

ANLAGE 3
ZUR VEREINBARUNG 2012 DER DFÜ GEMÄß §301(4) SGB V
BASIEREND AUF XML

DATEN- und SCHLÜSSELVERZEICHNIS
(Teil 1 – Datenbeschreibungen)

gültig ab 01.01.2021

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| 1. Übersicht | 8 |
| 1.1 Änderungsübersicht | 8 |
| 1.2 Daten- und Schlüsselverzeichnis - Aufbau und Erläuterung | 16 |
| 1.3 Abkürzungsverzeichnis..... | 18 |
| 2. Daten | 19 |
| 2.1 Ab-Datum Kostenübernahme Phase C | 19 |
| 2.2 Abrechnung bis..... | 19 |
| 2.3 Abrechnung von | 19 |
| 2.4 Absagedatum | 19 |
| 2.5 Absaggründe | 20 |
| 2.6 Adresse (Datengruppe) | 21 |
| 2.7 Änderungsdatum | 21 |
| 2.8 Anrede | 21 |
| 2.9 Anwesenheitszeitraum ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) (Datengruppe) | 22 |
| 2.10 Anzahl Behandlungsabschnitte | 22 |
| 2.11 Anzahl bewilligte Behandlungstage | 23 |
| 2.12 Anzahl bewilligte Therapieeinheiten..... | 23 |
| 2.13 Anzahl der bewilligten Tage..... | 23 |
| 2.14 Anzahl maximaler Zuzahlungstage | 23 |
| 2.15 Anzahl therap. Leistung | 24 |
| 2.16 Anzahl Therapieeinheiten..... | 24 |
| 2.17 Anzahl Verlängerungstage | 24 |
| 2.18 Arbeitsfähigkeit bei Entlassung | 25 |
| 2.19 Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht..... | 26 |
| 2.20 Arbeitsorganisation – Nachtschicht..... | 26 |
| 2.21 Arbeitsorganisation – Tagesschicht | 26 |
| 2.22 Arbeitsunfähigkeitszeiten | 26 |
| 2.23 Art der Begleitperson | 26 |
| 2.24 Art der Versorgung / Art der Behandlung | 27 |
| 2.25 Art des Ansprechpartners | 28 |
| 2.26 Arztnummer verordnender Arzt | 28 |
| 2.27 AU bei Aufnahme | 29 |
| 2.28 Aufnahme bereits erfolgt..... | 29 |
| 2.29 Aufnahmedatum | 29 |
| 2.30 Aufnahmedatum, frühestens..... | 30 |
| 2.31 Aufnahmedatum, geplant..... | 30 |
| 2.32 Aufnahmedatum, spätestens | 30 |

| | | |
|------|--|----|
| 2.33 | Aufnahmediagnose | 31 |
| 2.34 | Beginn der Unterbrechung | 31 |
| 2.35 | Begleitperson (Datengruppe) | 31 |
| 2.36 | Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung | 32 |
| 2.37 | Behandlungsbedürftiges Kind | 32 |
| 2.38 | Behandlungsergebnis | 33 |
| 2.39 | Behandlungszeitraum in Tagen | 33 |
| 2.40 | Berechtigtennummer DRV | 33 |
| 2.41 | Beschäftigung besteht | 33 |
| 2.42 | Besondere Behandlungsformen | 34 |
| 2.43 | Betriebsstättennummer verordnender Arzt (BSNR) | 34 |
| 2.44 | Bewilligt-bis-Datum | 35 |
| 2.45 | Bewilligt-von-Datum | 35 |
| 2.46 | Bewilligungsdatum | 35 |
| 2.47 | Bewilligungsdiagnose | 35 |
| 2.48 | Bezugsberuf | 36 |
| 2.49 | Bis-Datum-Anwesenheit | 36 |
| 2.50 | Datei | 36 |
| 2.51 | Dateiart | 37 |
| 2.52 | Dateigröße | 37 |
| 2.53 | Dateinummer | 37 |
| 2.54 | Datenweitergabe erlaubt | 38 |
| 2.55 | Datum Assessment | 38 |
| 2.56 | Datum Antwort auf Verlängerung | 39 |
| 2.57 | Datum Verlängerungsende | 39 |
| 2.58 | Dauer therap. Leistung | 40 |
| 2.59 | Diagnose | 41 |
| 2.60 | Diagnose - Behandlungsergebnis | 42 |
| 2.61 | Diagnose – Schlüssel / Diagnosenschlüssel | 43 |
| 2.62 | Diagnose – Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern) | 44 |
| 2.63 | Diagnose - Seitenlokalisierung | 44 |
| 2.64 | Diagnose - Sicherheit / Diagnosensicherheit | 45 |
| 2.65 | Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen | 46 |
| 2.66 | Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes – Schlüssel / Diagnosenschlüssel | 47 |
| 2.67 | Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Seitenlokalisierung | 47 |
| 2.68 | Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Sicherheit / Diagnosensicherheit | 47 |
| 2.69 | Diagnosenschlüssel | 48 |
| 2.70 | Diagnosensicherheit | 48 |
| 2.71 | Diagnosentext | 48 |
| 2.72 | Dokument | 48 |
| 2.73 | Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo | 49 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.74 | Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Angabe der Maßnahme und Gruppen/Einzeltherapie | 49 |
| 2.75 | Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Anzahl | 50 |
| 2.76 | Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung | 50 |
| 2.77 | Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Anzahl | 51 |
| 2.78 | Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Code | 51 |
| 2.79 | Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Dauer | 51 |
| 2.80 | Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Text-Einzelfall | 51 |
| 2.81 | E-Mail | 52 |
| 2.82 | Eilfall | 52 |
| 2.83 | Empfehlung | 53 |
| 2.84 | Empfehlungen-Erläuterung..... | 54 |
| 2.85 | Ende der Unterbrechung..... | 54 |
| 2.86 | Entgeltanzahl..... | 55 |
| 2.87 | Entgeltbetrag..... | 55 |
| 2.88 | Entgelte (Datengruppe) | 55 |
| 2.89 | Entgeltschlüssel..... | 56 |
| 2.90 | Entlassungsdatum | 56 |
| 2.91 | Entlassungsdatum des KH-Aufenthaltes vor AHB/AR..... | 57 |
| 2.92 | Entlassungsdiagnose (Datengruppe) | 57 |
| 2.93 | Entlassungsform..... | 57 |
| 2.94 | Entlassungsurzeit | 59 |
| 2.95 | Ergebnis Assessment..... | 59 |
| 2.96 | Erläuterung zur Unterbrechung | 59 |
| 2.97 | Erstellungsdatum/-uhrzeit des Geschäftsvorfalles | 60 |
| 2.98 | Erwerbsprognose | 60 |
| 2.99 | Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung | 61 |
| 2.100 | Fall-ID der Reha-Einrichtung | 61 |
| 2.101 | Fall-ID des KV-Trägers (Datengruppe) | 61 |
| 2.102 | Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe) | 61 |
| 2.103 | Fallnummer | 62 |
| 2.104 | Fallpauschale..... | 62 |
| 2.105 | Fax | 63 |
| 2.106 | Fehlercode..... | 63 |
| 2.107 | Fehlertext | 64 |
| 2.108 | Freier Text | 64 |
| 2.109 | Geburtsdatum | 64 |
| 2.110 | Gesamtbetrag Rechnung / Rechnungsbetrag | 65 |
| 2.111 | Geschäftsvorfall | 65 |
| 2.112 | Geschlecht | 70 |
| 2.113 | Gültigkeit der Kostenzusage bis..... | 70 |
| 2.114 | Hausnummer | 70 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.115 | Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson) | 71 |
| 2.116 | IK Absender | 71 |
| 2.117 | IK beauftragte Stelle | 71 |
| 2.118 | IK der Einrichtung, in die verlegt wird | 72 |
| 2.119 | IK der Krankenkasse | 72 |
| 2.120 | IK der KV Versichertenkarte | 72 |
| 2.121 | IK des veranlassenden Krankenhauses | 73 |
| 2.122 | IK Empfänger | 73 |
| 2.123 | IK Kostenträger | 73 |
| 2.124 | IK Zahlungsempfänger | 74 |
| 2.125 | IK Reha-Einrichtung | 74 |
| 2.126 | Indikationsgruppenzuordnung | 75 |
| 2.127 | Internationales Länderkennzeichen | 75 |
| 2.128 | Kardio-pulmolnal | 75 |
| 2.129 | Krankenversicherungsnummer (KV-Nummer) | 76 |
| 2.130 | KTL-Code therapeutische Leistung | 76 |
| 2.131 | Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles | 76 |
| 2.132 | Lebendspende | 77 |
| 2.133 | Leistungsart | 77 |
| 2.134 | Leistungsdaten-Erläuterungen | 78 |
| 2.135 | Leistungsvermögen Beschreibung | 78 |
| 2.136 | Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit – Bezeichnung der Tätigkeit | 79 |
| 2.137 | Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit | 79 |
| 2.138 | Maßnahmenummer DRV | 79 |
| 2.139 | Medizinisches Dokument | 80 |
| 2.140 | Nachname | 80 |
| 2.141 | Nachrichtentyp | 80 |
| 2.142 | Nachricht von / an ... (GKV bzw. DRV) | 81 |
| 2.143 | Nachsorgeempfehlung | 81 |
| 2.144 | Name | 81 |
| 2.145 | Namenszusatz | 82 |
| 2.146 | Negatives Leistungsvermögen (Datengruppe) | 83 |
| 2.147 | Negatives Leistungsvermögen – geistig/psychische Belastbarkeit | 83 |
| 2.148 | Negatives Leistungsvermögen – Sinnesorgane | 84 |
| 2.149 | Negatives Leistungsvermögen – Bewegungs- und Haltungsapparat | 84 |
| 2.150 | Negatives Leistungsvermögen – Gefährdungs- und Belastungsfaktoren | 84 |
| 2.151 | Papieranlage | 85 |
| 2.152 | Pflegegrad | 85 |
| 2.153 | PLZ | 86 |
| 2.154 | Positives Leistungsvermögen (Datengruppe) | 86 |
| 2.155 | Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Gehen | 86 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 2.156 | Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Sitzen..... | 87 |
| 2.157 | Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Stehen | 87 |
| 2.158 | Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht | 88 |
| 2.159 | Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation - Nachtschicht | 88 |
| 2.160 | Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation - Tagesschicht..... | 89 |
| 2.161 | Positives Leistungsvermögen - körperliche Arbeitsschwere | 89 |
| 2.162 | Positives Leistungsvermögen – Rollstuhlpflicht | 89 |
| 2.163 | Postfach..... | 90 |
| 2.164 | Prüfungsvermerk..... | 90 |
| 2.165 | Rechnungsart | 90 |
| 2.166 | Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung | 91 |
| 2.167 | Rechnungsdatum | 91 |
| 2.168 | Rechnungsnummer | 92 |
| 2.169 | Referenzierter Geschäftsvorfall | 92 |
| 2.170 | Rehabilitand im Rahmen einer Lebendspende (Datengruppe Kurzform) | 93 |
| 2.171 | Reha-Einrichtung Abteilung | 94 |
| 2.172 | Reha-Einrichtung Name-Anschrift | 94 |
| 2.173 | Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungs-Nummer | 94 |
| 2.174 | Sonstige berufliche Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit..... | 95 |
| 2.175 | Sonstige Einschränkungen | 95 |
| 2.176 | Sonstige Rehaempfehlung | 96 |
| 2.177 | Sozialmedizinische Epikrise | 96 |
| 2.178 | Staatsangehörigkeit | 96 |
| 2.179 | Stellungnahme erforderlich | 97 |
| 2.180 | Straße | 97 |
| 2.181 | Tage ohne Berechnung..... | 98 |
| 2.182 | Telefon..... | 98 |
| 2.183 | Text therapeutische Leistung..... | 98 |
| 2.184 | Therapieart..... | 98 |
| 2.185 | Titel..... | 99 |
| 2.186 | Unterschriftsdatum | 100 |
| 2.187 | Unterschriftsort E-Bericht | 100 |
| 2.188 | Ursache der Erkrankung..... | 100 |
| 2.189 | Unterschrift Ltd. Arzt E-Bericht..... | 101 |
| 2.190 | Unterschrift Arzt E-Bericht..... | 101 |
| 2.191 | Unterschrift Verfasser Arzt E-Bericht | 101 |
| 2.192 | Verarbeitungskennzeichen | 102 |
| 2.193 | Verfahrensart / Anspruchsgrundlage | 102 |
| 2.194 | Verlängerungsdiagnose | 104 |
| 2.195 | Verlängerungszeitraum..... | 104 |
| 2.196 | Versicherungsnummer DRV | 105 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 2.197 | Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform)..... | 105 |
| 2.198 | Version E-Bericht..... | 106 |
| 2.199 | Version E-Bericht Bl. 1..... | 107 |
| 2.200 | Version E-Bericht Bl. 1a..... | 107 |
| 2.201 | Version E-Bericht Bl. 1b..... | 107 |
| 2.202 | Version Geschäftsvorfall..... | 107 |
| 2.203 | Version ICD..... | 107 |
| 2.204 | Version KTL..... | 108 |
| 2.205 | Version Kopfdaten..... | 108 |
| 2.206 | Version Reha-Nachricht..... | 109 |
| 2.207 | Vertragskennzeichen..... | 109 |
| 2.208 | Von-Datum-Anwesenheit..... | 109 |
| 2.209 | Vorläufige Kostenzusage..... | 109 |
| 2.210 | Vorname..... | 110 |
| 2.211 | Vorsatzwort..... | 110 |
| 2.212 | Vorschläge nachfolgende Maßnahmen / Empfehlungen..... | 111 |
| 2.213 | Währung..... | 111 |
| 2.214 | Weitere Empfehlung oder Weiterbehandlung..... | 111 |
| 2.215 | Wöchentlicher Behandlungsrhythmus..... | 112 |
| 2.216 | Wohnort..... | 113 |
| 2.217 | XML-Dokument..... | 113 |
| 2.218 | Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers..... | 114 |
| 2.219 | Zusatzinformationen..... | 114 |
| 2.220 | Zustimmungskennzeichen..... | 114 |
| 2.221 | Zuzahlung (Datengruppe)..... | 115 |
| 2.222 | Zuzahlung gesamt..... | 115 |
| 2.223 | Zuzahlung pro Tag..... | 116 |
| 2.224 | Zuzahlungseinzug..... | 116 |
| 2.225 | Zuzahlungskennzeichen..... | 116 |
| 2.226 | Zuzahlungstage..... | 117 |

1. Übersicht

1.1 Änderungsübersicht

| Version | Datum | geändert... | Änderungsgrund | Bearbeiter |
|---------|------------|------------------------------|---|------------|
| 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 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 | GKV-SV |

| Version | Datum | geändert... | Änderungsgrund | Bearbeiter |
|---------|------------|---|---|------------|
| 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 |
| | | Teil 2 – Schlüsselverzeichnis | 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 Teil 2 – Schlüsselverzeichnis | 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 Entfällt: Entlassungsuhrzeit Entfällt: Abkürzungsverzeichnis in Teil 1 verschoben | GKV-SV |
| 3.4.0 | 09.04.2019 | Teil 1 – Datenbeschreibungen | Generell: Streichung des Feldes „Aktualität“ Konkretisierung: Anzahl bewilligte Behandlungstage Neu: Anzahl maximaler Zuzahlungstage Konkretisierung: Aufnahmedatum, spätestens für RV Neu: Behandlungszeitraum in Tagen Konkretisierung: Geschlecht 0 = Unbestimmt, 3 = divers | GKV-SV |

| Version | Datum | geändert... | Änderungsgrund | Bearbeiter |
|---------|------------|--|---|------------|
| 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 |
| | | Teil 2 – Schlüsselverzeichnis | Entfällt: Indikationsgruppenzuordnung bei Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel Konkretisierung: Namenszusatz/Vorsatzwort in alle Geschäftsvorfälle aufgenommen Konkretisierung: Titel in alle Geschäftsvorfälle aufgenommen Entfällt: Zuzahlungstage in den Geschäftsvorfällen Bewilligung und Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts Neu: Fahrtkosten 5. Stelle 3 = Tagesbezug, 4 = Fallbezug, 5 = Leistungsbezug (Nutzung bei Fahrtkosten je km) Neu: Fahrtkosten 7.-8. Stelle 97 = Fahrtkostenpauschale 1, 98 = Fahrtkostenpauschale 2 Entfällt: Zusatz „BAR“ bei Indikationsgruppen Nummer | |
| 3.0.1 | 24.05.2018 | Dokument Teil 1 – Datenbeschreibungen | Trennung in 2 Dokumente – 1) Datenbeschreibungen und 2) Schlüsselverzeichnis Neu: Abrechnung bis auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: Abrechnung von auch für GVF „Zahlsatz“ Neu: GVF „Absage durch Einrichtung“ auch für GKV und Definition von Absagegründen Konkretisierung: Änderungsdatum Neu: Wert 0 – keine Anrede (unbestimmtes Geschlecht) bei Anrede Neu: Anzahl Therapieeinheiten auch in GVF „Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“ Konkretisierung: Anzahl Verlängerungstage – Trennung Erläuterung GKV/RV Konkretisierung: Art der Versorgung/Art der Behandlung darf nach der Bewilligung nicht geändert werden Konkretisierung: Erläuterung zu Arztnummer verordnender Arzt Konkretisierung: Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweise Zustimmung Konkretisierung: Behandlungsbedürftiges Kind | GKV-SV |

| Version | Datum | geändert... | Änderungsgrund | Bearbeiter |
|---------|------------|------------------------------|---|------------|
| 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 |
| | | | 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 | |

| Version | Datum | geändert... | Änderungsgrund | Bearbeiter |
|---------|------------|-----------------------------------|---|------------|
| 4.1.1 | 21.08.2020 | Teil 1 – Daten- beschreibungen | Entfällt (vorerst): Besondere Behandlungsform 4 = Kombination MBOR/VOR (ab dem Jahr 2021) | GKV-SV |
| 4.1.0 | 26.06.2020 | Teil 1 – Daten- beschreibungen | Konkretisierung: Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson) | GKV-SV |
| | | | Konkretisierung: Leistungsdaten-Erläuterungen Konkretisierung: Leistungsvermögen Beschreibung Konkretisierung: Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit – Bezeichnung der Tätigkeit Konkretisierung: Name (Datengruppe Langform) 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 „Zuzahlungsgutschrift/-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 | |

| Version | Datum | geändert... | Änderungsgrund | Bearbeiter |
|---------|------------|-------------------------------|---|------------|
| 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 |
| | | Teil 2 - Schlüsselverzeichnis | <p>Entfällt: Version Reha-Nachricht</p> <p>Neu: Währung auch für GVF „Zahlsatz“ und GVF „Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung“</p> <p>Entfällt: Weitere Diagnosen</p> <p>Entfällt: Weitere Empfehlungen oder Weiterbehandlung für GVF „Entlassungsmeldung“</p> <p>Neu: Wert 7 bei Wöchentlicher Behandlungsrhythmus</p> <p>Neu: Zusatzinformationen</p> <p>Neu: Zustimmungskennzeichen auch bei GVF „Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel“</p> <p>Neu: Zuzahlung (Datengruppe) auch für GVF „Zahlsatz“</p> <p>Neu: Zuzahlung gesamt auch für GVF „Zahlsatz“</p> <p>Neu: Zuzahlung pro Tag auch für GVF „Zahlsatz“</p> <p>Neu: Zuzahlungskennzeichen auch für GVF „Zahlsatz“</p> <p>Neu: Zuzahlungstage auch für GVF „Zahlsatz“</p> <p>Neu: 3. Stelle -> Schlüssel 5 = Kombinationsbehandlung</p> <p>Neu: 4. Stelle = 7, 5.-6. Stelle -></p> <p>60 - Wegegeld mobile Reha ein Patient (Pausch. 1)</p> <p>61 - Wegegeld mobile Reha ein Patient (Pausch. 2)</p> <p>62 - Wegegeld mobile Reha mehrere Patienten (z.B. in einer Einrichtung)</p> <p>Änderung: Verweis auf Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel</p> <p>Änderung: Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen</p> <p>Änderung: Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht</p> <p>Änderung: Referenz Staatsangehörigkeit</p> | |
| 2.1.1 | 27.12.2016 | Abschnitt 2 | Konkretisierung: Kennzeichen Verlängerung/Änderungsanzeige | |
| 2.1.0 | 23.09.2016 | Abschnitt 2 | <p>Neu: Änderungsdatum</p> <p>Neuer Schlüssel 5=Kombibehandlung</p> <p>Neu: Begleitperson auch für GVF Aufnahme, Ergänzungen vor Rehabeginn und Entlassungsmeldung</p> | |

| Version | Datum | geändert... | Änderungsgrund | Bearbeiter |
|---------|------------|------------------------------|---|------------|
| 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 |
| | | Abschnitt 3 | <p>Neu: Behandlungsbedürftiges Kind auch bei GVF „Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“ und „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“</p> <p>Neu: Hinweis zur Reihenfolgen der Diagnosen auch für GKV</p> <p>Nachrichtenkopf in Kopfdaten geändert</p> <p>Neu: GVF „Ergänzungen vor Reha-Beginn“, „Zahlsatz“ und „Zahlungsgutschrift/-rückforderung“</p> <p>Gelöscht: GVF 90=Anlage</p> <p>Konkretisierung: IK beauftragte Stelle</p> <p>Neu: IK Rechnung</p> <p>Neu: Kennzeichen Verlängerung/Änderungsanzeige</p> <p>Neu: Nachrichtentyp</p> <p>Neu: Spezifikation der Mitteilung</p> <p>Neu: Prüfungsvermerk und Schlüssel für Prüfungsvermerk</p> <p>Neu: Schlüssel Rechnungsart</p> <p>Neu: Schlüssel 3 und 4 bei Begleitperson</p> <p>Neu: Schlüssel 7 und 8 bei Mu/Va/Ki Maßnahmen</p> <p>Neu: Schlüssel Behandlungsinfo</p> <p>Neu: Schlüssel Reha_Fachabteilungsschlüssel</p> | |
| 2.0.0 | 01.07.2014 | Abschnitt 2 | <p>Anzahl Therapieeinheiten: Antwort auf Antrag zur Verlängerung des Aufenthalts für GKV ergänzt</p> <p>Art der Versorgung/Art der Behandlung: Unterbrechung für GKV ergänzt</p> <p>Neu: AU bei Aufnahme</p> <p>Entfällt: Aufnahmegewicht</p> <p>Beginn der Unterbrechung für GKV ergänzt</p> <p>Begleitperson ergänzt</p> <p>Neu: Beschäftigung besteht</p> <p>Neu: Besondere Behandlungsformen</p> <p>Entfällt: Bis-Datum-Unterbrechung</p> | GKV-SV |

| Version | Datum | geändert... | Änderungsgrund | Bearbeiter |
|---------|------------|-----------------------------------|---|------------|
| 4.1.1 | 21.08.2020 | Teil 1 – Daten- beschreibungen | Entfällt (vorerst): Besondere Behandlungsform 4 = Kombination MBOR/VOR (ab dem Jahr 2021) | GKV-SV |
| 4.1.0 | 26.06.2020 | Teil 1 – Daten- beschreibungen | Konkretisierung: Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson) | GKV-SV |
| | | | 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 Neu: Weitere Diagnosen Neu: Weitere Empfehlung oder Weiterbehandlung (nur DRV) Anpassung Version ICD | |
| | | Abschnitt 3 | 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 „(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.

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.

- 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 |
| | 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 Versicherte/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 |
| PLZ | Postleitzahl |
| 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 |
| | Bewilligung | | | x |
| Wertebereich | | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | | 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 Abrechnung bis

| | | | | |
|---|--|------------------------------|-----|-----|
| Das Bis-Datum in einem Abrechnungszeitraum in Verbindung mit einer Entgeltart | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 letzten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Entgeltes endet. | | | |
| Technische Bezeichnung | Abrechnung_bis | | | |

2.3 Abrechnung von

| | | | | |
|---|---|------------------------------|-----|-----|
| Das Von-Datum in einem Abrechnungszeitraum in Verbindung mit einer Entgeltart | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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. | | | |
| Technische Bezeichnung | Abrechnung_von | | | |

2.4 Absagedatum

| |
|--|
| Datum der Absage einer bereits bewilligten Reha-Leistung |
|--|

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Absage durch Kostenträger | | | x |
| | Absage durch Reha-Einrichtung | | x | x |
| Wertebereich | | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Absagedatum | | | |

2.5 Absaggründe

| | | | | |
|--|--|--|-----|-----|
| Datum der Absage einer bereits bewilligten Reha-Leistung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Absage durch Einrichtung | | x | x |
| Wertebereich | 01 | Verschiebung des Aufnahmetermins nicht möglich | x | x |
| | 02 | Aufnahmetermin ohne Angabe von Gründen nicht wahrgenommen | x | x |
| | 03 | ärztliche Bescheinigung nicht vorgelegt | | x |
| | 04 | Versicherter verzichtet auf die Reha-Leistung | x | x |
| | 05 | Kostenzusage hat nach Ablauf von x Monaten die Gültigkeit verloren | x | x |
| | 06 | Altersrente beantragt oder bezogen | | x |
| | 07 | nicht rehabilitationsfähig | x | x |
| | 08 | Reha nicht erfolgversprechend | x | x |
| | 09 | Schwangerschaft | x | x |
| | 10 | Rente wg. teilweiser / voller Erwerbsminderung wird bezogen | | x |
| | 11 | keine Kapazitäten in Einrichtung frei | x | x |
| | 12 | Versicherter ist verstorben | x | x |
| | 13 | Indikation kann nicht behandelt werden | x | x |
| | 14 | Versicherter möchte in eine andere Klinik (RV: Umeinweisung nicht möglich) | x | x |
| | 99 | Sonstige Gründe | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | 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. | | | |

| | |
|------------------------|-------------|
| Technische Bezeichnung | Absagedatum |
|------------------------|-------------|

2.6 Adresse (Datengruppe)

| | | | | |
|---|---|--|-----|-----|
| Gruppe der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.7 Änderungsdatum

| | | | | |
|--|--|------------------------------|-----|-----|
| Datum der Änderung der Phase in der neurologischen Reha. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.8 Anrede

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------|--|-----|-----|
| Anredeformel | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.9 Anwesenheitszeitraum ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) (Datengruppe)

| | | | | |
|---|--|--|-----|-----|
| Einzelner Anwesenheitszeitraum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei ganztägig ambulanter Reha und ambulanter Reha (Sucht) und den ambulanten Anteil der Kombinationsbehandlung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | | x | x |
| Wertebereich | | Datengruppe, bestehend aus dem | x | x |
| | | Von-Datum-Anwesenheit in der Form JJJJ-MM-TT Bis-Datum-Anwesenheit in der Form JJJJ-MM-TT | | |
| Erläuterung zur Belegung | <p>Jeder einzelne Anwesenheitszeitraum muss zusammenhängend mit Von- <u>und</u> Bis-Datum-Anwesenheit 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 | | | |

2.10 Anzahl Behandlungsabschnitte

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

2.11 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 |
| | Bewilligung | | x | |
| Wertebereich | | Zahlenangabe | x | |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | bewilligte_Tage | | | |

2.12 Anzahl bewilligte Therapieeinheiten

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

2.13 Anzahl der bewilligten Tage

| | | | | |
|---|--|--------------|-----|-----|
| Anzahl bewilligter Tage pro Behandlungsabschnitt bei einer stationären Reha | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | x | x |
| Wertebereich | | Zahlenangabe | 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 | | | |

2.14 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 |
| | 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 | Es handelt sich um die Anzahl Tage, für die theoretisch (nach Abzug ggf. bereits geleisteter Zuzahlungen) durch den Versicherten eine Zuzahlung zu leisten wäre. 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. | | |
| Technische Bezeichnung | Anzahl_max_Zuzahlungstage | | |

2.15 Anzahl therap. LeistungSiehe -> **Durchgeführte Maßnahme / Therap. Leistung – Anzahl (Seite 51)****2.16 Anzahl Therapieeinheiten**

| | | | |
|--|--|-----|-----|
| Anzahl bewilligter Therapieeinheiten bei einer mobilen / ganztägig ambulanten Reha | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | x | |
| | Antrag zur Verlängerung des Aufenthaltes | x | |
| | Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | x | |
| Wertebereich | Zahlenangabe | x | |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | |
| Technische Bezeichnung | Therapieeinheiten | | |

2.17 Anzahl Verlängerungstage

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| Anzahl der Tage, um die verlängert werden soll bzw. um die verlängert wurde | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 |
| | Anzeige einer Verlängerung | | x |

| | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|
| Wertebereich | | Direkte Angabe der Verlängerungstage, keine Verschlüsselung. Vorbelegungswert 0. | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | <p><u>Erläuterungen für die Rentenversicherung:</u> 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. 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.</p> | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Anzahl_Verlaengerungstage | | | |

2.18 Arbeitsfähigkeit bei Entlassung

| | | | | |
|--|--|---|-----|-----|
| Aussage der Reha-Einrichtung zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten bei Entlassung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | | x | x |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| Wertebereich | 0 | Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben | | x |
| | 1 | Arbeitsfähig | x | x |
| | 3 | Arbeitsunfähig | x | x |
| | 4 | Kinderheilbehandlung | | x |
| | 5 | Hausfrau / Hausmann | | x |
| | 9 | Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger) | 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 |

2.19 Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht (Seite 88)**

2.20 Arbeitsorganisation – Nachtschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation – Nachtschicht (Seite 88)**

2.21 Arbeitsorganisation – Tagesschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation – Tagesschicht (Seite 89)**

2.22 Arbeitsunfähigkeitszeiten

| Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme | | | | |
|--|--|----------------------|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | | Entlassungsbericht | | |
| 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 | | | |

2.23 Art der Begleitperson

| Art der Begleitperson | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|-----|-----|--|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV | |
| | | Bewilligung | | x | |
| | | Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts | | x | |
| | | Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts | | x | |
| Wertebereich | 1 | Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme | x | | |

| | | | | |
|--------------------------|--|----------------------------|---|--|
| | 2 | zu pflegende Begleitperson | x | |
| Erläuterung zur Belegung | Die Krankenkasse kann der Einrichtung im Rahmen der Bewilligung mitteilen, ob ein zu pflegender Angehöriger mit aufgenommen werden soll. | | | |
| Fachliche Erläuterung | | | | |
| Technische Bezeichnung | Art_Begleitperson | | | |

2.24 Art der Versorgung / Art der Behandlung

| Versorgungs- bzw. Behandlungsart bei Durchführung der Reha-Leistung | | | | |
|---|---|--|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | | Bewilligung | x | x |
| | | Aufnahme | x | x |
| | | Unterbrechung | x | x |
| | | Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | x | x |
| | | Entlassungsmeldung | x | x |
| | | Entlassungsbericht | | x |
| | | Rechnung*) | x | x |
| Wertebereich | 1 | stationär | x | x |
| | 2 | ganztägig ambulant | x | x |
| | 3 | ambulant (Sucht) | | 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> | | | |
| Fachliche Erläuterung | <p>Zur Definition von Ziff. 1 – 4 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 | | | |

| | |
|------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

2.25 Art des Ansprechpartners

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|--|-----|-----|
| Art des Ansprechpartners | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | | x | |
| Wertebereich | 1 | Fallsachbearbeiter | | x | |
| | 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 | | | | |

2.26 Arztnummer verordnender Arzt

| | | | | | |
|--|--|---|--|-----|-----|
| Identifikation des die Reha-Leistung verordnenden Arztes mit seiner „lebenslangen Arztnummer“ (LANR) | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | 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 | 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. | | | | |

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

| | |
|------------------------|---|
| | <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 |

2.27 AU bei Aufnahme

| | | | | |
|---|---|------|-----|-----|
| AU bei Aufnahme, Bestandteil der Entlassungsdaten | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.28 Aufnahme bereits erfolgt

| | | | | |
|---|--|------|-----|-----|
| Hinweis im Bescheid für AHB-Bewilligungen, dass Aufnahme bereits erfolgt ist. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | x | x |
| Wertebereich | J | Ja | x | x |
| | N | Nein | 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 | | | |

2.29 Aufnahme datum

| | | | | |
|---|----------|--------------------|-----|-----|
| Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Aufnahme | | x | x |
| | | Entlassungsmeldung | x | x |

| | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| | Entlassungsbericht | | x |
| Wertebereich | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | Bei ambulanter Rehabilitation (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 | | |

2.30 Aufnahme datum, frühestens

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

2.31 Aufnahme datum, geplant

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

2.32 Aufnahme datum, spätestens

| | | | |
|--|-------------|-----|-----|
| Das späteste Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung laut Bewilligungsbescheid | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | x |

| | | | |
|--------------------------|---|--|---|
| Wertebereich | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | | 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 | | |

2.33 Aufnahmediagnose

| | | | |
|--|--|-----|-----|
| Diagnosendokumentation, hier: im Geschäftsvorfall Aufnahme | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 | | |

2.34 Beginn der Unterbrechung

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| Datum des Beginns der Unterbrechung einer Reha-Leistung | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Unterbrechung | 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 | Beginn_der_Unterbrechung | | |

2.35 Begleitperson (Datengruppe)

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| Gruppe der Angaben bei Bewilligung im Zusammenhang mit der Information / Kostenübernahme bei einer Begleitperson | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 |
| Wertebereich | Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • -> Hinweis zur Kostenübernahme (entfällt bei Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts) • -> Name (Datengruppe) • -> Geburtsdatum | x | x |
| 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 | | |

2.36 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 |
| | Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage | | x |
| | Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts | x | x |
| Wertebereich | keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | |
| Fachliche Erläuterung | | | |
| Technische Bezeichnung | Begrueundung_der_Zustimmung | | |

2.37 Behandlungsbedürftiges Kind

| | | | |
|--|---|------|-----|
| Angabe in Bescheid sowie im „Antrag auf verlängerung des Aufenthalts“, ob eine Begleitperson des Versicherten/Berechtigten ein behandlungsbedürftiges Kind ist | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | x | |
| | Antrag auf Verlängerung des Aufehthalts | x | |
| | Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts | x | |
| Wertebereich | J | Ja | x |
| | N | Nein | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | |
| Technische Bezeichnung | behandlungsbeduerftiges_Kind | | |

2.38 Behandlungsergebnis

Siehe -> **Diagnose - Behandlungsergebnis (Seite 42)**

2.39 Behandlungszeitraum in Tagen

| | | | | |
|---|-----------------|--------------|-----|-----|
| Der Behandlungszeitraum in Tagen gibt an, in welchem Zeitrahmen die Behandlung erfolgen muss. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | x | |
| Wertebereich | | Zahlenangabe | x | |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | bewilligte_Tage | | | |

2.40 Berechtigtenummer 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 |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | | x |
| Wertebereich | | Nur intern beim RV-Träger relevant. | | 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 | Berechtigtenummer | | | |

2.41 Beschäftigung besteht

| | | | | |
|---|--------------------|------|-----|-----|
| Beschäftigung besteht, Datenteil Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| Wertebereich | J | Ja | | x |
| | N | Nein | | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |

| | |
|------------------------|-----------------------|
| Technische Bezeichnung | Beschaefigung_besteht |
|------------------------|-----------------------|

2.42 Besondere Behandlungsformen

| Besondere Behandlungsform, Bestandteil des Behandlungsabschnitt | | | | |
|---|--|---|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | Die ursprünglich für die Schemaversion 01.01.2021 vorgesehene neue Ausprägung "4 Kombination MBOR / VOR (ab dem Jahr 2021)" ist aufgrund kurzfristiger Festlegung innerhalb der RV nun doch nicht zu verwenden. Sie verbleibt jedoch zunächst im Schema und wird erst mit der nächsten Schemaversion entfernt. | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Besondere_Behandlungsform | | | |

2.43 Betriebsstättennummer verordnender Arzt (BSNR)

| Identifikation des die Reha-Leistung verordnenden Arztes mit der Betriebsstättennummer (BSNR) | | | | |
|---|---|--|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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> <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</p> | | | |

| | |
|------------------------|--|
| | berechtigten Personen und Einrichtungen, einschließlich der letzten acht Quartale abrechnungsberechtigt waren. |
| Technische Bezeichnung | Betriebsstaettennummer |

2.44 Bewilligt-bis-Datum

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

2.45 Bewilligt-von-Datum

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

2.46 Bewilligungsdatum

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| Datum der Bewilligung einer Reha-Leistung durch den Kostenträger | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | x | x |
| Wertebereich | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | |
| Fachliche Erläuterung | Es handelt sich um das rechtlich relevante Datum des Bescheids bei einer Bewilligung. | | |
| Technische Bezeichnung | Bewilligungsdatum | | |

2.47 Bewilligungsdiagnose

Siehe -> **Diagnose (Seite 41)**

| |
|---|
| Diagnosendokumentation, hier: im Geschäftsvorfall Bewilligung |
|---|

| | | | |
|-------------------------------------|--|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | x | x |
| Wertebereich | Siehe -> Diagnose | 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 | | |

2.48 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 |
| | 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 | | |

2.49 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 |
| | Entlassungsmeldung | x | x |
| Wertebereich | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | Siehe -> Anwesenheitszeitraum 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 | | |

2.50 Datei

| |
|------------------------|
| Zu übermittelnde Datei |
|------------------------|

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Reha-Nachricht | x | x |
| Wertebereich | | | |
| Erläuterung zur Belegung | Base 64-codiert, da die Datei Binärdaten enthalten kann | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | |
| Technische Bezeichnung | | | |

2.51 Dateiert

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| Die Dateiert kennzeichnet das technische Format eines übertragenen Dokuments. | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | alle | x | x |
| Wertebereich | „PDF“ | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | Alle zugelassenen Dateierarten einschl. evtl. Einschränkungen werden an dieser Stelle dokumentiert. Die Aufnahme weiterer Formate kann auch bilateral vereinbart werden. | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | |
| Technische Bezeichnung | Dateiert | | |

2.52 Dateigröße

| | | | |
|--|--|-----|-----|
| Die Dateigröße kennzeichnet die technische Größe eines übertragenen Dokuments. | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | alle | x | 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 | | |

2.53 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 |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | x | x |

| | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| Wertebereich | Natürliche Zahlen, jeweils 6 Ziffern mit führenden Nullen. | 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 | | |

2.54 Datenweitergabe erlaubt

| | | | | |
|--|--|------|-----|-----|
| Aussage, ob Datenweitergabe an Dritte erlaubt ist im Hinblick auf § 76 SGB X | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | | x |
| Wertebereich | J | Ja | | x |
| | N | Nein | | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| 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 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 | | | |

2.55 Datum Assessment

| | | | | |
|---|---|--|-----|-----|
| Datum, an dem das Assessment bei einer neurologischen Reha durchgeführt wurde | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 |
|------------------------|------------------|

2.56 Datum Antwort auf Verlängerung

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| Datum der Antwort des Kostenträgers auf einen Antrag auf Verlängerung einer Reha-Leistung | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | x | x |
| Wertebereich | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | 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 | | |

2.57 Datum Verlängerungsende

| | | | |
|--|--|-----|-----|
| Datum des Endes einer Reha-Leistung bei Verlängerung | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 |
| | Anzeige einer Verlängerung | | x |
| Wertebereich | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | <p>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 ambulante Reha ist es optional, da hierbei die bewilligten Verlängerungstage den Kern der Bewilligung darstellen und einige Kassen kein Befristungsdatum angeben wollen.</p> <p>Ausschlaggebend für die Bedeutung des Zeitraumes ist allein das Zustimmungskennzeichen.</p> | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | |
| Technische Bezeichnung | Datum_Verlaengerungsende | | |

2.58 Dauer therap. Leistung

| Dauer einer einzelnen therapeutischen Leistung für einen Versicherten/Berechtigten. Bestandteil der Dokumentation „Durchgeführte Maßnahme / therap. Leistung“. | | | | |
|--|---|-------------|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.59 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 – Seitenlokalisation“ 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 |
| | Bewilligung | x | x |
| | Aufnahme | x | |
| | Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | x | x |
| | Entlassungsmeldung | x | |
| | Entlassungsbericht | | x |
| Wertebereich | Siehe die jeweiligen Bestandteile der Diagnosedokumentation | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | <p>Bestandteile der Diagnosedokumentation: Siehe Diagnose-Schlüssel Siehe Diagnose-Seitenlokalisation Siehe Diagnose-Sicherheit Siehe Diagnose-Behandlungsergebnis Siehe Diagnosentext</p> <p>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.</p> <p>Bei der DRV-Bund wird die Diagnose gemäß ICD-10 im Geschäftsvorfall Bewilligung nicht übermittelt (Stand: 01.03.2009).</p> <p>Nicht bei allen Geschäftsvorfällen sind alle der o. g. Bestandteile der Diagnosedokumentation zu übermitteln.</p> | | |
| Fachliche Erläuterung | <p>Für den Bereich der Rentenversicherung wird der jeweils aktuelle Diagnoseschlüssel mit Kommentierung jährlich herausgegeben durch die DRV Bund, siehe -> Referenz Schlüssel Diagnoseschlüssel ICD-10-GM.</p> <p>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 §</p> | | |

| | |
|------------------------|---|
| | <p>301 (4) genannten Begriffen Einweisungs-, Aufnahme- und Entlassungsdiagnose oder Verlegungsdiagnose*).</p> <p>*) Erfolgt die Entlassung mit Entlassungsform „Verlegung“, wird die im SGB genannte „Verlegungsdiagnose“ im Datenfeld „Entlassungsdiagnose“ dokumentiert.</p> <p>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.</p> <p>Hinweise zur Reihenfolge der Dokumentation der reha-relevanten Diagnosen und Haupt-/Nebendiagnose:</p> <p>Eine Einteilung in Haupt - und Nebendiagnosen gibt es nicht.</p> <p>Es gibt keine Vorgabe darüber, dass eine Aufnahme- und Verlegungsdiagnose einer Bewilligungsdiagnose entspricht, welche durch den sozialmedizinischen Dienst vorgegeben wird. Technisch betrachtet könnte eine Bewilligungsdiagnose als Aufnahme- und Verlegungsdiagnose eingetragen werden.</p> <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 style="padding-left: 20px;">Auszug aus Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht der DRV (Stand: 09.03.2009), Abschn. 5.4/Reihenfolge der Diagnosen: "Das sozialmedizinisch Wichtigste zuerst!</p> <p style="padding-left: 20px;">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 style="padding-left: 20px;">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 | |

2.60 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 |
| | 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 | | | |

2.61 Diagnose – Schlüssel / Diagnoseschlüssel

| | | | | |
|---|---|---|-----|-----|
| Diagnoseschlüssel: Bestandteil der Diagnosendokumentation einer Reha-Leistung, siehe -> Diagnose. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | x | x |
| | Aufnahme | | x | |
| | Entlassungsmeldung | | x | |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| | Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | | x | x |
| Wertebereich | | Diagnoseschlüssel: Siehe das jeweilige aktuelle ICD-Schlüsselverzeichnis (z.Z. ICD-10-GM-xxxx, xxxx = Jahr) | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | <p>Für den Bereich der Rentenversicherung wird durch die DRV Bund, Bereich 0430 jährlich das jeweilige aktuelle Diagnoseschlüsselverzeichnis mit 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>Bei der DRV-Bund wird die Diagnose gemäß ICD-10 im Geschäftsvorfall Bewilligung nicht übermittelt (Stand: 01.06.2009).</p> | | | |
| Fachliche Erläuterung | 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“). | | | |

| | |
|------------------------|---|
| | Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren. |
| Technische Bezeichnung | Diagnosenschlüssel |

2.62 Diagnose – Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)

| | | | |
|--|--|-----|-----|
| Sekundärdiagnose: Bestandteil der Diagnosendokumentation einer Reha-Leistung, siehe -> Diagnose. | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | x | |
| | Aufnahme | x | |
| | Entlassungsmeldung | x | |
| | Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | 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. | | |
| 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 Kode 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 Kreuzkodes 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 Kode 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 | | |

2.63 Diagnose - Seitenlokalisierung

| | | | |
|---|--------------------|-----|-----|
| Ergänzung der Diagnosendokumentation hinsichtlich „Seitenlokalisierung“ | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | x | x |
| | Aufnahme | x | |
| | Entlassungsmeldung | x | |

| | | | | |
|--------------------------|---|------------|---|---|
| | Entlassungsbericht | | | x |
| | Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | | x | x |
| Wertebereich | R | rechts | x | x |
| | L | links | x | x |
| | B | beidseitig | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | Für den Entlassungsbericht gilt: Falls aus medizinischen Gründen keine Angabe zur Seitenlokalisierung für eine Diagnose möglich ist, wird das Datenfeld nicht belegt und nicht übertragen. | | | |
| 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. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren. | | | |
| Technische Bezeichnung | Seitenlokalisierung | | | |

2.64 Diagnose - Sicherheit / Diagnosensicherheit

| | | | | |
|--|---|--------------------------|-----|-----|
| Diagnosenergänzung „Sicherheit“ | | | | |
| Bei der Verwendung der Zusatzkennzeichen für die Diagnosensicherheit sind die Hinweise in der ICD-10-GM in der jeweils gültigen Version zu beachten. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | x | x |
| | Aufnahme | | x | |
| | Entlassungsmeldung | | x | |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| | Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | | x | x |
| Wertebereich | A | ausgeschlossene Diagnose | x | x |
| | V | Verdachtsdiagnose | x | x |
| | Z | Zustand nach | x | x |
| | G | Gesicherte Diagnose | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren. | | | |
| Technische Bezeichnung | Diagnosensicherheit | | | |

2.65 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> Diagnosendokumentation 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 |
| | Bewilligung | x | |
| | Aufnahme | x | |
| Wertebereich | Siehe die jeweiligen Bestandteile der Diagnosendokumentation | x | |
| Erläuterung zur Belegung | <p>Bei behandlungsbedürftigen Kindern ist immer eine Diagnose anzugeben!</p> <p>Bestandteile der Diagnosendokumentation:</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 Diagnosendokumentation 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:</p> <p>Eine Einteilung in Haupt - und Nebendiagnosen gibt es nicht.</p> <p>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 | | |

2.66 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes – Schlüssel / Diagnoseschlüssel

| | | | | |
|---|---|---|-----|-----|
| Diagnoseschlüssel: Bestandteil der Diagnosendokumentation einer Reha-Leistung, siehe -> Diagnose. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.67 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Seitenlokalisierung

| | | | | |
|---|--|------------|-----|-----|
| Ergänzung der Diagnosendokumentation hinsichtlich „Seitenlokalisierung“ | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.68 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 |
| | 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 | Diagnosensicherheit | | | |

2.69 DiagnosenschlüsselSiehe -> **Diagnose – Schlüssel (Seite 43)****2.70 Diagnosensicherheit**Siehe -> **Diagnose – Sicherheit (Seite 45)****2.71 Diagnosentext**

| | | | | | |
|--|--|--|--|-----|-----|
| Originärer Text der Diagnose (vom Arzt), der Basis für die Verschlüsselung ist | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | | |

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

2.73 Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| <p>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.</p> <p>Für die Dokumentation ist für die GKV die Tabelle 3.2.5 in Anhang 3 -> 3.2.5 „Behandlungsinfo“ vorgesehen.</p> <p>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.</p> <p>Dokumentiert werden jeweils der Behandlungsinfo-Code und die Durchführung als Einzel- oder Gruppenleistung (01 oder 02). In einem weiteren Datenfeld „Anzahl Behandlungsinfo“ wird die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen für den jeweiligen Versicherten angegeben.</p> | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall... | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | x | |
| | | | |
| Erläuterung zur Belegung | Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung St. 1-4 Code (numerisch) St. 5 Art (s. -> Einzel oder Gruppenleistung) Durchgeführte Maßnahme / therap. Leistung – Anzahl (siehe Anzahl - Unterpunkt 2.6X) | | |
| Fachliche Erläuterung | | | |
| Technische Bezeichnung | Behandlungsinfo | | |

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

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| <p>Dokumentiert werden jeweils der Behandlungsinfo-Code und die Durchführung als Einzel- oder Gruppenleistung (Wertebereich=1 oder 2).</p> | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall... | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | x | |
| | | | |
| Wertebereich | Gemäß Tabelle 3.2.X St. 1-2 : Therapieform St. 3-4: Umsetzungsangabe (Spezifikation) St. 5 : Art (Einzeltherapie = 1 /Gruppentherapie= 2) | | |
| Fachliche Erläuterung | | | |
| Technische Bezeichnung | Maßnahme und Art | | |

2.75 Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo -Anzahl

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

2.76 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 |
| | Entlassungsmeldung | | |
| | Entlassungsbericht | | x |
| Erläuterung zur Belegung | Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung 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) Zum Wertebereich siehe -> Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen | | |
| Fachliche Erläuterung | Die KTL wird herausgegeben und jährlich fortgeschrieben durch die DRV Bund, siehe -> Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen 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. | | |

| | | |
|------------------------|--|--|
| | Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren. | |
| Technische Bezeichnung | Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung 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) | Leistung <ul style="list-style-type: none"> ■ KTL_Code ■ Dauer ■ Anzahl ■ Text |

2.77 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 |
| | 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 | | | |

2.78 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Code

Bestandteil (Stellen 1-4) der Datengruppe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung (Seite 49)**

2.79 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Dauer

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

Siehe -> **Dauer therap. Leistung (Seite 40)**

2.80 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 |
| | Entlassungsmeldung | | x | |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| Wertebereich | | Text | x | 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 | | | |

2.81 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 |
| | Bewilligung | | x | x |
| Wertebereich | | Zeichenkette, darunter einmal „@“ | 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 | | | |

2.82 Eilfall

| | | | | |
|---|-------------|------|-----|-----|
| Aufforderung an Reha-Einrichtung, die Einberufung eines Versicherten/Berechtigten als „Eilfall“ zu bearbeiten | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | | x |
| Wertebereich | J | Ja | x | x |
| | N | Nein | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |

| | |
|------------------------|---------|
| Technische Bezeichnung | Eilfall |
|------------------------|---------|

2.83 Empfehlung

| | | | | |
|---|----|--|-----|-----|
| 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). | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | | 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 | | | |

2.84 Empfehlungen-Erläuterung

| | | | | | |
|--|--|------|--|-----|-----|
| Erläuterungstext zu Empfehlungen und gegebenenfalls weitere Empfehlungen | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | Entlassungsbericht | | | | x |
| Wertebereich | | Text | | | x |
| Erläuterung zur Belegung | <p>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 Gesamtlänge ist daher auf 210 Zeichen beschränkt und ggf. fachlich geeignet zu kürzen.</p> | | | | |
| Fachliche Erläuterung | <p>Der Erläuterungstext im Entlassungsbericht bezieht sich auf angekreuzte Empfehlungen, gegebenenfalls auch auf weitere, nicht vorgegebene Empfehlungskategorien.</p> <p>Siehe Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.</p> | | | | |
| Technische Bezeichnung | Erläuterungen | | | | |

2.85 Ende der Unterbrechung

| | | | | | |
|---|---------------|--|--|-----|-----|
| Datum des Endes der Unterbrechung einer Reha-Leistung | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | Unterbrechung | | | x | x |

| | | | | |
|--------------------------|---|--|---|---|
| Wertebereich | | Datum in der Form JJJJ-MM-TT oder leer | 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 | | | |

2.86 Entgeltanzahl

| | | | | |
|--|--|--------------------------|-----|-----|
| Anzahl Abrechnungseinheiten der Entgeltart | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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. | | | |
| Technische Bezeichnung | Entgeltanzahl | | | |

2.87 Entgeltbetrag

| | | | | |
|--|---------------|---|-----|-----|
| Betrag für eine Abrechnungseinheit zu einem Entgeltschlüssel | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.88 Entgelte (Datengruppe)

| | | | | |
|---|----------|--|-----|-----|
| Mit der Datengruppe Entgelte wird eine abzurechnende Reha-Leistung identifiziert. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.89 Entgeltschlüssel

| | | | | |
|--|--|--|-----|-----|
| Mit dem strukturierten Entgeltschlüssel wird eine abzurechnende Reha-Leistung identifiziert. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.90 Entlassungsdatum

| | | | | |
|---|--|------------------------------|-----|-----|
| Entlassungsdatum des Versicherten/Berechtigten aus der Rehabilitationseinrichtung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | | x | x |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| Wertebereich | | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | 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 |

2.91 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 |
| | 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 | | |

2.92 Entlassungsdiagnose (Datengruppe)

Siehe -> **Diagnose (Seite 41)**

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| Diagnosendokumentation, hier: im Geschäftsvorfall Entlassungsmeldung bzw. Entlassungsbericht | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | x | |
| | Entlassungsbericht | | x |
| Wertebereich | Siehe -> Diagnose | 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 | | |

2.93 Entlassungsform

| | | | |
|--|--------------------|-----|-----|
| Das Datenfeld beschreibt Form und ggf. Weiterbehandlung der Entlassung eines Versicherten/Berechtigten aus verwaltungs- und medizinischer Sicht. | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | 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 | |
| | 07 | Wechsel zu ambulanter (Sucht), ganztägig ambulanter, stationärer Reha | | x | |
| | 09 | gestorben | 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 | | |
| | 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>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> | | | |
| | Fachliche Erläuterung | <p>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</p> | | | |

| | |
|------------------------|---|
| | im schriftlichen Entlassungsbericht. Im Übrigen erhalten die LAKen die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren. |
| Technische Bezeichnung | Entlassungsform |

2.94 Entlassungsuhrzeit

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

2.95 Ergebnis Assessment

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| Segment zur Abbildung des Ergebnisses des Neurologischen Reha-Assessments | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 | 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. Von dem Ergebnis zur Erwerbsprognose hängt die Kostenträgerschaft der Maßnahme ab. | | |
| Technische Bezeichnung | Ergebnis_Assessment | | |

2.96 Erläuterung zur Unterbrechung

| | | | |
|--|--|-----|-----|
| Das Datenfeld dokumentiert die relevanten Gründe einer Unterbrechung einer Rehabilitationsmaßnahme im Einzelfall | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Unterbrechung | | x |
| | 01 Interkurrente Erkrankung | | x |
| | 02 Stationäre Krankenhausbehandlung (nicht interkurrente Erkrankung) | | 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 | Eine Unterbrechung im Rahmen einer genehmigten Beurlaubung nach den Vorgaben des RV-Trägers (z. B. Familienheimfahrt, Weihnachtsbeurlaubung) ist nicht zu dokumentieren. | | | |
| Fachliche Erläuterung | Die LAKen erhalten die Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren. | | | |
| Technische Bezeichnung | Erlaeuterung_zur_Unterbrechung | | | |

2.97 Erstellungsdatum/-uhrzeit des Geschäftsvorfalles

| | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|-----|-----|
| Maschinelles Erstellungsdatum/-uhrzeit des Datensatzes zum jeweiligen Geschäftsvorfall | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | Bei allen (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | | x | x |
| Wertebereich | | Datum in der Form JJJJ-MM-DDThh:mm:ss | 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 | | | | |

2.98 Erwerbsprognose

| | | | | | |
|--|---|---------------------------|--|-----|-----|
| Abbildung des Ergebnisses des Reha-Assessments zur Erwerbsprognose | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | 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 Storno-Nachricht 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 | | | | |

2.99 Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung

Siehe -> Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungsnummer (Seite 94)

2.100 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 |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | x | x |
| Wertebereich | | keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs | 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 | | | |

2.101 Fall-ID des KV-Trägers (Datengruppe)

| | | | | |
|--|---|--|-----|-----|
| Gruppe der den Einzelfall beim Kostenträger identifizierenden Daten, hier: bei KV-Träger | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | x | |
| Wertebereich | | Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • -> Vertragskennzeichen • -> Krankenversichertennummer (KV-Nummer) • -> IK der KV Versichertenkarte • -> Lebendspender (ja/nein) • -> Fallnummer KV-Träger | x | |
| Erläuterung zur Belegung | Die Reha-Einrichtung erhält die Angaben mit Geschäftsvorfall Bewilligung und überträgt sie in alle von ihr zu übermittelnden Geschäftsvorfälle. | | | |
| Fachliche Erläuterung | Für die LAKen ist ersatzweise „9999....“ zulässig. | | | |
| Technische Bezeichnung | Fall_ID_KV | | | |

2.102 Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe)

| | | | | |
|--|--|--|-----|-----|
| Gruppe der den Einzelfall beim Kostenträger identifizierenden Daten, hier: bei RV-Träger | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | x | x |

| | | | | |
|--------------------------|--|---|--|---|
| Wertebereich | | Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> -> Versicherungsnummer RV -> Maßnahmenummer RV -> Berechtigtenummer RV -> Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers | | x |
| 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 | | | |

2.103 Fallnummer

| | | | | |
|--|---|--|-----|-----|
| Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Fallnummer | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 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> | | | |
| Fachliche Erläuterung | für LAKen siehe fachliche Erläuterungen zur Fall-ID des KV-Trägers | | | |
| Technische Bezeichnung | Fallnummer | | | |

2.104 Fallpauschale

| | | | | |
|--|--|---------------|-----|-----|
| Dieses Feld wird zur Übermittlung einer Fallpauschale für eine Reha-Maßnahme genutzt | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.105 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 |
| | Bewilligung. | x | x |
| Wertebereich | alphanumerischer Zeichenbereich | 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 | | |

2.106 Fehlercode

| | | | | |
|--|--|--|-----|---|
| Identifizierung eines Fehlers im Fehlerverfahren | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV | |
| | Fehlermeldung | x | x | |
| Wertebereich | 0000 | positive Quittung, kein Fehler | | |
| | 0001 | positive Quittung mit Hinweis | | |
| | 0100 | Validierungsfehler aufgetreten | | |
| | 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 | x | x |
| | 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 | | | |

2.107 Fehlertext

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

2.108 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 |
| | alle *) sofern Geschäftsvorfall durch GKV bzw. DRV praktiziert. | X*) | X*) |
| Wertebereich | keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs | 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 | | |

2.109 Geburtsdatum

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| Geburtsdatum des Versicherten/Berechtigten | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | alle jeweiligen Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten) | x | x |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|--------------------------|--|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Wertebereich | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | 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 | | |

2.110 Gesamtbetrag Rechnung / Rechnungsbetrag

siehe **Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung (Seite 91)**

2.111 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 |
| | alle *) | x | x |
| Wertebereich | <i>Nr.</i> | <i>Bezeichnung</i> | |
| | 00 | Kopfdaten *) | x |
| | 01 | Aufnahme | x |
| | 03 | Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | x |
| | 04 | Entlassungsmeldung | x |
| | 06 | Unterbrechung | x |
| | 07 | Absage durch die Einrichtung | x |
| | 08 | Neurologisches Reha-Assessment | x |
| | 10 | Anzeige einer Verlängerung | |

| | | | | |
|--------------------------|---|--|---|---|
| | 11 | Bewilligung | x | x |
| | 12 | Absage durch den Kostenträger | | x |
| | 13 | Ergänzungen vor Reha-Beginn | | x |
| | 15 | Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | 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 | |
| | 80 | Fehlermeldung | 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 (nur DRV)</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.</p> | | | |

Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes

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.

Ergänzungen vor Rehabeginn (nur DRV)

Es kommt häufiger vor, dass zusätzlich Begleitpersonen mit in die Rehabilitation genommen werden dürfen (z. B. Kinder mit und ohne Betreuung), dass die Anreise modifiziert wird oder das weitere medizinische Dokumente übermittelt werden sollen. Eine erneute Bewilligung an den Leistungserbringer zu übermitteln, wurde als im Verfahren der Rentenversicherung zu aufwändig festgestellt.

Neurologisches Reha-Assessment

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.

Zahlsatz

Der Zahlsatz ist für den Bereich der GKV verpflichtend zu übermitteln, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht.

Datenübermittlung durch die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung

Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung übermittelt die Nachrichten über die nachfolgend beschriebenen Geschäftsvorfälle an den Kostenträger/die beauftragte Stelle.

Absage durch die Rehabilitationseinrichtung

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.

Aufnahme

Nach der Aufnahme des Versicherten/Berechtigten in die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung übermittelt sie Aufnahmedaten an den Kostenträger/die beauftragte Stelle.

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.

Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes/Anzeige einer Verlängerung

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.

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.

Unterbrechung

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann unterbrochen werden wegen:

- 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)

Eine Unterbrechung im Rahmen einer genehmigten Beurlaubung nach den Vorgaben des RV-Trägers (z. B. Familienheimfahrt, Weihnachtsbeurlaubung) ist nicht zu melden.

Die Rehabilitationseinrichtung übermittelt nach Beginn und Beendigung einer Unterbrechung die entsprechenden Daten an den Kostenträger/die beauftragte Stelle.

Der Kostenträger/die beauftragte Stelle kann die Beendigung einer Rehabilitationsmaßnahme verlangen, wenn der Zeitraum der Unterbrechung nicht einzuschätzen ist.

Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage

Kann der Versicherte/Berechtigte vor Ablauf der Gültigkeit der Kostenzusage, seine Rehabilitationsmaßnahme nicht beginnen, hat die Vorsorge- bzw. die Rehabilitationseinrichtung, die Möglichkeit, dieser Geschäftsvorfall an den Kostenträger zu übermitteln.

Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage

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.

Antrag auf Phasenwechsel

Bei einem anstehenden Phasenwechsel in der neurologischen Reha hat die Vorsorge- bzw. die Rehabilitationseinrichtung die Möglichkeit, hiermit diesen bei dem Kostenträger zu beantragen.

Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel

Der Kostenträger reagiert unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Phasenwechsel des Versicherten/Berechtigten und bewilligt diesen voll, teilweise oder gar nicht.

| | |
|------------------------|--|
| | <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 Leistungen rückwirkend höhere Vergütungen vereinbart, so kann die Klinik die Differenzbeträge für jeden betroffenen Behandlungsfall über eine Nachtragsrechnung übermitteln.</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;">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 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> |
| Technische Bezeichnung | <i>Bezeichnung des Geschäftsvorfalles</i> |

2.112 Geschlecht

| | | | | | |
|--|-------------|------------|--|-----|-----|
| Geschlecht des Versicherten/Berechtigten | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | Bevilligung | | | 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 | | | | |

2.113 Gültigkeit der Kostenzusage bis

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

2.114 Hausnummer

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

2.115 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 |
| | 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 | Kostenuebernahme | | | |

2.116 IK Absender

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

2.117 IK beauftragte Stelle

| Identifikation der beauftragten Stelle mit dem Institutionskennzeichen (IK) | | | | |
|---|---|--|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | x | x |
| Wertebereich | | | | |
| Erläuterung zur Belegung | Mit dem Geschäftsvorfall Bewilligung wird die Belegung des Datenfeldes „IK beauftragte Stelle“ für alle weiteren Geschäftsvorfälle zum zugehörigen Einzelfall verbindlich festgelegt. Für die GKV/LAK gilt: Das Feld ist zu belegen, wenn eine beauftragte Stelle zuständig ist. | | | |

| | |
|------------------------|--|
| | 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: <ul style="list-style-type: none"> • die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen |
| Fachliche Erläuterung | entfällt |
| Technische Bezeichnung | IK_beauftragte Stelle |

2.118 IK der Einrichtung, in die verlegt wird

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| Identifikation der Einrichtung, in die verlegt wird, mit dem Institutionskennzeichen (IK) | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | x | |
| Wertebereich | s. IK der Reha-Einrichtung | x | |
| 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 | | |

2.119 IK der Krankenkasse

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| Identifikation der Krankenkasse mit dem Institutionskennzeichen (IK) | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 | | |

2.120 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 |
| | 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 | | | |

2.121 IK des veranlassenden Krankenhauses

| | | | | |
|--|---|---|-----|-----|
| Identifikation des veranlassenden Krankenhauses mit dem Institutionskennzeichen (IK) | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 Rehamassnahme durch ein Krankenhaus veranlasst, ist hier das IK des Krankenhauses anzugeben. | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | IK_Krankenhaus | | | |

2.122 IK Empfänger

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

2.123 IK Kostenträger

| | | | | |
|---|--|--|-----|-----|
| Identifikation des Kostenträgers mit dem Institutionskennzeichen (IK) | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | 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. | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | |
| Technische Bezeichnung | IK_Kostentraeger | | |

2.124 IK Zahlungsempfänger

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| Identifikation der einer abweichenden, die Rechnung erstellenden Institution mit dem Institutionskennzeichen (IK) | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 | | |

2.125 IK Reha-Einrichtung

| | | | |
|--|---|-----|-----|
| Identifikation der Reha-Einrichtung mit dem Institutionskennzeichen (IK) | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | x | x |
| Wertebereich | Für eine Reha-Reha-Einrichtung sind nur bestimmte Werte der Klassifikation (St. 1-2 des IK) zulässig. | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | |
| Fachliche Erläuterung | 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. 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. | | |
| Technische Bezeichnung | IK_Einrichtung | | |

2.126 Indikationsgruppenzuordnung

| gemäß Schlüssel Indikationsgruppenzuordnung | | | | |
|---|--------------------------|--|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Aufnahme | | x | |
| | Bewilligung | | x | |
| | Antrag auf Phasenwechsel | | x | |
| Wertebereich | ... | Siehe Daten- und Schlüsselverzeichnis (Teil 2) -> Schlüssel Indikationsgruppenzuordnung, linke Spalte Code | x | |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Indikationsgruppe | | | |

2.127 Internationales Länderkennzeichen

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

2.128 Kardio-pulmolnal

| Kardio-pulmolnal, Bestandteil des negativen Leistungsvermögens | | | | |
|--|---|------|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 |
|------------------------|------------------|

2.129 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 |
| | alle (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 | | | |

2.130 KTL-Code therapeutische Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung – Code (Seite 51)**

2.131 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 |
| | alle | | x | x |
| Wertebereich | 01 | DfÜ-Nachricht/Datensatz bezieht sich auf Geschäftsvorfall mit Lfd. Nr. 01 | x | x |
| | 02 | DfÜ-Nachricht/Datensatz bezieht sich auf Geschäftsvorfall mit Lfd. Nr. 02 | 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 | | | |

2.132 Lebendspende

| | | | | |
|--|--|------|-----|-----|
| Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung hier: Lebendspende | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.133 Leistungsart

| | | | | |
|--|-------------|--|-----|-----|
| Übermittlung der konkreten Leistungsart, die bewilligt wurde | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.134 Leistungsdaten-Erläuterungen

| | | | | | |
|--|---|------|--|-----|-----|
| Erläuterung zu den erbrachten therapeutischen Leistungen | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | | |

2.135 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 |
| | 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 |
|------------------------|---------------------------------|

2.136 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 |
| | 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 | | | |

2.137 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 |
| | 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 | | | |

2.138 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 |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | | x |
| Wertebereich | | | | 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 |

2.139 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 | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | Reha-Nachricht | | GKV | DRV |
| | | | x | 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 | | | |

2.140 Nachname

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

2.141 Nachrichtentyp

| | | | | |
|---|----------------|----------------------------|-----|-----|
| Kennzeichnung, welcher Geschäftsvorfall in der Reha-Nachricht enthalten ist | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Reha-Nachricht | | x | x |
| Wertebereich | | Schlüssel Geschäftsvorfall | 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 |

2.142 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“) steht | | | |
| Verwendung bei Nachricht ... | | GKV | DRV |
| | Reha-Nachricht | x | x |
| Wertebereich | entfällt, da Information Bestandteil der XML-Struktur | 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“). | | |
| 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 bzw. RV | | |

2.143 Nachsorgeempfehlung

| | | | |
|--|---|------|-----|
| Nachsorgeempfehlung durch die Rehabilitationseinrichtung | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | | x |
| Wertebereich | J | Ja | x |
| | N | Nein | 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 | | |

2.144 Name

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| Gruppe der Namensdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger | | | |
| | | GKV | DRV |

| | | | |
|--------------------------|---|---|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Wertebereich | | Textangabe im Rahmen der zulässigen Textlänge | 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 | | |

2.146 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 |
| | 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 | | |

2.147 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 |
| | 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 |

2.148 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 |
| | 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 | | | |

2.149 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 |
| | 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 | | | |

2.150 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 |
| | 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 | | | |

2.151 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 ... | Reha-Nachricht | | GKV | DRV |
| | | | x | x |
| Wertebereich | J | Ja | x | x |
| | N | Nein | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Papieranlage | | | |

2.152 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 ... | Bewilligung | | GKV | DRV |
| | | | 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 | | | |

2.153 PLZ

| | | | | |
|---|---|--|-----|-----|
| Bestandteil der Adresdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger, hier: Postleitzahl (PLZ) | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.154 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 |
| | 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 | | | |

2.155 Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Gehen

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Dokumentation des positiven Leistungsvermögen im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „Arbeitshaltung im Gehen“ | | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--------------|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.156 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 |
| | 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 | | | |

2.157 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 |
| | 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 | | | |

2.158 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 |
| | 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 | | | |

2.159 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 |
| | 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 | | | |

2.160 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 |
| | 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 | | | |

2.161 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 |
| | 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 | | | |

2.162 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 |
| | 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 Angabe zur Rollstuhlspflicht ist im Entlassungsbericht ab Version 2020 (Version E-Bericht Blatt 1a = "04") erforderlich. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht. |
| Technische Bezeichnung | Rollstuhlbeduerftigkeit |

2.163 Postfach

| | | | | |
|---|------------------------------------|------------|-----|-----|
| Bestandteil der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger, hier: Angabe der Postfachnummer | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | x | x |
| Wertebereich | | Textangabe | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | Hinweis: Angabe der Postfachnummer | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Postfach | | | |

2.164 Prüfungsvermerk

| | | | | |
|---|---|---|-----|-----|
| Hinweis der Prüfinstanz an der Rechnungssteller zum Ergebnis der Rechnungsprüfung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.165 Rechnungsart

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|-----|-----|
| Kennzeichnung der Art der übermittelten Rechnung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.166 Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung

| | | | | |
|-------------------------------------|--|---|-----|-----|
| Gesamtbetrag in der Rechnung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | Aus Fachsicht reichen 7 Stellen aus für Gesamtbetrag mit Verrechnung Entgeltbetrag/Zuzahlung/Fahrkosten.... Zur Berechnung von Gesamtbetrag Rechnung für n <= 99 Entgelte: Summe aller Entgelt-Beträge (i, i=1...n) (= Entgeltanzahl (i) mal Entgeltbetrag (i)) abzüglich Zuzahlung Gesamt. Hinweis: Zuzahlung zu Fahrtkosten (aus DfÜ (Edifact) ist entfallen. | | | |
| Technische Bezeichnung | Gesamtbetrag | | | |

2.167 Rechnungsdatum

| | | | | |
|---|--|--|-----|-----|
| Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung | | | | |
| | | | GKV | DRV |

| | | | | |
|-------------------------------------|----------------|------------------------------|---|---|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | 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 | | | |

2.168 Rechnungsnummer

| | | | | |
|---|--|--|-----|-----|
| Identifizierung der Rechnung durch die Reha-Einrichtung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Rechnung | | x | x |
| | Zahlsatz | | x | x |
| | Zuzahlungsgutschrift/-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 | | | |

2.169 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 |
| | Fehlermeldung | | x | x |
| Wertebereich | 00 | Nachrichtenkopf *) | x | x |
| | 01 | Aufnahme | x | x |
| | 03 | Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | x | x |
| | 04 | Entlassungsmeldung | x | x |
| | 06 | Unterbrechung | x | x |
| | 07 | Absage durch die Einrichtung | x | x |
| | 08 | Neurologisches Reha-Assessment | x | |
| | 10 | Anzeige einer Verlängerung | | x |

| | | | | |
|--------------------------|--|--|---|---|
| | 11 | Bewilligung | x | x |
| | 12 | Absage durch den Kostenträger | | x |
| | 13 | Ergänzungen vor Rehabeginn | | x |
| | 15 | Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | 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 | |
| | 80 | Fehlernachricht | x | 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> | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Referenzierter_Geschaeftsvorfall | | | |

2.170 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 |
| | alle außer Bewilligung | | x | |
| Wertebereich | Datengruppenbestandteile: | | x | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • -> Name (Datengruppe Kurzform) • -> Geburtsdatum | | | |
| 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 | | | |

2.171 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 |
| | 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 | | | |

2.172 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 |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| Wertebereich | | Text | | x |
| Erläuterung zur Belegung | | | | |
| Fachliche Erläuterung | Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht. Das Feld dient der direkten Ausgabe eines E-Berichts im Standard-Layout sowie ggf. der Zuordnung des Falles. | | | |
| Technische Bezeichnung | RehaEinrichtung -> NameAnschrift | | | |

2.173 Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungs-Nummer

| | | | | |
|--|--|---|-----|-----|
| Eine Reha-Einrichtung/-Klinik (identifiziert mit Institutionskennzeichen (IK)) gliedert sich in der Regel in Fachabteilungen. 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. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | x | x |
| Wertebereich | | Siehe Schlüsselverzeichnis im Anhang -> Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel. | 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). |
| 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 |

2.174 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 |
| | | | | 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 Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht. | | | |
| Technische Bezeichnung | Sonstige_berufliche_Taetigkeit | | | |

2.175 Sonstige Einschränkungen

| | | | | |
|--|--------------------|------|-----|-----|
| Sonstige Einschränkungen, Bestandteil des negativen Leistungsvermögens | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | Sonstige_Einschraenkungen |

2.176 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 |
| | 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 | | | |

2.177 Sozialmedizinische Epikrise

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

2.178 Staatsangehörigkeit

| | | | | |
|---|-------------|--|-----|-----|
| Staatsangehörigkeit des Versicherten/Berechtigten | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | | x |

| | | | | |
|--------------------------|--|---|--|---|
| Wertebereich | | Textbezeichnung der Staatsangehörigkeit, sofern nicht „deutsch“ Leer, sofern „deutsch“ oder nicht erhoben. | | x |
| Erläuterung zur Belegung | Das Datenfeld ist optional. Für eine korrekte Textbezeichnung kann als Datenquelle der vom Statistischen Bundesamt herausgegebene „Staatsangehörigkeits- und Gebietsschlüssel“ dienen. Fundstelle hierzu: – 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.psm) – 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). | | | |
| Fachliche Erläuterung | Die entsprechende Mitteilung der LAKen erfolgt bei Bedarf im schriftlichen Verfahren. | | | |
| Technische Bezeichnung | Staatsangehoerigkeit | | | |

2.179 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 |
| | | | | | 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 | | | | |

2.180 Straße

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

2.181 Tage ohne Berechnung

| | | | | |
|---|----------------------|--|-----|-----|
| Anzahl der nicht in Rechnung gestellten Tage im Abrechnungszeitraum „Abrechnung von – Abrechnung bis“ | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Rechnung | | x | x |
| Wertebereich | | Nichtnegative ganze Zahlen, d. h. auch 0 | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Tage_ohne_Berechnung | | | |

2.182 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 |
| | Bewilligung. | | x | x |
| Wertebereich | | alphanumerischer Zeichenbereich | 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 | | | |

2.183 Text therapeutische Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung – Text-Einzelfall (Seite 51)**

2.184 Therapieart

| | | | | |
|---|---|--|-----|-----|
| Hinweis an Reha-Einrichtung, dass eine bestimmte Therapieart bewilligt wurde. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | | x |
| | Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts | | | x |
| | Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts | | | x |
| Wertebereich | 00 | Keine Bewilligung einer Therapie gem. Ziff. 01-02 | | X |
| | 01 | Therapeutische Einzel/ Gruppengespräche | | x |
| | 02 | Therapeutische Einzel/ Gruppengespräche für Bezugspersonen | | x |
| Erläuterung zur Belegung | Mehrfachnennung möglich. | | | |

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| Fachliche Erläuterung | Erfolgt durch die LAKen schriftlich. |
| Technische Bezeichnung | Art |

2.185 Titel

| Titel als Namensbestandteil | | | |
|-------------------------------------|--|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Aufnahme | x | x |
| | Ergänzungen vor Reha-Beginn | | x |
| | Bewilligung | x | x |
| | Entlassungsmeldung | 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 |
| | Absage durch Kostenträger | | x |
| | Anzeige einer Verlängerung | | x |
| | Unterbrechung | x | x |
| Wertebereich | Textangabe im Rahmen der zulässigen Textlänge | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | |
| Fachliche Erläuterung | Bestandteil der Datengruppe Name. | | |
| Technische Bezeichnung | Titel | | |

2.186 Unterschriftsdatum

| | | | | |
|---|---|------------------------------|-----|-----|
| Datum der Unterzeichnung des Entlassungsberichts durch den zuständigen Mitarbeiter (i.d.R. Ltd. Arzt) in der Rehabilitationseinrichtung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.187 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 |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| Wertebereich | | Text | | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | . Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht. | | | |
| Technische Bezeichnung | Ort | | | |

2.188 Ursache der Erkrankung

| | | | | |
|--|--|--|-----|-----|
| Dokumentation spezieller Ursachen für die zur Rehabilitation führende Erkrankung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | Entlassungsbericht | | GKV | DRV |
| | | | | 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 |
|------------------------|------------------------|

2.189 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 |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| Wertebereich | | Text | | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht. | | | |
| Technische Bezeichnung | Leitender_Arzt | | | |

2.190 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 |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| Wertebereich | | Text | | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht. | | | |
| Technische Bezeichnung | Arzt | | | |

2.191 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 | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| Wertebereich | | Text | | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht. | | | |
| Technische Bezeichnung | Verfasser | | | |

2.192 Verarbeitungskennzeichen

| | | | | |
|---|--|-------------|-----|-----|
| Kennzeichnung eines Geschäftsvorfalles / einer Nachricht durch den Absender, wie der Geschäftsvorfall / die Nachricht beim Empfänger zu verarbeiten ist | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | alle (außer Kopfdaten) | | x | x |
| Wertebereich | 10 | Normalfall | x | x |
| | 20 | Änderung | x | x |
| | 30 | Stornierung | 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 <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Verarbeitungskennzeichen | | | |

2.193 Verfahrensart / Anspruchsgrundlage

| | | | | |
|--|-------------|--|-----|-----|
| Das Feld kennzeichnet spezielle Varianten einer Reha-Leistung im Hinblick auf das Antragsverfahren oder die Anspruchsgrundlage | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Bewilligung | | x | x |
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|
| Wertebereich | 61 | allgemeines Heilverfahren (ohne AHB) ³ | x | |
| | 62 | Anschlussheilverfahren ³ | x | |
| | 63 | Nach- und Festigungskur ³ | x | |
| | 64 | Kinderheilverfahren ³ | x | |
| | 71 | Anschlussrehabilitation | | x |
| | 72 | normales Reha-Verfahren | | x |
| | 78 | Kombibehandlung | | 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 | |
| | 86 | medizinische Rehabilitation nach § 40 SGB V im Rahmen der integrierten Versorgung | x | |
| | 87 | Anschluss-Rehabilitation nach § 40 SGB V i.R der IV | x | |
| | 88*) | nicht nach Verfahrensarten differenziertes Entgelt | | 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 | | |
| Erläuterung zur Belegung | 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“</u> zulässig. 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 | | | |

³ gilt nur für LAKn

2.194 Verlängerungsdiagnose

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

2.195 Verlängerungszeitraum

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| Datengruppe für den Zeitraum, um den eine Reha-Leistung verlängert werden soll bzw. um verlängert wurde | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 |
| | Anzeige einer Verlängerung | | x |
| Wertebereich | Gruppenbestandteile sind <ul style="list-style-type: none"> • -> Anzahl Verlängerungstage • -> Datum Verlängerungsende | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | <p><u>Erläuterungen für die Deutsche Rentenversicherung;</u> Bedingung: Es ist in der Datengruppe "Verlängerungszeitraum" <u>mindestens ein Datenfeld</u> „Anzahl Verlängerungstage“ bzw. „Datum Verlängerungsende“ mit Inhalt ungleich Vorbelegungswert zu belegen. 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. | | |

| | |
|------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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> Ausschlaggebend für die Bedeutung des Zeitraumes ist allein das Zustimmungskennzeichen</p> |
| Fachliche Erläuterung | Der Geschäftsvorfall Anzeige einer Verlängerung wird von/mit den LAKen schriftlich abgewickelt. |
| Technische Bezeichnung | Verlaengerungszeitraum |

2.196 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 | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | x | x |
| Wertebereich | St. 1-8 Ziffern, St. 9 Buchstabe, St. 10-12 Ziffern. | x | x |
| | Bei einer gültigen VSNR erfüllt die Prüfziffer (St. 12) eine Prüfziffernbedingung. | | |
| 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. 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. | | |
| 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 | | |

2.197 Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform)

| | | | |
|--|------------------------|-----|-----|
| Kurzform von Stammdaten des Versicherten/Berechtigten im Gegensatz zu den bei Bewilligung mitgeteilten differenzierten Angaben | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 Stellen nicht statt. | | | |
| Technische Bezeichnung | Versicherter/Berechtigter | | | |

2.198 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.</p> <p>Version E-Bericht Bl. 1 -> Blatt 1 – Identifikation und allgemeine Angaben zur Entlassung</p> <p>Version E-Bericht Bl. 1a -> Blatt 1a – Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung</p> <p>Version E-Bericht Bl. 1b -> Blatt 1b – Leistungsdaten: durchgeführte therapeutische Leist.</p> <p>Durch die DRV wird festgelegt, wann welche Versionen zu verwenden sind.</p> | | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | | GKV | DRV |
| | 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 |
|--|------------------|

2.199 Version E-Bericht Bl. 1

Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 106)**

2.200 Version E-Bericht Bl. 1a

Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 106)**

2.201 Version E-Bericht Bl. 1b

Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 106)**

2.202 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.

2.203 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 |
| | Bewilligung | | x | x |
| | Aufnahme | | x | |
| | Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | | x | |
| | Entlassungsmeldung | | x | |
| | Entlassungsbericht | | | x |
| | 2010 | ICD10, Ausgabe 2010 | x | x |
| | 2011 | ICD10, Ausgabe 2011 | x | x |
| | 2012 | ICD10, Ausgabe 2012 | x | x |
| | 2013 | ICD10, Ausgabe 2013 | x | x |
| | 2014 | ICD10, Ausgabe 2014 | x | x |
| | 2015 | ICD10, Ausgabe 2015 | x | x |
| usw. | usw. | x | x | |
| Erläuterung zur Belegung | – Alle Diagnoseschlüssel eines Geschäftsvorfalles/Datensatzes (z. B. eines bestimmten E-Berichts) müssen nach derselben Version ICD verschlüsselt werden. | | | |

| | |
|------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>Die ICD-Version ist unabhängig vom Datenaustausch zu betrachten, d.h. dass die ICD-Version immer dem Jahr der Diagnose-Feststellung entspricht.</p> |
| Fachliche Erläuterung | entfällt |
| Technische Bezeichnung | Version_ICD |

2.204 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 |
| | 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. • 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 | | | |

2.205 Version Kopfdaten

Siehe -> **Version Geschäftsvorfall ... (Seite 107)**

2.206 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.

2.207 Vertragskennzeichen

| | | | |
|--|--|-----|-----|
| Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Vertragskennzeichen | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | 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 | | |

2.208 Von-Datum-Anwesenheit

| | | | |
|---|---|-----|-----|
| Das Von-Datum in einem einzelnen Anwesenheitszeitraum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei ganztäglich ambulanter Reha / ambulanter Reha (Sucht) und den ambulanten Anteil der Kombinationsbehandlung | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | GKV | DRV |
| | Entlassungsmeldung | x | x |
| Wertebereich | Datum in der Form JJJJ-MM-TT | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | Siehe Anwesenheitszeitraum ganztäglich 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 | | |

2.209 Vorläufige Kostenzusage

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| Aussage der Krankenkasse zur vorläufigen Kostenzusage | | | |
| | | GKV | DRV |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|----|---|--|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | Bewilligung | | x | |
| Wertebereich | J | Ja | x | |
| Erläuterung zur Belegung | <p>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.</p> <p>Wird das Feld in der Bewilligung geliefert, ist als Antwort die Nachricht „Neurologisches Reha-Assessment“ zu übermitteln.</p> <p>Erfolgt mit der Bewilligung eine vorläufige Kostenzusage, so ist dies gleichzeitig die Aufforderung an die Reha-Einrichtung, ein Assessment durchzuführen.</p> | | | |
| 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 | | | |

2.210 Vorname

| | | | | |
|---|--|-----------------|-----|-----|
| Vorname einer Person (je nach Kontext Versicherter/Berechtigter, Mitteilungsempfänger usw.) | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Zu Vorname Versicherter/Berechtigter: alle (außer Kopfdaten). | | x | x |
| Wertebereich | | unverschlüsselt | 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 | | | |

2.211 Vorsatzwort

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|-----|-----|
| Vorsatzwort als Namensbestandteil | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | alle jeweiligen Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten) | | x | x |
| Wertebereich | | Textangabe im Rahmen der zulässigen Textlänge | 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 | | | |

2.212 Vorschläge nachfolgende Maßnahmen / Empfehlungen

Siehe -> Empfehlung (Seite 53)

2.213 Währung

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

2.214 Weitere Empfehlung oder Weiterbehandlung

| 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 an Ärzte / Psychologen, und an Rentenversicherung/Krankenversicherung Patienten Die Empfehlungen werden im Entlassungsbericht jeweils dokumentiert in einzelnen Ankreuzfeldern (s. u.) sowie einem ergänzenden Erläuterungstext (-> Empfehlung - Erläuterung). | | | | |
|--|--------------------|------------------------------------|-----|-----|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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> <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 | Weitere_Empfehlung | | | |

2.215 Wöchentlicher Behandlungsrhythmus

| | | | |
|---|--|-----|-----|
| Angabe, in welchem Behandlungsrhythmus eine ganztägig ambulante Reha durchzuführen ist bzw. durchgeführt wird | | | |
| | | GKV | DRV |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------------|--|---|
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | Bewilligung | | | x |
| Wertebereich | 0 | Keine Angabe gemäß Ziff. 1-6 | | x |
| | 1 | 1 Behandlungstag in der Woche | | x |
| | 2 | 2 Behandlungstage in der Woche | | x |
| | 3 | 3 Behandlungstage in der Woche | | x |
| | 4 | 4 Behandlungstage in der Woche | | x |
| | 5 | 5 Behandlungstage in der Woche | | x |
| | 6 | 6 Behandlungstage in der Woche | | x |
| | 7 | 7 Behandlungstage in der Woche | | x |
| Erläuterung zur Belegung | entfällt | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Rhythmus | | | |

2.216 Wohnort

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

2.217 XML-Dokument

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-----|-----|
| Fehlerhaftes XML-Dokument | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Fehlermeldung | | x | x |
| Wertebereich | | | | |
| Erläuterung zur Belegung | Base 64-codiert, da das Originaldokument ggf. fehlerhaft ist | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | | | | |

2.218 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 |
| | alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten) | | | x |
| Wertebereich | | transparent nur bei Kostenträger | | 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 | | | |

2.219 Zusatzinformationen

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

2.220 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 |
| | Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes | | x | x |
| | Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage | | | x |
| | Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel | | x | |
| Wertebereich | 0 | Nicht zugestimmt | x | x |
| | 1 | Zugestimmt wie beantragt | x | x |
| | 2 | Teilweise zugestimmt | x | x |

| | |
|--------------------------|---|
| Erläuterung zur Belegung | 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. Bei einer Ablehnung (=Ziff. 0) kann ebenfalls das Freitextfeld zur Erläuterung genutzt werden. Hinweis: In der Datengruppe „Verlängerungszeitraum“ wird der genehmigte Verlängerungszeitraum dokumentiert. |
| Fachliche Erläuterung | entfällt |
| Technische Bezeichnung | Zustimmungskennzeichen |

2.221 Zuzahlung (Datengruppe)

| | | | | |
|--|----------------------------|--|-----|-----|
| Zahlungsinformationen vom Versicherten/Berechtigten für eine Reha-Leistung an die Reha-Einrichtung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | Rechnung | | x | x |
| | Zahlsatz | | x | x |
| Wertebereich | | Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> • Zuzahlungskennzeichen • Zuzahlungstage • Zuzahlung_Tag • Zuzahlung_Gesamt | x | x |
| Erläuterung zur Belegung | Siehe einzelne Datenfelder | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Zuzahlung | | | |

2.222 Zuzahlung gesamt

| | | | | |
|--|------------------|---|-----|-----|
| Zahlungsgesamtbetrag, der vom Versicherten/Berechtigten für eine Reha-Leistung an die Reha-Einrichtung gezahlt wurde | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.223 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 |
| | 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 | | | |

2.224 Zuzahlungseinzug

| | | | | |
|---|------------------|--|-----|-----|
| Hinweis bei Bewilligung an Reha-Einrichtung, ob bei Zuzahlungspflicht der Zuzahlungsbetrag von der Klinik eingezogen werden soll. | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |

2.225 Zuzahlungskennzeichen

| | | | | |
|---|----------|--|-----|-----|
| Hinweis von Reha-Einrichtung an Kostenträger / beauftragte Stelle zu Einzug / Verrechnung der Zuzahlung | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | |
| | 9 | Keine Zuzahlung erfolgt aus sonstigen Gründen | | x |
| Erläuterung zur Belegung | Bei Zuzahlungskennzeichen = 2 müssen alle weiteren Felder (Zuzahlungstage, Zuzahlung pro Tag und Zuzahlung gesamt) zur Zuzahlung gefüllt werden. | | | |
| Fachliche Erläuterung | entfällt | | | |
| Technische Bezeichnung | Zuzahlungskennzeichen | | | |

2.226 Zuzahlungstage

| | | | | |
|---|---|---|-----|-----|
| Anzahl der Tage, für die durch einen Versicherten/Berechtigten für eine Reha-Maßnahme eine Zuzahlung zu leisten ist | | | | |
| Verwendung bei Geschäftsvorfall ... | | | GKV | DRV |
| | 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 | | | |