

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) SGB V

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene	Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
1	1	Admin-Daten			1		
2	2	Verarbeitungskennzeichen	An	2	1	Zur Unterscheidung, ob Erstübermittlung oder Korrektur eines Geschäftsvorfalles	hier ist nur der Wert 10 zugelassen
3	2	Laufende Nr. des Geschäftsvorfalles "Anfrage nach Belegungsmöglichkeit"	An	2	1		01-99
4	1	Fachliche Daten			1		
5	2	Kommunikation			0-1	Kontaktinformationen zum Kostenträger	
6	3	Name des Sachbearbeiters	An	1..90	0-1		
7	3	Telefon	An	1..25	1		
8	3	Fax	An	1..25	0-1		
9	3	E-Mail	An	1..50	0-1		
10	2	Versicherter/Berechtigter, Pseudonym			1		
11	3	Geschlecht	An	1	1		
12	3	Geburtsjahr	Date	4	1		Format: JJJJ
13	3	PLZ des Wohnortes	An	1..10	1	Erforderlich um Einrichtung die Information wegen möglicher Abholung zu ermöglichen.	
14	3	Wohnort	An	1..40	1		
15	3	Länderkennzeichen	An	1..3	1		
16	3	Pflegegrad	N	1	0-1		hier sind die Werte 1 bis 7 zugelassen
17	2	Informationen zur Belegungsanfrage			1		
18	3	Verfahrensart / Anspruchsgrundlage	N	2	1		Werte 61, 62, 63, 64, 81, 82, 91, 92, 93, 94, 95
19	3	Art der Versorgung/ Behandlung	An	1	1		Werte 1,2,4,5
20	3	Indikationsgruppenzuordnung	An	2	1		Schlüssel aus TA 3 Schlüsselverzeichnis
21	2	Informationen zum AR-Antrag			0-1	Es wird entweder zum AR-Antrag oder zum Muster 61 oder zum Muster 64/65 oder zur sonstigen Rehaempfehlung geliefert.	
22	3	Diagnose des Rehabilitanden			1		
23	4	Version ICD	An	4	1		4 Ziffern
24	4	Diagnose des Rehabilitanden			1-10		
25	5	Diagnoseschlüssel	An	3..5	1		1 Grossbuchstabe, danach 2, 3 oder 4 Ziffern ("A00" - "Z9999")

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) SGB V

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene						Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
26				5			Seitenlokalisation zur Primärdiagnose	An	1	0-1		"L" = links "R" = rechts "B" = beidseitig
27				5			Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	An	3..5	0-1		
28				5			Seitenlokalisation zur Sekundärdiagnose	An	1	0-1		"L" = links "R" = rechts "B" = beidseitig
29			3				Begleitperson			0-15		
30			4				Art der Begleitperson	N	1	1	1 = erwachsene Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme 2 = erwachsene zu pflegende Begleitperson 3 = minderjährige Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme 4 = minderjährige zu pflegende Begleitperson	hier sind die Werte 1, 2, 3 und 4 zugelassen
31			4				Geburtsjahr	Date	4	0-1		Format: JJJJ
32			4				Pflegegrad	N	1	0-1	Das Feld ist nur dann zu füllen, wenn bei „Art der Begleitperson“ der Schlüsselwert 2 „erwachsene zu pflegende Begleitperson“ oder 4 "minderjährige zu pflegende Begleitperson" ausgewählt wurde	hier sind die Werte 1 bis 7 zugelassen
33			3				Daten aus dem elektronischen AR-Antrag			0-1	Feldgruppe zu befüllen, wenn der AR-Antrag im elektronischen DA Anschluss-Reha einging.	
34			4				KH-internes Kennzeichen des Versicherten	An	1..15	1	Krankenhausinternes Kennzeichen des Versicherten zur Zuordnung des Antrags	
35			4				Angaben des Versicherten			1	Feldgruppe; enthält die Angaben des Versicherten zum Antrag auf Anschlussrehabilitation	
36			5				Häusliche Versorgungssituation			1	Feldgruppe, enthält Angaben zur sozialen und häuslichen Versorgungssituation	

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) SGB V

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene						Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
37					6		Wohnsituation	N	1	1	Angaben zur Wohnsituation des Versicherten	"1" = zu Hause, allein "2" = zu Hause, mit Angehörigen/sonstigen Personen "3" = betreutes Wohnen "4" = in einer Alten/Pflegeeinrichtung
38					6		Versorgung sichergestellt	N	1	1	Angabe, ob die häusliche Versorgung des Versicherten aktuell sichergestellt ist	"0" = nein; "1" = ja
39				4			Angaben des Krankenhauses			1	Feldgruppe; Enthält Angaben des Krankenhauses zum Antrag auf Anschlussrehabilitation	
40				5			Kommunikation			1	Feldgruppe; enthält Angaben zur Sprache des Versicherten	
41					6		deutsche Sprache	An	1	1	Angabe, ob mit dem Versicherten in deutscher Sprache kommuniziert werden kann	"0" = nein; "1" = ja
42					6		Sprache	An	1..1000	0-1	Angabe, in welcher Sprache eine Kommunikation möglich ist; zu übermitteln, wenn deutsche Sprache = "0"; Freitext	
43				5			Krankenhausbehandlung			1	Feldgruppe; enthält Angaben zum voraussichtlichen Ende der Krankenhausbehandlung einschließlich Frühmobilisation und Wundbehandlung	
44					6		KH-Behandlung Ende	Date	10	1	voraussichtliches Entlassdatum der Krankenhausbehandlung	Format: JJJJ-MM-TT
45					6		Version OPS	N	4	1	Jahresangabe der OPS-Version	Format: JJJJ
46				4			Frührehabilitation	An	1	1	Kennzeichen, ob derzeit neurologische, geriatrische oder fachübergreifende Frührehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden	"0" = nein; "1" = ja
47				4			Verlegung			1	Feldgruppe; enthält Angaben zur geplanten Verlegung des Versicherten	
48					5		Kennzeichen Verlegung	N	1	1	Kennzeichen für die Art der Verlegung	"1" = Direktverlegung "2" = Verlegung innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen "3" = Verlegung außerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) SGB V

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene						Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
49				5			Datum Verlegung	Date	10	0-1	Es ist das Datum frühester Verlegung mit Begründung zu übermitteln Datum ist nur anzugeben, wenn Kennzeichen Verlegung = „2“ oder „3“	Format: JJJJ-MM-TT
50				5			Begründung	An	1..1000	0-1	Begründung/Erläuterung zum frühestmöglichen Verlegungsdatum; ist nur anzugeben, wenn Kennzeichen Verlegung = „3“; Freitext	
51			4				Funktionsdiagnose			1-5	Feldgruppe; enthält Angaben zu einer Funktionsdiagnose; wiederholbar	
52				5			Lfd nr	N	1	1	Rangfolge 1-5	
53				5			Diagnose	An	1..1000	1	Beschreibung der antragsrelevanten Funktionsdiagnosen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung; ggf. einschließlich Seitenlokalisierung	
54			4				Behandlungen			1	Feldgruppe; enthält Angaben zu durchgeführten Behandlungen	
55				5			Operation durchgeführt	An	1	1	Angabe, ob eine Operation durchgeführt wurde	"0" = nein; "1" = ja
56				5			Operationen			0-1	Feldgruppe	
57					6		Operation			1-5	Feldgruppe; enthält Angaben zur durchgeführten Operation, zu der OPS-Codes 5-* erbracht wurden	
58						7	Wundheilung	An	1	1	Angabe, ob die Wunde geschlossen und reizlos ist;	"0" = nein; "1" = ja
59						7	OPS-Codes			1	Feldgruppe; operative OPS-codes 5-*	
60						8	OPS	An	1..8	1-10	OPS-Code der durchgeführten Operation	
61						7	OP-Datum	An	10	1	OP-Datum	Format: JJJJ-MM-TT
62				5			Andere Behandlung	An	1..1000	0-1	Angaben zur anderen Behandlungen; Freitext	
63			4				Komplikationen			1	Feldgruppe; enthält Angaben zu Komplikationen im Behandlungsverlauf	
64				5			Komplikationen aufgetreten	An	1	1	Angabe, ob es im aktuellen Behandlungsverlauf zu Komplikationen gekommen ist	"0" = nein; "1" = ja
65				5			Art der Komplikation			0-1	Feldgruppe; vorhanden, wenn Komplikation aufgetreten = „1“	

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) SGB V

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene						Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
66					6		Komplikation im Zshg mit AR-Diagnose	An	1..1000	0-1	Beschreibung der Komplikation im Zusammenhang mit der AR führenden Diagnose, z. B. postop. Luxation des Endoprothese; Freitext	
67					6		Kardiovaskuläre Komplikation	An	1..1000	0-1	Beschreibung der kardiovaskulären Komplikation, z. B. Herzinfarkt, Embolie; Freitext	
68					6		sonstige Komplikation	An	1..1000	0-1	Beschreibung der sonstigen Komplikation, z. B. Pneumonie, Dekubitus; Freitext	
69				5			Keime			1	Feldgruppe; enthält Angaben zur Besiedelung mit multiresistenten Keimen	
70					6		Keimbesiedelung	N	1	1	Kennzeichen zur Besiedelung mit multiresistenten Keimen	"0" = nein; "1" = ja; "2" = unbekannt
71					6		Art der Keime	An	1..1000	0-1	Bei Auswahl von Schlüssel 1 im Feld Keimbesiedelung Beschreibung der vorhandenen Keime; Freitext	
72			4				Alltagsrelevante Beeinträchtigungen			1	Feldgruppe	
73				5			Beeinträchtigung			20	Feldgruppe; enthält Angaben zu längerfristigen (>6 Monate) alltagsrelevanten Beeinträchtigungen Beurteilung zum Zeitpunkt der Entlassung	
74					6		Item	An	2	1	Schlüsselwerte gemäß TA3 Teil 2 Abschnitt 1.1.8 Schlüssel ICF Item; Jeder Schlüsselwert muss einmal übermittelt werden	zulässige Werte "01" bis "20"
75					6		Punkte	N	1	1	Punktzahl zum Item	zulässige Werte "0" bis "5"
76				5			Gesamtpunkte	N	1..3	1	Gesamtpunkte	zulässige Werte "0" bis "100"
77			4				Rehabilitationsfähigkeit			1	Feldgruppe; enthält Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit des Versicherten	
78				5			Ausreichende Therapiebelastbarkeit	An	1	1	Kennzeichen, ob eine ausreichende körperliche und psychisch/kognitive Belastbarkeit für die Therapieteilnahme besteht	"0" = nein; "1" = ja
79				5			Belastbarkeit nach OP	N	1	0-1	Weitere Information zur Belastbarkeit bei Operation am Bewegungsapparat	"1" = voll belastbar; "2" = teilweise belastbar; "3" = übungsstabil

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) SGB V

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene						Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
80				5			Teilbelastbar mit	N	1..3	0-1	Beschreibung der teilweisen Belastbarkeit in kg; optional nur anzugeben, wenn Belastbarkeit = "2"	
81				5			Anpassung Interimsprothese erfolgt	An	1	1	Gibt an ob die Anpassung einer Interimsprothese erfolgt ist	"0" = nein; "1" = ja
82				5			Besonderheiten	An	1..1000	0-1	An dieser Stelle können Besonderheiten zur Belastbarkeit erfasst werden. Freitext	
83				5			Kriterien FR-Index			0-1	Feldgruppe	
84					6		Kriterium	N	1	1-7	Schlüsselwerte gemäß TA3 Teil 2 Abschnitt 1.1.9 Schlüssel Kriterium Frühreha-Index; wiederholbar	"1" bis "7"
85			4				Rehabilitationsziel	An	1..1000	1	Rehabilitationsziel/Prognose; "Angabe der realistischen, alltagsrelevanten Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und der individuell vorhandenen bzw. förderungsfähigen Ressourcen." Freitext	
86			4				Weitere Informationen			1	Feldgruppe; enthält weitere Informationen für die Durchführung der Rehabilitation	
87				5			Besondere Anforderungen			1	Feldgruppe; enthält Angaben zu besonderen Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung;	
88					6		Keine besonderen Anforderungen	N	1	0-1	Kennzeichen, dass keine besonderen Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung gestellt werden Es muss entweder das Kennzeichen „Keine besonderen Anforderungen“ oder die Feldgruppe „Anforderungen“ übermittelt werden.	"1" = ja
89					6		Anforderungen			0-1	Feldgruppe nur zu übermitteln, wenn besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung bestehen	

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) SGB V

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene						Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
90						7	Anforderung	An	2	1-14	Schlüsselwerte gemäß TA3 Teil 2 Abschnitt 1.1.10 Schlüssel Kennzeichen Besondere Anforderung, wiederholbar	"01" bis "09" und "12" bis "16"
91						7	Dialyseverfahren	An	1..1000	0-1	Art des Dialyseverfahrens; Anzugeben bei Besondere Anforderung = "15"; Freitext	
92						7	Erläuterung	An	1..1000	0-1	Erläuterung der sonstigen besonderen Anforderung an die Rehabilitationseinrichtung; anzugeben, wenn besondere Anforderung = 14"	
93						7	Pflegegrad Angehöriger	N	1	0-1	Pflegegrade des Angehörigen; nur anzugeben, wenn besondere Anforderung = "13"	"1" bis "7"
94						7	Grad Dekubitus	N	1	0-1	Grad des Dekubitus; nur anzugeben, wenn besondere Anforderung = „16“	"1" bis "4"
95						6	Körpergröße	N	1..3	1	Körpergröße des Patienten in cm; Einführung im DA Anschluss-Reha mit Version 2.0.0	
96						6	Körpergewicht	N	1..3	1	Gewicht des Patienten in kg; Einführung im DA Anschluss-Reha mit Version 2.0.0	
97					5		Anreise			1	Feldgruppe; enthält Angaben zum Verkehrsmittel für die Anreise	
98						6	Verkehrsmittel	An	2	1	Kennzeichen für das zur Anreise notwendige Verkehrsmittel; Schlüsselwerte gemäß TA3 Teil 2 Abschnitt 1.1.11 Verkehrsmittel	"00 bis "09"
99						6	Begründung KTW	An	1..1000	0-1	Freitext; Begründung für medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung bei Verordnung KTW	
100						6	Begleitperson	N	1	1	Kennzeichen, ob eine Begleitperson für die Anreise erforderlich ist	"0" = nein; "1" = ja
101					5		Krankenhausarzt			1	Feldgruppe; enthält die Kontaktdaten der behandelnden Krankenhausärztin/des behandelnden Krankenhausarztes	
102						6	Telefonnummer	An	1..25	1	Telefonnummer des Krankenhausarztes	

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) SGB V

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene						Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
103	2						Informationen zum Muster 61			0-1	Es wird entweder zum AR-Antrag oder zum Muster 61 oder zum Muster 64/65 oder zur sonstigen Rehaempfehlung geliefert.	
104	3						Diagnose des Rehabilitanden			1		
105		4					Version ICD	An	4	1		4 Ziffern
106	4						Diagnose des Rehabilitanden			1-10		
107		5					Diagnoseschlüssel	An	3..5	1		1 Grossbuchstabe, danach 2, 3 oder 4 Ziffern ("A00" - "Z9999")
108		5					Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	An	3..5	0-1		
109	3						Begleitperson			0-15		
110		4					Art der Begleitperson	N	1	1	1 = erwachsene Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme 2 = erwachsene zu pflegende Begleitperson 3 = minderjährige Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme 4 = minderjährige zu pflegende Begleitperson	hier sind die Werte 1, 2, 3 und 4 zugelassen
111		4					Geburtsjahr	N	4	0-1		Format: JJJJ
112		4					Pflegegrad	N	1	0-1	Das Feld ist nur dann zu füllen, wenn bei „Art der Begleitperson“ der Schlüsselwert 2 „erwachsene zu pflegende Begleitperson“ oder 4 "minderjährige zu pflegende Begleitperson" ausgewählt wurde	hier sind die Werte 1 bis 7 zugelassen
113	2						Informationen zum Muster 64/65			0-1	Es wird entweder zum AR-Antrag oder zum Muster 61 oder zum Muster 64/65 oder zur sonstigen Rehaempfehlung geliefert.	
114	3						Diagnose des Rehabilitanden			0-1		
115		4					Version ICD	An	4	1		4 Ziffern
116	4						Diagnose des Rehabilitanden			1-10		
117		5					Diagnoseschlüssel	An	3..5	1		1 Grossbuchstabe, danach 2, 3 oder 4 Ziffern ("A00" - "Z9999")
118		5					Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	An	3..5	0-1		
119	3						Kinder im Rahmen von Mutter-/Vater-Kind-Maßnahmen			0-15		
120		4					Geburtsjahr	N	4	1		Format: JJJJ
121		4					behandlungsbedürftiges Kind	An	1	1		"J" oder "N"

Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 Abs. (4, 4a) SGB V

Anfrage nach Belegungsmöglichkeit

Zeile Nr	Ebene						Bezeichnung	Typ	Länge	Anzahl GKV	Erläuterungen	XML-Schemaprüfung GKV (* Erläuterung s. Legende)
122			4				Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes			0-1		
123				5			Version ICD	An	4	1		4 Ziffern
124				5			Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes			1-10		
125					6		Diagnoseschlüssel	An	3..5	1		1 Grossbuchstabe, danach 2, 3 oder 4 Ziffern ("A00" - "Z9999")
126					6		Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	An	3..5	0-1		
127	2						Vorsorge/sonstige Rehaempfehlung			0-1	Es wird entweder zum AR-Antrag oder zum Muster 61 oder zum Muster 64/65 oder zur sonstigen Rehaempfehlung geliefert.	
128		3					Diagnose des Rehabilitanden			0-1		
129			4				Version ICD	An	4	1		4 Ziffern
130			4				Diagnose des Rehabilitanden			1-10		
131				5			Diagnoseschlüssel	An	3..5	1		1 Grossbuchstabe, danach 2, 3 oder 4 Ziffern ("A00" - "Z9999")
132				5			Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	An	3..5	0-1		
133		3					Begleitperson			0-15		
134			4				Art der Begleitperson	N	1	1	1 = erwachsene Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme 2 = erwachsene zu pflegende Begleitperson 3 = minderjährige Begleitperson im Rahmen einer Reha Maßnahme 4 = minderjährige zu pflegende Begleitperson	hier sind die Werte 1, 2, 3 und 4 zugelassen
135			4				Geburtsjahr	N	4	0-1		
136			4				Pflegegrad	N	1	0-1	Das Feld ist nur dann zu füllen, wenn bei „Art der Begleitperson“ der Schlüsselwert 2 „erwachsene zu pflegende Begleitperson“ oder 4 "minderjährige zu pflegende Begleitperson" ausgewählt wurde	
137	2						Geplanter Belegungszeitraum			1		
138		3					Aufnahme ab	Date	10	1	frühestmöglich	
139		3					Aufnahme bis	Date	10	0-1	spätestens bis	
140		3					Anzahl Belegungstage	N	1..3	1	geplante Anzahl Tage	