

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

DATEN- und SCHLÜSSELVERZEICHNIS
(Teil 1 – Datenbeschreibungen)

gültig ab 01.04.2023

Inhaltsverzeichnis

1. Übersicht	9
1.1 Änderungsübersicht	9
1.2 Daten- und Schlüsselverzeichnis - Aufbau und Erläuterung	17
1.3 Abkürzungsverzeichnis	20
2. Daten	21
2.1 Ab-Datum Kostenübernahme Phase C	21
2.2 Abrechnung bis	21
2.3 Abrechnung von	21
2.4 Absagedatum	22
2.5 Absagegründe	22
2.6 Absagegründe_Kostenträger	23
2.7 Adresse (Datengruppe)	23
2.8 Änderungsdatum	24
2.9 Anrede	24
2.10 Anwesenheitszeitraum mobile / ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) (Datengruppe)	24
2.11 Anzahl Behandlungsabschnitte	25
2.12 Anzahl Belegungstage, geplant	25
2.13 Anzahl bewilligte Behandlungstage	26
2.14 Anzahl bewilligte Therapieeinheiten	26
2.15 Anzahl der bewilligten Tage	26
2.16 Anzahl maximaler Zuzahlungstage	26
2.17 Anzahl therap. Leistung	27
2.18 Anzahl Therapieeinheiten	27
2.19 Anzahl Verlängerungstage	27
2.20 Arbeitsfähigkeit bei Entlassung	28
2.21 Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht	29
2.22 Arbeitsorganisation – Nachtschicht	29
2.23 Arbeitsorganisation – Tagesschicht	29
2.24 Arbeitsunfähigkeitszeiten	29
2.25 Art der Begleitperson	29
2.26 Art der Versorgung / Art der Behandlung	30
2.27 Art des Ansprechpartners	31
2.28 Arztnummer verordnender Arzt	31
2.29 AU bei Aufnahme	32
2.30 Aufnahme ab	32
2.31 Aufnahme bis	32
2.32 Aufnahme bereits erfolgt	33

2.33	Aufnahmedatum	33
2.34	Aufnahmedatum, frühestens.....	34
2.35	Aufnahmedatum, geplant.....	34
2.36	Aufnahmedatum, möglich	34
2.37	Aufnahmedatum, spätestens	35
2.38	Aufnahmediagnose	35
2.39	Beginn der Unterbrechung	35
2.40	Begleitperson (Datengruppe)	35
2.41	Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung	36
2.42	Behandlungsbedürftiges Kind.....	36
2.43	Behandlungsergebnis.....	37
2.44	Behandlungszeitraum in Tagen	37
2.45	Belegungsantwort	37
2.46	Belegungszeitraum, geplant	37
2.47	Berechtigtennummer DRV	38
2.48	Beschäftigung besteht	38
2.49	Besondere Behandlungsformen	39
2.50	Betriebsstättennummer verordnender Arzt (BSNR)	39
2.51	Bewilligt-bis-Datum	40
2.52	Bewilligt-von-Datum	40
2.53	Bewilligungsdatum.....	40
2.54	Bewilligungsdiagnose.....	40
2.55	Bezugsberuf.....	41
2.56	Bis-Datum-Anwesenheit	41
2.57	CI-Fallnummer	41
2.58	Datei	42
2.59	Dateiart	42
2.60	Dateigröße.....	43
2.61	Dateinummer	43
2.62	Datenweitergabe erlaubt.....	44
2.63	Datum Assessment.....	44
2.64	Datum Antwort auf Verlängerung	44
2.65	Datum Behandlungsende	45
2.66	Datum Verlängerungsende	45
2.67	Dauer therap. Leistung	46
2.68	Diagnose	47
2.69	Diagnose - Behandlungsergebnis.....	48
2.70	Diagnose – Schlüssel / Diagnoseschlüssel	49
2.71	Diagnose – Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	50
2.72	Diagnose - Seitenlokalisierung.....	50
2.73	Diagnose - Sicherheit / Diagnosesicherheit	51

2.74	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen	52
2.75	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes – Schlüssel / Diagnoseschlüssel	53
2.76	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Seitenlokalisation.....	53
2.77	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Sicherheit / Diagnosesicherheit.....	53
2.78	Diagnoseschlüssel	54
2.79	Diagnosesicherheit.....	54
2.80	Diagnosentext	54
2.81	Dokument	54
2.82	Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo	55
2.83	Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Angabe der Maßnahme und Gruppen/Einzeltherapie	55
2.84	Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Anzahl.....	56
2.85	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung	56
2.86	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Anzahl	57
2.87	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Code	57
2.88	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Dauer	57
2.89	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Text-Einzelfall	57
2.90	E-Mail	58
2.91	Eilfall	58
2.92	Einschränkungen	59
2.93	Empfehlung	59
2.94	Empfehlungen-Erläuterung.....	60
2.95	Ende der Unterbrechung.....	61
2.96	Entgeltanzahl.....	61
2.97	Entgeltbetrag.....	61
2.98	Entgelte (Datengruppe)	62
2.99	Entgeltschlüssel.....	62
2.100	Entlassungsdatum	63
2.101	Entlassungsdatum des KH-Aufenthaltes vor AHB/AR.....	63
2.102	Entlassungsdiagnose (Datengruppe)	63
2.103	Entlassungsform	64
2.104	Entlassungsuhrzeit	65
2.105	Ergebnis Assessment.....	65
2.106	Erläuterung Absagegrund	66
2.107	Erläuterung zur Unterbrechung	66
2.108	Erstellungsdatum/-uhrzeit des Geschäftsvorfalles	67
2.109	Erwerbsprognose	67
2.110	Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung	67
2.111	Fall-ID der Reha-Einrichtung	67
2.112	Fall-ID des KV-Trägers (Datengruppe)	68
2.113	Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe)	68
2.114	Fallnummer	69

2.115	Fallpauschale	69
2.116	Fax	69
2.117	Fehlercode	70
2.118	Fehlertext	70
2.119	Freier Text	71
2.120	Geburtsdatum	71
2.121	Geburtsjahr	71
2.122	Gesamtbetrag Rechnung / Rechnungsbetrag	72
2.123	Geschäftsvorfall	72
2.124	Geschlecht	78
2.125	Gültigkeit der Kostenzusage bis.....	78
2.126	Hausnummer	78
2.127	Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson)	79
2.128	IK Absender	79
2.129	IK beauftragte Stelle	79
2.130	IK der Einrichtung, in die verlegt wird	80
2.131	IK der Krankenkasse	80
2.132	IK der KV Versichertenkarte	80
2.133	IK des veranlassenden Krankenhauses.....	81
2.134	IK Empfänger	81
2.135	IK Kostenträger	81
2.136	IK Zahlungsempfänger	82
2.137	IK Reha-Einrichtung.....	82
2.138	Indikationsgruppenzuordnung	83
2.139	Internationales Länderkennzeichen	83
2.140	Kardio-pulmolnal	83
2.141	Krankenversicherternummer (KV-Nummer)	84
2.142	Krankenversicherternummer, Pseudonym.....	84
2.143	KTL-Code therapeutische Leistung	85
2.144	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	85
2.145	Lebenspende	85
2.146	Leistungsart	86
2.147	Leistungsdaten-Erläuterungen.....	87
2.148	Leistungsvermögen Beschreibung	87
2.149	Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit – Bezeichnung der Tätigkeit	87
2.150	Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit	87
2.151	Maßnahmenummer DRV	88
2.152	Medizinisches Dokument.....	88
2.153	Nachname	89
2.154	Nachrichtentyp.....	89
2.155	Nachricht von / an ... (GKV bzw. DRV)	89

2.156	Nachsorgeempfehlung	90
2.157	Name	90
2.158	Namenzusatz	91
2.159	Negatives Leistungsvermögen (Datengruppe)	91
2.160	Negatives Leistungsvermögen – geistig/psychische Belastbarkeit	91
2.161	Negatives Leistungsvermögen – Sinnesorgane	92
2.162	Negatives Leistungsvermögen – Bewegungs- und Haltungsapparat	92
2.163	Negatives Leistungsvermögen – Gefährdungs- und Belastungsfaktoren	92
2.164	Papieranlage	93
2.165	Pflegegrad	93
2.166	PLZ	94
2.167	Positives Leistungsvermögen (Datengruppe)	94
2.168	Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Gehen	94
2.169	Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Sitzen	95
2.170	Positives Leistungsvermögen – Arbeitshaltung im Stehen	95
2.171	Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht	96
2.172	Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation - Nachtschicht	96
2.173	Positives Leistungsvermögen – Arbeitsorganisation - Tagesschicht	97
2.174	Positives Leistungsvermögen - körperliche Arbeitsschwere	97
2.175	Positives Leistungsvermögen – Rollstuhlpflicht	97
2.176	Postfach	98
2.177	Prüfungsvermerk	98
2.178	Rechnungsart	98
2.179	Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung	99
2.180	Rechnungsdatum	99
2.181	Rechnungsnummer	100
2.182	Referenzierter Geschäftsvorfall	100
2.183	Rehabilitand im Rahmen einer Lebendspende (Datengruppe Kurzform)	101
2.184	Reha-Einrichtung Abteilung	102
2.185	Reha-Einrichtung Name-Anschrift	102
2.186	Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungs-Nummer	102
2.187	Sonstige berufliche Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit	103
2.188	Sonstige Einschränkungen	103
2.189	Sonstige Rehaempfehlung	104
2.190	Sozialmedizinische Epikrise	104
2.191	Staatsangehörigkeit	105
2.192	Stellungnahme erforderlich	105
2.193	Straße	105
2.194	Tage ohne Berechnung	106
2.195	Telefon	106
2.196	Text therapeutische Leistung	107

2.197	Therapieart.....	107
2.198	Titel.....	107
2.199	Unterschriftsdatum	108
2.200	Unterschriftsort E-Bericht.....	108
2.201	Ursache der Erkrankung.....	108
2.202	Unterschrift Ltd. Arzt E-Bericht.....	109
2.203	Unterschrift Arzt E-Bericht.....	109
2.204	Unterschrift Verfasser Arzt E-Bericht	110
2.205	Verarbeitungskennzeichen	110
2.206	Verfahrensart / Anspruchsgrundlage	111
2.207	Verlängerungsdiagnose	112
2.208	Verlängerungszeitraum.....	112
2.209	Versicherungsnummer DRV.....	113
2.210	Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform).....	114
2.211	Version E-Bericht.....	114
2.212	Version E-Bericht Bl. 1.....	115
2.213	Version E-Bericht Bl. 1a.....	115
2.214	Version E-Bericht Bl. 1b	115
2.215	Version Geschäftsvorfall	115
2.216	Version ICD.....	115
2.217	Version KTL.....	116
2.218	Version Kopfdaten	117
2.219	Version Reha-Nachricht	117
2.220	Vertragskennzeichen	117
2.221	Von-Datum-Anwesenheit	118
2.222	Vorläufige Kostenzusage.....	118
2.223	Vorname.....	118
2.224	Vorsatzwort.....	119
2.225	Vorschläge nachfolgende Maßnahmen / Empfehlungen	119
2.226	Währung.....	119
2.227	Weitere Empfehlung oder Weiterbehandlung.....	120
2.228	Wöchentlicher Behandlungsrhythmus	121
2.229	Wohnort	121
2.230	XML-Dokument	122
2.231	Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers	122
2.232	Zusatzinformationen.....	122
2.233	Zustimmungskennzeichen	123
2.234	Zuzahlung (Datengruppe)	123
2.235	Zuzahlung gesamt	124
2.236	Zuzahlung pro Tag.....	124
2.237	Zuzahlungseinzug	124

2.238	Zuzahlungskennzeichen	125
2.239	Zuzahlungstage	125

1. Übersicht

1.1 Änderungsübersicht

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
6.0.0	04.07.2022	Teil 1 – Daten- beschreibungen	Konkretisierung für GKV-Bereich: Abrechnung bis Konkretisierung für GKV-Bereich: Abrechnung von Klarstellung: Absagegründe Neu: Anzahl Belegungstage, geplant (Anzahl_Belegungstage) Konkretisierung für CI-Behandlung: Anzahl Verlängerungstage Aktualisierung für Belegungsanfrage: Art der Begleitperson Aktualisierung für Belegungsanfrage: Art der Versorgung Neu: Aufnahme ab Neu: Aufnahme bis Neu: Aufnahme datum, möglich (moegliches_Aufnahmedatum) Aktualisierung für Belegungsanfrage: Begleitperson Aktualisierung für Belegungsanfrage: Behandlungsbedürftiges Kind Neu: Belegungsantwort Neu: Belegungszeitraum, geplant (Geplanter_Behandlungszeitraum) Neu: CI-Fallnummer Neu: Datum Behandlungsende Konkretisierung für CI-Behandlung: Datum Verlängerungsende Aktualisierung für Belegungsanfrage: Diagnose Aktualisierung für Belegungsanfrage: Diagnose – Schlüssel Aktualisierung für Belegungsanfrage: Diagnose – Sekundärdiagnose Neu: Einschränkungen Konkretisierung für den GKV-Bereich: Entgeltanzahl Aktualisierung: Entlassungsform (neuer Schlüsselwert „19“) Neu: Erläuterung Absagegrund Aktualisierung für CI-Behandlung: Fall-ID des KV-Trägers Neu: Geburtsjahr Aktualisierung: Geschäftsvorfall (neu Werte: 40 = Anfrage nach Belegungsmöglichkeit, 41 = Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit, 42 = Absage zur Belegungsanfrage) Konkretisierung: Geschäftsvorfall – Erläuterung zu GVF Rechnung Konkretisierung: IK Reha-Einrichtung (Einschränkung für DRV)	GKV-SV

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

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
		Teil 2 – Schlüsselverzeichnis	Konkretisierung: Aufnahme datum, 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 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	

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			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: Entlassungsurzeit Entfällt: Abkürzungsverzeichnis in Teil 1 verschoben	GKV-SV
3.4.0	09.04.2019	Teil 1 – Datenbeschreibungen Teil 2 – Schlüsselverzeichnis	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 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	GKV-SV
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	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			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 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	

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			<p>Neu: Leistungsart</p> <p>Konkretisierung: Leistungsdaten-Erläuterungen</p> <p>Konkretisierung: Leistungsvermögen Beschreibung</p> <p>Konkretisierung: Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit – Bezeichnung der Tätigkeit</p> <p>Konkretisierung: Name (Datengruppe Langform)</p> <p>Konkretisierung: Postfach</p> <p>Entfällt: Wert 12 – Rechnung wird zur Zeit geprüft bei Prüfungsvermerk</p> <p>Neu: Wert 06 – Zahlungserinnerung bei Rechnungsart</p> <p>Neu: Rechnungsbetrag gesamt/Gesamtbetrag Rechnung auch für GVF „Zahlsatz“</p> <p>Neu: Rechnungsdatum auch für GVF „Zahlsatz“</p> <p>Neu: Rechnungsnummer auch für GVF „Zahlsatz“ und GVF „Zuzahlungsgutschrif/-rückforderung“</p> <p>Neu: Referenzierter Geschäftsvorfall Wert 18 – Antrag auf Phasenwechsel und Wert 19 – Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel</p> <p>Konkretisierung: Reha-Einrichtung Name-Anschrift</p> <p>Neu: Sonstige Rehaempfehlung für GVF „Bewilligung“ und GVF „Aufnahme“</p> <p>Entfällt: Spezifikation der Mitteilung</p> <p>Konkretisierung: Staatsangehörigkeit</p> <p>Konkretisierung: Telefon</p> <p>Neu: Therapieart auch für GVF „Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“ und GVF „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts“</p> <p>Entfällt: Therapiezeitraum in Wochen</p> <p>Konkretisierung: Unterschriftsort E-Bericht</p> <p>Konkretisierung: Unterschrift Ltd. Arzt E-Bericht</p> <p>Konkretisierung: Unterschrift Arzt E-Bericht</p> <p>Konkretisierung: Unterschrift Verfasser Arzt E-Bericht</p> <p>Konkretisierung: Anzahl Verlängerungszeitraum – Trennung Erläuterung GKV/RV</p> <p>Konkretisierung: Versicherungsnummer DRV</p> <p>Entfällt: Version Geschäftsvorfall</p> <p>Neu: Wert 2015 bei Version KTL</p> <p>Entfällt: Version Reha-Nachricht</p> <p>Neu: Währung auch für GVF „Zahlsatz“ und GVF „Zuzahlungsgutschrif/-rückforderung“</p> <p>Entfällt: Weitere Diagnosen</p>	

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

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

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			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.

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.

- 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.
- 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 Versicherter/Berechtigter dies während der Reha-Leistung gefordert hat.			
Technische Bezeichnung	BEISP-DATENFELD			

1.3 Abkürzungsverzeichnis

AHB	Siehe AR
AR	Anschluss-Rehabilitation, früher häufig auch als „AHB“ bezeichnet. Eine verfahrensmäßige Variante bei der DRV Bund ist „AGM“.
AGM	Siehe AR
BSNR	Betriebsstättennummer
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DRV Bund	Deutsche Rentenversicherung Bund Postanschrift: 10704 Berlin
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GVF	Geschäftsvorfall
IV	Integrierte Versorgung
KH	Krankenhaus
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
KTL	Klassifikation Therapeutischer Leistungen (-> siehe Durchgeführte Maßnahmen / therapeutische Leistungen)
LAK	Landwirtschaftliche Alterskasse
LANR	Lebenslange Arztnummer
MSNR	Reha-Maßnahmenummer
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. Für den Bereich der GKV: Bei der Schlussrechnung umfasst der Abrechnungszeitraum auch den Entlassungstag. Ob der Entlassungstag im Feld „Entgeltanzahl“ oder „Tag ohne Berechnung“ berücksichtigt werden muss richtet sich nach der vertraglichen Gestaltung.			
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.			

	Für den Bereich der GKV: Bei der ersten Rechnung umfasst der Abrechnungszeitraum auch den Aufnahmetag. Ob der Aufnahmetag im Feld „Entgeltanzahl“ oder „Tag ohne Berechnung“ berücksichtigt werden muss richtet sich nach der vertraglichen Gestaltung.
Technische Bezeichnung	Abrechnung_von

2.4 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 Absagegründe

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. Bei Nutzung des Absagegrundes 99 – Sonstige Gründe – ist generell ein erläuternder Freitext zu übermitteln.			
Technische Bezeichnung	Absagegrund			

2.6 Absagegründe_Kostenträger

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

2.7 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) 	x	x	

	• -> Internationales Länderkennzeichen		
Erläuterung zur Belegung	entfällt		
Fachliche Erläuterung	Diese Datengruppe enthält alle Adressbestandteile in formalisierter Form.		
Technische Bezeichnung	Adresse		

2.8 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		

2.9 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			

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

Einzelner Anwesenheitszeitraum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei mobiler / ganztägig ambulanter Reha und ambulanter Reha (Sucht) und den ambulanten Anteil der Kombinationsbehandlung			
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV
	Entlassungsmeldung	x	x

Wertebereich		Datengruppe, bestehend aus dem Von-Datum-Anwesenheit in der Form JJJJ-MM-TT Bis-Datum-Anwesenheit in der Form JJJJ-MM-TT	x	x
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			

2.11 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			

2.12 Anzahl Belegungstage, geplant

Anzahl geplanter Belegungstage bei einer Belegungsanfrage				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x	
Wertebereich		Zahlenangabe	x	
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist in dem Segment „Geplanter_Belegungszeitraum“ (s. Seite 37) immer zu füllen.			
Fachliche Erläuterung	<p>Bei einer ganztägig ambulanten Reha gibt dieses Feld an, an wie vielen Tagen im Behandlungszeitraum die Behandlung durchgeführt werden muss.</p> <p>Bei stationären Maßnahmen ist der komplette – auch gegenüber dem Versicherten - bewilligte Aufenthaltszeitraum inkl. An- und Abreisetag zu übermitteln.</p>			
Technische Bezeichnung	Anzahl_Belegungstage			

2.13 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			

2.14 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			

2.15 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			

2.16 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	<p>Es handelt sich um die Anzahl Tage, für die theoretisch (nach Abzug ggf. bereits geleisteter Zuzahlungen) durch den Versicherten eine Zuzahlung zu leisten wäre.</p> <p>Für den Bereich der GKV: Eine korrigierte Abrechnung seitens der Reha-Einrichtung in Bezug auf Zuzahlungstage darf nicht zu einer Fehlermeldung (inkl. Abweisung) bei der jeweiligen Krankenkasse führen.</p>		
Technische Bezeichnung	Anzahl_max_Zuzahlungstage		

2.17 Anzahl therap. Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / Therap. Leistung – Anzahl (Seite 57)**

2.18 Anzahl Therapieeinheiten

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

2.19 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. Bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen ausschließlich bei CI-Folgetherapie anzugeben.</p>			
Fachliche Erläuterung	entfällt			
Technische Bezeichnung	Anzahl_Verlaengerungstage			

2.20 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

2.21 Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation – Früh-/Spätschicht (Seite 96)**

2.22 Arbeitsorganisation – Nachtschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation – Nachtschicht (Seite 96)**

2.23 Arbeitsorganisation – Tagesschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation – Tagesschicht (Seite 97)**

2.24 Arbeitsunfähigkeitszeiten

Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Entlassungsbericht			X
Wertebereich	0	keine		X
	1	bis unter 3 Monate		X
	2	3 bis unter 6 Monate		X
	3	6 und mehr Monate		X
	9	nicht erwerbstätig		X
Erläuterung zur Belegung	entfällt			
Fachliche Erläuterung	entfällt Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.			
Technische Bezeichnung	Arbeitsunfaehigkeitszeiten			

2.25 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	

	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		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			

2.26 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
		Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	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 			

	<ul style="list-style-type: none"> - ganztägig ambulant bedeutet ganztägiger Aufenthalt (i. d. R. Montag bis Freitag) mit Verpflegung in der Rehabilitationseinrichtung; Übernachtung in häuslicher Umgebung - ambulant (Sucht)² bedeutet Durchführung einzelner medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in einer Rehabilitationseinrichtung; Verpflegung und Unterkunft in häuslicher Umgebung - mobil bedeutet Durchführung der medizinisch therapeutischen Maßnahmen sowie Verpflegung und Unterkunft in gewohnter häuslicher Umgebung - Kombinationsbehandlung bedeutet Durchführung einer Maßnahme, die aus einem stationären und einem ambulanten Teil besteht und als eine Maßnahme bewilligt und abgerechnet wird.
Technische Bezeichnung	Behandlungsart

2.27 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				

2.28 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.				

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

Fachliche Erläuterung	<p>Für die persönliche Kennzeichnung seiner Leistungen erhält jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut zum 1. Juli 2008 eine Lebenslange Arztnummer (LANR). Diese muss er bei jeder von ihm abgerechneten Leistung und Verordnung angeben. 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

2.29 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			

2.30 Aufnahme ab

Frühestmögliches Aufnahme datum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei Belegungsanfragen				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x	
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	
	Erläuterung zur Belegung			Das Feld ist in dem Segment „Geplanter_Belegungszeitraum“ (s. Seite 37) immer zu füllen.
Fachliche Erläuterung	Im Rahmen von Belegungsanfragen markiert das hier angegebene Datum den Beginn des Zeitraums, in dem eine Aufnahme erforderlich ist. Insbesondere das Datum Aufnahme_ab kann hierbei auch einem Verlegungsdatum aus einer anderen Einrichtung bzw. aus dem Krankenhaus entsprechen.			
Technische Bezeichnung	Aufnahme_ab			

2.31 Aufnahme bis

Spätest mögliches Aufnahme datum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei Belegungsanfragen
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x	
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist in dem Segment „Geplanter_Belegungszeitraum“ (s. Seite 37) immer zu füllen.			
Fachliche Erläuterung	Im Rahmen von Belegungsanfragen markiert das hier angegebene Datum das Ende des Zeitraums, in dem eine Aufnahme erforderlich ist. Spätestens bis zu diesem Datum muss eine Aufnahme erfolgen können.			
Technische Bezeichnung	Aufnahme_bis			

2.32 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			

2.33 Aufnahmedatum

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	<p>Bei ambulanter Rehabilitation (inkl. mobile Reha und ambulante Reha Sucht) ist die Bedeutung: Datum des Behandlungsbeginns (erste Therapieeinheit). Bei stationärer Rehabilitation ist dies der Tag der stationären Aufnahme des Versicherten/Berechtigten.</p> <p>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.</p>			

Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die zum Entlassungsbericht erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.
Technische Bezeichnung	Aufnahmedatum

2.34 Aufnahmedatum, 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		

2.35 Aufnahmedatum, 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		

2.36 Aufnahmedatum, möglich

Bestandteil der Informationen zur Belegungsantwort, hier: Angabe eines möglichen Aufnahmedatums bei Belegungsantwort-Kategorie 1 (Aufnahme möglich) oder 2 (mit Einschränkungen möglich)			
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	
Erläuterung zur Belegung	Nur und immer dann zu füllen, wenn im Feld Belegungsantwort (s. Seite 37) der Wert 1 oder 2 angegeben ist.		
Fachliche Erläuterung	entfällt		
Technische Bezeichnung	moegliches_Aufnahmedatum		

2.37 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			

2.38 Aufnahme diagnose

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			

2.39 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			

2.40 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
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	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		

2.41 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	Begrueudung_der_Zustimmung		

2.42 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 Aufenthalts	x	
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts	x	

	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x	
Wertebereich	J	Ja	x	
	N	Nein	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt			
Fachliche Erläuterung	entfällt			
Technische Bezeichnung	behandlungsbeduerftiges_Kind			

2.43 Behandlungsergebnis

Siehe -> **Diagnose - Behandlungsergebnis (Seite 48)**

2.44 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				

2.45 Belegungsantwort

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

2.46 Belegungszeitraum, geplant

Gruppe der Angaben zum angefragten Belegungszeitraum hier: kategorisierte Antwortauswahl				
---	--	--	--	--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x	
Wertebereich		Datengruppe, bestehend aus dem Aufnahme_ab in der Form JJJJ-MM-TT (s. Seite 32) Aufnahme_bis in der Form JJJJ-MM-TT (s. Seite 32) Anzahl_Belegungstage (s. Seite 25)	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt			
Fachliche Erläuterung	Im Rahmen von Belegungsanfragen markiert der hier angegebene Zeitraum den Zeitraum, in dem eine Aufnahme erforderlich ist. Insbesondere das Datum Aufnahme_ab kann hierbei auch einem Verlegungsdatum aus einer anderen Einrichtung entsprechen.			
Technische Bezeichnung	Geplanter_Behandlungszeitraum			

2.47 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			

2.48 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	Beschaeftigung_besteht			

2.49 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	entfällt			
Fachliche Erläuterung	entfällt			
Technische Bezeichnung	Besondere_Behandlungsform			

2.50 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 berechtigten Personen und Einrichtungen, einschließlich der letzten acht Quartale abrechnungsberechtigt waren.</p>			
Technische Bezeichnung	Betriebsstaettennummer			

2.51 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		

2.52 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		

2.53 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		

2.54 Bewilligungsdiagnose

Siehe -> **Diagnose (Seite 47)**

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		

2.55 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		

2.56 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 mobile / ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) Das Bis-Datum-Anwesenheit des ersten Anwesenheitszeitraums entspricht dem Entlassungsdatum (= Datum des letzten Behandlungsabschnitts).		
Fachliche Erläuterung	Aus allen einzelnen Anwesenheitszeiträumen zusammen lässt sich z. B. die Anzahl der Behandlungstage maschinell ermitteln.		
Technische Bezeichnung	Bis_Datum_Anwesenheit		

2.57 CI-Fallnummer

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und CI-Folgetherapie, hier: CI-Fallnummer			
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	
Wertebereich	keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs	x	

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

2.58 Datei

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

2.59 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 Dateiformate einschl. evtl. Einschränkungen werden an dieser Stelle dokumentiert. Die Aufnahme weiterer Formate kann auch bilateral vereinbart werden.		
Fachliche Erläuterung	entfällt		
Technische Bezeichnung	Dateiformat		

2.60 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		

2.61 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	In der Regel werden die Dateinummern aufsteigend von 000001 beginnend und lückenlos vergeben. Dateinummern sind nicht mehrfach zu vergeben, sofern nicht wegen Überlaufs des Wertevorrats neu mit der Nummernvergabe zu beginnen ist. 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.		
Fachliche Erläuterung	Mit der Dateinummer erfolgt eine Absender-Empfänger bezogene Historienführung der Datenlieferung (wie im Auftragsdatensatz).		
Technische Bezeichnung	Dateinummer		

2.62 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			

2.63 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			

2.64 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
------------------------	--------------------------------

2.65 Datum Behandlungsende

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

2.66 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	Das Feld „Datum Verlängerungsende“ im Segment „Verlängerungszeitraum“ im GVF „Antwort zum Antrag auf Verlängerung“ wird für die Untersegmente ambulante und die stationäre Reha verwendet. Für die stationäre Reha muss es zwingend gefüllt sein, damit die Einrichtung weiß was die Kasse bewilligt hat. Für die stationäre CI-Folgetherapie markiert dieses Feld nicht wie bei der stationären Reha einen durchgängigen Zeitraum, sondern ein perspektivisches Ende aller Behandlungsintervalle. Für die ambulante Reha ist es optional, da hierbei die bewilligten Verlängerungstage den Kern der Bewilligung darstellen und einige Kassen kein Befristungsdatum angeben wollen. Ausschlaggebend für die Bedeutung des Zeitraumes ist allein das Zustimmungskennzeichen.		
Fachliche Erläuterung	entfällt		

Technische Bezeichnung	Datum_Verlaengerungsende
------------------------	--------------------------

2.67 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			

2.68 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 -> "Sekundär-diagnose (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
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	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,</p>		

	<p>Aufnahmediagnose, Entlassungsdiagnose, Verlängerungsdiagnose entsprechen den im SGB in § 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 Aufnahmediagnose einer Bewilligungsdiagnose entspricht, welche durch den sozialmedizinischen Dienst vorgegeben wird. Technisch betrachtet könnte eine Bewilligungsdiagnose als Aufnahmediagnose 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: 40px;">Auszug aus Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht der DRV (Stand: 09.03.2009), Abschn. 5.4/Reihenfolge der Diagnosen: "Das sozialmedizinisch Wichtigste zuerst! 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: 40px;">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	

2.69 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			

2.70 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
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		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

2.71 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	
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x	
Wertebereich	Diagnosenschlüssel: Siehe das jeweilige aktuelle ICD-Schlüsselverzeichnis (z.Z. ICD-10-GM-xxxx, xxxx = Jahr)	x	
Erläuterung zur Belegung	In einem Geschäftsvorfall sind alle Diagnosenschlüssel nach derselben -> Version-ICD zu dokumentieren.		
Fachliche Erläuterung	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. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.		
Technische Bezeichnung	Sekundaerdiagnose		

2.72 Diagnose - Seitenlokalisierung

Ergänzung der Diagnosendokumentation hinsichtlich „Seitenlokalisierung“			
		GKV	DRV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	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			

2.73 Diagnose - 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	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

2.74 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

2.75 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes – Schlüssel / Diagnoseschlüssel

Diagnoseschlüssel: Bestandteil der Diagnosedokumentation 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			

2.76 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Seitenlokalisierung

Ergänzung der Diagnosedokumentation 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			

2.77 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.				
			GKV	DRV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	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			

2.78 Diagnosenschlüssel

Siehe -> **Diagnose – Schlüssel (Seite 49)**

2.79 Diagnosensicherheit

Siehe -> **Diagnose – Sicherheit (Seite 51)**

2.80 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	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. Erläuterung, Beispiele: Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.				
Technische Bezeichnung	Diagnosentext				

2.81 Dokument ...

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

2.82 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	entfällt		
Technische Bezeichnung	Behandlungsinfo		

2.83 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)		
Erläuterung zur Belegung	entfällt		
Fachliche Erläuterung	entfällt		
Technische Bezeichnung	Maßnahme und Art		

2.84 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	entfällt		
Fachliche Erläuterung	entfällt		
Technische Bezeichnung	Anzahl		

2.85 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

2.86 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			

2.87 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Code

Bestandteil (Stellen 1-4) der Datengruppe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung (Seite 55)**

2.88 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Dauer

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

Siehe -> **Dauer therap. Leistung (Seite 46)**

2.89 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			

2.90 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			

2.91 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
------------------------	---------

2.92 Einschränkungen

Bestandteil der Informationen zur Belegungsantwort, hier: Erläuterungsmöglichkeit bei Belegungsantwort-Kategorie 2 (Aufnahme mit Einschränkungen möglich)				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x	
Wertebereich		Text	x	
Erläuterung zur Belegung	Freitextfeld, nur und immer dann zu füllen, wenn im Feld Belegungsantwort (s. Seite 37) der Wert 2 angegeben ist.			
Fachliche Erläuterung	entfällt			
Technische Bezeichnung	Einschraenkungen			

2.93 Empfehlung

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

2.94 Empfehlungen-Erläuterung

Erläuterungstext zu Empfehlungen und gegebenenfalls weitere Empfehlungen				
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 70 Zeichen dargestellt werden kann. Die Gesamtlänge ist daher auf 210 Zeichen beschränkt und ggf. fachlich geeignet zu kürzen.
Fachliche Erläuterung	Der Erläuterungstext im Entlassungsbericht bezieht sich auf angekreuzte Empfehlungen, gegebenenfalls auch auf weitere, nicht vorgegebene Empfehlungskategorien. Siehe Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.
Technische Bezeichnung	Erlaeuterungen

2.95 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		

2.96 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. Für den Bereich der GKV: Bei Abrechnung tagesbezogener Entgelte ist dieser Tag auch im Feld „Entgeltanzahl“ zu berücksichtigen, so dass der Tag nicht berechnet wird.		
Technische Bezeichnung	Entgeltanzahl		

2.97 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			

2.98 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			

2.99 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 	x	x

	Wertebereich: Siehe Anhang -> Schlüssel Entgeltschlüssel
Erläuterung zur Belegung	Siehe Anhang -> Schlüssel Entgeltschlüssel
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Entgeltschlüssel

2.100 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		

2.101 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		

2.102 Entlassungsdiagnose (Datengruppe)

Siehe -> **Diagnose (Seite 47)**

Diagnosendokumentation, hier: im Geschäftsvorfall Entlassungsmeldung bzw. Entlassungsbericht			
		GKV	DRV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	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			

2.103 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	
	19	Entlassung vor Wiederaufnahme (für CI-Folgetherapie)	x	

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

2.104 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		

2.105 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

2.106 Erläuterung Absagegrund

Das Datenfeld Erläuterung Absagegegrund stellt eine Ergänzung zur Dokumentation der Absagegründe dar.			
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV
	Absage durch Einrichtung	x	
Wertebereich	Text	x	
Erläuterung zur Belegung	Bei Nutzung des Absagegrundes 99 – Sonstige Gründe – ist generell ein erläuternder Freitext zu übermitteln.		
Fachliche Erläuterung	entfällt		
Technische Bezeichnung	Erlaeuterung_Absagegrund		

2.107 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			

2.108 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			

2.109 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			

2.110 Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung

Siehe -> Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungsnummer (Seite 102)

2.111 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

2.112 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 • -> CI-Fallnummer 	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		

2.113 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	Die Reha-Einrichtung erhält die Angaben mit Geschäftsvorfall Bewilligung und überträgt sie in alle von ihr zu übermittelnden Geschäftsvorfälle. 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.		
Fachliche Erläuterung	entfällt		
Technische Bezeichnung	Fall_ID_RV		

2.114 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	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	für LAKen siehe fachliche Erläuterungen zur Fall-ID des KV-Trägers		
Technische Bezeichnung	Fallnummer		

2.115 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		

2.116 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
------------------------	-----------

2.117 Fehlercode

Identifizierung eines Fehlers im Fehlerverfahren			
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV
	Fehlermeldung	x	x
Wertebereich	00000 positive Quittung, kein Fehler 00001 positive Quittung mit Hinweis 01000 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 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	x	x
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		

2.118 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		

2.119 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		

2.120 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		

2.121 Geburtsjahr

Geburtsdatum des Versicherten/Berechtigten			
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x	
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x	
	Absage zur Behandlungsanfrage	x	
Wertebereich	Jahresangabe in der Form JJJJ	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt		

Fachliche Erläuterung	Im Rahmen von Belegungsanfragen werden keine personenidentifizierenden Informationen ausgetauscht. Daher werden Geburtsdaten lediglich soweit konkret gefasst wie nötig. Das Geburtsjahr von Versicherten bzw. Begleitpersonen dient der Einrichtung zur Einordnung in Kriterien für die Ermittlung von Belegungskapazitäten.
Technische Bezeichnung	Geburtsjahr

2.122 Gesamtbetrag Rechnung / Rechnungsbetrag

siehe **Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung (Seite 99)**

2.123 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	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	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	
	33	Meldung Wechsel		x
	40	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x	
	41	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x	
	42	Absage zur Belegungsanfrage	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> <p style="text-align: center;">Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes</p> <p>Der Kostenträger/die beauftragte Stelle reagiert unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Verlängerung des Aufenthaltes des Versicherten/Berechtigten und bewilligt diesen voll, teilweise oder gar nicht bzw. fordert bei Bedarf eine medizinische Begründung von der Klinik an.</p> <p style="text-align: center;">Ergänzungen vor Rehabeginn (nur DRV)</p> <p>Die DRV bewilligt nachträglich vor Beginn der Rehabilitationsleistung die Kostenübernahme für bestimmte Sachverhalte (Begleitpersonen, Mitnahme Kinder, zusätzliche Reisekosten) in</p>			

einem separaten Mitteilungsverfahren, es wird aufgrund der Verfahrensabläufe bei der DRV kein neuer Bewilligungsdatensatz erstellt. Außerdem teilt die DRV der Reha-Einrichtung über diesen Geschäftsvorfall mit, dass eine Terminverschiebung beantragt wurde, über die wegen fehlender Unterlagen noch nicht abschließend entschieden werden konnte. Die Entscheidung über die beantragte Terminverschiebung wird der Reha-Einrichtung über den Geschäftsvorfall "Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage" mitgeteilt.

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-Assessment 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)

	<ul style="list-style-type: none">- Stationärer Krankenhausbehandlung (gilt für GKV)- Erkrankung (ohne Krankenhausbehandlung) (gilt für GKV)- Belastungserprobung im häuslichen Umfeld (gilt für GKV) <p>Eine Unterbrechung im Rahmen einer genehmigten Beurlaubung nach den Vorgaben des RV-Trägers (z. B. Familienheimfahrt, Weihnachtsbeurlaubung) ist nicht zu melden.</p> <p>Die Rehabilitationseinrichtung übermittelt nach Beginn und Beendigung einer Unterbrechung die entsprechenden Daten an den Kostenträger/die beauftragte Stelle.</p> <p>Der Kostenträger/die beauftragte Stelle kann die Beendigung einer Rehabilitationsmaßnahme verlangen, wenn der Zeitraum der Unterbrechung nicht einzuschätzen ist.</p> <p style="text-align: center;">Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage</p> <p>Kann der Versicherte/Berechtigte vor Ablauf der Gültigkeit der Kostenzusage, seine Rehabilitationsmaßnahme nicht beginnen, hat die Vorsorge- bzw. die Rehabilitationseinrichtung, die Möglichkeit, dieser Geschäftsvorfall an den Kostenträger zu übermitteln.</p> <p style="text-align: center;">Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage</p> <p>Der Kostenträger/die beauftragte Stelle reagiert unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Verlängerung der Kostenzusage des Versicherten/Berechtigten und bewilligt diesen voll, teilweise oder gar nicht.</p> <p style="text-align: center;">Antrag auf Phasenwechsel</p> <p>Bei einem anstehenden Phasenwechsel in der neurologischen Reha hat die Vorsorge- bzw. die Rehabilitationseinrichtung die Möglichkeit, hiermit diesen bei dem Kostenträger zu beantragen.</p> <p style="text-align: center;">Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel</p> <p>Der Kostenträger reagiert unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Phasenwechsel des Versicherten/Berechtigten und bewilligt diesen voll, teilweise oder gar nicht.</p> <p 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 und abgerechnete Leistungen rückwirkend höhere Vergütungen vereinbart, d. h. das zugehörige Entgelt zu einem Entgeltschlüssel erhöht, kann die Klinik die Differenzbeträge für jeden betroffenen Behandlungsfall dem Kostenträger in Rechnung stellen. Zu diesem Zweck muss die Stornierung und in unmittelbarer zeitlicher Nähe eine Neumeldung der Rechnung erfolgen. Wird für den Zeitraum einer bereits erbrachten und abgerechneten Leistung rückwirkend ein zusätzlicher Entgeltschlüssel (z. B. Zuschlag) vereinbart, ist dem Kostenträger hierfür eine Nachtragsrechnung zu übermitteln.</p> <p>Die DRV führt Pflegekostennachberechnungen in einem eigenen maschinellen Verfahren durch.</p> <p style="text-align: center;">Zuzahlungsgutschrift/ -rückforderung</p> <p>Mit der Zuzahlungsgutschrift können die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Gutschriften für nachträglich nach Erstellung der Schlussrechnung geleistete Zuzahlungen von Versicherten übermitteln.</p> <p style="text-align: center;">Meldung Wechsel</p> <p>Insbesondere bei den so genannten MBOR- (Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation) oder VOR-Fällen (Verhaltensorientierte Rehabilitation) wird häufig erst am Aufnahmetag entschieden, dass die Rehabilitationsleistung in dieser Behandlungsform durchgeführt wird.</p> <p>Es kann auch umgekehrt sein, dass zunächst eine MBOR/VOR-Leistung bewilligt wurde und dann am Aufnahmetag festgelegt wird, dass eine normale Reha-Leistung angezeigt ist.</p> <p>Die Verfahrensweise ist vertraglich zwischen Rentenversicherungsträgern und den jeweiligen Rehabilitationseinrichtungen geregelt. In diesen Fällen sind bei entsprechender Vereinbarung keine neuen Kostenzusagen und keine neuen Bewilligungsdatensätze erforderlich.</p> <p>Eine zeitnahe Meldung dieser Fallgruppe an den Rentenversicherungsträger ist unter Nutzung des Geschäftsvorfalles „Meldung Wechsel“ möglich.</p> <p>Bei den MBOR-/VOR-Fällen ist dann mit dem neuen Geschäftsvorfall nur der neue Fachabteilungsschlüssel (in oder aus xx95 / xx97) von der Klinik zu melden, es wird kein Rückmeldedatensatz durch den Rentenversicherungsträger erstellt.</p> <p>Die Rehabilitationseinrichtung muss anschließend sicherstellen, dass alle Folgedatensätze mit dem neuen Fachabteilungsschlüssel an den Träger übermittelt werden.</p>
--	--

Der Geschäftsvorfall kann auch genutzt werden, wenn es sich nicht um einen MBOR/VOR-Fall handelt und ein Wechsel der Fachabteilung oder der Art der Versorgung / Behandlung aus anderen Gründen von der Rehabilitationseinrichtung beantragt werden soll.

In diesen Fällen sind jedoch eine neue Kostenzusage und ein neuer Bewilligungsdatensatz durch den Kostenträger erforderlich.

Fehlermeldung

Weist eine empfangene Nachricht Fehler auf und kann die empfangene Nachricht eindeutig einem Absender zugeordnet werden, sendet der Empfänger die Fehlermeldung. Welche Fehlerarten unterstützt werden, ergibt sich aus dem Fehlercode in Verbindung mit der zugehörigen technischen Anlage 7 mit der Verfahrensbeschreibung.

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.

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Im Vorfeld zur Erteilung einer Bewilligung muss eine geeignete Einrichtung mit verfügbaren Kapazitäten innerhalb eines avisierten Zeitraumes gefunden werden. Für diese Suche kann die Krankenkasse zeitgleich verschiedene Reha-Einrichtungen mit dem Geschäftsvorfall „Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ im Rahmen des elektronischen Datenaustausches kontaktieren. Dabei werden relevante Eckdaten zum zu behandelnden Versicherten (pseudonymisiert) nebst Indikation sowie zum Behandlungszeitraum übermittelt.

Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Auf eine Anfrage einer Krankenkasse nach Belegungsmöglichkeit kann eine Einrichtung eine entsprechende Rückmeldung in Abhängigkeit zu Ihrer Kapazität im angefragten Zeitraum geben.

Solange eine Krankenkasse noch keine „Absage zur Belegungsanfrage“ oder „Bewilligung“ übermittelt hat, besteht für die Reha-Einrichtung die Möglichkeit eine positive „Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ zu aktualisieren (Verarbeitungskennzeichen 20) oder zu stornieren (Verarbeitungskennzeichen 30).

Absage zur Belegungsabfrage

Alle Einrichtungen, die mit einer „Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ der Krankenkasse zurückgemeldet haben, dass Kontingente verfügbar sind und von der Krankenkasse keine Bewilligung erhalten, müssen mit einer „Absage zur Belegungsabfrage“ darüber informiert werden, dass die Aufnahme des angefragten Versicherten in einer anderen Einrichtung erfolgt.

Nur eine Einrichtung, die die Verfügbarkeit entsprechender Kapazitäten zurückgemeldet hat, kann anschließend eine Bewilligung erhalten.

Die Übermittlungen von „Bewilligung“ und „Absage zur Behandlungsabfrage“ müssen zeitnah erfolgen.

	Unbeantwortete Anfragen zur Belegungsmöglichkeit gelten als nicht zugesagt und müssen auch abgesagt werden, wenn eine Belegung in einer anderen Einrichtung stattgefunden hat. Auf eine negative „Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“ erfolgt keine weitere Absage durch die Krankenkasse.		
Technische Bezeichnung	<i>Bezeichnung des Geschäftsvorfalles</i>		

2.124 Geschlecht

Geschlecht des Versicherten/Berechtigten				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Bewilligung		x	x
Wertebereich	0	unbestimmt	x	x
	1	männlich	x	x
	2	weiblich	x	x
	3	divers	x	x
Erläuterung zur Belegung	entfällt			
Fachliche Erläuterung	entfällt			
Technische Bezeichnung	Geschlecht			

2.125 Gültigkeit der Kostenzusage bis

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

2.126 Hausnummer

Bestandteil der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger, hier: Angabe der Hausnummer als Ergänzung zur Straßenangabe				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Bewilligung.		x	x
Wertebereich		Textangabe	x	x

Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Angabe der Straße und Hausnummer getrennt
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Hausnummer

2.127 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	Kosteneübernahme			

2.128 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			

2.129 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	<p>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.</p> <p>Der Kostenträger kann die gesamte Fallbearbeitung oder nur die Kostenentscheidung (nur KV) an eine beauftragte Stelle delegieren. Alle beteiligten Stellen werden durch ihr Institutionskennzeichen (IK) identifiziert. Die von einem Kostenträger mit der Durchführung der Leistung beauftragte Stelle könnte z. B. sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	IK_beauftragte Stelle

2.130 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			

2.131 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			

2.132 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	Der Kostenträger übermittelt das IK der KV-Versichertenkarte als Bestandteil der Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Hinweis: Das IK der KV Versichertenkarte kann vom IK des Kostenträgers abweichen. Die Reha-Einrichtung übernimmt das IK ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle. Für die GKV gilt: Das Feld ist zu belegen, wenn keine Auftragsleistung vorliegt. Für LAK ist ersatzweise „9999...“ zulässig		
Fachliche Erläuterung	entfällt		
Technische Bezeichnung	IK_Krankenversicherung		

2.133 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		

2.134 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		

2.135 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		

2.136 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		

2.137 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	<p>Das IK an dieser Stelle wird für das DfÜ-Verfahren als Ordnungsbegriff / Identifizierungskriterium für eine gesamte Reha-Einrichtung verwendet. Dieses IK kann, muss aber nicht mit dem IK übereinstimmen, welches für die eigentlichen Zahlverfahren der Reha-Einrichtung verwendet wird.</p> <p>nur DRV:</p> <p>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</p>		

	einzelnen Geschäftsvorfällen dasselbe IK zu verwenden, welches auch für die Reha-Strukturerhebung vereinbart wurde.		
Technische Bezeichnung	IK_Einrichtung		

2.138 Indikationsgruppenzuordnung

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

2.139 Internationales Länderkennzeichen

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

2.140 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

2.141 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, außer Belegungsanfragen (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	
Wertebereich	transparent nur bei KV-Träger	x	
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger übermittelt die Fall-ID (hier: KV-Nummer) mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID (hier: KV-Nummer) ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle. Bei LAK ist die Mitgliedsnummer Bestandteil der Fall-ID.		
Fachliche Erläuterung	entfällt		
Technische Bezeichnung	Krankenversichertennummer		

2.142 Krankenversichertennummer, Pseudonym

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

2.143 KTL-Code therapeutische Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung – Code (Seite 57)**

2.144 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			

2.145 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	Lebenspende

2.146 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			

2.147 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	Erlaeuterungen		

2.148 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		

2.149 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		

2.150 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			

2.151 Maßnahmennummer DRV

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des RV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Maßnahmennummer (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			

2.152 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

2.153 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		

2.154 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		

2.155 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

2.156 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			

2.157 Name

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

2.158 Namenszusatz

Namenszusatz 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_07.pdf			
Fachliche Erläuterung	Bestandteil der Datengruppe Name.			
Technische Bezeichnung	Namenszusatz			

2.159 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			

2.160 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

2.161 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			

2.162 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			

2.163 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			

2.164 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			

2.165 Pflegegrad

Sollte mit dem Rehabilitanten eine zu pflegende Begleitperson die stationäre Rehamassnahme antreten, so kann in diesem Feld der Pflegegrad der zu pflegenden Begleitperson an die Klinik übermittelt werden.				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Bewilligung		x	
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x	
Wertebereich	1	Pflegegrad 1	x	
	2	Pflegegrad 2	x	
	3	Pflegegrad 3	x	
	4	Pflegegrad 4	x	
	5	Pflegegrad 5	x	
	6	Pflegebedürftigkeit besteht ohne Empfehlung eines Pflegegrades (Kurzgutachten), Voraussetzungen mindestens des Pflegegrad 2 liegen vor.		x

	7	Pflegebedürftigkeit besteht ohne endgültige Empfehlung eines Pflegegrades (Kurzgutachten), Voraussetzungen mindestens des Pflegegrad 2 liegen nicht vor.	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt			
Fachliche Erläuterung	entfällt			
Technische Bezeichnung	Pflegegrad			

2.166 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			

2.167 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			

2.168 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			

2.169 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			

2.170 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			

2.171 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			

2.172 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			

2.173 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			

2.174 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			

2.175 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 Rollstuhlpflicht 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

2.176 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			

2.177 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			

2.178 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			

2.179 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	<p>Aus Fachsicht reichen 7 Stellen aus für Gesamtbetrag mit Verrechnung Entgeltbetrag/Zuzahlung/Fahrkosten....</p> <p>Zur Berechnung von Gesamtbetrag Rechnung für $n \leq 99$ Entgelte: Summe aller Entgelt-Beträge ($i, i=1...n$) (= Entgeltanzahl (i) mal Entgeltbetrag (i)) abzüglich Zuzahlung Gesamt. Hinweis: Zuzahlung zu Fahrtkosten (aus DfÜ (Edifact) ist entfallen.</p>			
Technische Bezeichnung	Gesamtbetrag			

2.180 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			

2.181 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/ gutschreibenden Rechnung anzugeben.			
Technische Bezeichnung	Rechnungsnummer			

2.182 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	
	33	Meldung Wechsel		x
Erläuterung zur Belegung	Der o. g. Wertebereich dient der formalen Unterscheidung / Identifizierung der einzelnen Geschäftsvorfälle bzw. der zugeordneten Nachrichten. Anmerkung: *) 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. Hinweis: Tritt bei einer Fehlernachricht selbst ein Fehler auf, darf dies nicht zur Übertragung einer weiteren Fehlernachricht führen.			
Fachliche Erläuterung	entfällt			
Technische Bezeichnung	Referenzierter_Geschaeftsvorfall			

2.183 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: <ul style="list-style-type: none"> • -> Name (Datengruppe Kurzform) • -> Geburtsdatum 		x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Diese Angaben zum Lebendspender (Rehabilitanden) im Rahmen einer Lebendspende dienen nur der Erleichterung der Zuordnung der Nachricht. Eine masch. Prüfung auf Richtigkeit bzw. Speicherung findet seitens des Kostenträgers / der beauftragten Stelle nicht statt.				

Technische Bezeichnung	Rehabilitand Lebendspende
------------------------	---------------------------

2.184 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			

2.185 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			

2.186 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). • Im Bereich der GKV unterliegt dieses Feld keiner weiteren Verarbeitung. Es werden durch die Krankenkassen keine Plausibilitätsprüfungen unter Verwendung ggf. angegebener Schlüssel durchgeführt. Auch die Nichtbefüllung dieses Feldes wie z. B. im Bereich Geriatrie ist folgenlos.
Fachliche Erläuterung	<p>Der Reha-Fachabteilungsschlüssel wird zusammen mit dem Institutionskennzeichen (IK) auch im Rahmen der Reha-Strukturhebung 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-Strukturhebung der DRV verwendet wird und mit dem jeweiligen für die Reha-Einrichtung federführenden Träger abgestimmt ist.</p>
Technische Bezeichnung	Fachabteilung

2.187 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			

2.188 Sonstige Einschränkungen

Sonstige Einschränkungen, Bestandteil des negativen Leistungsvermögens			
		GKV	DRV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	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			

2.189 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			

2.190 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			

2.191 Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit des Versicherten/Berechtigten				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Bewilligung			x
Wertebereich		Textbezeichnung der Staatsangehörigkeit, sofern nicht „deutsch“		x
		Leer, sofern „deutsch“ oder nicht erhoben.		
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.psm1) – 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			

2.192 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			

2.193 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		

2.194 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	<p>Für den Bereich der GKV: Sofern die Verträge für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vorsehen, dass der Aufnahme- und Entlassungstag als ein Tag gelten, ist ein „Tag ohne Berechnung“ über das entsprechende Feld im Geschäftsvorfall Rechnung zu melden.</p> <p>Dies gilt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ für die Abrechnung der eigentlichen Vorsorge-/Rehabilitationsleistung (bei Entgelten für Fallpauschalen, die bis zum letzten Abrechnungstag des Falls gelten und bei Entgelten als Tagessätze) sowie ▪ für die Abrechnung weiterer tagesbezogener Entgelte (z. B. Zuschläge), die für jeden Abrechnungstag in Rechnung gestellt werden. <p>Die Entlassungsform ist dabei unerheblich.</p> <p>Bei Abrechnung tagesbezogener Entgelte ist dieser Tag auch im Feld „Entgeltanzahl“ zu berücksichtigen, so dass der Tag nicht berechnet wird.</p>		
Technische Bezeichnung	Tage_ohne_Berechnung		

2.195 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		

2.196 Text therapeutische Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung – Text-Einzelfall (Seite 57)**

2.197 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			

2.198 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	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		

2.199 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		

2.200 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		

2.201 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			

2.202 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			

2.203 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			

2.204 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			

2.205 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

2.206 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
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		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		

³ gilt nur für LAKn

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

2.207 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			

2.208 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. ■ 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 Die Anzahl Verlängerungstage ist bei stationären Rehaeinrichtungen ausschließlich bei CI-Folgetherapie anzugeben.</p>		
Fachliche Erläuterung	Der Geschäftsvorfall Anzeige einer Verlängerung wird von/mit den LAKen schriftlich abgewickelt.		
Technische Bezeichnung	Verlaengerungszeitraum		

2.209 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. Bei einer gültigen VSNR erfüllt die Prüfziffer (St. 12) eine Prüfziffernbedingung.	x	x
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger / die beauftragte Stelle übermittelt die Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.		

	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

2.210 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			

2.211 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			

2.212 Version E-Bericht Bl. 1

Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 114)**

2.213 Version E-Bericht Bl. 1a

Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 114)**

2.214 Version E-Bericht Bl. 1b

Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 114)**

2.215 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.

2.216 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
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		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	<ul style="list-style-type: none"> – Alle Diagnoseschlüssel eines Geschäftsvorfalles/Datensatzes (z. B. eines bestimmten E-Berichts) müssen nach derselben Version ICD verschlüsselt werden. – Das Feld hat den Charakter eines Kommentarfeldes und erfordert bei Wechsel zu einem Folgejahr oder zur ICD11 nicht die Änderung des Datenfeldes „Version Geschäftsvorfall“, sondern nur eine andere passende Belegung. – Es wird unterstellt, dass bei einem evtl. Übergang zur ICD11-GM die Systematik der jährlichen Versionierung erhalten bleibt. <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			

2.217 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

2.218 Version Kopfdaten

Siehe -> **Version Geschäftsvorfall ... (Seite 115)**

2.219 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.

2.220 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		

2.221 Von-Datum-Anwesenheit

Das Von-Datum in einem einzelnen Anwesenheitszeitraum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei gantztägig 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 mobile / gantztägig 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			

2.222 Vorläufige Kostenzusage

Aussage der Krankenkasse zur vorläufigen Kostenzusage				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	Bewilligung		x	
Wertebereich	J	Ja	x	
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist nur zu liefern, wenn es sich um eine vorläufige Kostenzusage bei Bewilligung der Indikationsgruppe "IC", "IE", "IG", "IK", "IM" und "IO" handelt. Wird das Feld in der Bewilligung geliefert, ist als Antwort die Nachricht „Neurologisches Reha-Assessment“ zu übermitteln. Erfolgt mit der Bewilligung eine vorläufige Kostenzusage, so ist dies gleichzeitig die Aufforderung an die Reha-Einrichtung, ein Assesement durchzuführen.			
Fachliche Erläuterung	Gemäß der Anlage 3 der „BAR-Rahmenempfehlungen zur Neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C“ erteilt die Krankenversicherung der Reha-Einrichtung eine vorläufige Kostenzusage, bis auf der Grundlage des neurologischen Reha-assessments die Leistungsträgerschaft geklärt ist.			
Technische Bezeichnung	Vorläufige_Kostenzusage			

2.223 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

2.224 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		

2.225 Vorschläge nachfolgende Maßnahmen / Empfehlungen

Siehe -> **Empfehlung (Seite 59)**

2.226 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 Internationalen 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		

2.227 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	Basis der Dokumentation ist der u. a. zu diesem Thema überarbeitete Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung Version 2015.			

	<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

2.228 Wöchentlicher Behandlungsrhythmus

Angabe, in welchem Behandlungsrhythmus eine ganztägig ambulante Reha durchzuführen ist bzw. durchgeführt wird				
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV
	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			

2.229 Wohnort

Bestandteil der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger, hier: Wohnort			
		GKV	DRV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Bewilligung.	x	x
Wertebereich	Textangabe	x	x
Erläuterung zur Belegung	entfällt		
Fachliche Erläuterung	entfällt		
Technische Bezeichnung	Wohnort		

2.230 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			

2.231 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		

2.232 Zusatzinformationen

Eingabe normierter Texte als Zusatzinformationen an die Reha-Einrichtung			
		GKV	DRV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Bewilligung		x
Wertebereich			
Erläuterung zur Belegung	Freitextfeld		
Fachliche Erläuterung			
Aktualität			
Technische Bezeichnung	Zusatzinformationen		

2.233 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	<p>Allgemein: Bei teilweiser Zustimmung (= Ziff. 2) ergibt sich der Umfang der Zustimmung aus den übrigen Fachdaten der Datengruppe „Information zur Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ bzw. „Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage“ sowie evtl. einer Erläuterung/Begründung im mitgesandten Text.</p> <p>Bei einer Ablehnung (=Ziff. 0) kann ebenfalls das Freitextfeld zur Erläuterung genutzt werden.</p> <p>Hinweis: In der Datengruppe „Verlängerungszeitraum“ wird der genehmigte Verlängerungszeitraum dokumentiert.</p>			
Fachliche Erläuterung	entfällt			
Technische Bezeichnung	Zustimmungskennzeichen			

2.234 Zuzahlung (Datengruppe)

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

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

2.235 Zuzahlung gesamt

Zuzahlungsgesamtbetrag, 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			

2.236 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			

2.237 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			

2.238 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	<p>Bei Zuzahlungskennzeichen = 2 müssen alle weiteren Felder (Zuzahlungstage, Zuzahlung pro Tag und Zuzahlung gesamt) zur Zuzahlung gefüllt werden.</p> <p>Teilzahlungen sind mit dem Zuzahlungskennzeichen 2 zu liefern. Eine Prüfung, ob eine Überzahlung der Zuzahlung oder noch weitere Zuzahlungstage durch das Mitglied zu leisten sind, folgt später gesondert durch die Krankenkasse.</p>			
Fachliche Erläuterung	entfällt			
Technische Bezeichnung	Zuzahlungskennzeichen			

2.239 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			