datengruppe „SWE nicht erforderlich“ unter Angabe einer Begründung übermittelt werden.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	SWE_erforderlich					

2.208 SWE nicht eingeleitet (Datengruppe)

Bestandteil der Datengruppe Daten SWE, hier: Mitteilung über die nicht-Einleitung einer stufenweisen Widereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Checkliste SWE			x	x	
Wertebereich		Gruppenbestandteile sind <ul style="list-style-type: none"> • fehlende Zustimmung Versicherter • fehlende Zustimmung Arbeitgeber • Arbeitgeber nicht erreicht • tägl. Mindestarbeitszeit von 2h ist innerhalb von 4 Wochen nicht erreichbar • sonstiger Grund 		x	x	
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Auswahlfeld zur Information darüber, dass eine stufenweise Widereingliederung nicht eingeleitet wurde. Falls dies der Fall ist, muss die Datengruppe „SWE nicht eingeleitet“ unter Angabe einer Begründung übermittelt werden. Anderenfalls darf die Datenfeldgruppe „SWE nicht eingeleitet“ nicht angegeben werden, sondern es ist das Feld „SWE eingeleitet“ anzugeben.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	SWE_nicht_eingeleitet					

2.209 SWE nicht erforderlich (Datengruppe)

Bestandteil der Datengruppe Daten SWE, hier: Mitteilung über die nicht-Erforderlichkeit einer stufenweisen Widereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Checkliste SWE					x	x	
Wertebereich	Gruppenbestandteile sind <ul style="list-style-type: none"> • Kurzzeitige AU • Arbeitsfähigkeit kann vorauss. durch SWE nicht wiederhergestellt werden • Nachsorge Ausreichend • sonstiger Grund 					x	x	
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Auswahlfeld zur Information darüber, ob eine stufenweise Widereingliederung als nicht erforderlich eingeschätzt wurde. Falls dies der Fall ist, muss die Datengruppe „SWE nicht erforderlich“ unter Angabe einer Begründung übermittelt werden. Anderenfalls darf die Datenfeldgruppe „SWE nicht erforderlich“ nicht angegeben werden, sondern es ist das Feld „SWE erforderlich“ anzugeben.							
Fachliche Erläuterung	entfällt							
Technische Bezeichnung	SWE_nicht_erforderlich							

2.210 Tag Beeindigung Reha

Tag an dem eine Reha-Maßnahme endet.								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Checkliste SWE					x	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT					x	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt							
Fachliche Erläuterung	entfällt							
Technische Bezeichnung	Tag_Beendigung_Reha							

2.211 Tage ohne Berechnung

Anzahl der nicht in Rechnung gestellten Tage im Abrechnungszeitraum „Abrechnung von – Abrechnung bis“						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		Rechnung		x	x	
Wertebereich		Nichtnegative ganze Zahlen, d. h. auch 0	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	<p>Das Feld „Tage ohne Berechnung“ umfasst die Anzahl der nicht in Rechnung gestellten Tage im Abrechnungszeitraum für alle Versorgungsarten. Beispielhaft gilt für Maßnahmen mit Art der Versorgung „1 = stationär“ für den Bereich der GKV: Sofern die Verträge für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vorsehen, dass der Aufnahme- und Entlassungstag als ein Tag gelten, ist ein „Tag ohne Berechnung“ über das entsprechende Feld im Geschäftsvorfall Rechnung zu melden.</p> <p>Dies gilt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ für die Abrechnung der eigentlichen Vorsorge-/Rehabilitationsleistung (bei Entgelten für Fallpauschalen, die bis zum letzten Abrechnungstag des Falls gelten und bei Entgelten als Tagessätze) sowie ▪ für die Abrechnung weiterer tagesbezogener Entgelte (z. B. Zuschläge), die für jeden Abrechnungstag in Rechnung gestellt werden. <p>Die Entlassungsform ist dabei unerheblich.</p> <p>Bei Abrechnung tagesbezogener Entgelte ist dieser Tag auch im Feld „Entgeltanzahl“ zu berücksichtigen, so dass der Tag nicht berechnet wird.</p>					
Technische Bezeichnung	Tage_ohne_Berechnung					

2.212 Telefon

Telefonnummer einer Person (je nach Kontext Versicherter/Berechtigter, Mitteilungsempfänger, Sachbearbeiter usw.) oder Einheit (Abteilung einer Krankenkasse oder einer Einrichtung) als Bestandteil der Kommunikationsdaten						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
		Bewilligung.		x	x	
Wertebereich		alphanumerischer Zeichenbereich	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	Mit dem Antrag stimmt der Versicherten/Berechtigten der Weitergabe seiner im Antrag angegebenen Kontaktdaten an die Rehaeinrichtung zu.					

Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Telefon

2.213 Text therapeutische Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung – Text-Einzelfall (Seite 81)**

2.214 Therapieart

Hinweis an Reha-Einrichtung, dass eine bestimmte Therapieart bewilligt wurde.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung			x		x
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts			x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts			x		x
Wertebereich	00	Keine Bewilligung einer Therapie gem. Ziff. 01-02		x		x
	01	Therapeutische Einzel/ Gruppengespräche		x		x
	02	Therapeutische Einzel/ Gruppengespräche für Bezugspersonen		x		x
Erläuterung zur Belegung	Mehrfachnennung möglich.					
Fachliche Erläuterung	Erfolgt durch die LAKen schriftlich.					
Technische Bezeichnung	Art					

2.215 Titel

Titel als Namensbestandteil						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme		x	x		
	Ergänzungen vor Reha-Beginn			x		
	Bewilligung		x	x		

	Entlassungsmeldung	x	x	x	
	Entlassungsbericht		x		
	Rechnung	x	x		
	Zuzahlungsgutschrift / -rückforderung	x			
	Zahlsatz	x	x		
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts	x	x		
	Antrag auf Phasenwechsel	x			
	Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel	x			
	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Absage durch Einrichtung	x	x	x	
	Absage durch Kostenträger	x	x		x
	Anzeige einer Verlängerung		x	x	
	Unterbrechung	x	x	x	
	Anforderung Mitteilungsverfahren			x	
Wertebereich	Textangabe im Rahmen der zulässigen Textlänge	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Bestandteil der Datengruppe Name.				
Technische Bezeichnung	Titel				

2.216 Unterschriftsdatum

Datum der Unterzeichnung des Entlassungsberichts durch den zuständigen Mitarbeiter (i.d.R. Ltd. Arzt) in der Rehabilitationseinrichtung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		

Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Datum					

2.217 Unterschriftsort E-Bericht

Ort der Unterzeichnung des Entlassungsberichts durch den zuständigen Mitarbeiter (i. d. R. Ltd. Arzt) in der Rehabilitationseinrichtung							
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...				GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht				x		
Wertebereich		Text			x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt						
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.						
Technische Bezeichnung	Ort						

2.218 Ursache der Erkrankung

Dokumentation spezieller Ursachen für die zur Rehabilitation führende Erkrankung							
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Entlassungsbericht			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
					x		
Wertebereich	0	Keine der unter Ziff. 1 – 5 genannten Ursachen			x		
	1	Arbeitsunfall einschließlich Wegeunfall			x		
	2	Berufskrankheit			x		
	3	Schädigungsfolge durch Einwirkung Dritter, z. B. Unfallfolge			x		
	4	Folge von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst			x		
	5	Meldepflichtige Erkrankung			x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt						
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.						

Technische Bezeichnung	Ursache_der_Erkrankung
------------------------	------------------------

2.219 Unterschrift Ltd. Arzt E-Bericht

Text mit der Unterschrift durch den zuständigen Mitarbeiter im Entlassungsbericht, hier: Ltd. Ärztin/Ltd. Arzt der Rehabilitationseinrichtung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich		Text		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Leitender_Arzt					

2.220 Unterschrift Arzt E-Bericht

Text mit der Unterschrift durch den für die Betreuung des Versicherten/Berechtigten zuständigen Mitarbeiter im Entlassungsbericht, hier: Ärztin / Arzt der Rehabilitationseinrichtung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich		Text		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Arzt					

2.221 Unterschrift Verfasser Arzt E-Bericht

Text mit der Unterschrift durch den für die Betreuung des Versicherten/Berechtigten zuständigen Mitarbeiter im Entlassungsbericht, hier: Verfasser des E-Berichts in der Rehabilitationseinrichtung						
			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich		Text		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Verfasser					

2.222 Übergangspflege

Datengruppe für den Arbeitsunfähigkeitszeitraum						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Übermittlung AUD-Beleg					x
Wertebereich		Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • von • bis • Behandlungsdiagnosen (Datengruppe) 				x
Erläuterung zur Belegung	Optionale Datengruppe bis zu 99 mal wiederholbar					
Fachliche Erläuterung	Rechtliche Grundlage nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alternative 3 SGB X i. V. m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X hier: Als Übergangspflege sind zu kennzeichnen: <ul style="list-style-type: none"> - Leistungen der Übergangspflege gem. § 39e SGB V in einem Krankenhaus in den letzten 3 Jahren vor der Rehabilitationsantragsstellung 					
Technische Bezeichnung	Behandlung_Uebergangspflege					

2.223 Verarbeitungskennzeichen

Kennzeichnung eines Geschäftsvorfalles / einer Nachricht durch den Absender, wie der Geschäftsvorfall / die Nachricht beim Empfänger zu verarbeiten ist						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (außer Kopfdaten)		x	x	x	x
Wertebereich	10	Normalfall	x	x	x	x
	20	Änderung	x	x	x	x

	30	Stornierung	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p>Bei Änderung oder Stornierung eines Geschäftsvorfalles ist dieser fachlich eindeutig über die Datenfelder „Fall- ID“, „Geschäftsvorfall“ und „Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles“ zu identifizieren. Für das Verarbeitungskennzeichen gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10-Normalfall: Es handelt sich um die Erstübermittlung der Daten zum Geschäftsvorfall. • 10-Normalfall und 20-Änderung: Es werden alle Daten des Geschäftsvorfalles vollständig gemäß Geschäftsvorfalldefinition (Excel-Tabelle) übertragen; diese Daten stellen den kompletten aktuellen fachlichen Stand zum Geschäftsvorfall dar. • 20-Änderung Geschäftsvorfall "30-Rechnung": Das Verarbeitungskennzeichen "20" darf für eine korrigierte Rechnung nicht verwendet werden. In diesen Fällen ist eine Rechnung mit der Rechnungsart "04" (Gutschrift/Stornierung) und dem Verarbeitungskennzeichen "10", sowie die neue korrekte Rechnung (ebenfalls mit dem Verarbeitungskennzeichen "10") zu übermitteln. Die Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ist dabei fortlaufend zu erhöhen. • 30-Stornierung: Die Daten eines bereits übermittelten Geschäftsvorfalles sind zu stornieren. Zu übertragen sind in der Nachricht neben den Kopfdaten vom betroffenen Geschäftsvorfall die Daten der Abschnitte „Admin-Daten“ und „Fachdaten/Versicherter/Berechtigter“. 					
Fachliche Erläuterung	Der Wertebereich kann in Abhängigkeit zum einzelnen Geschäftsvorfall unterschiedlich ausgeprägt sein.					
Technische Bezeichnung	Verarbeitungskennzeichen					

2.224 Verfahrensart / Anspruchsgrundlage

Das Feld kennzeichnet spezielle Varianten einer Reha-Leistung im Hinblick auf das Antragsverfahren oder die Anspruchsgrundlage						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		x
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Ablehnung / Weiterleitung					x
Wertebereich	61	allgemeines Heilverfahren (ohne AHB) ⁴	x			

⁴ gilt nur für LAKn

	62	Anschlussheilverfahren ³	x			
	63	Nach- und Festigungskur ³	x			
	64	Kinderheilverfahren ³	x			
	71	Anschlussrehabilitation		x		x
	72	normales Reha-Verfahren		x		x
	78	Kombibehandlung		x		x
	81	medizinische Vorsorgemaßnahme nach § 23 SGB V im Rahmen des DMP	x			
	82	medizinische Rehabilitation nach § 40 SGB V im Rahmen des DMP	x			
	85	medizinische Vorsorgemaßnahme nach § 23 SGB V im Rahmen der integrierten Versorgung	x ⁵			
	86	medizinische Rehabilitation nach § 40 SGB V im Rahmen der integrierten Versorgung	x ⁴			
	87	Anschluss-Rehabilitation nach § 40 SGB V i.R der IV	x ⁴			
	88*)	nicht nach Verfahrensarten differenziertes Entgelt		x		x
	91	Medizinische Vorsorgeleistung nach § 23 SGB V	x			
	92	medizinische Rehabilitation nach § 40 SGB V	x			
	93	Anschlussrehabilitation / Anschlussheilbehandlung nach § 40 SGB V	x			
	94	medizinische Vorsorge für Mütter und Väter nach § 24 SGB V	x			
	95	medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter nach § 41 SGB V	x			
	99	Sonstige	x ⁵			
Erläuterung zur Belegung	<p>Bei Geschäftsvorfall „Bewilligung“ wird das Feld direkt versorgt. In der „Rechnung“ ist das Feld Bestandteil der Datengruppe -> Entgeltschlüssel. *) Der Feldwert „88 - nicht nach Verfahrensart differenziertes Entgelt“ ist nur in der Datengruppe „Entgeltschlüssel“, <u>nicht im Geschäftsvorfall „Bewilligung“ zulässig.</u></p>					

⁵ Gilt nicht für GVF „Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“

	Hinweis: Ein „normales Reha-Verfahren“ (Ziff. 72) wurde in der früheren „DfÜ mit Edifact“ unter Ziff. 79 dokumentiert.
Fachliche Erläuterung	Zu Ziff. 71: Bei Durchführung der Reha-Maßnahme im Rahmen des Verfahrensablaufs „AGM“ wird von der DRV Bund bei Bewilligung die Verfahrensart „71-Anschlussrehabilitation“ dokumentiert.
Technische Bezeichnung	Rehaart

2.225 Verlängerungsdiagnose

Dokumentierte reha-relevante Diagnose, hier: im Geschäftsvorfall Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
Wertebereich	Siehe -> Diagnose	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	<p>Die dokumentierten Diagnosen beziehen sich auf den Zeitpunkt des Antrags auf Verlängerung.</p> <p>Die sprechend gewählte Bezeichnung „Verlängerungsdiagnose“ orientiert sich am Geschäftsvorfall; fachlich ergibt sie sich im Einzelfall aus der im SGB erwähnten Aufnahme- bzw. Entlassungsdiagnose.</p> <p>Weitere allgemeine Hinweise zur Diagnosendokumentation einschl. Reihenfolge usw. siehe -> Diagnose.</p>				
Technische Bezeichnung	Verlaengerungsdiagnose				

2.226 Verlängerungszeitraum

Datengruppe für den Zeitraum, um den eine Reha-Leistung verlängert werden soll bzw. um verlängert wurde					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		x

	Anzeige einer Verlängerung		x	x	
Wertebereich	Gruppenbestandteile sind <ul style="list-style-type: none"> • -> Anzahl Verlängerungstage • -> Datum Verlängerungsende 	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p><u>Erläuterungen für die Deutsche Rentenversicherung:</u></p> <p>Bedingung: Es ist in der Datengruppe "Verlängerungszeitraum" <u>mindestens ein Datenfeld</u> „Anzahl Verlängerungstage“ bzw. „Datum Verlängerungsende“ mit Inhalt ungleich Vorbelegungswert zu belegen.</p> <p>Zu den GVF „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“: und Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ist Feld „Zustimmung“ = 0 (Verlängerung nicht zugestimmt), dann sind beide o.g. Datenfelder mit dem Vorbelegungswert 0 zu belegen. Alternativ kann die Datengruppe „Verlängerungszeitraum“ in der XML-Nachricht fehlen. ■ Ist Feld „Zustimmung“ = 1 (Verlängerung zugestimmt wie beantragt), dann ergibt sich der Inhalt dieser beiden o.g. Datenfelder aus dem „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ bzw. aus dem „Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage“ da sie dann den genehmigten Verlängerungszeitraum darstellen. ■ Ist Feld „Zustimmung“ = 2 (Verlängerung teilweise zugestimmt), dann erhalten beide o.g. Datenfelder den fachlich genehmigten Wert. <p><u>Erläuterung für die GKV:</u></p> <p>Ausschlaggebend für die Bedeutung des Zeitraumes ist allein das Zustimmungskennzeichen</p> <p>Die Anzahl Verlängerungstage ist bei stationären Rehaeinrichtungen ausschließlich bei CI-Folgetherapie anzugeben.</p>				
Fachliche Erläuterung	Der Geschäftsvorfall Anzeige einer Verlängerung wird von/mit den LAKen schriftlich abgewickelt.				
Technische Bezeichnung	Verlaengerungszeitraum				

2.227 Versicherungsnummer DRV

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des RV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Versicherungsnummer (VSNR) der Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung für eine Person					
		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x	x	x	x
Wertebereich	St. 1-8 Ziffern, St. 9 Buchstabe, St. 10-12 Ziffern. Bei einer gültigen VSNR erfüllt die Prüfziffer (St. 12) eine Prüfziffernbedingung.		x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p>Der Kostenträger / die beauftragte Stelle übermittelt die Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung.</p> <p>Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.</p> <p>Die Krankenkassen können dieses Feld bei der Bewilligung einer neurologischen Rehabilitationsmaßnahme füllen. Dadurch kann die Einrichtung bei Vorliegen einer positiven Erwerbsprognose die Rentenversicherungsnummer nutzen um einen Leistungsantrag bei dem Träger der Rentenversicherung zu stellen.</p>					
Fachliche Erläuterung	Die Versicherungsnummer identifiziert eine bei der DRV versicherte Person eindeutig. Sie hat einen strukturierten Aufbau, aus dem u. a. Geburtsdatum, Geschlecht und Anfangsbuchstabe des Geburtsnachnamens hervorgehen.					
Technische Bezeichnung	Versicherungsnummer					

2.228 Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform)

Kurzform von Stammdaten des Versicherten/Berechtigten im Gegensatz zu den bei Bewilligung mitgeteilten differenzierten Angaben						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle außer Bewilligung		x	x		
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • -> Name (Datengruppe Kurzform) • -> Geburtsdatum 		x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Diese Angaben zum Versicherten/Berechtigten dienen nur der Erleichterung der Zuordnung der Nachricht im Fehlerfall. Eine masch. Prüfung auf Richtigkeit bzw. Speicherung findet seitens des Kostenträgers / der baufragten Stellenicht statt.					
Technische Bezeichnung	Versicherter/Berechtigter					

2.229 Version E-Bericht

<p>Das Datenfeld kennzeichnet die fachliche Version des Ärztlichen Entlassungsberichts, und zwar hinsichtlich der einzelnen Blätter der einheitlichen Standard-Vordruckversion der Deutschen Rentenversicherung, d. h. Version E-Bericht Bl. 1 -> Blatt 1 – Identifikation und allgemeine Angaben zur Entlassung Version E-Bericht Bl. 1a -> Blatt 1a – Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung Version E-Bericht Bl. 1b -> Blatt 1b – Leistungsdaten: durchgeführte therapeutische Leist. Durch die DRV wird festgelegt, wann welche Versionen zu verwenden sind.</p>						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich E-Bericht Blatt 1	03	E-Bericht Blatt 1 (Vs. 2008)		x		
	04	E-Bericht Blatt 1 (Vs. 2015)		x		
Wertebereich E-Bericht Blatt 1a	02	E-Bericht Blatt 1a (Vs. 2007)		x		
	03	E-Bericht Blatt 1a (Vs. 2015)		x		
	04	E-Bericht Blatt 1a (Vs. 2020)		x		
Wertebereich E-Bericht Blatt 1b	02	E-Bericht Blatt 1b (Vs. 2007)		x		
				x		
Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> Mit jeder -> Version Geschäftsvorfall E-Bericht ist eine festgelegte Kombination der Datenfelder Version E-Bericht Bl. 1, ... 1a und...1b des E-Berichts verbunden, da per DfÜ alle Einzelblatt-Daten in <u>einem einzigen Datensatz</u> übertragen werden. Beispiel: Ab E-Bericht Vs. 2008 ist gültig für die DfÜ die folgende Kombination: Version E-Bericht Bl. 1= 03/Version E-Bericht Bl. 1a = 02/Version E-Bericht Bl. 1b = 02. Siehe -> Version Geschäftsvorfall... Bei der Belegung ist zu beachten, dass die fachliche Bedeutung einzelner Datenfelder bzw. deren Feldwerte von der Version des jeweiligen E-Berichts Blattes abhängen kann. 					
Fachliche Erläuterung	Es werden für die DfÜ auf Basis XML nur die ab 2015 gültigen E-Berichtsversionen zugelassen. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Version_Blatt_1 Version_Blatt_1a Version_Blatt_1b					

2.230 Version E-Bericht Bl. 1Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 161)****2.231 Version E-Bericht Bl. 1a**Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 161)****2.232 Version E-Bericht Bl. 1b**Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 161)****2.233 Version Geschäftsvorfall**

Die jeweils gültigen Versionen der einzelnen Geschäftsvorfälle sind im Anhang 1 zur Technischen Anlage 1 dokumentiert. Ein neuer Fall im Datenaustausch-Reha ist immer in der neusten Version zu initiieren. Dies schließt eine erneute Bewilligung nach einem vorangegangenen Storno ein.

2.234 Version ICD

Das Datenfeld kennzeichnet die zur Dokumentation der reha-relevanten Diagnosen verwendete Version der ICD, z. Z. ICD-10-GM (ICD10 Deutsche Version) in der jeweils jährlich vom DIMDI fortgeschriebenen Fassung. Zum Schlüsselverzeichnis selbst siehe Datenfeld „Diagnosen“.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
	Aufnahme	x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x			
	Entlassungsmeldung	x		x	
	Entlassungsbericht		x		
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
	Meldung Wechsel		x		
	Übermittlung AUD-Beleg				x
	2010	ICD10, Ausgabe 2010	x	x	x

	2011	ICD10, Ausgabe 2011	x	x	x	x
	2012	ICD10, Ausgabe 2012	x	x	x	x
	usw.	usw.	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> – Alle Diagnoseschlüssel eines Geschäftsvorfalles/Datensatzes (z. B. eines bestimmten E-Berichts) müssen nach derselben Version ICD verschlüsselt werden. – Das Feld hat den Charakter eines Kommentarfeldes und erfordert bei Wechsel zu einem Folgejahr oder zur ICD11 nicht die Änderung des Datenfeldes „Version Geschäftsvorfall“, sondern nur eine andere passende Belegung. – Es wird unterstellt, dass bei einem evtl. Übergang zur ICD11-GM die Systematik der jährlichen Versionierung erhalten bleibt. – Die ICD-Version ist unabhängig vom Datenaustausch zu betrachten, d.h. dass die ICD-Version immer dem Jahr der Diagnose-Feststellung entspricht. 					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Version_ICD					

2.235 Version KTL

Das Datenfeld kennzeichnet die zur Dokumentation der Durchgeführten Maßnahmen / Therapeutischen Leistungen verwendete Version der KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen) in Verbindung mit der Jahresangabe bei Fortschreibung. Zum Schlüsselverzeichnis selbst siehe Datengruppe „Durchgeführte Maßnahmen / Therapeutische Leistungen“.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung					
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	2000	KTL2000, Ausgabe vor KTL2007*)				
	2007	KTL2007, Ausgabe 2007				
	2015	KTL2015, Ausgabe 2015		x		
	20xx	KTL20xx, Ausgabe 20xx**)		x		
Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> • **) Erforderliche Änderungen im KTL-Verzeichnis werden durch die DRV Bund herausgegeben und sind dann ab dem jeweils vorgegebenen Jahr gültig. Dieses „Jahr der Ausgabe der KTL20xx“ ist dann hier/im Feld „Version KTL“ zu dokumentieren. 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Alle KTL-Schlüssel eines übermittelten Datensatzes zu einem Geschäftsvorfall müssen nach derselben Version KTL verschlüsselt werden. Dies ergibt sich aus der festgelegten Datenstruktur in der Tabelle der Geschäftsvorfälle (Excel). • Das Feld hat den Charakter eines Kommentarfeldes. Der Wechsel zu einer neuen Ausgabe der KTL2007 mit einem bestimmten „Jahr der Ausgabe“ bedeutet keine inhaltliche Änderung des Datenfeldes, welche Änderungen von Schemaprüfungen im Feld „Version Geschäftsvorfall ...“ nach sich ziehen. • *) Die Klassifikationen vor „2015“ sind für Entlassungen ab 2016 nicht mehr zu verwenden. Sie ist nur wegen der Vollständigkeit an dieser Stelle aufgeführt.
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.
Technische Bezeichnung	Version_KTL

2.236 Version Kopfdaten

Siehe -> **Version Geschäftsvorfall ... (Seite 162)**

2.237 Version Reha-Nachricht

Es handelt sich um die Version einer „Reha-Nachricht“ bzw. des Schemas mit Reha-Daten beim Datenaustausch gem. § 301 Abs. 4 SGB V. Sie identifiziert eindeutig die im Verlauf der Fortschreibung des DfÜ-Verfahrens entstehenden Fassungen der zulässigen Reha-Nachrichten bzw. XML-Schemata und dabei insbesondere die in einer Reha-Nachricht für die Übermittlung zugelassenen Versionen der Geschäftsvorfälle.

Die jeweils gültigen Versionen der einzelnen Geschäftsvorfälle sind im Anhang 1 zur Technischen Anlage 1 dokumentiert.

2.238 Vertragskennzeichen

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Vertragskennzeichen					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x			
Wertebereich	transparent nur bei KV-Träger	x			

Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger übermittelt die Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.
Fachliche Erläuterung	Es werden Vertragskennzeichen (IV, DMP usw.) übermittelt. Für LAKen ist ersatzweise auch „9999...“ zulässig.
Technische Bezeichnung	Vertragskennzeichen

2.239 Von-Datum-Anwesenheit

Das Von-Datum in einem einzelnen Anwesenheitszeitraum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei ganztägig ambulanter Reha / ambulanter Reha (Sucht) und den ambulanten Anteil der Kombinationsbehandlung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung		x	x	x	
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Siehe Anwesenheitszeitraum mobile / ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) Das Von-Datum-Anwesenheit ... des ersten Anwesenheitszeitraums entspricht dem Aufnahmedatum = Datum des 1. Behandlungsabschnitts).					
Fachliche Erläuterung	Aus allen einzelnen Anwesenheitszeiträumen zusammen lässt sich z. B. die Anzahl der Behandlungstage maschinell ermitteln.					
Technische Bezeichnung	Von_Datum_Anwesenheit					

2.240 Vorläufige Kostenzusage

Aussage der Krankenkasse zur vorläufigen Kostenzusage						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x			
Wertebereich	J	Ja	x			
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist nur zu liefern, wenn es sich um eine vorläufige Kostenzusage bei Bewilligung der Indikationsgruppe "IC", "IE", "IG", "IK", "IM" und "IO" handelt.					

	Wird das Feld in der Bewilligung geliefert, ist als Antwort die Nachricht „Neurologisches Reha-Assessment“ zu übermitteln. Erfolgt mit der Bewilligung eine vorläufige Kostenzusage, so ist dies gleichzeitig die Aufforderung an die Reha-Einrichtung, ein Assessment durchzuführen.
Fachliche Erläuterung	Gemäß der Anlage 3 der „BAR-Rahmenempfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C“ erteilt die Krankenversicherung der Reha-Einrichtung eine vorläufige Kostenzusage, bis auf der Grundlage des neurologischen Reha-assessments die Leistungsträgerschaft geklärt ist.
Technische Bezeichnung	Vorläufige_Kostenzusage

2.241 Vorname

Vorname einer Person (je nach Kontext Versicherter/Berechtigter, Mitteilungsempfänger usw.)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Zu Vorname Versicherter/Berechtigter: alle (außer Kopfdaten).	x	x	x	
Wertebereich	unverschlüsselt	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	Zu Vorname Versicherter/Berechtigter: Der bei Bewilligung übertragene Feldinhalt ist bei den übrigen Geschäftsvorfällen (Aufnahme usw.) zu übernehmen.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Vorname				

2.242 Vorsatzwort

Vorsatzwort als Namensbestandteil					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle jeweiligen Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten)	x	x	x	
Wertebereich	Textangabe im Rahmen der zulässigen Textlänge	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	https://gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/arbeitgeber/deuev/rundschreiben_anlagen/GemRS_Anlage_06.pdf				
Fachliche Erläuterung	Bestandteil der Datengruppe Name				

Technische Bezeichnung	Vorsatzwort		
------------------------	-------------	--	--

2.243 Vorschläge nachfolgende Maßnahmen / Empfehlungen

Siehe -> **Empfehlung (Seite 84)**

2.244 Währung

Währungskürzel auf Basis des internationalen Währungsschlüssels					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
	Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung	x			
Wertebereich	<p>Für die DfÜ nach § 301 Abs. 4 SGB V relevanter Auszug aus dem Internationalen Währungsschlüssel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EUR <p>Anmerkung: Wertebereich wird zu gegebener Zeit angepasst hinsichtlich Ost-Europa.</p>	x	x		
Erläuterung zur Belegung	<p>Vorbelegung „EUR“.</p> <p>Für alle Beträge in einer Rechnung gilt einheitlich dieselbe Währung.</p>				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Waehrung				

2.245 Weitere Empfehlung oder Weiterbehandlung

<p>Eine von mehreren möglichen weiteren Empfehlungen der Reha-Einrichtung bei Abschluss einer Reha-Leistung an Versicherten/Berechtigten und weitere Stellen, bestimmte (Nachsorge-)Maßnahmen durchzuführen, und zwar</p> <p>an Ärzte / Psychologen, und</p> <p>an Rentenversicherung/Krankenversicherung</p> <p>Patienten</p> <p>Die Empfehlungen werden im Entlassungsbericht jeweils dokumentiert in einzelnen Ankreuzfeldern (s. u.) sowie einem ergänzenden Erläuterungstext (-> Empfehlung - Erläuterung).</p>

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		
Empfehlung an Ärzte / Psychologen					
Wertebereich	01	Diagnostische Klärung		x	
	02	Kontrolle Laborwerte / Medikamente		x	
	03	Stationäre Behandlung / Operation		x	
	04	Suchtberatung		x	
	05	Psychologische Beratung / Psychotherapie		x	
	06	Heil- und Hilfsmittel inkl. Physiotherapie u. Ergotherapie		x	
Empfehlung an Rentenversicherung / Krankenversicherung					
Wertebereich	07	Stufenweise Wiedereingliederung		x	
	08	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben prüfen		x	
	09	Rehabilitationssport		x	
	10	Funktionstraining		x	
	11	Reha-Nachsorge (z. B. IRENA, Curriculum Hannover, Suchtnachsorge)		x	
Empfehlung an Patienten					
Wertebereich	12	Selbsthilfe		x	
	13	Sonstige Empfehlung		x	
Erläuterung zur Belegung	<p>Basis der Dokumentation ist der u. a. zu diesem Thema überarbeitete Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung Version 2015.</p> <p>Die einzelnen Schlüsselzahlen zu den „Empfehlungen“ entsprechen jeweils einzelnen Ankreuzfeldern auf dem Entlassungsberichtsformular, die unabhängig voneinander angekreuzt werden können.</p> <p>In Ziff. 7 sind Empfehlungen für Nachsorgeleistungen der DRV zusammengefasst, darunter auch Angebote zur Suchtnachsorge; hierzu siehe insbes. -> Referenz „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“, Abschn. 3.1.2.4.</p>				

	*) Bezeichnung auf dem Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung: „Empfehlung an Rentenversicherung“.
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Hinweis: Bezeichnung im Entlassungsbericht vor 2015 und der bisherigen DfÜ/Verfahren „Edifact“: Vorschlag für nachfolgende Behandlung / Maßnahme. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren. Die Empfehlungen an den Versicherten/Berechtigten werden den LAKen im schriftlichen Entlassungsbericht mitgeteilt.
Technische Bezeichnung	Weitere_Empfehlung

2.246 Wöchentlicher Behandlungsrhythmus

Angabe, in welchem Behandlungsrhythmus eine ganztägig ambulante Reha durchzuführen ist bzw. durchgeführt wird						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung			x		x
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes			x		x
Wertebereich	0	Keine Angabe gemäß Ziff. 1-6		x		x
	1	1 Behandlungstag in der Woche		x		x
	2	2 Behandlungstage in der Woche		x		x
	3	3 Behandlungstage in der Woche		x		x
	4	4 Behandlungstage in der Woche		x		x
	5	5 Behandlungstage in der Woche		x		x
	6	6 Behandlungstage in der Woche		x		x
	7	7 Behandlungstage in der Woche		x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Behandlungsrhythmus					

2.247 Wohnort

Bestandteil der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger, hier: Wohnort									
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Bewilligung.				x	x			
Wertebereich		Textangabe				x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt								
Fachliche Erläuterung	entfällt								
Technische Bezeichnung	Wohnort								

2.248 XML-Dokument

Fehlerhaftes XML-Dokument									
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Fehlermeldung				x	x			
Wertebereich									
Erläuterung zur Belegung	Base 64-codiert, da das Originaldokument ggf. fehlerhaft ist Sofern das Originaldokument technisch lesbar ist (wohlgeformt und schemakonform) und zugleich erkennbar, dass originär Dokumentanhänge übermittelt wurden, wird die gesamte Datengruppe „Dokumente“ aus der ursprünglichen Reha-Nachricht vor der Einbettung in die Fehlernachricht entfernt. Hintergrund ist die Vermeidung des Überschreitens der Größenbeschränkung für die Übermittlung von Nachrichten, insb. bei Originaldokumenten, die größentechnisch bereits nah an dieser Größenbeschränkung liegen.								
Fachliche Erläuterung	entfällt								
Technische Bezeichnung	FehlerhaftesXMLDokument / XML_Dokument_Fehlerfall								

2.249 Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des RV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Zuordnungskennzeichen zur bearbeitenden Stelle beim Kostenträger

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x	x	x
Wertebereich	transparent nur bei Kostenträger		x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger / die beauftragte Stelle übermittelt die Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.				
Fachliche Erläuterung	Das Datenfeld identifiziert die bearbeitende Stelle beim RV-Träger / Kostenträger. Info: Bei der DRV wird das Feld belegt mit einem vierstelligen Kennzeichen für die Arbeitsgruppe in der Fachabteilung.				
Technische Bezeichnung	Zuordnung_Bearbeiter				

2.250 Zusatzinformationen

Eingabe normierter Texte als Zusatzinformationen an die Reha-Einrichtung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	Freitextfeld				
Fachliche Erläuterung					
Aktualität					
Technische Bezeichnung	Zusatzinformationen				

2.251 Zusatztexte

Wird eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger (RVT) abgelehnt oder an einen anderen RVT weitergeleitet, kann dies der Krankenkasse für Versicherte mit einem Krankengeldanspruch in Ergänzung zur Erledigungsart in Form von bis zu zehn normierten Zusatztexten mitgeteilt werden.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Ablehnung / Weiterleitung*)				x

	Bewilligung**)				x
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • Zusatztext Nr • Datum • freie Textergänzungen • Betrag 				x
Erläuterung zur Belegung	siehe Anhang 3 zur Verfahrensbeschreibung zum Austausch zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern zur Prüfung des Krankengeldanspruchs bei medizinischen Rehabilitationsleistungen der DRV (Mitteilungsverfahren): *) Normierte Zusatztexte Ablehnung/Weiterleitung **) Normierte Zusatztexte Bewilligung				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Zusatztexte				

2.252 Zustimmung Anregung SWE (Datengruppe)

Bestandteil von „Ergebnis Anregung SWE“, Wurde im Nachgang zu einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den RVT eine stufenweise Wiedereingliederung durch die Krankenkasse angeregt, ist der KK die Entscheidung zur Anregung zu übermitteln. Hier: Zustimmung zur Anregung unter Angabe des voraussichtlichen Beginn-Datums					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entscheidung zur Anregung SWE				X
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • Voraussichtlicher Beginn SWE 				x
Erläuterung zur Belegung	Auswahlfeld zur Information darüber, dass einer angeregte Stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt wurde. In Ergänzung zu dieser Zustimmung ist das Datum des voraussichtlichen Beginns der Stufenweisen Wiedereingliederung anzugeben. Sofern der Anregung zur Stufenweisen Wiedereingliederung nicht entsprechen wird, darf die Datengruppe „Zustimmung Anregung SWE“, nicht angegeben werden, sondern es ist das Feld „Ablehnung Anregung SWE“ unter Angabe einer entsprechenden Begründung zu übermitteln.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Zustimmung_Anregung_SWE				

2.253 Zustimmungskennzeichen

Angabe, ob und ggf. wie einem Antrag einer Reha-Einrichtung durch den Kostenträger / die beauftragte Stelle zugestimmt wurde, und zwar anlässlich eines Antrags einer Reha-Einrichtung auf Verlängerung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes		x	x		x
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage			x		
	Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel		x			
Wertebereich	0	Nicht zugestimmt	x	x		x
	1	Zugestimmt wie beantragt	x	x		x
	2	Teilweise zugestimmt	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	<p>Allgemein: Bei teilweiser Zustimmung (= Ziff. 2) ergibt sich der Umfang der Zustimmung aus den übrigen Fachdaten der Datengruppe „Information zur Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ bzw. „Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage“ sowie evtl. einer Erläuterung/Begründung im mitgesandten Text.</p> <p>Bei einer Ablehnung (=Ziff. 0) kann ebenfalls das Freitextfeld zur Erläuterung genutzt werden.</p> <p>Hinweis: In der Datengruppe „Verlängerungszeitraum“ wird der genehmigte Verlängerungszeitraum dokumentiert.</p>					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Zustimmungskennzeichen					

2.254 Zuzahlung (Datengruppe)

Zuzahlungsinformationen vom Versicherten/Berechtigten für eine Reha-Leistung an die Reha-Einrichtung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung		x	x		
	Zahlsatz		x	x		
Wertebereich		Datengruppenbestandteile:	x	x		

	<ul style="list-style-type: none"> • Zuzahlungskennzeichen • Zuzahlungstage • Zuzahlung_Tag • Zuzahlung_Gesamt 				
Erläuterung zur Belegung	Siehe einzelne Datenfelder				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Zuzahlung				

2.255 Zuzahlung gesamt

Zuzahlungsgesamtbetrag, der vom Versicherten/Berechtigten für eine Reha-Leistung an die Reha-Einrichtung gezahlt wurde					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	Darstellung des Betrags ohne Komma, z. B. bei Währung EURO: Betragsangabe in Cent	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Zuzahlung_Gesamt				

2.256 Zuzahlung pro Tag

Zuzahlungsbetrag pro Tag, der von der Reha-Einrichtung zu Grunde gelegt wurde, um den vom Versicherten/Berechtigten an die Reha-Einrichtung zu zahlenden Zuzahlungsgesamtbetrag zu ermitteln					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Bewilligung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	Darstellung des Betrags ohne Komma, z. B. bei Währung EURO: Betragsangabe in Cent	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				

Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Zuzahlungsbetrag

2.257 Zuzahlungseinzug

Hinweis bei Bewilligung an Reha-Einrichtung, ob bei Zuzahlungspflicht der Zuzahlungsbetrag von der Klinik eingezogen werden soll.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		
Wertebereich	1	Keine Zuzahlungspflicht	x	x		
	2	Zuzahlungsbetrag soll von der Klinik eingezogen werden	x	x		
	3	Zuzahlungsbetrag soll von der Klinik nicht eingezogen werden	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Zuzahlungseinzug					

2.258 Zuzahlungskennzeichen

Hinweis von Reha-Einrichtung an Kostenträger / beauftragte Stelle zu Einzug / Verrechnung der Zuzahlung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung		x	x		
	Zahlsatz		x	x		
Wertebereich	1	Keine Zuzahlungspflicht	x	x		
	2	Zuzahlungsbetrag ist mit Teilabrechnung/ Endabrechnung intern verrechnet	x	x		
	3	Bisher keine Zuzahlung, es erfolgt eine gesonderte Information	x	x		

	4	Versicherte/Berechtigte hat trotz schriftlicher Aufforderung keine Zuzahlung geleistet, Zahlungseinzug durch Kostenträger	x	x		
	9	Keine Zuzahlung erfolgt aus sonstigen Gründen	x	x		
Erläuterung zur Belegung	<p>Bei Zuzahlungskennzeichen = 2 müssen alle weiteren Felder (Zuzahlungstage, Zuzahlung pro Tag und Zuzahlung gesamt) zur Zuzahlung gefüllt werden.</p> <p>Teilzahlungen sind mit dem Zuzahlungskennzeichen 2 zu liefern. Eine Prüfung, ob eine Überzahlung der Zuzahlung oder noch weitere Zuzahlungstage durch das Mitglied zu leisten sind, folgt später gesondert durch die Krankenkasse.</p> <p>Für GKV: Wert „9“ ist zu liefern, wenn in der Bewilligung Zuzahlungseinzug „3“ übermittelt wurde</p>					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Zuzahlungskennzeichen					

2.259 Zuzahlungstage

Anzahl der Tage, für die durch einen Versicherten/Berechtigten für eine Reha-Maßnahme eine Zuzahlung zu leisten ist						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung		x	x		
	Zahlsatz		x	x		
Wertebereich		Direkte Angabe der Zuzahlungstage, keine Verschlüsselung.	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	<p>Es handelt sich um die Anzahl Tage, für die durch den Versicherten eine Zuzahlung gezahlt wurde (GVF Rechnung).</p> <p>Für den Bereich der GKV: Eine korrigierte Abrechnung seitens der Reha-Einrichtung in Bezug auf Zuzahlungstage darf nicht zu einer Fehlermeldung (inkl. Abweisung) bei der jeweiligen Krankenkasse führen.</p>					
Technische Bezeichnung	Zuzahlungstage					