

## **ANLAGE 3**

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

**BASIEREND AUF XML**

**DATEN- und SCHLÜSSELVERZEICHNIS**

**(Teil 1 - Datenbeschreibungen)**

**gültig ab 01.01.2027**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Übersicht</b>	<b>10</b>
1.1	Änderungsübersicht	10
1.2	Daten- und Schlüsselverzeichnis - Aufbau und Erläuterung	14
1.3	Abkürzungsverzeichnis	17
<b>2</b>	<b>Daten</b>	<b>18</b>
2.1	Ab-Datum Kostenübernahme Phase C	18
2.2	Ablehnung Anregung SWE (Datengruppe)	18
2.3	Abrechnung bis	19
2.4	Abrechnung von	20
2.5	Absagedatum	20
2.6	Absagegrund	20
2.7	Absagegrund Kostenträger	21
2.8	Adresse (Datengruppe)	22
2.9	Änderungsdatum	23
2.10	Anrede	23
2.11	Antragsdatum	23
2.12	Anwesenheitszeitraum mobile / ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) (Datengruppe)	24
2.13	Anzahl Behandlungsabschnitte	25
2.14	Anzahl Belegungstage, geplant	25
2.15	Anzahl bewilligte Behandlungstage	25
2.16	Anzahl der bewilligten Tage	26
2.17	Anzahl maximaler Zuzahlungstage	26
2.18	Anzahl therap. Leistung	26
2.19	Anzahl Therapieeinheiten	27
2.20	Anzahl Verlängerungstage	27
2.21	Arbeitsfähigkeit bei Entlassung	28
2.22	Arbeitsorganisation - Früh-/Spätschicht	29
2.23	Arbeitsorganisation - Nachtschicht	29
2.24	Arbeitsorganisation - Tagesschicht	29
2.25	Arbeitsunfähigkeit	29
2.26	Arbeitsunfähigkeitszeiten	29
2.27	Art der Begleitperson	30
2.28	Art der Versorgung / Art der Behandlung	30
2.29	Art des Ansprechpartners	32

---

2.30	Arztnummer verordnender Arzt	32
2.31	AU bei Aufnahme	33
2.32	Aufnahme ab	33
2.33	Aufnahme bis	34
2.34	Aufnahme bereits erfolgt	34
2.35	Aufnahmedatum	35
2.36	Aufnahmedatum, frühestens	35
2.37	Aufnahmedatum, geplant	36
2.38	Aufnahmedatum, möglich	36
2.39	Aufnahmedatum, spätestens	36
2.40	Aufnahmediagnose	37
2.41	Beginn der Unterbrechung	37
2.42	Begleitperson (Datengruppe)	37
2.43	Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung	38
2.44	Behandlung Krankenhaus	38
2.45	Behandlung Rehaeinrichtung	39
2.46	Behandlungsart DRV	39
2.47	Behandlungsbedürftiges Kind	40
2.48	Behandlungsdiagnosen	41
2.49	Behandlungsergebnis	41
2.50	Behandlungszeitraum in Tagen	41
2.51	Belegungsantwort	42
2.52	Belegungszeitraum, geplant	42
2.53	Berechtigtennummer DRV	42
2.54	Beschäftigung besteht	43
2.55	Besondere Behandlungsformen	43
2.56	Betriebsstättennummer verordnender Arzt (BSNR)	44
2.57	Bewilligungsdatum	44
2.58	Bewilligungsdiagnose	45
2.59	Bezugsberuf	45
2.60	Bis-Datum-Anwesenheit	45
2.61	CI-Fallnummer	46
2.62	Datei	47
2.63	Dateiart	47
2.64	Dateigröße	48
2.65	Dateinummer	48

2.66	Daten aus dem elektronischen AR-Antrag	49
2.67	Datenweitergabe erlaubt	49
2.68	Datum Assessment	50
2.69	Datum Antwort auf Verlängerung	50
2.70	Datum Avis	50
2.71	Datum Behandlungsende	51
2.72	Datum Verlängerungsende	51
2.73	Dauer therap. Leistung	52
2.74	Diagnose	55
2.75	Diagnose - Behandlungsergebnis	57
2.76	Diagnose - Schlüssel / Diagnosenschlüssel	57
2.77	Diagnose - Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)	58
2.78	Diagnose - Seitenlokalisierung	59
2.79	Diagnose - Sicherheit / Diagnosensicherheit	60
2.80	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes im Rahmen von Mutter/Kind-Maßnahmen	61
2.81	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Schlüssel / Diagnosenschlüssel	62
2.82	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Seitenlokalisierung	62
2.83	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Sicherheit / Diagnosensicherheit	63
2.84	Diagnosenschlüssel	63
2.85	Diagnosensicherheit	63
2.86	Diagnosentext	63
2.87	Dokument ...	64
2.88	Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo	64
2.89	Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Angabe der Maßnahme und Gruppen/Einzeltherapie	65
2.90	Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Anzahl	65
2.91	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung	66
2.92	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Code	67
2.93	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Dauer	67
2.94	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Anzahl	67
2.95	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Gruppengröße	68
2.96	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Leistungsart	68
2.97	Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Text-Einzelfall	69
2.98	E-Mail	69
2.99	Eilfall	70
2.100	Eilfall-Grund	70
2.101	Einleitung SWE möglich/erforderlich, weil (Datengruppe)	71

---

2.102	Einschränkungen	71
2.103	Empfehlung	72
2.104	Empfehlungen-Erläuterung	73
2.105	Ende der Unterbrechung	74
2.106	Entgeltanzahl	74
2.107	Entgeltbetrag	74
2.108	Entgelte (Datengruppe)	75
2.109	Entgeltschlüssel	75
2.110	Entlassungsdatum	76
2.111	Entlassungsdatum des KH-Aufenthaltes vor AHB/AR	76
2.112	Entlassungsdiagnose (Datengruppe)	77
2.113	Entlassungsform	77
2.114	Entlassungsuhrzeit	79
2.115	Ergebnis Assessment	79
2.116	Erläuterung Absagegrund	80
2.117	Erläuterung zur Unterbrechung	80
2.118	Erledigungsart	81
2.119	Erstellungsdatum/-uhrzeit des Geschäftsvorfalles	81
2.120	Erwerbsprognose	81
2.121	Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung	82
2.122	Fall-ID der Reha-Einrichtung	82
2.123	Fall-ID des KV-Trägers (Datengruppe)	83
2.124	Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe)	83
2.125	Fallmanagement bei komplexen Bedarfslagen	84
2.126	Fallnummer	84
2.127	Fallpauschale	85
2.128	Fax	85
2.129	Fehlercode	85
2.130	Fehlertext	86
2.131	Freier Text	87
2.132	Geburtsdatum	87
2.133	Geburtsjahr	88
2.134	Gesamtsumme Avis	88
2.135	Gesamtbetrag Rechnung / Rechnungsbetrag	88
2.136	Geschäftsvorfall	89
2.137	Geschlecht	98

2.138	Grund Wechsel	98
2.139	Gültigkeit der Kostenzusage bis	99
2.140	Hausnummer	99
2.141	Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson)	100
2.142	IK Absender	100
2.143	IK beauftragende Stelle	100
2.144	IK der Einrichtung, in die verlegt wird	101
2.145	IK der Krankenkasse	101
2.146	IK der KV Versichertenkarte	102
2.147	IK des veranlassenden Krankenhauses	102
2.148	IK Empfänger	103
2.149	IK Kostenträger	103
2.150	IK Krankenkasse	103
2.151	IK Zahlungsempfänger	104
2.152	IK Reha-Einrichtung	104
2.153	Indikationsgruppenzuordnung	105
2.154	Internationales Länderkennzeichen	105
2.155	Kardio-pulmolnal	106
2.156	Krankenversichertennummer (KV-Nummer)	106
2.157	Krankenversichertennummer, Pseudonym	107
2.158	KTL-Code therapeutische Leistung	107
2.159	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ...	107
2.160	Lebensspende	108
2.161	Leistungsart	108
2.162	Leistungsdaten-Erläuterungen	109
2.163	Leistungsvermögen Beschreibung	110
2.164	Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit - Bezeichnung der Tätigkeit	110
2.165	Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit	110
2.166	Maßnahmenummer DRV	111
2.167	Medizinisches Dokument	111
2.168	Mehrfachbeschäftigten	112
2.169	Nachname	112
2.170	Nachrichtentyp	113
2.171	Nachricht von / an ... (GKV bzw. DRV)	113
2.172	Nachsorgeempfehlung	114
2.173	Name	114

---

2.174	Namenzusatz	115
2.175	Negatives Leistungsvermögen (Datengruppe)	116
2.176	Negatives Leistungsvermögen - geistig/psychische Belastbarkeit	116
2.177	Negatives Leistungsvermögen - Sinnesorgane	117
2.178	Negatives Leistungsvermögen - Bewegungs- und Haltungsapparat	117
2.179	Negatives Leistungsvermögen - Gefährdungs- und Belastungsfaktoren	117
2.180	Neue Art der Versorgung / Behandlung	118
2.181	Neue Diagnosen	118
2.182	Papieranlage	119
2.183	Pflegegrad	119
2.184	PLZ	120
2.185	Positives Leistungsvermögen (Datengruppe)	120
2.186	Positives Leistungsvermögen - Arbeitshaltung im Gehen	121
2.187	Positives Leistungsvermögen - Arbeitshaltung im Sitzen	121
2.188	Positives Leistungsvermögen - Arbeitshaltung im Stehen	122
2.189	Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation - Früh-/Spätschicht	122
2.190	Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation - Nachtschicht	123
2.191	Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation - Tagesschicht	123
2.192	Positives Leistungsvermögen - körperliche Arbeitsschwere	123
2.193	Positives Leistungsvermögen - Rollstuhlpflicht	124
2.194	Postfach	125
2.195	Prüfungsvermerk	125
2.196	Rechnungsart	125
2.197	Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung	126
2.198	Rechnungsdatum	127
2.199	Rechnungsnummer	127
2.200	Referenzierter Geschäftsvorfall	128
2.201	Referenznummer	129
2.202	Rehabilitand im Rahmen einer Lebendspende (Datengruppe Kurzform)	129
2.203	Reha-Einrichtung Abteilung	130
2.204	Reha-Einrichtung Name-Anschrift	130
2.205	Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungs-Nummer	131
2.206	Sonstige berufliche Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit	131
2.207	Sonstige Einschränkungen	132
2.208	Sonstige Rehaempfehlung	132
2.209	Sozialmedizinische Epikrise	133

---

2.210	Staatsangehörigkeit	133
2.211	Stellungnahme erforderlich	134
2.212	Straße	134
2.213	SWE eingeleitet	135
2.214	SWE erforderlich	135
2.215	SWE nicht eingeleitet (Datengruppe)	135
2.216	SWE nicht erforderlich (Datengruppe)	136
2.217	Tag Beeindigung Reha	137
2.218	Tage ohne Berechnung	137
2.219	Telefon	138
2.220	Text therapeutische Leistung	138
2.221	Therapieart	138
2.222	Titel	139
2.223	Unterschriftsdatum	139
2.224	Unterschriftsort E-Bericht	140
2.225	Ursache der Erkrankung	140
2.226	Unterschrift Ltd. Arzt E-Bericht	141
2.227	Unterschrift Arzt E-Bericht	141
2.228	Unterschrift Verfasser Arzt E-Bericht	141
2.229	Übergangspflege	142
2.230	Verarbeitungskennzeichen	142
2.231	Verfahrensart / Anspruchsgrundlage	143
2.232	Verlängerungsdiagnose	144
2.233	Verlängerungszeitraum	145
2.234	Versicherungsnummer DRV	146
2.235	Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform)	147
2.236	Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Langform)	147
2.237	Versicherter/Berechtigter Pseudonym (Datengruppe)	148
2.238	Version E-Bericht	148
2.239	Version E-Bericht Bl. 1	149
2.240	Version E-Bericht Bl. 1a	149
2.241	Version E-Bericht Bl. 1b	149
2.242	Version Reha-Nachricht	149
2.243	Version ICD	150
2.244	Version KTL	150
2.245	Version Kopfdaten	151

2.246	Version Reha-Nachricht	151
2.247	Vertragskennzeichen	152
2.248	Von-Datum-Anwesenheit	152
2.249	Vorläufige Kostenzusage	152
2.250	Vorname	153
2.251	Vorsatzwort	153
2.252	Vorschläge nachfolgende Maßnahmen / Empfehlungen	154
2.253	Währung	154
2.254	Weitere Empfehlung oder Weiterbehandlung	154
2.255	Wöchentlicher Behandlungsrhythmus	156
2.256	Wohnort	156
2.257	XML-Dokument	157
2.258	Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers	157
2.259	Zusatzinformationen	157
2.260	Zusatztexte	158
2.261	Zustimmung Anregung SWE (Datengruppe)	158
2.262	Zustimmungskennzeichen	159
2.263	Zuzahlung (Datengruppe)	160
2.264	Zuzahlung gesamt	160
2.265	Zuzahlung pro Tag	160
2.266	Zuzahlungseinzug	161
2.267	Zuzahlungskennzeichen	161
2.268	Zuzahlungstage	162

# 1 Übersicht

## 1.1 Änderungsübersicht

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
10.0.0	26.03.2026	Teil 1 - Daten- beschreibungen	Aktualisierung: Abrechnung bis Aktualisierung: Abrechnung von Aktualisierung: Absagegrund Aktualisierung: Anzahl Verlängerungstage Aktualisierung: Arbeitsfähigkeit bei Entlassung Neu: Datum Avis Aktualisierung: Datum Verlängerungsende Aktualisierung: Entgeltanzahl Aktualisierung: Entgeltbetrag Aktualisierung: Entgeltschlüssel Aktualisierung: Entlassungsdatum des KH-Aufenthaltes vor AHB/AR Aktualisierung: Fallmanagement bei komplexen Bedarfslagen Aktualisierung: Fehlercode Neu: Gesamtsumme Avis Aktualisierung: Geschäftsvorfall Aktualisierung: Geschlecht Aktualisierung: IK beauftragende Stelle Aktualisierung: IK Kostenträger Aktualisierung: Krankenversicherthenummer, Pseudonym Aktualisierung: Lebendspende Aktualisierung: Rechnungsart Aktualisierung: Rechnungsdatum Aktualisierung: Rechnungsnummer Aktualisierung: Referenzierter Geschäftsvorfall Neu: Referenznummer Aktualisierung: Verlängerungszeitraum Aktualisierung: Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform) Neu: Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Langform)	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Neu: Versicherter/Berechtigter Pseudonym (Datengruppe) Aktualisierung: Version Reha-Nachricht Aktualisierung: Zustimmungskennzeichen	
9.0.2	11.11.2025	Teil 1 - Daten- beschreibungen	Aktualisierung: Erläuterung zur Unterbrechung	GKV-SV
9.0.1	24.06.2025	Teil 1 - Daten- beschreibungen	Aktualisierung: Absagegrund Kostenträger	GKV-SV
9.0.0	24.04.2025	Teil 1 - Daten- beschreibungen	Aktualisierung: Abkürzungsverzeichnis Aktualisierung: Ablehnung Anregung SWE (Datengruppe) Aktualisierung: Absagegrund Aktualisierung: Absagegrund Kostenträger Aktualisierung: Antragsdatum Aktualisierung: Anwesenheitszeitraum mobile / ganztägig ambulante Reha / ambulante Reha (Sucht) (Datengruppe) Entfällt: Anzahl bewilligte Therapieeinheiten Aktualisierung: Anzahl Therapieeinheiten Aktualisierung: Anzahl Verlängerungstage Aktualisierung: Art der Versorgung / Art der Behandlung Aktualisierung: Aufnahmedatum Aktualisierung: Aufnahmedatum, frühestens Aktualisierung: Aufnahmedatum, geplant Aktualisierung: Behandlungsart DRV Entfällt: Bewilligt bis Datum Entfällt: Bewilligt von Datum Neu: Daten aus dem elektronischen AR-Antrag Aktualisierung: Datum Verlängerungsende Aktualisierung: Dauer therap. Leistung Aktualisierung: Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung Aktualisierung: Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Anzahl Aktualisierung: Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Gruppengröße Aktualisierung: Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Leistungsart Aktualisierung: Einleitung SWE möglich/erforderlich, weil (Datengruppe) Aktualisierung: Erläuterung Absagegrund Neu: Fallmanagement bei komplexen Bedarfslagen Aktualisierung: Fehlercode	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Aktualisierung: Geschäftsvorfall Neu: Grund Wechsel Neu: Neue Art der Versorgung / Behandlung Neu: Neue Diagnosen Aktualisierung: SWE nicht eingeleitet (Datengruppe) Aktualisierung: Rechnungsart Aktualisierung: Therapieart Aktualisierung: Verlängerungszeitraum Aktualisierung: Version E-Bericht Aktualisierung: Version KTL Aktualisierung: Zuzahlung gesamt Aktualisierung: Zuzahlung pro Tag	
8.0.0	11.04.2024	Teil 1 - Daten- beschreibungen	Aktualisierung: Absagegrund Aktualisierung: Antragsdatum Aktualisierung: Anzahl Belegungstage, geplant Aktualisierung: Anzahl Verlängerungstage Aktualisierung: Arbeitsfähigkeit bei Entlassung Neu: Arbeitsunfähigkeit Aktualisierung: Art der Begleitperson Aktualisierung: Art der Versorgung / Art der Behandlung Neu: Behandlung Krankenhaus Neu: Behandlung Rehaeinrichtung Neu: Behandlungsart DRV Neu: Behandlungsdiagnosen Aktualisierung: Datum Behandlungsende Aktualisierung: Diagnose Aktualisierung: Diagnose - Schlüssel / Diagnoseschlüssel Aktualisierung: Diagnose - Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern) Aktualisierung: Diagnose - Seitenlokalisierung Aktualisierung: Diagnose - Sicherheit / Diagnosesicherheit Aktualisierung: Entlassungsform Aktualisierung: Erläuterung zur Unterbrechung Aktualisierung: Erwerbsprognose Aktualisierung: Fall-ID des KV-Trägers (Datengruppe) Aktualisierung: Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe) Aktualisierung: Fallnummer Aktualisierung: Geburtsjahr Aktualisierung: Geschäftsvorfall Aktualisierung: Geschlecht	GKV-SV

Version	Datum	geändert...	Änderungsgrund	Bearbeiter
			Aktualisierung: IK Kostenträger Aktualisierung: Rechnungsdatum Aktualisierung: Tage ohne Berechnung Neu: Übergangspflege Aktualisierung: Version ICD Aktualisierung: Wöchentlicher Behandlungsrhythmus Aktualisierung: Zuzahlungskennzeichen	
		Teil 2 - Schlüsselverzeichnis	Konkretisierung: Schlüssel Indikationsgruppenzuordnung, Überführung Abkürzungen aus Durchführungshinweisen Konkretisierung: Referenz Schlüssel Diagnoseschlüssel ICD-10-GM, neuer Link	

## 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/LAK<sup>1</sup> und/oder DRV benötigt bzw. geliefert wird, und ggf. bei welchen Geschäftsvorfällen. Sie ergänzt (ersetzt nicht) die Eintragung zur Kardinalität „Anzahl GKV“ bzw. Anzahl DRV“ in der Tabelle der zu übertragenden Geschäftsvorfälle (Excel-Tabelle). Welche Geschäftsvorfälle von GKV bzw. DRV überhaupt verwendet werden, ergibt sich aus dem Wertebereich des Datenfeldes „Geschäftsvorfall“.
  - Wertebereich in fachlicher Sicht mit Angabe, ob der jeweilige Datenfeldwert von GKV und/oder DRV benötigt oder geliefert wird.
  - Erläuterung zur Belegung: Hier werden Hinweise zur Belegung gegeben, z. B. bei Abhängigkeiten von anderen Datenfeldern.
  - Fachliche Erläuterung
  - Aktualität
  - Technische Bezeichnung in XML-Datenschnittstelle
- Zusammenhang mit Excel-Übersichtstabelle:
  - Im Daten- und Schlüsselverzeichnis sind generell alle Datenfelder, insbesondere alle verschlüsselten Datenfelder aus der Tabelle der Geschäftsvorfälle (Excel-Tabelle) enthalten.
  - In der strukturierten Tabelle der Geschäftsvorfälle (Excel-Tabelle) enthaltene Datengruppen mit Unterstruktur\*) sind in diesem Daten- und Schlüsselverzeichnis ergänzend aufgeführt, wenn dies fachlich zweckmäßig und zum Verständnis oder wegen Erläuterungen erforderlich ist. Die Bezeichnung einer derartigen

---

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

Datengruppe 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	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung		x	x		
	Rechnung			x		
Wertebereich	A	Bedeutung Feldwert A	x	x		
	B	Bedeutung Feldwert B		x		
	C	Bedeutung Feldwert C	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Der Feldwert B kann nur auftreten, wenn der Versicherte/Berechtigter dies während der Reha-Leistung gefordert hat.					
Technische Bezeichnung	Beispiel_Datenfeld					

### 1.3 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AHB	Anschlussheilbehandlung, siehe AR
AR	Anschluss-Rehabilitation, früher häufig auch als „AHB“ bezeichnet. Eine verfahrensmäßige Variante bei der DRV Bund ist „AGM“.
ARS	Ambulante Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankung
AGM	Anschließende Gesundheitsmaßnahme, siehe AR
BSNR	Betriebsstättennummer
CI	Cochlea-Implantat
DA	Datenaustausch
DfÜ	Datenfernübertragung, siehe DA
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DRV Bund	Deutsche Rentenversicherung Bund Postanschrift: 10704 Berlin
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GVF	Geschäftsvorfall
IV	Integrierte Versorgung
KH	Krankenhaus
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KK	Krankenkasse
KV	Krankenversicherung, siehe auch GKV bzw. KK
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
KTL	Klassifikation Therapeutischer Leistungen (-> siehe Durchgeführte Maßnahmen / therapeutische Leistungen)
LAK	Landwirtschaftliche Alterskasse
LANR	Lebenslange Arztnummer
LE	Leistungserbringer (Rehabilitationseinrichtung)
MSNR	Reha-Maßnahmenummer
MV	Mitteilungsverfahren gem. § 301 Absatz 4a
MV LE-KV	DA im MV zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherung
MV RV-KV	DA im MV zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung
PLZ	Postleitzahl
SWE	Stufenweise Wiedereingliederung
RV	Rentenversicherung, siehe auch DRV bzw. RVT
RVT	Rentenversicherungsträger
vdek	Verband der Ersatzkassen
VKZ	Verarbeitungskennzeichen
VSNR	Versicherungsnummer
XML	Extensible Markup Language (erweiterbare Beschreibungssprache für strukturierte Daten)

## 2 Daten

### 2.1 Ab-Datum Kostenübernahme Phase C

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

### 2.2 Ablehnung Anregung SWE (Datengruppe)

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zustimmung des Arbeitgebers nicht erfolgt, beziehungsweise zurückgezogen</li> <li>• Mindestbelastbarkeit innerhalb von 4 Wochen nicht erreichbar</li> <li>• 2-Wochen-Frist zur Anregung der stufenweisen Wiedereingliederung überschritten</li> <li>• stufenweise Wiedereingliederung kann aus gesundheitlichen oder betriebsbedingten Gründen nicht innerhalb von 4 Wochen beginnen</li> <li>• sonstiger Grund</li> </ul>				
Erläuterung zur Belegung	Auswahlfeld zur Information darüber, dass eine angeregte Stufenweise Wiedereingliederung abgelehnt wurde. Von den Datengruppenbestandteilen ist mindestens ein Datenfeld anzugeben. Sofern der Anregung zur Stufenweisen Wiedereingliederung entsprochen wird, darf die Datengruppe „Ablehnung Anregung SWE“, nicht angegeben werden, sondern es ist das Feld „Zustimmung Anregung SWE“ unter Angabe des Datums des voraussichtlichen Beginns zu übermitteln.				
Fachliche Erläuterung	Feld „Mindestbelastbarkeit innerhalb von 4 Wochen nicht erreichbar“: Die grds. Mindestarbeitszeit von 2 h pro Arbeitstag ist nach erneuter Prüfung nicht innerhalb von 4 Wochen erreichbar und medizinische Begründung für Unterschreitung des Mindestumfangs liegt nicht vor.				
Technische Bezeichnung	Ablehnung_Anregung_SWE				

### 2.3 Abrechnung bis

Das Bis-Datum in einem Abrechnungszeitraum in Verbindung mit einer Entgeltart					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
	Zahlungsavis		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				

## 2.4 Abrechnung von

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

## 2.5 Absagedatum

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

## 2.6 Absagegrund

Begründung bzw. klassifizierte Ursache der Reha-Einrichtung für die Absage einer bereits bewilligten Reha-Leistung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Absage durch Einrichtung	x	x	x	
Wertebereich	01 Verschiebung des Aufnahmetermins nicht möglich	x	x	x	

	02	Aufnahmetermin ohne Angabe von Gründen nicht wahrgenommen	x	x	x	
	03	ärztliche Bescheinigung nicht vorgelegt		x		
	04	Versicherter verzichtet auf die Reha-Leistung	x	x	x	
	05	Kostenzusage hat nach Ablauf von x Monaten die Gültigkeit verloren	x	x	x	
	06	Altersrente beantragt oder bezogen		x	x	
	07	nicht rehabilitationsfähig	x	x	x	
	08	Reha in unserer Einrichtung nicht erfolversprechend	x	x	x	
	09	Schwangerschaft	x	x		
	10	Rente wg. teilweiser / voller Erwerbsminderung wird bezogen		x	x	
	11	keine Kapazitäten in Einrichtung frei	x	x	x	
	12	Versicherter ist verstorben	x	x	x	
	13	Indikation kann nicht behandelt werden	x	x	x	
	14	Versicherter möchte in eine andere Klinik (RV: Umeinweisung nicht möglich)	x	x	x	
	99	Sonstige Gründe	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	<p>Bei einer Absage durch die Einrichtung sollte die Stornierung der Bewilligung automatisch erfolgen; die Sendung einer expliziten Stornierung seitens des Kostenträgers der Maßnahme soll nicht erfolgen.</p> <p>Bei Nutzung des Absagegrundes 99 - Sonstige Gründe - ist (außer im MV) ein erläuternder Freitext im Feld „Erläuterung Absagegrund“ zu übermitteln.</p> <p>Hinweis für Mitteilungsverfahren (MV):</p> <p>Im Kontext des Mitteilungsverfahrens dürfen die Schlüsselwerte 03 und 09 nicht an die Krankenkasse übertragen werden. Ersatzweise ist der Schlüsselwert 99 zu übermitteln.</p>					
Technische Bezeichnung	Absagegrund					

## 2.7 Absagegrund Kostenträger

Begründung bzw. klassifizierte Ursache des Kostenträgers für die Absage einer bereits bewilligten Reha-Leistung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Absage durch Kostenträger		x			x
Wertebereich	01	Verschiebung des Aufnahmetermins nicht möglich				x

	02	Aufnahmetermin ohne Angabe von Gründen nicht wahrgenommen				x
	04	Versicherter verzichtet auf die Reha-Leistung	x			x
	05	Kostenzusage hat nach Ablauf von x Monaten die Gültigkeit verloren	x			
	06	Altersrente beantragt oder bezogen				x
	07	nicht rehabilitationsfähig				x
	08	Reha nicht erfolgversprechend				x
	10	Rente wg. teilweiser / voller Erwerbsminderung wird bezogen				x
	12	Versicherter ist verstorben	x			
	14	Versicherter möchte in eine andere Klinik (RV: Umeinweisung nicht möglich)	x			x
	15	Umeinweisung				x
	99	Sonstige Gründe	x			x*
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	<p>Mit einer Absage durch den Kostenträger geht automatisch die Stornierung der Bewilligung einher.</p> <p>*) Im Kontext des Mitteilungsverfahrens ist für sämtliche nicht explizit genannten Gründe, aus Datenschutzgründen, der Schlüsselwert 99 anzugeben. Das heißt insbesondere bei „Tod des Versicherten“, „Schwangerschaft“, „ärztliche Bescheinigung nicht vorgelegt“ sowie „Kostenzusage hat Gültigkeit verloren“ muss der Schlüsselwert 99 verwendet werden.</p>					
Technische Bezeichnung	Absagegrund_Kostentraeger					

## 2.8 Adresse (Datengruppe)

Gruppe der Adressdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Bewilligung	x	x			
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>• -&gt; Straße</li> <li>• -&gt; Hausnummer</li> <li>• -&gt; Wohnort</li> <li>• -&gt; PLZ (Postleitzahl)</li> <li>• -&gt; Internationales Länderkennzeichen</li> </ul>	x	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					

Fachliche Erläuterung	Diese Datengruppe enthält alle Adressbestandteile in formalisierter Form.
Technische Bezeichnung	Adresse

## 2.9 Änderungsdatum

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

## 2.10 Anrede

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

## 2.11 Antragsdatum

Datum des Antrags auf Rehabilitation
--------------------------------------

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anforderung AUD-Beleg				x
	Ablehnung / Weiterleitung				x
	Bewilligung				x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT				x
Erläuterung zur Belegung	Eingangsdatum der Willenserklärung nach § 16 SGB I				
Fachliche Erläuterung	Das Antragsdatum wird von den Krankenkassen ergänzend zur Fallzuordnung verwendet, sofern allein die Informationen zur Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe) dies nicht ermöglichen.				
Technische Bezeichnung	Antragsdatum				

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

Einzelner Anwesenheitszeitraum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei mobiler / ganztägig ambulanter Reha und ambulanter Reha (Sucht) und den ambulanten Anteil der Kombinationsbehandlung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x	x	x <sup>2</sup>	
Wertebereich	Datengruppe, bestehend aus dem Von-Datum-Anwesenheit in der Form JJJJ-MM-TT Bis-Datum-Anwesenheit in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	<p>Jeder einzelne Anwesenheitszeitraum muss zusammenhängend mit 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				

<sup>2</sup> ausgenommen ARS

### 2.13 Anzahl Behandlungsabschnitte

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

### 2.14 Anzahl Belegungstage, geplant

Anzahl geplanter Belegungstage bei einer Belegungsanfrage					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
Wertebereich	Zahlenangabe	x			
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist in dem Segment „Geplanter_Belegungszeitraum“ (s. Seite 42) immer zu füllen.				
Fachliche Erläuterung	Bei einer ganztägig ambulanten Reha gibt dieses Feld an, an wie vielen Tagen im Behandlungszeitraum die Behandlung durchgeführt werden muss. Bei stationären Maßnahmen ist die geplante, voraussichtliche Verweildauer zu übermitteln.				
Technische Bezeichnung	Anzahl_Belegungstage				

### 2.15 Anzahl bewilligte Behandlungstage

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

## 2.16 Anzahl der bewilligten Tage

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

## 2.17 Anzahl maximaler Zuzahlungstage

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

## 2.18 Anzahl therap. Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / Therap. Leistung - Anzahl (Seite 67)**

## 2.19 Anzahl Therapieeinheiten

Anzahl Therapieeinheiten bei einer mobilen / gantztägig ambulanten Reha / ambulanten Reha (Sucht)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
	Antrag zur Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
Wertebereich	Zahlenangabe	x			x
Erläuterung zur Belegung	Aus dem Kontext des Geschäftsvorfalles ergibt sich, ob die Anzahl der bewilligten, beantragten oder genehmigten Therapieeinheiten angegeben ist. Die zulässigen Wertebereiche sind abhängig von der Behandlungsart. Für die mobile / gantztägig ambulante Reha sind 2-stellige und für die ARS 3-stellige Zahlenangaben zulässig				
Fachliche Erläuterung	Der Umfang einer mobilen Reha wird in Therapieeinheiten definiert. Daher ist dieses Feld bei mobiler Reha immer zu befüllen.				
Technische Bezeichnung	Therapieeinheiten / Einheiten / Anzahl_Einheiten / Anzahl_Therapieeinheiten				

## 2.20 Anzahl Verlängerungstage

Anzahl der Behandlungstage, um die verlängert werden soll bzw. um die verlängert wurde					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Anzeige einer Verlängerung		x	x	
Wertebereich	Direkte Angabe der Verlängerungstage, keine Verschlüsselung. Vorbelegungswert 0.	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p><u>Erläuterungen für die Rentenversicherung:</u>                      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"> <li>Ist Feld „Zustimmung“ = 0 (Verlängerung nicht zugestimmt), dann wird die Datengruppe „Verlängerungszeitraum“ in der XML-Nachricht nicht übertragen.</li> <li>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.</li> <li>Ist Feld „Zustimmung“ = 2 (Verlängerung teilweise zugestimmt), dann erhalten beide o. g. Datenfelder den fachlich genehmigten/bewilligten Wert.</li> </ul> <p><u>Erläuterung für die GKV:</u> Ausschlaggebend für die Bedeutung des Zeitraumes ist allein das Zustimmungskennzeichen. Für ganztägig ambulante Reha: Hier ist die Anzahl der zu verlängernden Behandlungstage zu liefern. Für stationäre Reha: Hier ist die Anzahl der zu verlängernden Tage (inkl. Entlassungstag) zu liefern. Der Wert „0“ ist nur zulässig im Kontext der CI-Folgetherapie, wenn ausschließlich eine Verlängerung des perspektivischen Behandlungsendes beantragt wird.</p>
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Anzahl_Verlaengerungstage

## 2.21 Arbeitsfähigkeit bei Entlassung

Aussage der Reha-Einrichtung zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten bei Entlassung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x	x	x	
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	0	Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben		x	x
	1	Arbeitsfähig	x	x	x
	3	Arbeitsunfähig	x	x	x
	4	Kinderheilbehandlung		x	
	9	Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger, nicht erwerbstätig)	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Hinweis: Werden an die DRV bei Geschäftsvorfall Entlassungsmeldung die Ziff. 0 und 4 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 und 4 im schriftlichen Entlassungsbericht. Die ehem. Ziffer 5 = Hausfrau / Hausmann ist ab Version 10 zugeordnet zu Ziffer 9 = nicht erwerbstätig.				

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

## 2.22 Arbeitsorganisation - Früh-/Spätschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation - Früh-/Spätschicht (Seite 122)**

## 2.23 Arbeitsorganisation - Nachtschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation - Nachtschicht (Seite 123)**

## 2.24 Arbeitsorganisation - Tagesschicht

Siehe -> **Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation - Tagesschicht (Seite 123)**

## 2.25 Arbeitsunfähigkeit

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

## 2.26 Arbeitsunfähigkeitszeiten

Arbeitsunfähigkeitszeiten innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		X		
Wertebereich	0		X		
	keine				

	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					

## 2.27 Art der Begleitperson

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

## 2.28 Art der Versorgung / Art der Behandlung

Versorgungs- bzw. Behandlungsart bei Durchführung der Reha-Leistung
---

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Bewilligung	x	x		x	
	Aufnahme	x	x	x		
	Unterbrechung	x	x	x		
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x			
	Entlassungsmeldung	x	x	x		
	Entlassungsbericht		x			
	Rechnung*	x	x			
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x				
	Ablehnung / Weiterleitung				x	
Wertebereich	0	keine Angabe				x**
	1	stationär	x	x	x	x
	2	ganztägig ambulant	x	x	x	x
	3	ambulant (Sucht)	x***	x		
	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 (Anlage 2) explizit aufgeführt.</p> <p>*) Beim Geschäftsvorfall Rechnung ist das Datenfeld nur „indirekt“ vorhanden, und zwar als Bestandteil (3. St.) der Datengruppe -&gt; Entgeltschlüssel.</p> <p>Für die GKV/LAK gilt: Bis auf weiteres wird Ziff. 3 im Datenaustausch noch nicht versorgt. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p> <p>Die Art der Versorgung/Art der Behandlung darf nach der Bewilligung nicht geändert werden.</p> <p>**) Der Wert 0 ist im Rahmen des Mitteilungsverfahrens zwischen RV und KV lediglich im Geschäftsvorfall Ablehnung / Weiterleitung zulässig, jedoch nicht im Geschäftsvorfall Bewilligung.</p> <p>***) Der Wert 3 ist im DA zwischen LE und GKV bei den Geschäftsvorfällen Anfrage nach Belegungsmöglichkeit sowie Unterbrechung nicht zulässig.</p> <p>Hinweis für Mitteilungsverfahren (MV):</p> <p>Auf der KV-Seite muss berücksichtigt werden, dass die Behandlungsart zum Zeitpunkt der Anforderung des AUD-Belegs ggf. von der im Rahmen der Bewilligung festgelegten abweichen kann.</p> <p>Die ARS ist kein Gegenstand des Mitteilungsverfahrens nach § 301 Absatz 4a.</p>					
Fachliche Erläuterung	<p>Zur Definition von Ziff. 1 - 5 bei einer Reha-Leistung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stationär bedeutet ganztägiger Aufenthalt mit Verpflegung und Übernachtung in der Rehabilitationseinrichtung</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gantztägig ambulant bedeutet gantztägiger Aufenthalt (i. d. R. Montag bis Freitag) mit Verpflegung in der Rehabilitationseinrichtung; Übernachtung in häuslicher Umgebung</li> <li>- ambulant (Sucht)<sup>3</sup> bedeutet Durchführung einzelner medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in einer Rehabilitationseinrichtung; Verpflegung und Unterkunft in häuslicher Umgebung</li> <li>- mobil bedeutet Durchführung der medizinisch therapeutischen Maßnahmen sowie Verpflegung und Unterkunft in gewohnter häuslicher Umgebung</li> <li>- Kombinationsbehandlung bedeutet Durchführung einer Maßnahme, die aus einem stationären und einem ambulanten Teil besteht und als eine Maßnahme bewilligt und abgerechnet wird.</li> </ul>
Technische Bezeichnung	Behandlungsart / Art_der_Behandlung [EBE] / Versorg_Behandl [ENT]

## 2.29 Art des Ansprechpartners

Art des Ansprechpartners						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	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					

## 2.30 Arztnummer verordnender Arzt

Identifikation des die Reha-Leistung verordnenden Arztes mit seiner „lebenslangen Arztnummer“ (LANR)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme		x			

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

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

### 2.31 AU bei Aufnahme

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

### 2.32 Aufnahme ab

Frühestmögliches Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei Belegungsanfragen
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x			
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist in dem Segment „Geplanter_Belegungszeitraum“ (s. Seite 42) 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					

### 2.33 Aufnahme bis

Spätest mögliches Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei Belegungsanfragen						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
Wertebereich		Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x			
Erläuterung zur Belegung	Das Feld ist in dem Segment „Geplanter_Belegungszeitraum“ (s. Seite 42) 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					

### 2.34 Aufnahme bereits erfolgt

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

### 2.35 Aufnahme datum

Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten (Aufnahme, Entlassungsmeldung) bzw. der Begleitpersonen sowie von Kindern im Rahmen von Mutter/Vater/Kindmaßnahmen (Entlassungsmeldung, Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes) in der Rehabilitationseinrichtung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Aufnahme	x	x	x		
	Entlassungsmeldung	x	x	x		
	Entlassungsbericht		x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x				
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x		
Erläuterung zur Belegung	<p>Bei ambulanter Rehabilitation (inkl. mobile Reha und ambulante Reha Sucht) ist die Bedeutung: Datum des Behandlungsbeginns (erste Therapieeinheit).</p> <p>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“ im Geschäftsvorfall „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ immer zu füllen und im Geschäftsvorfall „Entlassungsmeldung“ nur dann zu füllen, wenn das Datum von dem des Rehabilitanten abweicht.</p>					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die zum Entlassungsbericht erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Aufnahmedatum					

### 2.36 Aufnahme datum, frühestens

Das früheste Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung laut Bewilligungsbescheid						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Bewilligung	x	x			x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x			x
Erläuterung zur Belegung	<p>Für die GKV gilt: Soll eine Aufnahme erst nach einer bestimmten Zeit erfolgen, ist hier das früheste Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten aus Sicht des Kostenträgers zu übermitteln. Bei den Verfahrensarten 87 und 93 ist hier das vom Krankenhaus mitgeteilte früheste Datum der Verlegung zu liefern.</p> <p>Für die DRV gilt: Hiermit wird der Ablauf der 4-Jahresfrist kommuniziert.</p>					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Fruehestens					

### 2.37 Aufnahmedatum, geplant

Das geplante Aufnahmedatum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung laut Bewilligungsbescheid					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	Für die GKV gilt: Hier ist das geplante Aufnahmedatum zu übermitteln, an dem die Aufnahme erfolgen soll. Bei den Verfahrensarten 87 und 93 ist hier ein mit der Rehabilitationseinrichtung bereits abgestimmtes Aufnahmedatum zu liefern.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Geplant				

### 2.38 Aufnahmedatum, möglich

Bestandteil der Informationen zur Belegungsantwort, hier: Angabe eines möglichen Aufnahmedatums bei Belegungsantwort-Kategorie 1 (Aufnahme möglich) oder 2 (mit Einschränkungen möglich)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x			
Erläuterung zur Belegung	Nur und immer dann zu füllen, wenn im Feld Belegungsantwort (s. Seite 42) der Wert 1 oder 2 angegeben ist.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	moegliches_Aufnahmedatum				

### 2.39 Aufnahmedatum, spätestens

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

Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Spaetestes

## 2.40 Aufnahme­diagnose

Diagnosendokumentation, hier: im Geschäftsvorfall Aufnahme					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme	x			
Wertebereich	Siehe -> Diagnose	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Die dokumentierten Diagnosen beziehen sich auf den Zeitpunkt der Aufnahme und sind i. d. R. Ergebnis der Aufnahmeuntersuchung.				
Technische Bezeichnung	Aufnahmediagnose				

## 2.41 Beginn der Unterbrechung

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

## 2.42 Begleitperson (Datengruppe)

Gruppe der Angaben bei Bewilligung im Zusammenhang mit der Information / Kostenübernahme bei einer Begleitperson					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme	x	x		
	Bewilligung	x	x		
	Ergänzungen vor Reha-Beginn		x		

	Entlassungsmeldung	x			
	Antrag auf Verlängerung der Aufenthalts	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Aufenthalts	x	x		
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; Hinweis zur Kostenübernahme (entfällt bei Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts)</li> <li>-&gt; Name (Datengruppe)</li> <li>-&gt; Geburtsdatum</li> </ul>	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				

### 2.43 Begründung/Erläuterung der Ablehnung/teilweisen Zustimmung

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

### 2.44 Behandlung Krankenhaus

Datengruppe für den Arbeitsunfähigkeitszeitraum					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Übermittlung AUD-Beleg				x
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>von</li> <li>bis</li> </ul>				x

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsdiagnosen (Datengruppe)</li> </ul>				
Erläuterung zur Belegung	Optionale Datengruppe bis zu 99 mal wiederholbar				
Fachliche Erläuterung	<p>Rechtliche Grundlage nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alternative 3 SGB X i . V. m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X</p> <p>hier: Als Behandlung in Krankenhäusern sind zu kennzeichnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Krankenhausaufenthalte</li> </ul> <p>In dieser Datengruppe sind Informationen zu sämtlichen Gründen / Arten der Krankenhausbehandlung der letzten 3 Jahre vor der Rehabilitationsantragsstellung zu übermitteln. Hierzu zählen nicht Zeiten der Übergangspflege nach § 39e SGB V.</p>				
Technische Bezeichnung	Behandlung_Krankenhaus				

## 2.45 Behandlung Rehaeinrichtung

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

## 2.46 Behandlungsart DRV

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des RV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Behandlungsart für eine Reha-Maßnahme eines Versicherten/Berechtigten in dessen Rehabilitationskonto					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x	x	x

Wertebereich	0	keine Aussage				x
	1	stationär		x	x	x
	2	ganztägig ambulant		x	x	x
	3	ambulant (Sucht)		x		
Erläuterung zur Belegung	<p>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.</p> <p>Hinweis für Mitteilungsverfahren (MV): Auf der KV-Seite muss berücksichtigt werden, dass die Behandlungsart zum Zeitpunkt der Anforderung des AUD-Belegs ggf. von der im Rahmen der Bewilligung festgelegten abweichen kann.</p> <p>Es ist der geschäftsvorfallspezifische Zusammenhang mit dem Feld Art der Versorgung / Art der Behandlung zu beachten.</p> <p>Die ARS ist kein Gegenstand des Mitteilungsverfahrens nach § 301 Absatz 4a.</p>					
Fachliche Erläuterung	<p>Zur Definition von Ziff. 1 - 3 bei einer Reha-Leistung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stationär bedeutet ganztägiger Aufenthalt mit Verpflegung und Übernachtung in der Rehabilitationseinrichtung</li> <li>- ganztägig ambulant bedeutet ganztägiger Aufenthalt (i. d. R. Montag bis Freitag) mit Verpflegung in der Rehabilitationseinrichtung; Übernachtung in häuslicher Umgebung</li> <li>- ambulant (Sucht)<sup>4</sup> bedeutet Durchführung einzelner medizinisch-therapeutischer Maßnahmen in einer Rehabilitationseinrichtung; Verpflegung und Unterkunft in häuslicher Umgebung</li> </ul>					
Technische Bezeichnung	Behandlungsart					

## 2.47 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	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts	x			

<sup>4</sup> Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3.12.2008

	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					

## 2.48 Behandlungsdiagnosen

Siehe -> **Diagnose (Seite 55)**

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

## 2.49 Behandlungsergebnis

Siehe -> **Diagnose - Behandlungsergebnis (Seite 57)**

## 2.50 Behandlungszeitraum in Tagen

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

## 2.51 Belegungsantwort

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

## 2.52 Belegungszeitraum, geplant

Gruppe der Angaben zum angefragten Belegungszeitraum hier: kategorisierte Antwortauswahl								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit				x			
Wertebereich		Datengruppe, bestehend aus dem Aufnahme_ab in der Form JJJJ-MM-TT (s. Seite 33) Aufnahme_bis in der Form JJJJ-MM-TT (s. Seite 34) 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							

## 2.53 Berechtigtennummer DRV

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des RV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Ergänzende Angabe zur Reha-Leistung							
				GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)			x	x	x
Wertebereich		Nur intern beim RV-Träger relevant.		x	X	x
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger oder die beauftragte Stelle übermittelt die Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle. Die Belegung erfolgt bei den RV-Trägern z. Z. unterschiedlich.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Berechtigtennummer					

## 2.54 Beschäftigung besteht

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

## 2.55 Besondere Behandlungsformen

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

Erläuterung zur Belegung	entfällt
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Besondere_Behandlungsform

## 2.56 Betriebsstättennummer verordnender Arzt (BSNR)

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

## 2.57 Bewilligungsdatum

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

## 2.58 Bewilligungsdiagnose

Siehe -> **Diagnose (Seite 55)**

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

## 2.59 Bezugsberuf

Vorgabe für die Rehabilitationseinrichtung in Bewilligung, welcher Bezugsberuf bzw. welche Tätigkeit der Stellungnahme zur sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten zu Grunde zu legen ist					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		
Wertebereich	Text		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erteilen die erforderlichen Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.				
Technische Bezeichnung	Bezugsberuf				

## 2.60 Bis-Datum-Anwesenheit

Das Bis-Datum in einem einzelnen Anwesenheitszeitraum des Versicherten/Berechtigten in der Rehabilitationseinrichtung bei ganztägig ambulanter Reha / ambulanter Reha (Sucht) und den ambulanten Anteil der Kombinationsbehandlung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x	x	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	

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

## 2.61 CI-Fallnummer

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

	Datenaustausch lediglich die verbleibenden Einheiten anzugeben. Voraussetzung für diesen Wechsel ist ein Abschluss des „Papierfalles“ durch Entlassungsmeldung in Papierform.
Technische Bezeichnung	CI_Fallnummer

## 2.62 Datei

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

## 2.63 Dateiert

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

## 2.64 Dateigröße

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

## 2.65 Dateinummer

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

## 2.66 Daten aus dem elektronischen AR-Antrag

Datengruppe für den Arbeitsunfähigkeitszeitraum					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>• KH-internes Kennzeichen des Versicherten</li> <li>• Angaben des Versicherten (Datengruppe)</li> <li>• Angaben des Krankenhauses (Datengruppe)</li> <li>• Frührehabilitation</li> <li>• Verlegung (Datengruppe)</li> <li>• Funktionsdiagnose (Datengruppe)</li> <li>• Behandlungen (Datengruppe)</li> <li>• Komplikationen (Datengruppe)</li> <li>• Alltagsrelevante Beeinträchtigungen (Datengruppe)</li> <li>• Rehabilitationsfähigkeit (Datengruppe)</li> <li>• Rehabilitationsziel</li> <li>• Weitere Informationen (Datengruppe)</li> </ul>	x			
Erläuterung zur Belegung	Feldgruppe zu befüllen, wenn der AR-Antrag im elektronischen DA Anschluss-Reha einging.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	DA_Verfahren_Anschlussreha				

## 2.67 Datenweitergabe erlaubt

Aussage, ob Datenweitergabe an Dritte erlaubt ist im Hinblick auf § 76 SGB X					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		x
	Übermittlung AUD-Beleg				x
Wertebereich	J	Ja		x	x
	N	Nein		x	x
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Im Rahmen des Mitteilungsverfahrens (insb. im GVF „Übermittlung AUD-Beleg“) ist das Feld grundsätzlich mit „J“ zu füllen und nur in seltenen Ausnahmefällen, in denen der Versicherte der Weitergabe der Diagnosen widersprochen hat, ist es mit „N“ zu füllen.				
Fachliche Erläuterung	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>Anmerkung: Bei „nein“ hat der Versicherte/Berechtigte der Weiterleitung seiner medizinischen Daten an andere Sozialleistungsträger widersprochen. Betroffen sind alle im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung oder im Rahmen des Mitteilungsverfahrens übermittelte Sozialdaten (z. B. Befunde, ärztliche Bescheinigungen, Gutachten).</p> <p>Die Mitteilung durch LAKen erfolgt wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p> <p>Die Übermittlung von medizinischen Daten an den Kostenträger bleibt hiervon unberührt.</p>
Technische Bezeichnung	Datenweitergabe / Datenweitergabe_Diagnose

## 2.68 Datum Assessment

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

## 2.69 Datum Antwort auf Verlängerung

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

## 2.70 Datum Avis

Datum, an dem das Zahlungsavis erstellt wurde					
		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Zahlungsavis	x	x		
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Datum				

## 2.71 Datum Behandlungsende

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

## 2.72 Datum Verlängerungsende

Datum des Endes einer Reha-Leistung bei Verlängerung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Anzeige einer Verlängerung		x	x	
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Das Feld „Datum Verlängerungsende“ im Segment „Verlängerungszeitraum“ in den GVF „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ sowie „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ wird für das Untersegment Daten zur ambulanten Reha Sucht verwendet.				

	Für die GKV gilt: Für die Segmente Ganztägig ambulante Reha sowie Stationäre Reha ist dieses Feld optional. Eine Befüllung erfolgt ausschließlich im Kontext der CI-Folgetherapie und markiert keinen durchgängigen Zeitraum, sondern ein perspektivisches Ende aller Behandlungsintervalle. Ausschlaggebend für die Bedeutung des Zeitraumes ist allein das Zustimmungskennzeichen.
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Datum_Verlaengerungsende

## 2.73 Dauer therap. Leistung

Dauer einer einzelnen therapeutischen Leistung für einen Versicherten/Berechtigten. Bestandteil der Dokumentation „Durchgeführte Maßnahme / therap. Leistung“. Die zu verwendende KTL-Version richtet sich nach einer Stichtagsregelung (s. Abschnitt „Version KTL“)						
<b>KTL-Version 2015</b>						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	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		
<b>KTL-Version 2025</b>						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	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		
	J	50 Minuten				
	K	55 Minuten		x		
	L	60 Minuten		x		
	M	65 Minuten		x		
	N	70 Minuten		x		
	O	75 Minuten				
	P	80 Minuten		x		
	Q	85 Minuten		x		
	R	90 Minuten		x		
	S	95 Minuten		x		
	T	100 Minuten		x		
	U	105 Minuten		x		
V	110 Minuten					
W	115 Minuten		x			
X	120 Minuten					
Y	125 Minuten					
Z	130 Minuten			x		

	a	140 Minuten				
	b	150 Minuten				
	c	160 Minuten				
	d	170 Minuten				
	e	180 Minuten				
	f	190 Minuten				
	g	200 Minuten				
	h	210 Minuten				
	i	220 Minuten				
	j	230 Minuten				
	k	240 Minuten				
	l	250 Minuten				
	m	260 Minuten				
	n	270 Minuten				
	o	280 Minuten				
	p	290 Minuten				
	q	300 Minuten				
	r	310 Minuten				
	s	320 Minuten				
	t	330 Minuten				
	u	340 Minuten				
	v	350 Minuten				
	w	>=360 Minuten				
	x	NOCH ZU KLÄREN				
	y	NOCH ZU KLÄREN				
	z	NOCH ZU KLÄREN				
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					

## 2.74 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 -&gt; <b>Bewilligungsdiagnose</b>, -&gt; <b>Aufnahmediagnose</b>, -&gt; <b>Entlassungsdiagnose</b>, -&gt; <b>Verlängerungsdiagnose</b>).</p> <p>Die <u>verschlüsselte</u> Diagnosendokumentation erfolgt im Datenfeld -&gt; <b>Diagnose - Schlüssel</b> mit dem amtlichen Diagnoseschlüssel gemäß ICD in der aktuellen deutschen Fassung, siehe Datenfeld -&gt; „<b>Version ICD</b>“, und wird in der Regel ergänzt durch Diagnosenzusätze, nämlich -&gt; "Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)", -&gt; „<b>Diagnose - Sicherheit</b>“, -&gt; „<b>Diagnose - Seitenlokalisierung</b>“ und -&gt; „<b>Diagnose - Behandlungsergebnis</b>“.</p> <p>Bei dem Geschäftsvorfall Entlassungsbericht werden die o. g. verschlüsselten Angaben noch ergänzt um den originär im Einzelfall dokumentierten -&gt; <b>Diagnosentext</b>, der nicht verwechselt werden sollte mit dem im ICD-Schlüsselverzeichnis verwendeten Standard-Diagnosentext.</p>					
Verwendung bei Geschäftsvorfall		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		x
	Aufnahme	x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Entlassungsmeldung	x		x	
	Entlassungsbericht		x		
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
	Meldung Wechsel		x		
	Übermittlung AUD-Beleg				x
Wertebereich	Siehe die jeweiligen Bestandteile der Diagnosendokumentation	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p>Bestandteile der Diagnosendokumentation:                  Siehe Diagnose-Schlüssel                  Siehe Diagnose-Seitenlokalisierung                  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 Diagnosendokumentation 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 -&gt; Referenz Schlüssel Diagnoseschlüssel ICD-10-GM.</p> <p>Abhängig vom Geschäftsvorfall beziehen sich die dokumentierten Diagnosen auf unterschiedliche Zeitpunkte (z. B. Bewilligung/Einweisung, Aufnahme, Beantragung einer Verlängerung), Entlassung. Die zugehörigen Bezeichnungen Bewilligungsdiagnose, Aufnahmediagnose, Entlassungsdiagnose, Verlängerungsdiagnose entsprechen den im SGB in § 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 -&gt; Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Hinweise zur Reihenfolge der Dokumentation der reha-relevanten Diagnosen und Haupt-/Nebendiagnose: Eine Einteilung in Haupt- und Nebendiagnosen gibt es nicht. Es gibt keine Vorgabe darüber, dass eine Aufnahmediagnose einer Bewilligungsdiagnose entspricht, welche durch den sozialmedizinischen Dienst vorgegeben wird. Technisch betrachtet könnte eine Bewilligungsdiagnose als Aufnahmediagnose eingetragen werden. 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:</p> <p style="padding-left: 40px;">"Das sozialmedizinisch Wichtigste zuerst!</p> <p>Die Reihenfolge der Diagnosen, wie sie in die Diagnosefelder eingetragen werden, ist nicht beliebig. Die Reihenfolge der Diagnosen drückt den Rang der Wichtigkeit aus, den die Diagnose und die damit verbundenen Einschränkungen in der funktionalen Gesundheit für die durchgeführte Rehabilitationsleistung und für die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit haben. An erster Stelle wird die Diagnose eingetragen, mit denen Krankheitsfolgen oder Behinderungen verbunden sind, die die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben bzw. die Teilhabe am stärksten beeinträchtigt haben.</p> <p>Jedoch muss bei zwei Rehabilitationsindikationen von dieser Regelung, dass nämlich die erstgenannte Diagnose diejenige ist, die mit den gravierendsten Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit verbunden sind, abgewichen werden: Bei Rehabilitationsleistungen wegen maligner Erkrankungen, so genannter Ca-Maßnahmen, und bei Abhängigkeitserkrankungen (Entwöhnungsbehandlungen) wird an erster Stelle obligatorisch die Tumordiagnose beziehungsweise die Suchtdiagnose genannt und verschlüsselt, auch wenn mit diesen Erkrankungen keine wesentliche Funktionseinschränkung oder Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit verbunden sind."</p>
Technische Bezeichnung	

## 2.75 Diagnose - Behandlungsergebnis

Diagnosenbezogene Bewertung des Behandlungsergebnisses für einen Versicherten/Berechtigten bei Entlassung aus der Reha-Maßnahme bzw. Stellung eines Antrags auf Verlängerung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung		x			
	Entlassungsbericht			x		
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes		x			
Wertebereich	0	Ziff. 1-3 trifft nicht zu	x	x		
	1	gebessert	x	x		
	2	unverändert	x	x		
	3	verschlechtert	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Das Datenfeld ist im Geschäftsvorfall „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ nur wegen der Einheitlichkeit der Datenstruktur der Diagnosen-Datengruppe bei weiteren betroffenen Geschäftsvorfällen enthalten und hier nicht zu übermitteln.					
Fachliche Erläuterung	<p>Als Besserung im Sinne des Behandlungsergebnisses wird auch gewertet, wenn die Therapie optimiert werden konnte, die Krankheitsbewältigung verbessert oder kompensierende Fähigkeiten erarbeitet werden konnten, auch wenn die Grunderkrankung unbeeinflussbar bleibt (= Auszug aus -&gt; 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					

## 2.76 Diagnose - Schlüssel / Diagnosenschlüssel

Diagnosenschlüssel: Bestandteil der Diagnosendokumentation einer Reha-Leistung, siehe -> Diagnose.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		x
	Aufnahme		x			
	Entlassungsmeldung		x		x	

	Entlassungsbericht		x		
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
	Meldung Wechsel		x		
	Übermittlung AUD-Beleg				x
Wertebereich	Diagnoseschlüssel: Siehe das jeweilige aktuelle ICD-Schlüsselverzeichnis (z.Z. ICD-10-GM-xxxx, xxxx = Jahr)	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p>Für den Bereich der Rentenversicherung wird durch die DRV Bund, Bereich 0430 jährlich das jeweilige aktuelle Diagnoseschlüsselverzeichnis mit Kommentierung herausgegeben, siehe -&gt; Referenz Schlüssel Diagnoseschlüssel ICD-10-GM.</p> <p>In einem Geschäftsvorfall sind alle Diagnoseschlüssel nach derselben -&gt; Version-ICD zu dokumentieren.</p> <p>Wenn GKV Kostenträger:</p> <p>Entsprechend der Kodiervorgaben nach § 295 Abs. 4 SGB V müssen Behandlungsdiagnosen spätestens seit 01.01.2022 so spezifisch wie möglich (endständig) kodiert werden. Als Ausnahme ist die Angabe der vierstelligen ICD-Schlüsselnummer ausreichend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für die hausärztliche Versorgung</li> <li>- im organisierten Notfalldienst</li> <li>- in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes</li> </ul> <p><u>Daher</u> sind dreistellige Diagnoseschlüssel nur zulässig, wenn sie endständig sind (vgl. Verwendung der Schlüsselnummern nach § 295 SGB V sowie <a href="https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/Systematik/_node.html">BfArM Systematisches Verzeichnis</a> (<a href="https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/Systematik/_node.html">https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/Systematik/_node.html</a>))</p>				
Fachliche Erläuterung	<p>Die fachliche Dokumentationsvorgabe für die Verschlüsselung der Diagnosen für den Ärztlichen Entlassungsbericht befindet sich im „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“, herausgegeben von der DRV Bund (-&gt; Referenz „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“).</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p>				
Technische Bezeichnung	Diagnoseschlüssel				

## 2.77 Diagnose - Sekundärdiagnose (Kreuz-Stern)

Sekundärdiagnose: Bestandteil der Diagnosedokumentation einer Reha-Leistung, siehe -> Diagnose.					
		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

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

## 2.78 Diagnose - Seitenlokalisierung

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

	Übermittlung AUD-Beleg					x
Wertebereich	R	rechts	x	x	x	x
	L	links	x	x	x	x
	B	beidseitig	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Für den Entlassungsbericht gilt: Falls aus medizinischen Gründen keine Angabe zur 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					

## 2.79 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	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		x
	Aufnahme		x			
	Entlassungsmeldung		x		x	
	Entlassungsbericht			x		
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes		x	x		
	Meldung Wechsel			x		
	Übermittlung AUD-Beleg					x
Wertebereich	A	ausgeschlossene Diagnose	x	x	x	x
	V	Verdachtsdiagnose	x	x	x	x
	Z	Zustand nach	x	x	x	x
	G	Gesicherte Diagnose	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.					

Technische Bezeichnung	Diagnosensicherheit
------------------------	---------------------

## 2.80 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 -&gt; <b>Bewilligungsdiagnose</b>, -&gt; <b>Aufnahmediagnose</b>).</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 -&gt; <b>Diagnose - Schlüssel</b> mit dem Amtlichen Diagnoseschlüssel gemäß ICD in der aktuellen deutschen Fassung (z. B. ICD-10-GM / 2009), siehe Datenfeld -&gt; „<b>Version ICD</b>“, und wird in der Regel ergänzt durch Diagnosenzusätze, nämlich -&gt; „<b>Diagnose - Sicherheit</b>“ und -&gt; „<b>Diagnose - Seitenlokalisierung</b>“.</p>					
Verwendung bei Geschäftsvorfall		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x			
	Aufnahme	x			
Wertebereich	Siehe die jeweiligen Bestandteile der Diagnosendokumentation	x			
Erläuterung zur Belegung	<p><b>Bei behandlungsbedürftigen Kindern ist <u>immer</u> eine Diagnose anzugeben!</b></p> <p>Bestandteile der Diagnosendokumentation:                  Siehe Diagnose-Schlüssel                  Siehe Diagnose-Seitenlokalisierung                  Siehe Diagnose-Sicherheit                  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:                  Eine Einteilung in Haupt- und Nebendiagnosen gibt es nicht.                  Es gibt keine Vorgabe darüber, dass eine Aufnahmediagnose einer Bewilligungsdiagnose</p>				

	entspricht, welche durch den sozialmedizinischen Dienst vorgegeben wird. Technisch betrachtet könnte eine Bewilligungsdiagnose als Aufnahmediagnose eingetragen werden.
Technische Bezeichnung	Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes

## 2.81 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Schlüssel / Diagnoseschlüssel

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

## 2.82 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Seitenlokalisierung

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

Technische Bezeichnung	Seitenlokalisierung
------------------------	---------------------

### 2.83 Diagnose des behandlungsbedürftigen Kindes - Sicherheit / Diagnosensicherheit

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

### 2.84 Diagnosenschlüssel

Siehe -> **Diagnose - Schlüssel (Seite 57)**

### 2.85 Diagnosensicherheit

Siehe -> **Diagnose - Sicherheit (Seite 60)**

### 2.86 Diagnosentext

Originärer Text der Diagnose (vom Arzt), der Basis für die Verschlüsselung ist						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich		Text		x		

Erläuterung zur Belegung	Es ist sicher zu stellen, dass der Text gemäß Standard-Layout des einheitlichen Entlassungsberichts der DRV in max. 3 Textzeilen à 40 Zeichen dargestellt werden kann.
Fachliche Erläuterung	<p>Priorität hat bei der Dokumentation der vom Arzt vorgegebene <u>Diagnosenklartext</u>. Liegt dieser nicht vor, ist im Einzelfall der Standardtext zu verwenden, der sich aus dem Diagnoseschlüssel-verzeichnis zum verwendeten Diagnoseschlüsselcode ergibt.</p> <p>Erläuterung, Beispiele: Siehe -&gt; Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.</p>
Technische Bezeichnung	Diagnosentext

## 2.87 Dokument ...

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

## 2.88 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 1.1.5 in Anlage 3 Teil 2 (Schlüsselverzeichnis) „Schlüssel 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-<b>Code</b> und die <b>Durchführung als Einzel- oder Gruppenleistung</b> (01 oder 02) im Datenfeld „Angabe_Massnahme“. In einem weiteren Datenfeld „<b>Anzahl_Massnahme</b>“ wird die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen für den jeweiligen Versicherten angegeben. Die beiden vorgenannten Datenfelder sind Pflichtangaben Innerhalb der Datengruppe „Durchgefuehrte_Massnahme“, welcher innerhalb der Datengruppe „Massnahme_Behandlungsinfo“ bis zu 99 Mal wiederholbar ist, so dass verschiedene Maßnahmen angegeben werden können.</p>					
Verwendung bei Geschäftsvorfall...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x			

Erläuterung zur Belegung	Durchgeführte Maßnahme / Behandlungsinfo - <b>Angabe der Maßnahme und Gruppen/Einzeltherapie</b> (siehe Unterpunkt 2.89) <ul style="list-style-type: none"> <li>• St. 1-4 Code (numerisch)</li> <li>• St. 5 <b>Art</b> (s. -&gt; Einzel oder Gruppenleistung)</li> </ul> Durchgeführte Maßnahme / Behandlungsinfo - <b>Anzahl</b> (siehe Unterpunkt 2.90)
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Massnahme_Behandlungsinfo + Durchgefuehrte_Massnahme

## 2.89 Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Angabe der Maßnahme und Gruppen/Einzeltherapie

Bestandteil der Datengruppe „Durchgefuehrte Massnahme“ Dokumentiert werden jeweils der Behandlungsinfo- <b>Code</b> und die <b>Durchführung als Einzel- oder Gruppenleistung</b> (Wertebereich=1 oder 2).					
Verwendung bei Geschäftsvorfall...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x			
Wertebereich	Gemäß Tabelle 1.1.5 in Anlage 3 Teil 2 (Schlüsselverzeichnis) „Schlüssel Behandlungsinfo“ St. 1-2: Therapieform St. 3-4: Umsetzungsangabe (Spezifikation) St. 5: Art (Einzeltherapie = 1 /Gruppentherapie= 2 )				
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Angabe_Massnahme				

## 2.90 Durchgeführte Maßnahme /Behandlungsinfo –Anzahl

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

## 2.91 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 -&gt; Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen (s. TA 3, Teil 2).</p> <p>Dokumentiert werden jeweils der eigentliche KTL-<b>Code</b> und die zugehörige <b>Dauer</b>. Ergänzend kommen je nach KTL-Version die Felder „<b>Anzahl</b>“, „<b>Gruppengröße</b>“ und „<b>Leistungsart</b>“ im Geschäftsvorfall Entlassungsbericht hinzu. Die zu verwendende KTL-Version richtet sich nach einer Stichtagsregelung (s. Abschnitt „Version KTL“). Die Bestandteile der Datengruppe unterscheiden sich nach KTL-Version und werden im Bereich „Erläuterung zur Belegung“ aufgeführt.</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, -&gt; <b>Durchgeführte Maßnahmen / therapeutische Leistung - Text-Einzelfall</b>. Diese originäre Bezeichnung ist mit Priorität zu dokumentieren vor der Verwendung des aus der KTL entnommenen Standard-Textes der jeweiligen therapeutischen Leistung.</p> <p>Übergangsweise wird die parallele Übermittlung der Datengruppen für die KTL-Versionen 2015 und 2025 ermöglicht.</p>					
Verwendung bei Geschäftsvorfall...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		
Erläuterung zur Belegung	<p>Feld-Belegung der Datengruppe bei KTL2015:KTL-Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stelle 1-4: Code(Formaler Aufbau: 1. Stelle Großbuchstabe, 2. - 4. Stelle Ziffern)</li> <li>• Stelle 5: Dauer</li> <li>• Stelle 6-7: Anzahl</li> </ul> <p>Text-Einzelfall</p> <p>Feld-Belegung der Datengruppe bei KTL2025: KTL-Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stelle 1-4: Code(Formaler Aufbau: 1. Stelle Großbuchstabe, 2. - 4. Stelle Ziffern)</li> <li>• Stelle 5: Dauer</li> <li>• Stelle 6-7: Anzahl</li> <li>• Stelle 8: Gruppengröße</li> <li>• Stelle 9: Leistungsart</li> </ul> <p>Text-Einzelfall</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum Wertebereich siehe -&gt; Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischer Leistungen</li> </ul>				
Fachliche Erläuterung	Die KTL wird herausgegeben und jährlich fortgeschrieben durch die DRV Bund, siehe -> Referenz Schlüssel Klassifikation therapeutischen Leistungen				

	<p>Eine ergänzende fachliche Dokumentationsvorgabe für die Verschlüsselung der therapeutischen Leistungen im Ärztlichen Entlassungsbericht findet sich im „Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht“, herausgegeben von der DRV Bund; s. -&gt; Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p>
Technische Bezeichnung	<p>Feldgruppe „Leistung“</p> <p>Stelle 1-4: KTL_Code</p> <p>Stelle 5: Dauer</p> <p>Stelle 6-7: Anzahl</p> <p>Stelle 8: Gruppengroesse (nur KTL 2025)</p> <p>Stelle 9: Leistungsart (nur KTL 2025)</p>

## 2.92 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Code

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

## 2.93 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Dauer

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

Siehe -> **Dauer therap. Leistung (Seite 52)**

## 2.94 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Anzahl

Zahl der für einen Versicherten/Berechtigten der RV während einer Reha-Maßnahme durchgeführten therapeutischen Maßnahmen / Leistungen für eine bestimmte therapeutische Leistung gemäß KTL						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	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

## 2.95 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Gruppengröße

Gruppengröße der bei einer Reha-Maßnahme durchgeführten therapeutischen Maßnahme (zu verwenden ab KTL-Version 2025). Die zu verwendende Version richtet sich nach einer Stichtagsregelung (s. Abschnitt „Version KTL“)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	A	Einzel		x		
	B	Klein		x		
	C	Mittel		x		
	D	Groß		x		
	E	Unbegrenzt		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.					
Technische Bezeichnung	Gruppengroesse					

## 2.96 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Leistungsart

Leistungsart der bei einer Reha-Maßnahme durchgeführten therapeutischen Maßnahme (zu verwenden ab KTL-Version 2025). Die zu verwendende Version richtet sich nach einer Stichtagsregelung (s. Abschnitt „Version KTL“)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	1	Präsenz		x		
	2	Digital		x		
	3	Begleitperson Präsenz		x		
	4	Begleitperson Digital		x		
	5	Eigentraining mit Monitoring		x		
	6	Eigentraining ohne Monitoring		x		
Erläuterung zur Belegung	Entfällt					

Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.
Technische Bezeichnung	Leistungsart

## 2.97 Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Text-Einzelfall

Originäre Bezeichnung der im Einzelfall für einen Versicherten/Berechtigten der RV durch die Reha-Einrichtung erbrachten therapeutischen Leistung, der Basis für die Verschlüsselung ist.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	Text		x		
Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>				
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				

## 2.98 E-Mail

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

## 2.99 Eilfall

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

## 2.100 Eilfall-Grund

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

## 2.101 Einleitung SWE möglich/erforderlich, weil (Datengruppe)

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

## 2.102 Einschränkungen

Bestandteil der Informationen zur Belegungsantwort, hier: Erläuterungsmöglichkeit bei Belegungsantwort-Kategorie 2 (Aufnahme mit Einschränkungen möglich)									
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit				x				
Wertebereich	Text				x				
Erläuterung zur Belegung	Freitextfeld, nur und immer dann zu füllen, wenn im Feld Belegungsantwort (s. Seite 42) der Wert 2 angegeben ist.								

Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Einschraenkungen

## 2.103 Empfehlung

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

## 2.104 Empfehlungen-Erläuterung

Erläuterungstext zu Empfehlungen und gegebenenfalls weitere Empfehlungen								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht					x		
Wertebereich		Text				x		
Erläuterung zur Belegung	Es ist sicher zu stellen, dass der Text gemäß Standard-Layout des einheitlichen Entlassungsberichts der DRV in max. 3 Textzeilen à 70 Zeichen dargestellt werden kann. Die Gesamtlänge ist daher auf 210 Zeichen beschränkt und ggf. fachlich geeignet zu kürzen.							
Fachliche Erläuterung	<p>Der Erläuterungstext im Entlassungsbericht bezieht sich auf angekreuzte Empfehlungen, gegebenenfalls auch auf weitere, nicht vorgegebene Empfehlungskategorien.</p> <p>Siehe Anhang -&gt; Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht.</p> <p>Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.</p>							
Technische Bezeichnung	Erläuterungen							

## 2.105 Ende der Unterbrechung

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

## 2.106 Entgeltanzahl

Anzahl Abrechnungseinheiten der Entgeltart					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
	Zahlungsavis		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				

## 2.107 Entgeltbetrag

Betrag für eine Abrechnungseinheit zu einem Entgeltschlüssel					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		

	Zahlungsavis	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				

## 2.108 Entgelte (Datengruppe)

Mit der Datengruppe Entgelte wird eine abzurechnende Reha-Leistung identifiziert.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entgeltschlüssel</li> <li>• Entgeltbetrag</li> <li>• Abrechnung_von</li> <li>• Abrechnung_bis</li> <li>• Entgeltanzahl</li> <li>• Tage_ohne_Berechnung</li> </ul>	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Siehe einzelne Datenelemente				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Entgelte				

## 2.109 Entgeltschlüssel

Mit dem strukturierten Entgeltschlüssel wird eine abzurechnende Reha-Leistung identifiziert.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
	Zahlungsavis	x	x		
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>• St. 1-2 -&gt; Verfahrensart / Anspruchsgrundlage für verfahrensspezifische Entgelte</li> </ul>	x	x		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>St. 3-4 -&gt; Art der Versorgung / Art der Behandlung</li> <li>St. 5-8 -&gt; Entgeltart</li> </ul> <p><b>Wertebereich:</b> Siehe Anhang -&gt; Schlüssel Entgeltschlüssel</p>				
Erläuterung zur Belegung	Siehe Anhang -> Schlüssel Entgeltschlüssel				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Entgeltschlüssel				

## 2.110 Entlassungsdatum

Entlassungsdatum des Versicherten/Berechtigten aus der Rehabilitationseinrichtung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x	x	x	
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT	x	x	x	
Erläuterung zur Belegung	<p>Bei ambulanter Rehabilitation (Sucht): Datum des Behandlungsendes (letzte Therapieeinheit); Bei einer Kombinationsbehandlung: Ende der Kombinationsbehandlung</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 erforderlichen Angaben des Entlassungsberichtes wie bisher im schriftlichen Verfahren.				
Technische Bezeichnung	Entlassungsdatum				

## 2.111 Entlassungsdatum des KH-Aufenthaltes vor AHB/AR

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

Technische Bezeichnung	Entlassungsdatum_KH
------------------------	---------------------

## 2.112 Entlassungsdiagnose (Datengruppe)

Siehe -> **Diagnose (Seite 55)**

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

## 2.113 Entlassungsform

Das Datenfeld beschreibt Form und ggf. Weiterbehandlung der Entlassung eines Versicherten/Berechtigten aus verwaltungs- und medizinischer Sicht.					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung	x	x	x	
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	01	Behandlung regulär beendet	x	x	
	02	Behandlung vorzeitig auf ärztliche Veranlassung beendet	x	x	
	03	Behandlung vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis beendet	x	x	
	04	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet („Vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis“)	x	x	
	05	Behandlung aus disziplinarischen Gründen beendet	x	x	
	06	Verlegung in Krankenhaus, bei DRV auch: Verlegung in andere Reha-Einrichtung	x	x	x
	07	Wechsel zu ambulanter (Sucht), ganztägig ambulanter, stationärer Reha		x	x

	09	gestorben	x	x	x	
	11	Wechsel von Phase B zu D vorgesehen	x			
	12	Wechsel von Phase B zu C vorgesehen	x			
	13	Wechsel von Phase C zu D vorgesehen	x			
	14	Zuständigkeitswechsel des Leistungsträgers	x			
	15	Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	x			
	16	Wechsel von Phase D zu C	x			
	17	Wechsel von Phase D zu B	x			
	18	Wechsel von Phase C zu B	x			
	19	Entlassung vor Wiederaufnahme (für CI-Folgetherapie)	x			
	90	planmäßig (entspricht Zusammenfassung der Schlüssel 01 bis 03)			x	
	99	nicht planmäßig (entspricht Zusammenfassung der Schlüssel 04 und 05)			x	
Erläuterung zur Belegung	<p>Die Ziff. 06 gilt bei Verlegung in ein Krankenhaus; nur bei der DRV zusätzlich auch bei Verlegung in andere Reha-Einrichtung.</p> <p>Zu Ziff. 07: Erfolgt bei einer Reha-Leistung ein Wechsel der Versorgungsart ohne erneute Bewilligung, ist der vorangegangene Behandlungsabschnitt mit einem GVF Entlassungsmeldung zu melden (mit Entlassungsform = 07) und der Beginn des anschließenden Behandlungsabschnitts mit einem GVF „Aufnahme“.</p> <p>Analoges gilt bei diesen Fällen für den E-Bericht, wenn jeweils ein E-Bericht pro Behandlungsabschnitt erstellt wird; z. B. bei einem „Wechsel von stationär auf ganztägig ambulant“ ist dann im jeweils "vorangehenden" E-Bericht Ziff. 07 zu dokumentieren.</p> <p>Zu Ziff. 19: Ist von CI-Zentren im Geschäftsvorfall „Entlassungsmeldung“ innerhalb einer laufenden Folgetherapie anzugeben, d. h. nach einem Behandlungsintervall und vor einer neuen Wiederaufnahme (Geschäftsvorfall „Aufnahme“). Bei Verwendung einer anderen Entlassungsform ist die CI-Folgetherapie als abgeschlossen anzusehen.</p> <p>Hinweis 1: Die 2. Stelle der Schlüsselziffern 01 - 09 entspricht dem Feldwert des 1-stelligen Datenfeldes „Entlassungsform“ im Formular „Ärztlicher Entlassungsbericht“ der DRV.</p> <p>Hinweis 2: Die Schlüsselwerte 11, 12, 13, 16, 17 und 18 sind nur dann zu verwenden, wenn der Phasenwechsel mit einem Klinikwechsel einhergeht.</p>					

	Hinweis 3: bei einer vorzeitigen Abreise auf Wunsch des Patienten ist immer der Schlüssel 03 oder 04 und nicht 15 zu verwenden.
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

### 2.114 Entlassungsuhrzeit

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

### 2.115 Ergebnis Assessment

Segment zur Abbildung des Ergebnisses des Neurologischen Reha-Assessments					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Neurologisches Reha-Assessment	x			
Erläuterung zur Belegung	Wurde von der Krankenkasse in der Bewilligung das Feld „vorläufige Kostenzusage“ mit dem Wert „J“ geliefert, ist mit der Nachricht „Neurologisches Reha-Assessment“ zu antworten.				
Fachliche Erläuterung	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 neurologisches Reha-Assessment u. a. zur Beurteilung der Erwerbsprognose durchzuführen.				

	Von dem Ergebnis zur Erwerbsprognose hängt die Kostenträgerschaft der Maßnahme ab.
Technische Bezeichnung	Ergebnis_Assessment

## 2.116 Erläuterung Absagegrund

Das Datenfeld Erläuterung Absagegrund stellt eine Ergänzung zur Dokumentation der Absagegründe dar.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Absage durch Einrichtung		x	x		
Wertebereich		Text	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Bei Nutzung des Absagegrundes 99 - Sonstige Gründe - ist (außer im MV) ein erläuternder Freitext zu übermitteln.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Erlaeuterung_Absagegrund					

## 2.117 Erläuterung zur Unterbrechung

Das Datenfeld dokumentiert die relevanten Gründe einer Unterbrechung einer Rehabilitationsmaßnahme im Einzelfall						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Unterbrechung			x	x	
	01	Interkurrente Erkrankung		x	x	
	02	Stationäre Krankenhausbehandlung (nicht interkurrente Erkrankung)		x	x	
	03	Beurlaubung	x			
	04	Stationäre Krankenhausbehandlung	x			
	05	Erkrankung (ohne Krankenhausbehandlung)	x			
	06	Belastungserprobung im häuslichen Umfeld	x			
09	Sonstiger Grund, der zur Unterbrechung der Pflegekosten führt		x	x		
Erläuterung zur Belegung	<p>Für die DRV gilt:</p> <p>Bei allen anderen Unterbrechungsgründen außer 01 und 02, ist bei Fehltagen immer eine Unterbrechung mit dem Grund 09 zu melden. Die Fehltag bzw. Behandlungszeiträume sind dann über ein an den Geschäftsvorfall Entlassung angehängtes PDF-Dokument oder in Textform über das Element "Freier_Text" von den Kliniken zu übermitteln.</p> <p>Für die Sachverhalte Familienheimfahrten und Weihnachtsbeurlaubung hat keine Meldung im Datenaustausch zu erfolgen.</p>					

Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die Angaben wie bisher im schriftlichen Verfahren.
Technische Bezeichnung	Erlaeuterung_zur_Unterbrechung

## 2.118 Erledigungsart

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

## 2.119 Erstellungsdatum/-uhrzeit des Geschäftsvorfalles

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

## 2.120 Erwerbsprognose

Abbildung des Ergebnisses des Reha-Assessments zur Erwerbsprognose					
		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

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

## 2.121 Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung

Siehe -> **Reha-Fachabteilungsschlüssel / Abteilungsnummer (Seite 131)**

## 2.122 Fall-ID der Reha-Einrichtung

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

### 2.123 Fall-ID des KV-Trägers (Datengruppe)

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

### 2.124 Fall-ID des RV-Trägers (Datengruppe)

Gruppe der den Einzelfall beim Kostenträger identifizierenden Daten, hier: bei RV-Träger								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)				x	x	x	x
Wertebereich	Datengruppenbestandteile:					x	x	x
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• -&gt; Versicherungsnummer DRV</li> <li>• -&gt; Maßnahmenummer DRV</li> <li>• -&gt; Berechtigtenummer DRV</li> <li>• -&gt; Behandlungsart DRV</li> <li>• -&gt; Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers</li> </ul>							
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

## 2.125 Fallmanagement bei komplexen Bedarfslagen

Fallmanagement für Versicherte mit komplexen Bedarfslagen nach einer medizinischen Rehabilitation						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsmeldung			x	x	
Wertebereich	J	Ja		x	x	
	N	nein		x	x	
Erläuterung zur Belegung	Bei "J" ist zusätzlich das Formular für das Fallmanagement als Dokument mitzuübermitteln.					
Fachliche Erläuterung	Übermittlung des Formulars G4508 für das Fallmanagement im Rahmen der Entlassungsmeldung.					
Technische Bezeichnung	Fallmanagement_komplexe_Bedarfslage					

## 2.126 Fallnummer

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Fallnummer						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x			
Wertebereich		keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs	x			
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger übermittelt die Fall-ID mit der ersten Nachricht an die Reha-Einrichtung. Je nach Sachverhalt ist dies die Anfrage nach Belegungsmöglichkeit oder die Bewilligung. 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					

## 2.127 Fallpauschale

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

## 2.128 Fax

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

## 2.129 Fehlercode

Identifizierung eines Fehlers im Fehlerverfahren						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Fehlermeldung		x	x	x	x
Wertebereich	00000	positive Quittung, kein Fehler				
	00001	positive Quittung mit Hinweis	x	x	x	x

	<p>01000 Validierungsfehler aufgetreten</p> <p>01001 Die Schema -Version ist ungültig oder nicht bekannt</p> <p>01002 Die Fall-ID ist für den RV-Träger gedacht / Die Fall-ID ist für den KV-Träger gedacht</p> <p>01003 Der Geschäftsvorfall ist nicht erlaubt</p> <p>01004 Erstellungstag und Uhrzeit der Datei &gt; Tag und Uhrzeit der Verarbeitung</p> <p>01005 IK Absender der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt</p> <p>01006 IK Empfänger der Datei nicht annehmende Stelle</p> <p>01007 Nutzdatendatei nicht lesbar</p> <p>01008 Falscher Zeichensatz; UTF8 (unicode) erwartet</p> <p>02000 Fehler aus Fachverfahren</p>				
Erläuterung zur Belegung	<p>Neben dem Fehlercode wird zusätzlich auch der -&gt; Fehlertext im Rahmen einer Fehlermeldung übermittelt.</p> <p>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.</p> <p>Hinweis für Mitteilungsverfahren (MV):</p> <p>Wird von einer Reha-Einrichtung ein GVF (z. B. Aufnahme oder Entlassmeldung) an die Krankenkasse übermittelt, ohne dass zuvor von der Krankenkasse der GVF „Anforderung Mitteilungsverfahren“ übermittelt wurde, wird die Nachricht der Reha-Einrichtung per Fehlermeldung mit dem Fehlercode 02000 und dem Fehlertext „Es wurde kein Geschäftsvorfall „Anforderung Mitteilungsverfahren“ verschickt.“ abgewiesen.</p>				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Fehlercode				

## 2.130 Fehlertext

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

### 2.131 Freier Text

Nicht näher spezifizierte Textbereich zur Übermittlung relevanter Informationen zu einer Reha-Maßnahme eines Versicherten/Berechtigten (in der Regel) bei einem Geschäftsvorfall					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle *) sofern Geschäftsvorfall durch GKV bzw. DRV praktiziert.	x*)	x*)	x*)x	x*)x
Wertebereich	keine allgemeine Spezifikation des Wertebereichs	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Es können in diesem Datenfeld beliebige, für den Geschäftsvorfall im Einzelfall relevante Angaben dokumentiert und übermittelt werden. Sie sollten geeignet „sprechend“ formuliert sein, da der Textbereich nicht fachlich gegliedert ist.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Freier_Text				

### 2.132 Geburtsdatum

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

### 2.133 Geburtsjahr

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

### 2.134 Gesamtsumme Avis

Gesamtsumme des Zahlungsavis					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Zahlungsavis	x	x		
Wertebereich	ganze Zahlen	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Gesamtsumme				

### 2.135 Gesamtbetrag Rechnung / Rechnungsbetrag

siehe **Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung (Seite 126)**

## 2.136 Geschäftsvorfall

Zwischen Leistungserbringer und Kostenträger bzw. der vom Kostenträger 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 den Datenaustausch 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.

Für die geschäftsvorfallspezifischen Regelungen im Mitteilungsverfahren bezüglich des Datenaustausches zwischen Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen (MV RV-KV) wird auf die „Verfahrensbeschreibung zum Austausch zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern zur Prüfung des Krankengeldanspruchs bei medizinischen Rehabilitationsleistungen der DRV“ verwiesen.

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle *)	x	x	x	x
Wertebereich	Nr.	Bezeichnung			
	00	Kopfdaten *)			
	01	Aufnahme			
	03	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes			
	04	Entlassungsmeldung			
	06	Unterbrechung			
	07	Absage durch die Einrichtung			
	08	Neurologisches Reha-Assessment			
	10	Anzeige einer Verlängerung			
	11	Bewilligung			
	12	Absage durch den Kostenträger			
	13	Ergänzungen vor Reha-Beginn			
	15	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes			
	16	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage			
	17	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage			
	18	Antrag auf Phasenwechsel			
	19	Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel			
	21	Entlassungsbericht			
	30	Rechnung			
31	Zahlsatz				

	32	Zuzahlungsgutschrift/ -rückforderung	x			
	33	Meldung Wechsel		x		
	34	Zahlungsavis	x	x		
	40	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
	41	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit	x			
	42	Absage zur Belegungsanfrage	x			
	50	Checkliste SWE		x	x	
	51	Anforderung Mitteilungsverfahren			x	
	52	Anforderung AUD-Beleg				x
	53	Übermittlung AUD-Beleg				x
	54	Mitteilung eines Eilfalls				x
	55	Anregung SWE				x
	56	Entscheidung zur Anregung SWE				x
	57	Ablehnung / Weiterleitung				x
	80	Fehlermeldung	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p>Der o. g. Wertebereich dient der formalen Unterscheidung / Identifizierung der einzelnen Geschäftsvorfälle bzw. der zugeordneten Nachrichten. Es besteht keine direkte Korrespondenz zu einem in der Excel-Tabelle der Geschäftsvorfälle aufgeführten Datenfeld.</p> <p>*) Die aus strukturellen Gründen eingeführten Kopfdaten sind Bestandteil jedes fachlichen Geschäftsvorfalles.</p> <p>Der Geschäftsvorfall Anlage wird nur in Verbindung mit einem fachlichen Geschäftsvorfall übermittelt.</p> <p>Alle mit einem Geschäftsvorfall zu übertragenden Nutzdaten werden strukturiert in einer „Reha-Nachricht“ (siehe „Reha-Nachricht“ in der GVF-Tabelle (Excel) bzw. zugehöriges XML-Schema) zusammengefasst.</p>					
Fachliche Erläuterung	<p><b><u>Datenübermittlung durch Kostenträger</u></b></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;"><b>Bewilligung</b></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>					

Die Klinik ist an die Bewilligung gebunden.

#### **Absage durch den Kostenträger/die beauftragte Stelle**

Der Kostenträger/die beauftragte Stelle erfährt, dass der Versicherte/Berechtigte die Rehabilitation in der vereinbarten Rehabilitationseinrichtung nicht antreten wird, und übermittelt die Absage an die Klinik. Dieser Geschäftsvorfall wird im Sinne einer Stornierung einer Bewilligung von Seiten des Kostenträgers/der beauftragten Stelle verwendet.

#### **Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes**

Der Kostenträger/die beauftragte Stelle reagiert unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Verlängerung des Aufenthaltes des Versicherten/Berechtigten und bewilligt diesen voll, teilweise oder gar nicht bzw. fordert bei Bedarf eine medizinische Begründung von der Klinik an.

#### **Ergänzungen vor Rehabeginn (nur DRV)**

Die DRV bewilligt nachträglich vor Beginn der Rehabilitationsleistung die Kostenübernahme für bestimmte Sachverhalte (Begleitpersonen, Mitnahme Kinder, zusätzliche Reisekosten) in einem separaten Mitteilungsverfahren, es wird aufgrund der Verfahrensabläufe bei der DRV kein neuer Bewilligungsdatensatz erstellt. Außerdem teilt die DRV der Reha-Einrichtung über diesen Geschäftsvorfall mit, dass eine Terminverschiebung beantragt wurde, über die wegen fehlender Unterlagen noch nicht abschließend entschieden werden konnte. Die Entscheidung über die beantragte Terminverschiebung wird der Reha-Einrichtung über den Geschäftsvorfall "Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage" mitgeteilt.

#### **Neurologisches Reha-Assessment**

Wurde eine „vorläufige Kostenzusage“ im Geschäftsvorfall „Bewilligung“ übermittelt, so ist bei einer neurologischen Reha in Phase C innerhalb von 10 Tagen ein Reha-Assesement durchzuführen.

#### **Zahlsatz**

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

#### **Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage**

Der Kostenträger/die beauftragte Stelle reagiert unverzüglich nach Erhalt des Antrages auf Verlängerung der Kostenzusage des Versicherten/Berechtigten und bewilligt diesen voll, teilweise oder gar nicht.

#### **Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel**

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

### **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.

### **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.

### **Anforderung Mitteilungsverfahren**

Bei Versicherten mit einem Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V oder Verletztengeld nach § 45 SGB VII wird durch die Krankenkasse die Anforderung Mitteilungsverfahren an die zugelassene Rehabilitationseinrichtung im Sinne des § 15 Abs. 2 SGB VI und Einrichtungen nach § 33 Abs. 2 SGB VII übermittelt. Durch die Anforderung wird die Rehabilitationseinrichtung verpflichtet, die im Zusammenhang mit der Bestimmung der Dauer des Anspruchs auf Kranken- oder Verletztengeld und der Mitteilung an den Arbeitgeber über die aus den Entgeltfortzahlungsanspruch des Versicherten anrechenbaren Zeiten, sowie zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung in das Erwerbsleben nach den §§ 44, 71 Abs. 5 SGB IX und § 74 SGB V erforderlichen Daten im Kontext des Mitteilungsverfahrens mit den relevanten Geschäftsvorfällen in der Ausprägung „MV LE-KV“ zu übermitteltn. Folgende Geschäftsvorfälle sind hierbei zu berücksichtigen:

- Aufnahme
- Entlassungsmeldung
- Unterbrechung
- Absage durch Einrichtung
- Anzeige einer Verlängerung
- Checkliste SWE

Wird von einer Reha-Einrichtung einer der vorgenannten GVF an die Krankenkasse übermittelt, ohne dass zuvor von der Krankenkasse der GVF „Anforderung Mitteilungsverfahren“ übermittelt wurde, wird die Nachricht der Reha-Einrichtung per

Fehlermeldung mit dem Fehlercode 02000 und dem Fehlertext „Es wurde kein Geschäftsvorfall „Anforderung Mitteilungsverfahren“ verschickt.“ abgewiesen.

Wird nach Übermittlung des GVF „Anforderung Mitteilungsverfahren“ von der KK an die Reha-Einrichtung eine Bewilligung als Änderungsmeldung mit dem Verarbeitungskennzeichen (VKZ) 20 vom RVT an die Reha-Einrichtung übermittelt, so bleibt die zu diesem Fall bereits übermittelte „Anforderung Mitteilungsverfahren“ erhalten, d. h. der GVF „Anforderung Mitteilungsverfahren“ wird nicht erneut übermittelt.

#### **Zahlungsavis**

Diejenigen Kostenträger, welche fallübergreifende Sammelüberweisungen verwenden, übermitteln den Geschäftsvorfall Zahlungsavis. Damit können Reha-Einrichtungen eine automatisierte Zuordnung einer Sammelüberweisung zu den betroffenen Reha-Fällen vornehmen. Hierbei ist unerheblich, ob die betroffenen Reha-Fälle vollständig oder lediglich in Teilen (z. B. Pflegekostenpauschale) umfasst sind. Die Freigabe der Sammelüberweisung setzt den Zeitpunkt für die Erstellung und den anschließenden Versand des Geschäftsvorfalles Zahlungsavis vom Kostenträger an die Reha-Einrichtung, so dass zeitnah zum Zahlungseingang bei den Reha-Einrichtungen auch ein zugehöriges Zahlungsavis zur weiteren Verwendung in der Buchhaltung vorliegt.

#### **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 Einrichtung**

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.

Im Kontext des Mitteilungsverfahrens ist dieser Geschäftsvorfall zu berücksichtigen.

#### **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.

Im Kontext des Mitteilungsverfahrens ist dieser Geschäftsvorfall zu berücksichtigen.

#### **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.

Im Kontext des Mitteilungsverfahrens im Sinne des § 301 Absatz 4a ist in Richtung der Krankenkasse der Datenfluss des GVF „Anzeige einer Verlängerung“ vorgesehen, jedoch nicht des GVF „Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“.

#### **Unterbrechung**

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann unterbrochen werden wegen:

- Interkurrenter Erkrankung (gilt für DRV)
- Stationärer Krankenhausbehandlung (nicht interkurrente Erkrankung) (gilt für DRV)
- Sonstiger Grund, der zur Unterbrechung der Pflegekosten führt (gilt für DRV)
- Beurlaubung (gilt für GKV)
- Stationärer Krankenhausbehandlung (gilt für GKV)
- Erkrankung (ohne Krankenhausbehandlung) (gilt für GKV)
- Belastungserprobung im häuslichen Umfeld (gilt für GKV)

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

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

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

Im Kontext des Mitteilungsverfahrens ist dieser Geschäftsvorfall zu berücksichtigen.

#### **Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage**

Kann der Versicherte/Berechtigte vor Ablauf der Gültigkeit der Kostenzusage, seine Rehabilitationsmaßnahme nicht beginnen, hat die Vorsorge- bzw. die

	<p>Rehabilitationseinrichtung, die Möglichkeit, diesen Geschäftsvorfall an den Kostenträger zu übermitteln.</p> <p style="text-align: center;"><b>Antrag auf Phasenwechsel</b></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;"><b>Entlassungsmeldung</b></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>Im Kontext des Mitteilungsverfahrens ist dieser Geschäftsvorfall zu berücksichtigen.</p> <p style="text-align: center;"><b>Entlassungsbericht</b></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;"><b>Rechnung</b></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</p>
--	---

Zeitraum einer bereits erbrachten und abgerechneten Leistung rückwirkend ein zusätzlicher Entgeltsschlüssel (z. B. Zuschlag) vereinbart, ist dem Kostenträger hierfür eine Nachtragsrechnung zu übermitteln.

Die DRV führt Pflegekostennachberechnungen in einem eigenen maschinellen Verfahren durch.

#### **Zuzahlungsgutschrift/ -rückforderung**

Mit der Zuzahlungsgutschrift können die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Gutschriften für nachträglich nach Erstellung der Schlussrechnung geleistete Zuzahlungen von Versicherten übermitteln.

#### **Meldung Wechsel**

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.

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.

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.

Eine zeitnahe Meldung dieser Fallgruppe an den Rentenversicherungsträger ist unter Nutzung des Geschäftsvorfalles „Meldung Wechsel“ möglich.

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.

Die Rehabilitationseinrichtung muss anschließend sicherstellen, dass alle Folgedatensätze mit dem neuen Fachabteilungsschlüssel an den Träger übermittelt werden.

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. Zu diesem Zweck sendet der Kostenträger nach Erhalt des Geschäftsvorfalles „Meldung Wechsel“ den Geschäftsvorfall „Bewilligung“ als Änderungsmeldung mit dem Verarbeitungskennzeichen 20 unter Angabe der neuen Fachabteilung bzw. Art der Versorgung / Behandlung an die Reha-Einrichtung.

In den chronologisch folgenden Geschäftsvorfällen muss die Fachabteilung bzw. Art der Versorgung / Behandlung aus der Bewilligung als Änderungsmeldung angegeben werden.

Wurde bereits vor Übermittlung des Geschäftsvorfalles „Meldung Wechsel“ der Geschäftsvorfall „Aufnahme“ übermittelt, so muss in Geschäftsvorfällen, die noch vor der Bewilligung als Änderungsmeldung übertragen werden, stets noch die Fachabteilung bzw. Art der Versorgung / Behandlung aus der ursprünglichen Bewilligung angegeben sein.

Wurde vor Übermittlung des Geschäftsvorfalles „Meldung Wechsel“ der Geschäftsvorfall „Aufnahme“ noch nicht gesendet, so darf dies erst nach entsprechender Klärung, mithin erst nach Erhalt der Bewilligung als Änderungsmeldung erfolgen.

#### **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).

#### **Checkliste SWE**

Besteht zum Zeitpunkt der Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation weiterhin Arbeitsunfähigkeit ist durch die Rehabilitationseinrichtung die Notwendigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung bis zum Ende der Leistung festzustellen. Ist aus Sicht der Rehabilitationseinrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung zur Erreichung des Rehabilitationsziels angezeigt, so ist diese von der Rehabilitationseinrichtung einzuleiten. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die stufenweise Wiedereingliederung innerhalb von 4 Wochen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnt, sowohl der Versicherte als auch der Arbeitgeber der Durchführung zustimmen und der Versicherte ausreichend belastbar ist. Die Feststellung der Notwendigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung ist mit der Checkliste SWE zu dokumentieren und an den Rentenversicherungsträger zu übermitteln.

Im Kontext des Mitteilungsverfahrens ist dieser Geschäftsvorfall zu berücksichtigen.

#### **Datenübermittlung durch Kostenträger sowie die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung**

#### **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.

	<p>Die Mitteilung an die LAKen bei den Geschäftsvorfällen Unterbrechung, Absage durch die Einrichtung, Anzeige einer Verlängerung, Absage durch Kostenträger und Entlassungsbericht erfolgt wie bisher im schriftlichen Verfahren.</p> <p><b><u>Keine Relevanz für Leistungserbringer</u></b></p> <p><b>GVF zum Mitteilungsverfahren betreffend Wertebereich 52 - 57</b></p> <p>Hierzu wird auf die „Verfahrensbeschreibung zum Austausch zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern zur Prüfung des Krankengeldanspruchs bei medizinischen Rehabilitationsleistungen der DRV“ verwiesen.</p>
Technische Bezeichnung	Bezeichnung des Geschäftsvorfalles

### 2.137 Geschlecht

Bestandteil von Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform), Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Langform) sowie Versicherter/Berechtigter Pseudonym (Datengruppe), hier: Geschlecht des Versicherten/Berechtigten						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Absage zur Belegungsanfrage		x			
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Bewilligung		x	x		
Wertebereich	0	unbestimmt	x	x		
	1	männlich	x	x		
	2	weiblich	x	x		
	3	divers	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Geschlecht					

### 2.138 Grund Wechsel

Grund Wechsel						
			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Meldung Wechsel			x		
Wertebereich	1	in oder aus MBOR		x		
	3	in oder aus VOR		x		
	9	Sonstige		x		
Erläuterung zur Belegung	Grund 1 bzw. 3 ist zu verwenden, wenn ein Wechsel bei der bewilligten Fachabteilung nach MBOR bzw. VOR oder Wechsel aus MBOR bzw. VOR in eine "normale" Reha-Leistung erfolgt. Grund 9 „Sonstige“ ist zu verwenden, wenn es sich nicht um einen MBOR/VOR- Fall handelt sondern ein Wechsel der Fachabteilung oder der Art der Versorgung / Behandlung aus anderen Gründen beantragt werden soll.					
Fachliche Erläuterung	Bei Verwendung von Grund 9 ist dem Geschäftsvorfall „Meldung Wechsel“ eine medizinische Begründung als Dokumentenanhang beizufügen, die dem Kostenträger eine Prüfung ermöglicht.					
Technische Bezeichnung	Grund					

### 2.139 Gültigkeit der Kostenzusage bis

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

### 2.140 Hausnummer

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

Technische Bezeichnung	Hausnummer
------------------------	------------

### 2.141 Hinweis zur Kostenübernahme (Begleitperson)

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

### 2.142 IK Absender

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

### 2.143 IK beauftragende Stelle

Identifikation der beauftragenden Stelle mit dem Institutionskennzeichen (IK)
---

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	<p>Im Falle der Beteiligung einer Arbeitsgemeinschaft (z. B. ARGE Krebs) nach § 94 Abs. 1 SGB X, welche im Auftrag von Kostenträgern tätig wird, wird hier das Institutionskennzeichen des von der ARGE vertretenen Kostenträgers angegeben. Bei diesen Fällen wird dieses IK für alle der Bewilligung folgenden Geschäftsvorfälle zum zugehörigen Einzelfall verbindlich festgelegt.</p> <p>Das Institutionskennzeichen der Arbeitsgemeinschaft wird im Feld „IK Kostenträger“ verortet.</p>				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	IK_beauftragende_Stelle				

## 2.144 IK der Einrichtung, in die verlegt wird

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

## 2.145 IK der Krankenkasse

Identifikation der Krankenkasse mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	entfällt				

Fachliche Erläuterung	Es handelt sich hier um eine Information der DRV oder der beauftragten Stelle über die zuständige Krankenkasse des Versicherten/Berechtigten, damit die Reha-Einrichtung z. B. die Aufnahmeanzeige per Papier an die Krankenkasse liefern kann.
Technische Bezeichnung	IK_Nummer

## 2.146 IK der KV Versichertenkarte

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

## 2.147 IK des veranlassenden Krankenhauses

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

## 2.148 IK Empfänger

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

## 2.149 IK Kostenträger

Identifikation des Kostenträgers mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	<p>Im Falle der Beteiligung einer Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Abs. 1 SGB X (z. B. ARGE Krebs), welche im Auftrag von Kostenträgern tätig wird, wird hier das Institutionskennzeichen der jeweiligen Arbeitsgemeinschaft angegeben. Das Institutionskennzeichen des von der jeweiligen ARGE vertretenen Kostenträgers wird dann zusätzlich im Feld „IK beauftragende Stelle“ hinterlegt.</p> <p>Mit dem Geschäftsvorfall Bewilligung wird die Belegung des Datenfeldes „IK des Kostenträgers“ für alle weiteren Geschäftsvorfälle zum zugehörigen Einzelfall verbindlich festgelegt.</p> <p>Hinweis für Mitteilungsverfahren (MV): Im Rahmen des MV wird zwischen Rentenversicherungsträger und Krankenkasse bereits mit dem Geschäftsvorfall „Anforderung AUD-Beleg“ das IK des Kostenträgers festgelegt, sofern dieser Geschäftsvorfall zum Einsatz kommt.</p>				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	IK_Kostentraeger				

## 2.150 IK Krankenkasse

Identifikation des Empfängers einer DfÜ-Nachricht mit dem Institutionskennzeichen (IK)					

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

### 2.151 IK Zahlungsempfänger

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

### 2.152 IK Reha-Einrichtung

Identifikation der Reha-Einrichtung mit dem Institutionskennzeichen (IK)					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich	Für eine Reha-Reha-Einrichtung sind nur bestimmte Werte der Klassifikation (St. 1-2 des IK) zulässig.	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Entfällt				
Fachliche Erläuterung	Das IK an dieser Stelle wird für das DfÜ-Verfahren als Ordnungsbegriff / Identifizierungskriterium für eine gesamte Reha-Einrichtung verwendet. Dieses IK kann,				

	<p>muss aber nicht mit dem IK übereinstimmen, welches für die eigentlichen Zahlverfahren der Reha-Einrichtung verwendet wird.</p> <p>nur DRV: Bei stationären Reha-Einrichtungen, die durch einen Träger der DRV federführend belegt werden, ist als Ordnungskriterium / Identifizierungskriterium für den Ort der durchgeführten Reha-Leistung (zusammen mit dem „Fachabteilungsschlüssel der Reha-Einrichtung“) bei den einzelnen Geschäftsvorfällen dasselbe IK zu verwenden, welches auch für die Reha-Strukturerhebung vereinbart wurde.</p> <p>nur Mitteilungsverfahren (MV): Für den Fall, dass bei den GVF „Anforderung AUD-Beleg“, „Übermittlung AUD-Beleg“, „Weiterleitung/Ablehnung“ und „Mitteilung des Vorliegens eines Eilfalles“ die IK Reha-Einrichtung noch nicht bekannt ist, muss der fixe Wert "000000000" angegeben werden.</p>
Technische Bezeichnung	IK_Einrichtung

### 2.153 Indikationsgruppenzuordnung

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

### 2.154 Internationales Länderkennzeichen

Länderkennzeichen als Bestandteil von Anschriften					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		
Wertebereich	Siehe Anhang -> Schlüssel Internationales Länderkennzeichen	x	x		

Erläuterung zur Belegung	entfällt
Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Laenderkennzeichen

## 2.155 Kardio-pulmolnal

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

## 2.156 Krankenversichertennummer (KV-Nummer)

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Krankenversichertennummer (KV-Nummer)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Alle, außer Belegungsanfragen (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x			
Wertebereich	transparent nur bei KV-Träger		x			
	<p>Der Kostenträger übermittelt die Fall-ID (hier: KV-Nummer) mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung.</p> <p>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.</p>					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Krankenversichertennummer					

## 2.157 Krankenversichertennummer, Pseudonym

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

## 2.158 KTL-Code therapeutische Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Code (Seite 67)**

## 2.159 Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ...

Manche Geschäftsvorfälle können im Verlauf einer Reha-Leistung mehrfach auftreten. Die „Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ...“ in einer übermittelten Nachricht ermöglicht es (z. B. bei Berichtigungen), diese Nachricht dem fachlich richtigen Geschäftsvorfall zuzuordnen.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	alle	x	x	x	x	
Wertebereich	01	DfÜ-Nachricht/Datensatz bezieht sich auf Geschäftsvorfall mit Lfd. Nr. 01	x	x	x	x
	02	DfÜ-Nachricht/Datensatz bezieht sich auf Geschäftsvorfall mit Lfd. Nr. 02	x	x	x	x
	...	...	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	Als technischer Maximalwert wird 99 gewählt. Eventuelle fachliche Restriktionen sind zu berücksichtigen.					

Fachliche Erläuterung	Zur Möglichkeit, dass die „Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls ...“ bei GVF Aufnahme bzw. Entlassungsmeldung = 02 sein kann, siehe das Datenfeld „Entlassungsform“ (-> Hinweis zu Ziff. 07).
Technische Bezeichnung	LfdNr

## 2.160 Lebendspende

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung hier: Lebendspende						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)		x			
Wertebereich	J	ja	x			
	N	nein	x			
Erläuterung zur Belegung	<p>Handelt es sich nicht um eine Rehabilitationsmaßnahme für einen Lebendspender (Regelfall) wird das Kennzeichen mit "N" übermittelt (Default-Wert).</p> <p>Liegt ein Antrag zur Rehabilitation eines Lebendspenders nach der Organentnahme (Krankenhausaufenthalt) vor, so ist ein eigener Rehabilitationsfall mit eigener krankenkasseninterner Fallnummer mit der Krankenkasse des vorgesehenen Organempfängers abzurechnen.</p> <p>In den Kopfdaten ist im Datenfeld "Krankenversicherten-Nr." die Krankenversichertennummer 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	Im GVF Anfrage nach Belegungsmöglichkeit gibt es aus Datenschutzgründen kein Segment Lebendspender. Daher sind nur im Segment Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform) die Daten des Organempfängers zu befüllen.					
Technische Bezeichnung	Lebendspende					

## 2.161 Leistungsart

Übermittlung der konkreten Leistungsart, die bewilligt wurde						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung			X		
Wertebereich	000	Sonstige		x		
	010	Behandlung Alkoholabhängiger		X		

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

## 2.162 Leistungsdaten-Erläuterungen

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

	aufgeteilt. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.
Technische Bezeichnung	Erlaeuterungen

### 2.163 Leistungsvermögen Beschreibung

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

### 2.164 Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit - Bezeichnung der Tätigkeit

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

### 2.165 Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit

Quantitative Beschreibung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: bezogen auf die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit
--

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

## 2.166 Maßnahmenummer DRV

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

## 2.167 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 ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Reha-Nachricht		x	x		

	Checkliste SWE (bei AU zum Entlassungszeitpunkt)				x	
	Anregung SWE					x
	Entscheidung zur Anregung SWE					x
Wertebereich	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					

## 2.168 Mehrfachbeschäftigten

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

## 2.169 Nachname

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

Fachliche Erläuterung	entfällt
Technische Bezeichnung	Nachname

## 2.170 Nachrichtentyp

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

## 2.171 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 <b>von der bzw. an die GKV</b> („KV-Strang) bzw. <b>von der bzw. an die DRV</b> („RV-Strang“) sowie im Rahmen des Mitteilungsverfahrens an die GKV <b>von der bzw. an die Reha-Einrichtung</b> (MV-LE-KV-Strang) bzw. <b>von der bzw. an die DRV</b> („MV-RV-KV-Strang“) steht					
Verwendung bei Nachricht ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Reha-Nachricht	x	x	x	x
Wertebereich	entfällt, da Information Bestandteil der XML-Struktur	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p>Ist der Kostenträger ein Träger der GKV, dann ist der Geschäftsvorfall-Datenbereich gemäß „Nachricht von / an GKV“ zu verwenden („KV-Strang“).</p> <p>Ist der Kostenträger ein Träger der DRV, dann ist der Geschäftsvorfall-Datenbereich gemäß „Nachricht von / an DRV“ zu verwenden („RV-Strang“).</p> <p>Ist der Kostenträger die DRV und ist im Rahmen des Mitteilungsverfahrens (nach vorangegangener Anforderung) von der Reha-Einrichtung eine zusätzliche Übermittlung an die GKV zu vollziehen, dann ist der Geschäftsvorfall-Datenbereich gemäß „Nachricht zwischen RV Einrichtung und GKV“ zu verwenden („MV-LE-KV-Strang“).</p> <p>Ist der Kostenträger die DRV und im Rahmen des Mitteilungsverfahrens ein Datenaustausch zwischen DRV und GKV erforderlich, dann ist der Geschäftsvorfall-Datenbereich gemäß „Nachricht zwischen DRV und GKV (keine Relevanz für Leistungserbringer)“ zu verwenden („MV-RV-KV-Strang“).</p>				

Fachliche Erläuterung	Durch diese Strukturdefinition im XML-Schema der Reha-Nachricht gehen bei Anwendung der Schemaprüfung z. B. Geschäftsvorfälle, die nur für die DRV (bzw. GKV) vorgesehen sind, nicht bei der GKV (bzw. DRV) zu.
Technische Bezeichnung	KV, RV, MV-LE-KV bzw. MV-RV-KV

## 2.172 Nachsorgeempfehlung

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

## 2.173 Name

Bestandteil von Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform) sowie Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Langform), hier: Gruppe der Namensdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle jeweiligen Geschäftsvorfälle (außer Kopfdaten)		x	x	x	
Wertebereich	Datengruppenbestandteile:					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• -&gt; Nachname (Nachname/Name der Institution)</li> <li>• -&gt; Vorname</li> <li>• -&gt; Namenszusatz</li> <li>• -&gt; Vorsatzwort</li> <li>• -&gt; Titel</li> </ul>		x	x	x	

Erläuterung zur Belegung	<p>Hinweis DRV: Bei Verwendung in Datengruppe Begleitperson ist das Feld nur erforderlich für Begleitpersonen, die beim Reha-Aufenthalt anwesend sind.</p> <p>Hinweis GKV: Diese Angaben zum Versicherten/Berechtigten dienen nur der Erleichterung der Zuordnung der Nachricht im Fehlerfall. Hinweis: Diese Angaben werden ergänzt durch das -&gt; 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

## 2.174 Namenszusatz

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

## 2.175 Negatives Leistungsvermögen (Datengruppe)

<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; (geistig/psychische) Belastbarkeit</li> <li>-&gt; Sinnesorgane</li> <li>-&gt; Bewegungs- und Haltungsapparat</li> <li>-&gt; Gefährdungs- und Belastungsfaktoren</li> </ul>								
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht (dort auf Blatt 1a)					x		
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.							
Technische Bezeichnung	Negatives_Leistungsvermoegen							

## 2.176 Negatives Leistungsvermögen - geistig/psychische Belastbarkeit

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

## 2.177 Negatives Leistungsvermögen - Sinnesorgane

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

## 2.178 Negatives Leistungsvermögen - Bewegungs- und Haltungsapparat

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

## 2.179 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“						
			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	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					

## 2.180 Neue Art der Versorgung / Behandlung

Neue Art der Versorgung / Behandlung; siehe auch Art der Versorgung / Art der Behandlung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Meldung Wechsel			x		
Wertebereich	1	stationär		x		
	2	ganztätig ambulant		x		
	3	ambulant (Sucht)		x		
Erläuterung zur Belegung	Bei Grund Wechsel 1, 2 oder 3 darf kein Wert bei „neue Art der Versorgung“ übermittelt werden. Die Übermittlung eines Wertes hat nur zu erfolgen, wenn von der Rehabilitationseinrichtung eine andere als die bewilligte Art der Versorgung beantragt wird. In diesen Fällen ist mit „Grund Wechsel“ 9 zu übermitteln.					
Fachliche Erläuterung	Wird ein Wert übermittelt, ist dem Geschäftsvorfall „Meldung Wechsel“ eine medizinische Begründung als Freitext oder bei Bedarf als Dokumentenanhang beizufügen, die dem Kostenträger eine Prüfung ermöglicht.					
Technische Bezeichnung	Behandlungsart_neu					

## 2.181 Neue Diagnosen

Neue Diagnosen; siehe auch Diagnose						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Meldung Wechsel			x		
	siehe Diagnose			x		
Erläuterung zur Belegung	Bei Grund Wechsel 1 oder 3 darf kein Wert bei „Neue Diagnosen“ übermittelt werden.					

Fachliche Erläuterung	Neue Diagnosen sind nur zu übermitteln, wenn sie zum Wechsel der Fachabteilung führen (Grund Wechsel 9). Wird ein Wert übermittelt, ist dem Geschäftsvorfall „Meldung Wechsel“ eine medizinische Begründung als Dokumentenanhang beizufügen, die dem Kostenträger eine Prüfung ermöglicht.
Technische Bezeichnung	Diagnosen

## 2.182 Papieranlage

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

## 2.183 Pflegegrad

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

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

## 2.184 PLZ

Bestandteil der Adresdaten des Versicherten/Berechtigten und weiterer (Mitteilungs-)Empfänger, hier: Postleitzahl (PLZ)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung.		x	x		
Wertebereich						
Erläuterung zur Belegung	Übernahme aus Fachverfahren, welches die Richtigkeit der PLZ prüft. Das Feld wird auch für Auslandsanschriften genutzt. Beim Versicherten/Berechtigten sollte es sich um die PLZ der Wohnanschrift handeln.					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	PLZ					

## 2.185 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"> <li>-&gt; Positives Leistungsvermögen - körperliche Arbeitsschwere</li> <li>-&gt; Positives Leistungsvermögen - Arbeitshaltung</li> <li>-&gt; Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation</li> <li>-&gt; Keine wesentlichen Einschränkungen</li> </ul>						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht (dort auf Blatt 1a)			x		

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

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

## 2.187 Positives Leistungsvermögen - Arbeitshaltung im Sitzen

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

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

## 2.188 Positives Leistungsvermögen - Arbeitshaltung im Stehen

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

## 2.189 Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation - Früh-/Spätschicht

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

## 2.190 Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation - Nachtschicht

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

## 2.191 Positives Leistungsvermögen - Arbeitsorganisation - Tagesschicht

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

## 2.192 Positives Leistungsvermögen - körperliche Arbeitsschwere

Dokumentation des positiven Leistungsbildes im Rahmen der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung eines Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a des Ärztlichen Entlassungsberichts, hier: Teilaspekt „körperliche Arbeitsschwere“					
---	--	--	--	--	--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich	1	schwere Arbeiten		x		
	2	schwere bis mittelschwere Arbeiten		x		
	3	leichte bis mittelschwere Arbeiten		x		
	4	leichte Arbeiten		x		
	9	keine Angabe		x		
Erläuterung zur Belegung	Die Erhebung des zutreffenden Sachverhalts erfolgt im Entlassungsbericht über 4 Ankreuzfelder, die den o. g. Ausprägungen zugeordnet sind. Dabei darf nur genau 1 oder überhaupt kein Feld angekreuzt werden.					
Fachliche Erläuterung	Siehe Anhang-> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Koerperliche_Arbeitsschwere					

## 2.193 Positives Leistungsvermögen - Rollstuhlpflicht

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

## 2.194 Postfach

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

## 2.195 Prüfungsvermerk

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

## 2.196 Rechnungsart

Kennzeichnung der Art der übermittelten Rechnung						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung		x	x		
	Zuzahlungsgutschrift/ -rückforderung		x			
	Zahlsatz		x	x		
	Zahlungsavis		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	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 sowie Zahlungsavis)	x			
	90	Rückforderung von Zuzahlungen (nur für GVF Zuzahlungsgutschrift- /rückforderung) sowie Zahlungsavis	x			
Erläuterung zur Belegung	Die Gültigkeit der einzelnen Schlüssel in den Geschäftsvorfällen ist in dem jeweiligen Abschnitt der TA 2 dargestellt.					
Fachliche Erläuterung	Für DRV gilt: Die Übermittlung der Rechnungsbelege als PDF-Dokument darf nur bei denjenigen DRV-Trägern erfolgen, die dies ausdrücklich wünschen. Die DRV-Träger sind verpflichtet, alle Rechnungsdatensätze (ggf. ohne Verarbeitungsergebnis) anzunehmen, da ansonsten keine Zahlungserinnerung von Klinikseite ausgelöst werden kann.					
Technische Bezeichnung	Rechnungsart					

## 2.197 Rechnungsbetrag Gesamt / Gesamtbetrag Rechnung

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

Technische Bezeichnung	Gesamtbetrag
------------------------	--------------

## 2.198 Rechnungsdatum

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

## 2.199 Rechnungsnummer

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

## 2.200 Referenzierter Geschäftsvorfall

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

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

## 2.201 Referenznummer

Eindeutig indentifizierende Information eines Zahlungsavis (möglichst aus dem SEPA-Verwendungszweck)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Zahlungsavis		x	x		
Wertebereich		ganze Zahlen	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Referenznummer					

## 2.202 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						
			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	alle außer Bewilligung		x			
Wertebereich		Datengruppenbestandteile: • -> 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					

### 2.203 Reha-Einrichtung Abteilung

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

### 2.204 Reha-Einrichtung Name-Anschrft

Name-Anschrft einer Reha-Einrichtung auf dem Ärztlichen Entlassungsbericht in speziellem Format auf dem Ärztlichen Entlassungsbericht der DRV						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich		Text		x		
Erläuterung zur Belegung						
Fachliche Erläuterung	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

## 2.205 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	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x	x	x	x
Wertebereich	Siehe Schlüsselverzeichnis im Anhang -> Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel.	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Bei Reha-Einrichtungen, die sich nicht in Fachabteilungen gliedern, wird die Ausprägung „0000“ verwendet (siehe Anhang -&gt; Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel).</li> <li>Bei Reha-Einrichtungen, für die zu einer Fachabteilung noch kein Fachabteilungsschlüssel vergeben wurde, wird die Ausprägung „9999“ verwendet (siehe Anhang -&gt; Schlüssel Reha-Fachabteilungsschlüssel).</li> <li>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.</li> </ul>				
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				

## 2.206 Sonstige berufliche Tätigkeit - zeitlicher Umfang Leistungsfähigkeit

Quantitative Beschreibung der sozialmedizinischen Leistungsfähigkeit des Versicherten/Berechtigten auf Blatt 1a Entlassungsbericht, hier: bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Entlassungsbericht		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
				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					

## 2.207 Sonstige Einschränkungen

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

## 2.208 Sonstige Rehaempfehlung

Empfehlung/der Antrag zur Rehabilitationsmaßnahme kam aus einem anderen Zusammenhang (z. B. Pflegebegutachtung, Teilhabepan oder von anderem Träger)						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme		x			

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

## 2.209 Sozialmedizinische Epikrise

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

## 2.210 Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit des Versicherten/Berechtigten					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		
Wertebereich	Textbezeichnung der Staatsangehörigkeit, sofern nicht „deutsch“ Leer, sofern „deutsch“ oder nicht erhoben.		x		
Erläuterung zur Belegung	<p>Das Datenfeld ist optional.</p> <p>Für eine korrekte Textbezeichnung kann als Datenquelle der vom Statistischen Bundesamt herausgegebene „Staatsangehörigkeits- und Gebietschlüssel“ dienen.</p> <p>Fundstelle hierzu:</p> <p>– Internet : <a href="https://www.destatis.de">destatis.de</a>: Startseite &gt; Klassifikationen, dort:</p>				

	<p>– Link auf Seite: Staatsangehörigkeits- und Gebietsschlüssel (<a href="http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Klassifikationen/Bevoelkerung/Content75/staatsangehoerigkeit__gebietsschlüssel,templateId=renderPrint.psml">http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Klassifikationen/Bevoelkerung/Content75/staatsangehoerigkeit__gebietsschlüssel,templateId=renderPrint.psml</a>)</p> <p>Link zum Download: Staatsangehörigkeits- und Gebietsschlüssel als Download (<a href="http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Klassifikationen/Bevoelkerung/Staatsangehoerigkeitsgebietsschlüssel,property=file.pdf">http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Klassifikationen/Bevoelkerung/Staatsangehoerigkeitsgebietsschlüssel,property=file.pdf</a>).</p>
Fachliche Erläuterung	Die entsprechende Mitteilung der LAKen erfolgt bei Bedarf im schriftlichen Verfahren.
Technische Bezeichnung	Staatsangehoerigkeit

### 2.211 Stellungnahme erforderlich

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

### 2.212 Straße

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

### 2.213 SWE eingeleitet

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

### 2.214 SWE erforderlich

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

### 2.215 SWE nicht eingeleitet (Datengruppe)

Bestandteil der Datengruppe Daten SWE, hier: Mitteilung über die nicht-Einleitung einer stufenweisen Widereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme bei Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung								
					GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Checkliste SWE		x	x	
Wertebereich	<p>Gruppenbestandteile sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlende Zustimmung Versicherter</li> <li>• fehlende Zustimmung Arbeitgeber</li> <li>• Arbeitgeber nicht erreicht</li> <li>• Mindestbelastbarkeit ist innerhalb von 4 Wochen nicht erreichbar</li> <li>• sonstiger Grund</li> </ul>		x	x	
Erläuterung zur Belegung	Hinweis: Auswahlfeld zur Information darüber, dass eine stufenweise Widereingliederung nicht eingeleitet wurde. Falls dies der Fall ist, muss die Datengruppe „SWE nicht eingeleitet“ unter Angabe einer Begründung übermittelt werden. Anderenfalls darf die Datengruppe „SWE nicht eingeleitet“ nicht angegeben werden, sondern es ist das Feld „SWE eingeleitet“ anzugeben.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	SWE_nicht_eingeleitet				

## 2.216 SWE nicht erforderlich (Datengruppe)

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

## 2.217 Tag Beeindigung Reha

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

## 2.218 Tage ohne Berechnung

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

## 2.219 Telefon

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

## 2.220 Text therapeutische Leistung

Siehe -> **Durchgeführte Maßnahme / therapeutische Leistung - Text-Einzelfall (Seite 68)**

## 2.221 Therapieart

Hinweis an Reha-Einrichtung, dass eine bestimmte Therapieart bewilligt wurde.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV	
	Bewilligung	x	x		x	
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts	x	x			
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts	x	x		x	
Wertebereich	00	Keine Bewilligung einer Therapie gem. Ziff. 01-02	x	x		x
	01	Therapeutische Einzel/ Gruppengespräche	x	x		x
	02	Therapeutische Einzel/ Gruppengespräche für Bezugspersonen	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	Mehrfachnennung möglich.					
Fachliche Erläuterung	Erfolgt durch die LAKen schriftlich. Der Wert „00“ ist im Rahmen von Verlängerungen ausschließlich in jenen Fällen anzugeben, bei denen lediglich der Therapiezeitraum verlängert werden soll, jedoch keine Erhöhung der Anzahl der Therapieeinheiten erfolgt.					
Technische Bezeichnung	Art [BEW] / Therapieart [ATV, AAV]					

## 2.222 Titel

Titel als Namensbestandteil					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Aufnahme	x	x		
	Ergänzungen vor Reha-Beginn		x		
	Bewilligung	x	x		
	Entlassungsmeldung	x	x	x	
	Entlassungsbericht		x		
	Rechnung	x	x		
	Zuzahlungsgutschrift / -rückforderung	x			
	Zahlsatz	x	x		
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthalts	x	x		
	Antrag auf Phasenwechsel	x			
	Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel	x			
	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Absage durch Einrichtung	x	x	x	
	Absage durch Kostenträger	x	x		x
	Anzeige einer Verlängerung		x	x	
	Unterbrechung	x	x	x	
	Anforderung Mitteilungsverfahren			x	
Wertebereich	Textangabe im Rahmen der zulässigen Textlänge	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Bestandteil der Datengruppe Name.				
Technische Bezeichnung	Titel				

## 2.223 Unterschriftsdatum

Datum der Unterzeichnung des Entlassungsberichts durch den zuständigen Mitarbeiter (i.d.R. Ltd. Arzt) in der Rehabilitationseinrichtung
---

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht		x		
Wertebereich	Datum in der Form JJJJ-MM-TT		x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	Siehe -> Referenz Leitfaden zum Ärztlichen Entlassungsbericht. Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.				
Technische Bezeichnung	Datum				

## 2.224 Unterschriftsort E-Bericht

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

## 2.225 Ursache der Erkrankung

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

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

## 2.226 Unterschrift Ltd. Arzt E-Bericht

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

## 2.227 Unterschrift Arzt E-Bericht

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

## 2.228 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	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		

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

## 2.229 Übergangspflege

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

## 2.230 Verarbeitungskennzeichen

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-Normalfall: Es handelt sich um die Erstübermittlung der Daten zum Geschäftsvorfall.</li> <li>• 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.</li> <li>• 20-Änderung Geschäftsvorfall "30-Rechnung": Das Verarbeitungskennzeichen "20" darf für eine korrigierte Rechnung nicht verwendet werden. In diesen Fällen ist eine Rechnung mit der Rechnungsart "04" (Gutschrift/Stornierung) und dem Verarbeitungskennzeichen "10", sowie die neue korrekte Rechnung (ebenfalls mit dem Verarbeitungskennzeichen "10") zu übermitteln. Die Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles ist dabei fortlaufend zu erhöhen.</li> <li>• 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“.</li> </ul>
Fachliche Erläuterung	Der Wertebereich kann in Abhängigkeit zum einzelnen Geschäftsvorfall unterschiedlich ausgeprägt sein.
Technische Bezeichnung	Verarbeitungskennzeichen

## 2.231 Verfahrensart / Anspruchsgrundlage

Das Feld kennzeichnet spezielle Varianten einer Reha-Leistung im Hinblick auf das Antragsverfahren oder die Anspruchsgrundlage						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		x
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Ablehnung / Weiterleitung					x
Wertebereich	61	allgemeines Heilverfahren (ohne AHB) <sup>5</sup>	x			
	62	Anschlussheilverfahren <sup>3</sup>	x			
	63	Nach- und Festigungskur <sup>3</sup>	x			
	64	Kinderheilverfahren <sup>3</sup>	x			
	71	Anschlussrehabilitation		x		x
	72	normales Reha-Verfahren		x		x
	78	Kombibehandlung		x		x

<sup>5</sup> gilt nur für LAKn

	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 <sup>6</sup>			
	86	medizinische Rehabilitation nach § 40 SGB V im Rahmen der integrierten Versorgung	x <sup>4</sup>			
	87	Anschluss-Rehabilitation nach § 40 SGB V i.R der IV	x <sup>4</sup>			
	88*)	nicht nach Verfahrensarten differenziertes Entgelt		x		x
	91	Medizinische Vorsorgeleistung nach § 23 SGB V	x			
	92	medizinische Rehabilitation nach § 40 SGB V	x			
	93	Anschlussrehabilitation / Anschlussheilbehandlung nach § 40 SGB V	x			
	94	medizinische Vorsorge für Mütter und Väter nach § 24 SGB V	x			
	95	medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter nach § 41 SGB V	x			
	99	Sonstige	x <sup>6</sup>			
Erläuterung zur Belegung	<p>Bei Geschäftsvorfall „Bewilligung“ wird das Feld direkt versorgt. In der „Rechnung“ ist das Feld Bestandteil der Datengruppe -&gt; Entgeltschlüssel. *) Der Feldwert „88 - nicht nach Verfahrensart differenziertes Entgelt“ ist nur in der Datengruppe „Entgeltschlüssel“, <u>nicht im Geschäftsvorfall „Bewilligung“</u> zulässig. Hinweis: Ein „normales Reha-Verfahren“ (Ziff. 72) wurde in der früheren „DfÜ mit Edifact“ unter Ziff. 79 dokumentiert.</p>					
Fachliche Erläuterung	<p>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.</p>					
Technische Bezeichnung	Rehaart					

## 2.232 Verlängerungsdiagnose

Dokumentierte reha-relevante Diagnose, hier: im Geschäftsvorfall Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes					
		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

<sup>6</sup> Gilt nicht für GVF „Anfrage nach Belegungsmöglichkeit“

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

### 2.233 Verlängerungszeitraum

Datengruppe für den Zeitraum, um den eine Reha-Leistung verlängert werden soll bzw. um verlängert wurde					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
	Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Anzeige einer Verlängerung		x	x	
Wertebereich	<p>Gruppenbestandteile sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-&gt; Anzahl Verlängerungstage</li> <li>-&gt; Datum Verlängerungsende</li> </ul>	x	x	x	x
Erläuterung zur Belegung	<p><u>Erläuterungen für die Deutsche Rentenversicherung;</u></p> <p>Bedingung: Es ist in der Datengruppe "Verlängerungszeitraum" <u>mindestens ein Datenfeld</u> „Anzahl Verlängerungstage“ bzw. „Datum Verlängerungsende“ mit Inhalt ungleich Vorbelegungswert zu belegen.</p> <p>Zu den GVF „Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ und Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist Feld „Zustimmung“ = 2 (Verlängerung teilweise zugestimmt), dann erhalten beide o.g. Datenfelder den fachlich genehmigten Wert.</li> </ul> <p><u>Erläuterung für die GKV:</u> Ausschlaggebend für die Bedeutung des Zeitraumes ist allein das Zustimmungskennzeichen Die Anzahl Verlängerungstageist sowohl bei stationären als auch bei ganztägig ambulanten RehaMaßnahmen immer anzugeben. Der Wert „0“ ist nur zulässig für die CI-Folgetherapie, wenn ausschließlich eine Verlängerung des perspektivischen Behandlungsendes beantragt wird, so dass nur in dieser Fallkonstellation zusätzlich auch das Feld Datum Verlängerungsende anzugeben ist.</p>
Fachliche Erläuterung	Der Geschäftsvorfall Anzeige einer Verlängerung wird von/mit den LAKen schriftlich abgewickelt.
Technische Bezeichnung	Verlaengerungszeitraum

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

## 2.235 Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Kurzform)

Kurzform von Stammdaten des Versicherten/Berechtigten im Gegensatz zu den bei Bewilligung mitgeteilten differenzierten Angaben					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle außer	x	x		
	Bewilligung				
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit				
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit				
	Absage zur Belegungsanfrage				
	Fehlermeldung				
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name(Datengruppe Kurzform)</li> <li>• Geburtsdatum</li> </ul>	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	Rehabilitand				

## 2.236 Versicherter/Berechtigter (Datengruppe Langform)

Langform von Stammdaten des Versicherten/Berechtigten					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung	x	x		
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name (Datengruppe)</li> <li>• Geschlecht</li> <li>• Geburtsdatum</li> <li>• Staatsangehörigkeit (nur bei DRV)</li> <li>• Adresse (Datengruppe)</li> <li>• Kommunikation (Datengruppe)</li> </ul>	x	x		
Erläuterung zur Belegung	entfällt				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Rehabilitand				

## 2.237 Versicherter/Berechtigter Pseudonym (Datengruppe)

Stammdaten des Versicherten/Berechtigten in pseudonymisierter Form						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Antwort zur Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Absage zur Belegungsanfrage		x			
Wertebereich		Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geschlecht</li> <li>• Geburtsjahr</li> <li>• PLZ des Wohnortes</li> <li>• Wohnort</li> <li>• Internationales Länderkennzeichen</li> <li>• Pflegegrad (nur bei Anfrage nach Belegungsmöglichkeit)</li> </ul>	x			
Erläuterung zur Belegung	entfällt					
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Rehabilitand					

## 2.238 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 -&gt; Blatt 1 - Identifikation und allgemeine Angaben zur Entlassung</p> <p>Version E-Bericht Bl. 1a -&gt; Blatt 1a - Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung</p> <p>Version E-Bericht Bl. 1b -&gt; 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	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
Wertebereich E-Bericht Blatt 1	03	E-Bericht Blatt 1 (Vs. 2008)		x		
	04	E-Bericht Blatt 1 (Vs. 2015)		x		
Wertebereich E-Bericht Blatt 1a	02	E-Bericht Blatt 1a (Vs. 2007)		x		
	03	E-Bericht Blatt 1a (Vs. 2015)		x		

	04	E-Bericht Blatt 1a (Vs. 2020)		x		
Wertebereich E-Bericht Blatt 1b	02	E-Bericht Blatt 1b (Vs. 2007)		x		
	03	E-Bericht Blatt 1b (Vs. 2027)		x		
Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit jeder -&gt; 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.</li> <li>• 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 -&gt; Version Geschäftsvorfall...</li> <li>• 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.</li> <li>• Die Version 03 bei Blatt 1b ist zu verwenden, wenn für Fälle mit Entlassungsdatum ab dem 01.01.2027 die KTL-Version 2025 zu übermitteln ist.</li> </ul>					
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					

### 2.239 Version E-Bericht Bl. 1

Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 148)**

### 2.240 Version E-Bericht Bl. 1a

Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 148)**

### 2.241 Version E-Bericht Bl. 1b

Siehe -> **Version E-Bericht (Seite 148)**

### 2.242 Version Reha-Nachricht

Die jeweils gültige Version ist nebst der zugehörigen, einzelnen Geschäftsvorfälle 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.

## 2.243 Version ICD

Das Datenfeld kennzeichnet die zur Dokumentation der reha-relevanten Diagnosen verwendete Version der ICD, z. Z. ICD-10-GM (ICD10 Deutsche Version) in der jeweils jährlich vom DIMDI fortgeschriebenen Fassung. Zum Schlüsselverzeichnis selbst siehe Datenfeld „Diagnosen“.						
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x	x		x
	Aufnahme		x			
	Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes		x			
	Entlassungsmeldung		x		x	
	Entlassungsbericht			x		
	Anfrage nach Belegungsmöglichkeit		x			
	Meldung Wechsel			x		
	Übermittlung AUD-Beleg					x
	2010	ICD10, Ausgabe 2010	x	x	x	x
	2011	ICD10, Ausgabe 2011	x	x	x	x
	2012	ICD10, Ausgabe 2012	x	x	x	x
	usw.	usw.	x	x	x	x
	Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alle Diagnoseschlüssel eines Geschäftsvorfalles/Datensatzes (z. B. eines bestimmten E-Berichts) müssen nach derselben Version ICD verschlüsselt werden.</li> <li>– 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.</li> <li>– Es wird unterstellt, dass bei einem evtl. Übergang zur ICD11-GM die Systematik der jährlichen Versionierung erhalten bleibt.</li> <li>– Die ICD-Version ist unabhängig vom Datenaustausch zu betrachten, d.h. dass die ICD-Version immer dem Jahr der Diagnose-Feststellung entspricht.</li> </ul>				
Fachliche Erläuterung	entfällt					
Technische Bezeichnung	Version_ICD					

## 2.244 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“.

Mit der Verfahrens-Version 9.0.0 wird übergangsweise folgende Sichtagsregelung für die zu verwendende KTL-Version eingeführt:

Für Fälle mit Entlassdatum <= 31.12.2026 gilt die Version KTL2015 unabhängig vom Aufnahmedatum (bspw. Aufnahmedatum 01.03.2026, Entlassdatum 30.09.2026).

Für Fälle mit Entlassdatum >= 01.01.2027 gilt die Version KTL2025 (bspw. Aufnahmedatum 01.10.2026, Entlassdatum 31.03.2027).

Die Übermittlung von Inhalten nicht zutreffender KTL-Versionen kann in der Datenannahme mit einer Fehlermeldung quittiert werden.

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...			GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entlassungsbericht			x		
	2015	KTL2015, Ausgabe 2015		x		
	2025	KTL2025, Ausgabe 2025		x		
Erläuterung zur Belegung	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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).</li> <li>Das Feld hat den Charakter eines Kommentarfeldes. Der Wechsel zu einer neuen Ausgabe der KTL20xx mit einem bestimmten „Jahr der Ausgabe“ bedeutet keine inhaltliche Änderung des Datenfeldes, welche Änderungen von Schemaprüfungen im Feld „Version Geschäftsvorfall ...“ nach sich ziehen.</li> </ul>					
Fachliche Erläuterung	Die LAKen erhalten die erforderlichen Angaben im schriftlichen Entlassungsbericht.					
Technische Bezeichnung	Version_KTL					

## 2.245 Version Kopfdaten

Siehe -> **Version Geschäftsvorfall ... (Seite 149)**

## 2.246 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.

## 2.247 Vertragskennzeichen

Bestandteil der Fall-Identifikationsdaten (Fall-ID) des KV-Trägers für Versicherte/Berechtigte und Reha-Leistung, hier: Vertragskennzeichen					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	alle (Datenfeld ist Bestandteil der Kopfdaten)	x			
Wertebereich	transparent nur bei KV-Träger	x			
Erläuterung zur Belegung	Der Kostenträger übermittelt die Fall-ID mit der Bewilligung an die Reha-Einrichtung. Die Reha-Einrichtung übernimmt diese Fall-ID ungeändert in die Kopfdaten aller an den Kostenträger zu übermittelnden Geschäftsvorfälle.				
Fachliche Erläuterung	Es werden Vertragskennzeichen (IV, DMP usw.) übermittelt. Für LAKen ist ersatzweise auch „9999...“ zulässig.				
Technische Bezeichnung	Vertragskennzeichen				

## 2.248 Von-Datum-Anwesenheit

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

## 2.249 Vorläufige Kostenzusage

Aussage der Krankenkasse zur vorläufigen Kostenzusage					
		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...	Bewilligung	x			
Wertebereich	J   Ja	x			
Erläuterung zur Belegung	<p>Das Feld ist nur zu liefern, wenn es sich um eine vorläufige Kostenzusage bei Bewilligung der Indikationsgruppe "IC", "IE", "IG", "IK", "IM" und "IO" handelt.</p> <p>Wird das Feld in der Bewilligung geliefert, ist als Antwort die Nachricht „Neurologisches Reha-Assessment“ zu übermitteln.</p> <p>Erfolgt mit der Bewilligung eine vorläufige Kostenzusage, so ist dies gleichzeitig die Aufforderung an die Reha-Einrichtung, ein Assessment durchzuführen.</p>				
Fachliche Erläuterung	<p>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.</p>				
Technische Bezeichnung	Vorläufige_Kostenzusage				

## 2.250 Vorname

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

## 2.251 Vorsatzwort

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

Fachliche Erläuterung	Bestandteil der Datengruppe Name
Technische Bezeichnung	Vorsatzwort

## 2.252 Vorschläge nachfolgende Maßnahmen / Empfehlungen

Siehe -> **Empfehlung (Seite 72)**

## 2.253 Währung

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

## 2.254 Weitere Empfehlung oder Weiterbehandlung

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

<b>Empfehlung an Ärzte / Psychologen</b>						
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		
<b>Empfehlung an Rentenversicherung / Krankenversicherung</b>						
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		
<b>Empfehlung an Patienten</b>						
Wertebereich	12	Selbsthilfe		x		
	13	Sonstige Empfehlung		x		
Erläuterung zur Belegung	<p>Basis der Dokumentation ist der u. a. zu diesem Thema überarbeitete Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung Version 2015.</p> <p>Die einzelnen Schlüsselzahlen zu den „Empfehlungen“ entsprechen jeweils einzelnen Ankreuzfeldern auf dem Entlassungsberichtsformular, die unabhängig voneinander angekreuzt werden können.</p> <p>In Ziff. 7 sind Empfehlungen für Nachsorgeleistungen der DRV zusammengefasst, darunter auch Angebote zur Suchtnachsorge; hierzu siehe insbes. -&gt; 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 -&gt; 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
------------------------	--------------------

## 2.255 Wöchentlicher Behandlungsrhythmus

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

## 2.256 Wohnort

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

## 2.257 XML-Dokument

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

## 2.258 Zuordnung zum Bearbeiter des Kostenträgers

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

## 2.259 Zusatzinformationen

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

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Bewilligung		x		
Wertebereich					
Erläuterung zur Belegung	Freitextfeld				
Fachliche Erläuterung					
Aktualität					
Technische Bezeichnung	Zusatzinformationen				

## 2.260 Zusatztexte

<p>Wird eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den Rentenversicherungsträger (RVT) abgelehnt oder an einen anderen RVT weitergeleitet, kann dies der Krankenkasse für Versicherte mit einem Krankengeldanspruch in Ergänzung zur Erledigungsart in Form von bis zu zehn normierten Zusatztexten mitgeteilt werden.</p>					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Ablehnung / Weiterleitung*)				x
	Bewilligung**)				x
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusatztext Nr</li> <li>• Datum</li> <li>• freie Textergänzungen</li> <li>• Betrag</li> </ul>				x
Erläuterung zur Belegung	siehe <i>Anhang 3 zur Verfahrensbeschreibung zum Austausch zwischen Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern zur Prüfung des Krankengeldanspruchs bei medizinischen Rehabilitationsleistungen der DRV (Mitteilungsverfahren)</i> : *) Normierte Zusatztexte Ablehnung/Weiterleitung **) Normierte Zusatztexte Bewilligung				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Zusatztexte				

## 2.261 Zustimmung Anregung SWE (Datengruppe)

<p>Bestandteil von „Ergebnis Anregung SWE“,                      Wurde im Nachgang zu einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den RVT eine stufenweise Wiedereingliederung durch die Krankenkasse angeregt, ist der KK die Entscheidung zur Anregung zu übermitteln.                      Hier: Zustimmung zur Anregung unter Angabe des voraussichtlichen Beginn-Datums</p>
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Entscheidung zur Anregung SWE				X
Wertebereich	Datengruppenbestandteile: • Voraussichtlicher Beginn SWE				x
Erläuterung zur Belegung	Auswahlfeld zur Information darüber, dass einer angeregte Stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt wurde. In Ergänzung zu dieser Zustimmung ist das Datum des voraussichtlichen Beginns der Stufenweisen Wiedereingliederung anzugeben. Sofern der Anregung zur Stufenweisen Wiedereingliederung nicht entsprechen wird, darf die Datengruppe „Zustimmung Anregung SWE“, nicht angegeben werden, sondern es ist das Feld „Ablehnung Anregung SWE“ unter Angabe einer entsprechenden Begründung zu übermitteln.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Zustimmung_Anregung_SWE				

## 2.262 Zustimmungskennzeichen

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
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					
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes	x	x		x
	Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage		x		
	Antwort zum Antrag auf Phasenwechsel	x			
Wertebereich	0 Nicht zugestimmt	x	x		x
	1 Zugestimmt wie beantragt	x	x		x
	2 Teilweise zugestimmt	x	x		x
Erläuterung zur Belegung	Allgemein: Bei teilweiser Zustimmung (= Ziff. 2) ergibt sich der Umfang der Zustimmung aus den übrigen Fachdaten der Datengruppe „Information zur Antwort zum Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltes“ bzw. „Antwort zum Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage“ sowie evtl. einer Erläuterung/Begründung im mitgesandten Text.  Bei einer Ablehnung (=Ziff. 0) kann ebenfalls das Freitextfeld zur Erläuterung genutzt werden.  Hinweis: In der Datengruppe „Verlängerungszeitraum“ wird der genehmigte Verlängerungszeitraum dokumentiert.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				

Technische Bezeichnung	Zustimmungskennzeichen
------------------------	------------------------

### 2.263 Zuzahlung (Datengruppe)

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

### 2.264 Zuzahlung gesamt

Zuzahlungsgesamtbetrag, der vom Versicherten/Berechtigten für eine Reha-Leistung an die Reha-Einrichtung gezahlt wurde					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	ganze Zahlen	x	x		
Erläuterung zur Belegung	für GKV: Angabe des Betrags ohne Komma in Eurocent; Es sind ausschließlich glatte Eurobeträge zulässig.				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Zuzahlung_Gesamt				

### 2.265 Zuzahlung pro Tag

Zuzahlungsbetrag pro Tag, der von der Reha-Einrichtung zu Grunde gelegt wurde, um den vom Versicherten/Berechtigten an die Reha-Einrichtung zu zahlenden Zuzahlungsgesamtbetrag zu ermitteln
--

Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Bewilligung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	ganze Zahlen	x	x		
Erläuterung zur Belegung	Angabe des Betrags ohne Komma in Eurocent; Es sind ausschließlich glatte Eurobeträge zulässig.				
Fachliche Erläuterung	für GKV: Die gesetzliche Zuzahlung beträgt immer 10 Euro pro Tag, d. h. es ist ausschließlich der Wert ‚1000‘ zulässig.				
Technische Bezeichnung	Zuzahlung_Tag				

## 2.266 Zuzahlungseinzug

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

## 2.267 Zuzahlungskennzeichen

Hinweis von Reha-Einrichtung an Kostenträger / beauftragte Stelle zu Einzug / Verrechnung der Zuzahlung					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		

	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich	1	Keine Zuzahlungspflicht	x	x	
	2	Zuzahlungsbetrag ist mit Teilabrechnung/ Endabrechnung intern verrechnet	x	x	
	3	Bisher keine Zuzahlung, es erfolgt eine gesonderte Information	x	x	
	4	Versicherte/Berechtigte hat trotz schriftlicher Aufforderung keine Zuzahlung geleistet, Zahlungseinzug durch Kostenträger	x	x	
	9	Keine Zuzahlung erfolgt aus sonstigen Gründen	x	x	
Erläuterung zur Belegung	<p>Bei Zuzahlungskennzeichen = 2 müssen alle weiteren Felder (Zuzahlungstage, Zuzahlung pro Tag und Zuzahlung gesamt) zur Zuzahlung gefüllt werden.</p> <p>Teilzahlungen sind mit dem Zuzahlungskennzeichen 2 zu liefern. Eine Prüfung, ob eine Überzahlung der Zuzahlung oder noch weitere Zuzahlungstage durch das Mitglied zu leisten sind, folgt später gesondert durch die Krankenkasse.</p> <p>Für GKV: Wert „9“ ist zu liefern, wenn in der Bewilligung Zuzahlungseinzug „3“ übermittelt wurde</p>				
Fachliche Erläuterung	entfällt				
Technische Bezeichnung	Zuzahlungskennzeichen				

## 2.268 Zuzahlungstage

Anzahl der Tage, für die durch einen Versicherten/Berechtigten für eine Reha-Maßnahme eine Zuzahlung zu leisten ist					
Verwendung bei Geschäftsvorfall ...		GKV	DRV	MV LE-KV	MV RV-KV
	Rechnung	x	x		
	Zahlsatz	x	x		
Wertebereich		Direkte Angabe der Zuzahlungstage, keine Verschlüsselung.	x	x	
Erläuterung zur Belegung	entfällt				

---

Fachliche Erläuterung	<p>Es handelt sich um die Anzahl Tage, für die durch den Versicherten eine Zuzahlung gezahlt wurde (GVF Rechnung).</p> <p>Für den Bereich der GKV: Eine korrigierte Abrechnung seitens der Reha-Einrichtung in Bezug auf Zuzahlungstage darf nicht zu einer Fehlermeldung (inkl. Abweisung) bei der jeweiligen Krankenkasse führen.</p>
Technische Bezeichnung	Zuzahlungstage