

**Technische Anlage zur
Vereinbarung über das Verfahren
zur Übermittlung von Daten
zwischen den Krankenhäusern und den gesetzlichen Krankenkassen
im Rahmen der Anschlussrehabilitation
nach § 301 Abs. 3 SGB V**

Stand der Technischen Anlage:	15.05.2024
Anzuwenden ab:	01.01.2024
Version:	1.1

Inhaltsverzeichnis

Historie.....	4
1 Allgemeines	5
2 Durchführung der Datenübermittlung	6
2.1 Grundsätze	6
2.2 Datenübertragung.....	6
2.3 Quittierung	6
2.4 Verschlüsselung und Signatur.....	7
2.5 Dateiname und Verfahrenskennung.....	7
2.5.1 Dateinamen	7
2.5.2 Dateinamen bei Entschlüsselungsfehlern	8
2.6 Ermittlung der KIM-Mailadressen	8
2.7 Versionswechsel.....	9
2.8 KIM-Dienstkennung	9
2.9 Datei-ID.....	10
2.10 Dateinummer	10
3 Test- und Pilotverfahren	11
3.1 Teilnehmende Institutionen an der Pilotphase	12
3.2 Ergebnisse der Tests.....	12
3.3 Inbetriebnahmeprüfung	12
3.3.1 Durchführung der Inbetriebnahmeprüfung.....	13
3.3.2 Evaluation der Inbetriebnahmeprüfung.....	13
4 Datensatzbeschreibung der Nutzdaten	14
4.1 Dateiaufbau	14
4.2 Header	14
4.3 Versichertendaten	16
4.4 Antragsdaten Anschlussrehabilitation (ARH)	17
4.5 Antwort zum Antrag auf Anschlussrehabilitation (ARA)	30
4.6 Fehlnachricht (FEH)	32
4.7 Stornonachricht (STO).....	33
5 Fehler, Änderungen und Ersatzverfahren	34
5.1 Fehlerverfahren	34
5.1.1 Vorprüfung.....	34
5.1.2 Schema-Validierung und weitere Prüfungen	34
5.1.3 Feldübergreifende Prüfung und Verarbeitbarkeit.....	35
5.2 Änderung von Anträgen und Genehmigungen.....	35

5.2.1	Funktionalität	35
5.2.2	Technische Umsetzung.....	35
	Identifizierende Merkmale	35
	Allgemeine Verfahrensregeln	35
	Stornierungen	36
5.3	Ersatzverfahren	36
6	Schlüsselverzeichnisse.....	37
6.1	Logische Version	37
6.2	Nachrichtentyp.....	37
6.3	ICF-Item.....	37
6.4	Kriterium Frühreha-Index.....	38
6.5	Kennzeichen Rehabilitationsschwerpunkt.....	38
6.6	Verarbeitungskennzeichen	38
6.7	Fehlercodes	39
6.8	Kennzeichen Begründung § 16 Reha-RL.....	42
6.9	Stornogrund.....	42
6.10	Dateiart	43
6.11	Kennzeichen Besondere Anforderung	44
6.12	Verkehrsmittel.....	44
6.13	Antwortkennzeichen	44
6.14	Rehabilitationsart.....	44

Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redak- tion	Abschnitt/ Seite	Erläuterung
1.1	abgestimmt	15.08.2023	GKV-SV		Historie eingefügt
1.1	abgestimmt	07.09.2023	GKV-SV	6.1	logische Version ergänzt
1.1	abgestimmt	15.08.2023	GKV-SV	3	Klarstellung zur Nutzung der Test-/Echtssysteme ergänzt.
1.1	abgestimmt	28.09.2023	GKV-SV	4.2	IK des Empfängers optional gestellt. Angabe der KIM-Mailadresse des Absenders und des Empfängers entfernt
1.1	abgestimmt	05.10.2023	GKV-SV	4.4	Vorkommen Element „Rehaschwerpunkt“ geändert auf „1“ (zuvor „1-19“)
1.1	abgestimmt	17.10.2023	GKV-SV	2.5.1	Erläuterung zum Dateinamen bei Storno- und Fehlernachrichten ergänzt.
1.1	abgestimmt	17.10.2023	GKV-SV	4.4	Bei den Elementen „Alltagsrelevante Beeinträchtigungen/Beeinträchtigung/Item/Punkte“ und „.../Gesamtpunkte“ Mindestanzahl geändert auf „0“ statt „1“ bzw. „20“.
1.1	abgestimmt	08.11.2023	GKV-SV	2.8	Versionsnummer in der Dienstkennung aktualisiert auf 1.1.0
1.1	abgestimmt	07.12.2023	GKV-SV	2.2	Änderung der Angabe der „Content-Description“ in „AAR“
1.1	abgestimmt	15.04.2024	GKV-SV	2.2	Ergänzung der Erläuterung Content-Type und Content-Disposition
1.1	abgestimmt	15.05.2024	GKV-SV	4.4	Erläuterungstext zum Datenfeld „Willenserklärung/Unterschrift zur Antragstellung liegt vor“ (Zeile 35) geändert.

1 Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage zur Vereinbarung über das Verfahren zur Übermittlung von Daten zwischen den Krankenhäusern und den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Anschlussrehabilitation nach § 301 Abs. 3 Satz 1 SGB V regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Durchführung der Übermittlung von Antrags- und Genehmigungsinformationen zwischen Krankenhäusern und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung.
- (2) Für den Fall erforderlicher Anpassungen sehen die Vereinbarungsparteien GKV-Spitzenverband und Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) eine einvernehmliche Fortschreibung vor, ohne dass es einer Kündigung der Vereinbarung bedarf. Die Technische Anlage wird in Ihrer aktuellen Fassung durch den GKV-Spitzenverband im Internet veröffentlicht unter www.gkv-datenaustausch.de.
- (3) Für das Verfahren der Datenübermittlung ist der Zeichensatz UTF-8 festgelegt. Es sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden. Ein Byte-Order-Mark (BOM) wird nicht gesetzt.
- (4) Das Format der Nutzdaten ist XML. Der GKV-Spitzenverband stellt im Einvernehmen mit der DKG XML-Schemata zur Verfügung, die für das Verfahren anzuwenden sind. Die XML-Schemata sind Bestandteil dieser Technischen Anlage.

Für das Verfahren gelten die XML-Empfehlungen gemäß der Gemeinsamen Grundsätze Technik nach § 95 SGB IV. Zudem gelten für die Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI) die technischen Vorgaben der gematik ([Download über gematik Fachportal](#)).

2 Durchführung der Datenübermittlung

2.1 Grundsätze

- (1) Bei jeder Übermittlung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse wird eine Nutzdaten-datei übertragen. Die zu übermittelnden Nutzdaten müssen den im Abschnitt „4. Datensatzbeschreibung“ beschriebenen Inhalten und Strukturen entsprechen. Eine Nutzdatendatei enthält genau einen Antrags-, einen Antwort- oder einen Stornodatensatz oder eine Fehlernachricht.
- (2) Die Übertragungsdateien werden nicht komprimiert.
- (3) Der Absender der Daten (Krankenhaus oder Krankenkasse/Datenannahmestelle) hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Die Prüfung muss mindestens der Qualität einer XML-Schemaprüfung nach Abschnitt 5.1 entsprechen.
- (4) Der Absender hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
- (5) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, gilt das Quittierungsverfahren (Abschnitt 2.3) sowie das Fehlerverfahren (Abschnitt 5).

2.2 Datenübertragung

Die Datenübermittlung zwischen Krankenhaus und Krankenkasse/Datenannahmestelle erfolgt ausschließlich per Datenfernübertragung über die TI. Als Übermittlungsart wird das sichere Übermittlungsverfahren Kommunikation im Medizinwesen (KIM) verwendet. Grundlage für das KIM-Verfahren sind die Spezifikationen und Konzepte der gematik in der jeweils aktuellen Fassung.

Mit einer KIM-Nachricht wird immer genau eine Nutzdatendatei als Anhang übermittelt, ansonsten ist der E-Mail-Body leer. Der Anhang wird in einem base64-codierten MIME-Segment übertragen. Das Segment muss die folgenden Metainformationen enthalten:

- Content-Type: application/octet-stream; name=[Dateiname nach Abschnitt 2.5 inkl. Dateierendung „.p7s“]
- Content-Transfer-Encoding: base64
- Content-Disposition: attachment; filename=[Dateiname nach Abschnitt 2.5 inkl. Dateierendung „.p7s“]
- Content-Description: AAR

Im Betreff der KIM-Nachricht ist der Dateiname (ohne Dateierendung) gemäß Abschnitt 2.5 einzutragen.

2.3 Quittierung

Die technische Quittierung eingegangener Nachrichten erfolgt in Form einer serverseitigen Zustellbestätigung (Delivery Status Notification – DSN). Diese wird durch den Ziel-Mailserver des KIM-Fachdienstes des Empfängers automatisiert erstellt und an den Absender übermittelt, wenn die eingehende KIM-Nachricht dies anfordert. Die Zuordnung der Zustellbestätigung zur ursprünglichen Nachricht erfolgt beim Empfänger der Zustellbestätigung (Absender der ursprünglichen Nachricht) über die Message-ID der ursprünglichen Nachricht, welche im Header der Zustellbestätigung im Feld „In-reply-to“ angegeben ist.

2.4 Verschlüsselung und Signatur

Signatur der zu übermittelnden Dateien

Bei der Übermittlung von Antragsdaten, Stornonachrichten oder Fehlernachrichten an die Krankenkasse werden die Daten im Krankenhaus fortgeschritten mittels SMC-B signiert. Dabei kommt der Signaturdienst des Konnektors gemäß Spezifikation der gematik zum Einsatz. Als Signaturverfahren für Antragsdateien wird CMS (CAeS) enveloping verwendet. Die Stapel-signaturfunktion kann verwendet werden.

Bei der Übermittlung von Antwortdaten oder Fehlernachrichten von der Krankenkasse an das Krankenhaus werden diese durch die Krankenkasse elektronisch mittels SM B KTR signiert. Dabei kommt der Signaturdienst des Basis-/KTR-Consumers gemäß Spezifikation der gematik zum Einsatz. Als Signaturverfahren für Antwort- oder Fehlerdateien wird CMS (CAeS) enveloping verwendet.

Da aus Sicht des Konnektors Binärdaten mit einer Signatur versehen werden, ist es zwingend erforderlich, dass die Signatur-Prüfung auf den unveränderten Binärdaten, die aus der KIM-Nachricht extrahiert wurden, durchgeführt wird. Insbesondere darf keine XML-Verarbeitung der Daten vor der Signaturprüfung durchgeführt werden.

Verschlüsselung der KIM-Nachricht

Die Ende-zu-Ende Verschlüsselung der Daten erfolgt im Rahmen der Datenübermittlung mittels KIM. Dabei wird die gesamte KIM-Nachricht einschließlich deren Anhänge über das Clientmodul des Absenders automatisch für den Empfänger Ende-zu-Ende verschlüsselt. Die Entschlüsselung der Nachricht erfolgt durch das Clientmodul des Empfängers. Es gelten hierfür die Spezifikationen der gematik.

2.5 Dateiname und Verfahrenskennung

2.5.1 Dateinamen

Der Dateiname setzt sich aus der Verfahrenskennung, der Datei-ID und Angaben zur Datenverarbeitung zusammen. Die Verfahrenskennung lautet: „GKH“. Die Kennung für das Unterverfahren lautet „AAR“.

<Verfahrenskennung>_<Kennung Unterverfahren>_<Nachrichtentyp-Kennung>_<Datei-ID>_<Verarbeitungskennzeichen>.xml

Stellen 1-5: „EGKH0“ für Grund-DA Krankenhäuser (Echtdaten)

„TGKH0“ für Grund-DA Krankenhäuser (Testdaten)

Stelle 6: „_“

Stelle 7-9: „AAR“ als Kennung für das Unterverfahren Antragsverfahren Anschlussrehabilitation

Stelle 10: „_“

Stelle 11-13: Nachrichtentyp-Kennung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.2

Stelle 14: „_“

Stellen 15-50: Datei-ID nach Abschnitt 2.9, wie in den Nutzdaten angegeben

Stelle 51: „_“

Stelle 52-53: Verarbeitungskennzeichen gemäß Abschnitt 6.6, wenn es sich um eine Antrags- oder Antwortnachricht handelt. Bei Storno- oder Fehlernachrichten entfällt die Angabe.

Beispiel: EGKH0_AAR_ARH_936DA01F-9ABD-4D9D-80C7-02AF85C822A8_10.xml
EGKH0_AAR_FEH_936DA01F-9ABD-4D9D-80C7-02AF85C822A8.xml

Nach der Signatur liegt die Datei im PKCS#7-Format vor und erhält im Dateinamen die Endung „.p7s“, mit der sie via KIM versendet wird.

2.5.2 Dateinamen bei Entschlüsselungsfehlern

Der Dateiname lautet abweichend zu Abschnitt 2.5.1 für Fehlernachrichten bei Entschlüsselungs- oder Signaturfehlern wie folgt:

<Verfahrenskennung>_<Kennung Unterverfahren>_<Nachrichtentyp>_<Zeitstempel>.xml

Stellen 1-5: „EGKH0“ für Grund-DA Krankenhäuser (Echtdaten)

„TGKH0“ für Grund-DA Krankenhäuser (Testdaten)

Stelle 6: „_“

Stellen 7-9: „AAR“ für Antragsverfahren Anschlussrehabilitation

Stelle 10: „_“

Stellen 11-13: „FEH“ für Fehlernachricht

Stelle 14: „_“

Stellen 15-28: Zeitstempel Format JJJJMMDDhhmmss

Beispiel: EGKH0_AAR_FEH_20210430162348.xml

Nach der Signatur liegt die Datei im PKCS#7-Format vor und erhält im Dateinamen die Endung „.p7s“, mit der sie via KIM versendet wird.

2.6 Ermittlung der KIM-Mailadressen

Die Ermittlung der KIM-Mailadresse des Empfängers erfolgt durch den Absender anhand des Institutionskennzeichens des Krankenhauses bzw. des Haupt-IK der Krankenkasse (IK im XML-Element `./Versicherungsschutz/Kostentraeger/Kostentraegerkennung` des VSD-Schemas 5.2.0 von der eGK) und unter Nutzung des Verzeichnisdienstes der TI (VZD). Die Werte sind jeweils im Feld `domainID` abgelegt.

Im Falle einer direkten Reaktion auf einen zugesendeten Datensatz wird die KIM-Mailadresse wie folgt ermittelt:

- 1.) Nutzung der Angaben aus dem KIM-Header-Feldern der eingegangenen Nachricht:
 - a. Ist das KIM-Header-Feld „replyto“ gefüllt, wird die Antwort- oder Fehler-
nachricht an diese KIM-Mailadresse gesendet.
Der „replyto“-Eintrag kann vom „from“-Eintrag im KIM-Header abweichen.
 - b. Ist das KIM-Header-Feld „replyto“ nicht gefüllt, wird die Antwort- oder
Fehlernachricht an die im KIM-Header-Feld „from“ eingetragene KIM-
Mailadresse gesendet.

- 2.) Ist der Versand der Antwort- oder Fehlernachrichten an die Adresse gemäß 1.)
nicht erfolgreich, wird die KIM-Adresse des Empfängers der Antwort- oder Fehler-
nachricht aus dem VZD gemäß der o. a. Vorgaben ermittelt.

Im Falle einer Fehlernachricht als Reaktion auf einen Signatur- oder Entschlüsselungsfehler bei der empfangenen Nachricht entfällt Schritt 2.

Es wird hierzu verwiesen auf die Spezifikation des Verzeichnisdienstes der gematik [gemSpec_VZD] sowie bzgl. der Attributs-Zuordnungen des Verzeichnisdienstes auf den Implementierungsleitfaden zur Pflege des Verzeichnisdienstes [gemILF_Pflege_VZD].

2.7 Versionswechsel

Datensätze sind grundsätzlich in der aktuell gültigen Version zu erstellen. Dies gilt insbesondere für Antragsdaten. Ein Antrag wird dabei aber immer in derselben logischen Version des Verfahrens beantwortet, in der er übermittelt wurde, d. h. eine Antwortnachricht muss dieselbe logische Version haben wie die Antragsnachricht, auf die sie sich bezieht. Dies gilt auch, wenn zum Zeitpunkt der Erstellung der Antwortnachricht bereits eine neuere logische Version gültig ist.

Es werden von den Teilnehmern bis zu drei logische Versionen des Verfahrens parallel unterstützt. Dabei wird die ältere Version so lange unterstützt, bis drei neuere Versionen in Kraft getreten sind.

2.8 KIM-Dienstkennung

Die Möglichkeit zur Angabe der KIM-Dienstkennung wird bei Nachrichten innerhalb dieses Datenaustauschverfahrens genutzt. Bei Erstellung einer KIM-nachricht wird durch den Absender in Abhängigkeit vom Nachrichtentyp der entsprechende Eintrag im Nachrichtenheader gesetzt. Die zu verwendende Dienstkennung ist dem Verzeichnis der gematik zu entnehmen. Die Angaben können auch der folgenden Beispieltabelle entnommen werden.

Anwendung	Verantwortlich	Anwendungsbeschreibung	Dienstkennung	Kurzbeschreibung
GKH-AAR	GKV-Spitzenverband	Elektronischer Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen nach der Grundsatz-DA Vereinbarung	GKH-AAR;ARH;1.1.0	Übermittlung eines Antrags auf Anschlussrehabilitation vom Krankenhaus an die Krankenkasse im Rahmen des Verfahrens Anschlussrehabilitation
	GKV-Spitzenverband		GKH-AAR;ARA;1.1.0	Übermittlung einer Antwort zum Antrag auf Anschlussrehabilitation von der Krankenkasse an das Krankenhaus im Rahmen des Verfahrens Anschlussrehabilitation
	GKV-Spitzenverband		GKH-AAR;FEH;1.1.0	Fehlernachricht
	GKV-Spitzenverband		GKH-AAR;STO;1.1.0	Stornonachricht

2.9 Datei-ID

Für jede Nutzdatendatei wird durch den Absender ein Universally Unique Identifier (UUID) als eindeutige Datei-ID vergeben. Diese ist im Header der Nutzdatendatei und im Dateinamen (vgl. Abschnitt 2.5) anzugeben.

2.10 Dateinummer

Für jede Kombination aus Institutionskennzeichen des Absenders und Empfängers zählt der Absender einer Datei eine verfahrensbezogene laufende Dateinummer. Für ein Absender-Empfänger-Paar ist die Dateinummer fortlaufend je Dateiübermittlung um 1 zu inkrementieren. Bei Datenüberlauf (999999 + 1 = 1) ist mit "1" neu aufzusetzen. Die Zählung erfolgt übergreifend über alle Nachrichtentypen. Für Test- und Echtdaten werden separate Zähler geführt. Die Dateinummer wird im Header der Nutzdatendatei übermittelt.

Stellt der Empfänger einer Datei fest, dass er die Datei mit der nächstkleineren Dateinummer nicht erhalten hat (Dateinummernlücke), informiert er den Absender der Datei über die fehlende Dateinummer.

3 Test- und Pilotverfahren

Bevor der produktive Datenaustausch zwischen den Krankenhäusern und Krankenkassen bzw. deren Datenannahmestellen beginnt, wird ein Test- und Pilotverfahren zwischen bestimmten Teilnehmern durchgeführt.

Zeitschiene



Testphase

In der zweimonatigen Testphase erfolgt der Austausch von fiktiven Testdaten direkt zwischen den Beteiligten KIS-Herstellern und Krankenkassen zunächst ohne Beteiligung der Krankenhäuser. Die Übermittlung der Testdaten kann via KIM (Referenzumgebung der TI) oder außerhalb der TI erfolgen. Dabei werden Strukturtests für alle Nachrichtentypen durchgeführt. Diese dienen der Prüfung, ob durch das System des Absenders valide Nutzdatendateien gemäß der Datensatzbeschreibung erstellt werden. Dies schließt die korrekte Verwendung von Schlüsseln und elementübergreifende logische Prüfungen ein. Zudem finden Tests in den Fachverfahren des jeweiligen Empfängers der Nachricht statt. Dadurch wird die Verarbeitung der Daten in den Fachverfahren des Empfängers geprüft.

Im Verlauf der Testphase können sich einzelne Krankenhäuser freiwillig beteiligen, die über Testumgebungen verfügen, um die technische Umsetzung im Krankenhaus, z.B. in Verbindung mit Thin-Client-Umgebungen, zu testen und den Erfolg der Testphase belegen zu können.

Sofern in Absprache der Vereinbarungspartner die Testphase verlängert werden muss, verschieben sich die nachgelagerten Zeitpunkte entsprechend,

Pilotphase

In der viermonatigen Pilotphase finden Tests zwischen ausgewählten Krankenhäusern und Krankenkassen (inkl. Datenannahmestellen) statt. Zu diesem Zweck erfolgt der Austausch von Echtdateien (und ggf. Testdaten in der Referenzumgebung) unter Nutzung von KIM (Produktivumgebung). Dadurch wird die direkte Anbindung zwischen Krankenhaus und Krankenkassen mittels KIM sowie die Erstellung und Verarbeitung von Nachrichten bei den Absendern und Empfängern unter Praxisbedingungen getestet.

Dabei nutzen die Pilotteilnehmer ausschließlich das elektronische Verfahren. Ausgenommen davon sind Fälle, in denen wegen einer technischen Störung keine elektronische Übermittlung möglich ist. In diesen Fällen werden die Daten in der bereits bekannten Papierform an die Krankenkassen durch das Krankenhaus übermittelt (Störfälle). Wenn eine elektronische Beantragung erfolgt ist, ist ein zusätzliches Papierverfahren in gleicher Sache (Parallelverfahren) ausgeschlossen. Ersatzverfahren bei Fehlerkonstellationen sind hiervon unbenommen.

Rolloutphase

In der dreimonatigen Rolloutphase wird das Verfahren auf die Krankenhäuser ausgeweitet, die nicht an der Pilotphase teilgenommen haben.

3.1 Teilnehmende Institutionen an der Pilotphase

Es sollen möglichst alle auf dem Markt befindlichen KIS-Produkte und Softwaresysteme der Krankenkassen einbezogen werden. Die DKG wird hierzu den Mitgliedsbereich entsprechend informieren und auch den Bundesverband von Herstellern von IT im Gesundheitswesen (bvitg) in die Abstimmungen hierzu einbeziehen, um eine möglichst hohe Teilnahme zu erreichen. Die DKG informiert den GKV-Spitzenverband über die teilnehmenden Einrichtungen. Der GKV-Spitzenverband erstellt eine Liste der teilnehmenden Krankenkassen bzw. Datenannahmestellen, KIS-Hersteller und Krankenhäuser. Diese wird den Vertragspartnern und den weiteren Beteiligten, z.B. für die Information der Mitgliedsverbände, zur Verfügung gestellt.

3.2 Ergebnisse der Tests

Die Ergebnisse der Pilotphase werden dokumentiert und in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe kommuniziert, ausgewertet und ggf. notwendige Maßnahmen (z. B. Korrekturen an der Technischen Anlage oder Anpassung des Zeitrahmens) mit den Vertragspartnern abgestimmt. Zu diesem Zweck wird der GKV-Spitzenverband während der Pilotphase bei den beteiligten Krankenkassen in regelmäßigen Abständen die Anzahl der erfolgreich und fehlerhaft übermittelten Fälle abfragen.

3.3 Inbetriebnahmeprüfung

Während der Pilotierung, in der Rolloutphase und bei dem weiteren Wirkbetrieb soll die Umsetzung im Krankenhaus bei der Ersteinrichtung des AR-Verfahrens und bei Änderungen, z.B. Software-Updates, automatisiert unterstützt werden. Dazu vereinbaren die Vertragspartner einen Prüfdatensatz, der auf Kassenseite automatisch, ohne nachrichtenbezogenen personellen Aufwand, mit einer vereinbarten Fehlermeldung abgewiesen wird.

Im Krankenhaus soll diese Inbetriebnahmeprüfung ohne Einbeziehung von Ärzten durchgeführt werden können. Mit Eingang der Fehlernachricht wird erkennbar, ob die Verbindung zu den Systemen der Krankenkassen bzw. ihrer IT-Dienstleister erfolgreich (wieder-)hergestellt ist. Softwarehersteller können die Funktion zur Erzeugung entsprechender Nachrichten als Komfortmerkmal für Systemadministratoren in ihren Krankenhausinformationssystemen integrieren.

3.3.1 Durchführung der Inbetriebnahmeprüfung

Das Krankenhaus übermittelt der Krankenkasse als Prüfdatensatz einen Antragsdatensatz vom Nachrichtentyp ARH. In diesem Prüfdatensatz wird der folgende Versicherte angegeben:

Name	Inhalt
Nachname	„B“
Vorname	„A“
Titel	entfällt
Namenszusatz	entfällt
Vorsatzwort	entfällt
Straße	entfällt
Hausnummer	entfällt
Postleitzahl	entfällt
Ort	entfällt
Anschriftenzusatz	entfällt
Länderkennzeichen	entfällt
Krankenversicherungsnummer (KV-Nummer)	„A999999999“
Geburtsdatum	„19780102“
Geschlecht	„m“
Telefon	entfällt
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	„1“

Darüber hinaus ist der Prüfdatensatz durch das Krankenhaus entsprechend der Vorgaben in Abschnitt 4.4 zu befüllen.

Die Krankenkasse oder deren Dienstleister verarbeitet den Prüfdatensatz in ihrem System. Dabei werden die Prüfungen gemäß Abschnitt 5.1 durchgeführt. Die Krankenkasse übermittelt als Antwort auf den Prüfdatensatz eine Fehlernachricht an das Krankenhaus. Die Fehlernachricht enthält alle festgestellten Fehler. In jedem Fall enthält die Fehlernachricht den Fehler „03001“.

3.3.2 Evaluation der Inbetriebnahmeprüfung

Die Nutzung der Inbetriebnahmeprüfung durch die Krankenhäuser kann durch die Krankenkassen evaluiert werden. Eventuelle Auffälligkeiten werden die Vertragspartner gemeinsam auswerten und das Verfahren der Inbetriebnahmeprüfung auf dieser Grundlage -sofern nötig- anpassen oder beenden, insbesondere bei Verdacht auf eine missbräuchliche Nutzung.

4 Datensatzbeschreibung der Nutzdaten

4.1 Dateiaufbau

Jede Nutzdatendatei besteht aus einem Header und einem Bodyelement, das die folgenden nachrichtentypabhängigen Nutzdaten enthält:

- Im Falle einer Antragsnachricht, die Versichertendaten nach Abschnitt 4.3 und die Antragsdaten nach Abschnitt 4.4.
- Im Fall einer Antwortnachricht, die Antwortdaten nach Abschnitt nach Abschnitt 4.5.
- Im Falle einer Fehlernachricht, die Fehlerdaten nach Abschnitt 4.6.
- Im Fall einer Stornonachricht, die Stornodaten nach Abschnitt nach Abschnitt 4.7.

4.2 Header

Zeile	Ebene		Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
1	1		Absender			M	1	Feldgruppe enthält die Angaben zum Absender (entweder ist die Feldgruppe Krankenhaus oder die Feldgruppe Krankenkasse vorhanden)	
2		2	Krankenhaus			K	0-1	Feldgruppe; optional	
3			3 Institutionskennzeichen	9	n	M	1	IK des Krankenhauses	z. B. „101234567“
4			3 verwendetes KIS	1..254	an	K	0-1	Software- und -version	
5		2	Krankenkasse			K	0-1		
6			3 Institutionskennzeichen	9	n	M	1	Haupt-IK der Krankenkasse laut eGK, hilfsweise Abrechnungs-IK	
7	1		Empfänger			M	1	Feldgruppe enthält die Angaben zum Empfänger (entweder ist die Feldgruppe Krankenhaus oder die Feldgruppe Krankenkasse vorhanden)	
8		2	Krankenhaus			K	0-1	Feldgruppe; optional	
9			3 Institutionskennzeichen	9	n	K	1	IK des Krankenhauses. Kann entfallen bei einer Fehlernachricht aufgrund eines Entschlüsselungs- oder Signaturfehlers.	z. B. „101234567“
10		2	Krankenkasse			K	0-1		

Zeile	Ebene			Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
11			3	Institutionskennzeichen	9	n	K	1	Haupt-IK der Krankenkasse laut eGK, hilfsweise Abrechnungs-IK. Kann entfallen bei einer Fehlernachricht aufgrund eines Entschlüsselungs- oder Signaturfehlers.	
12	1			Erstellungsdatum	8	n	M	1	Datum der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format JJJJMMTT
13	1			Erstellungszeit	6	an	M	1	Uhrzeit der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format hhmmss
14	1			Datei-ID	36	an	M	1	Eindeutige Datei-ID in Form einer UUID	
15	1			Verfahrenskennung	5	an	M	1	Verfahrenskennzeichen	„TGKH0“ für Testdaten oder „EGKH0“ für Echtdaten
16	1			Unterverfahren	3	an	M	1	Kennung des Unterverfahrens	„AAR“
17	1			Nachrichtentyp	3	an	M	1	Kennung des Nachrichtentyps gemäß Schlüsselverzeichnis 6.2	z. B. „ARH“
18	1			logische Version	1..11	an	M	1	logische Version des Verfahrens gemäß Schlüsseltabelle 6.1	Im Format nnn.nnn.nnn
19	1			Dateinummer	1..6	n	M	1	Dateinummer nach Abschnitt 2.10	Im Format nnnnnn

4.3 Versichertendaten

Zeile	Ebene	Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
1	1	Nachname	1..45	an	M	1	Nachname des Versicherten	
2	1	Vorname	1..45	an	M	1	Vorname des Versicherten	
3	1	Titel	..20	an	K	0-1	Titel des Versicherten	
4	1	Namenszusatz	..20	an	K	0-1	Namenszusatz des Versicherten	
5	1	Vorsatzwort	..20	an	K	0-1	Vorsatzwort des Versicherten	
6	1	Straße	..46	an	K	0-1	Straße des Versicherten	
7	1	Hausnummer	..9	an	K	0-1	Hausnummer des Versicherten	
8	1	Postleitzahl	1..10	an	K	0-1	Postleitzahl des Versicherten	
9	1	Ort	1..40	an	K	0-1	Wohnort des Versicherten	
10	1	Anschriftenzusatz	..40	an	K	0-1	Anschriftenzusatz des Versicherten	
11	1	Länderkennzeichen	1..3	an	K	0-1	Länderkennzeichen des Versicherten, Anl. 8 DEÜV	
12	1	Krankenversicherungsnummer (KV-Nummer)	10..12	an	K	0-1	Krankenversicherungsnummer des Versicherten	Wenn KV Nr. nicht angegeben werden kann, müssen 6-9 und 11 gefüllt werden
13	1	Geburtsdatum	8	n	M	1	Geburtsdatum des Versicherten	Im Format JJJJMMTT
14	1	Geschlecht	1	an	M	1	Geschlecht des Versicherten	"w" = weiblich "m" = männlich "d" = divers „x“ = unbestimmt
15	1	Telefon	1..25	an	K	0-1	Telefonnummer des Versicherten	
16	1	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	1..15	an	M	1	KH-internes Kennzeichen des Versicherten zur Zuordnung des Antrags	

4.4 Antragsdaten Anschlussrehabilitation (ARH)

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
1	1				Verarbeitungskennzeichen	2	n	M	1	Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.6	„10“ oder „21“
2	1				Ursprüngliche Datei-ID	36	an	K	0-1	Eindeutige Datei-ID des Antrags, auf den sich der Änderungsantrag bezieht; nur vorhanden bei Verarbeitungskennzeichen „21“	
3	1				Angaben des Versicherten			M	1	Feldgruppe; enthält die Angaben des Versicherten zum Antrag auf Anschlussrehabilitation	
4		2			Antrag Pflegebedürftigkeit	1	n	M	1	Kennzeichen, ob während des Krankenhausaufenthaltes ein Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit gestellt wurde	„0“ = nein „1“ = ja
5		2			Rentenantragstellung			M	1	Feldgruppe mit Angaben zur Rentenantragstellung	
6			3		Altersrente	1	n	M	1	Kennzeichen, ob in den letzten 6 Monaten ein Antrag auf Altersrente gestellt wurde	„0“ = nicht beantrag „1“ beantragt
7			3		Träger der Rente	1..150	an	K	0-1	Name des Trägers der Altersrente; optional, möglichst anzugeben, wenn Altersrente = "1"; Freitext	
8			3		Erwerbsminderungsrente	1	n	M	1	Kennzeichen, ob in den letzten 6 Monaten ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt wurde	„0“ = nicht beantrag „1“ beantragt
9			3		Träger der Rente	1..150	an	K	0-1	Name des Trägers der Erwerbsminderungsrente; optional, möglichst anzugeben, wenn Erwerbsminderungsrente = "1" Freitext	
10		2			Häusliche Situation			M	1	Feldgruppe mit Angaben zur häuslichen Situation des Versicherten	
11			3		Stockwerk	1..2	an	M	1	Angabe des Stockwerks	wenn nicht bekannt: "u", Erdgeschoss:

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
											„0“, Hochparterre: „h“, Souterrain: „s“ Sonst tatsächliches Stockwerk angeben.
12			3		Aufzug	1	n	M	1	Angabe, ob ein Aufzug vorhanden ist	"0" = nein, "1" = ja
13			3		Besonderheiten	1..600	an	K	0-1	Besonderheiten zur häuslichen Situation; Freitext	z. B. Treppen im Innen- und Außenbereich
14		2			Häusliche Versorgungssituation			M	1	Feldgruppe, enthält Angaben zur sozialen und häuslichen Versorgungssituation	
15			3		Wohnsituation	1	n	M	1	Angaben zur Wohnsituation des Versicherten	"1" = zu Hause, allein "2" = zu Hause, mit Angehörigen/sonstigen Personen "3" = betreutes Wohnen "4" = in einer Alten-/Pflegeeinrichtung
16			3		Versorgung sichergestellt	1	n	M	1	Angabe, ob die häusliche Versorgung des Versicherten aktuell sichergestellt ist	"0" = nein; "1" = ja
17		2			Hausarzt			K	0-1	Feldgruppe; enthält Angaben zum Hausarzt des Versicherten	
18			3		Nachname	1..45	an	M	1	Nachname der Ärztin / des Arztes	
19			3		Vorname	1..45	an	M	1	Vorname der Ärztin / des Arztes	

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
20			3		Straße	1..46	an	K	0-1	Straße der Ärztin / des Arztes	
21			3		Hausnummer	1..9	an	K	0-1	Hausnummer der	
22			3		Postleitzahl	1..10	an	K	0-1	Postleitzahl Ärztin / des Arztes der Ärztin / des Arztes	
23			3		Ort	1..40	an	M	1	Ort der Ärztin / des Arztes	
24			3		Telefon	1..25	an	K	0-1	Telefonnummer der Ärztin / des Arztes	
25		2			Betreuung, Vollmacht, gesetzl. Vertretung			K	0-2	Feldgruppe; enthält Angaben zu einem Bevollmächtigten, einem Betreuer oder einem gesetzlichen Vertreter des Versicherten	
26			3		Kennzeichen Vertretung	1	n	M	1	Kennzeichen zur Art der Vertretung	„1“ =Betreuer „2“ = Vorsorgebevollmächtigter „3“ = gesetzlicher Vertreter
27			3		Nachname	1..45	an	M	1	Nachname des Vertreters	
28			3		Vorname	1..45	an	M	1	Vorname des Vertreters	
29			3		Straße	1..46	an	K	0-1	Straße des Vertreters	
30			3		Hausnummer	1..9	an	K	0-1	Hausnummer des Vertreters	
31			3		Postleitzahl	1..10	an	K	0-1	Postleitzahl des Vertreters	
32			3		Ort	1..40	an	K	0-1	Ort des Vertreters	
33			3		Telefon	1..25	an	K	0-1	Telefonnummer des Vertreters	
34		2			Anforderungen und Wünsche	1..600	an	K	0-1	Spezielle Anforderungen und Wünsche an die Rehabilitationseinrichtung; Freitext	z. B. Nennung der gewünschten Rehabilitationseinrichtung mit Begründung
35	1				Willenserklärung/Unterschrift zur Antragstellung liegt vor	1	n	M	1	Die Willenserklärung/Unterschrift des/des Versicherten oder der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters liegt vor.	"1" = ja

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
36	1				Entbindung Schweigepflicht liegt vor	1	n	M	1	Die Einwilligung zur Übermittlung persönlicher Daten an die Krankenkasse in Form einer Unterschrift des/des Versicherten oder der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters liegt vor.	"0" = nein, "1" = ja
37	1				Einwilligung Übermittlung AR-Antrag liegt vor	1	n	M	1	Die Einwilligung zur Übermittlung der Daten aus dem AR-Antrag sowie des medizinischen Befundberichtes an die Krankenkasse liegt vor.	"1" = ja
38	1				Angaben des Krankenhauses			M	1	Feldgruppe; Enthält Angaben des Krankenhauses zum Antrag auf Anschlussrehabilitation	
39		2			Standortnummer des Krankenhauses	9	an	M	1	Die Standortnummer nach § 293 Abs. 6 SGB V des Krankenhauses, welches die Anschlussrehabilitation angeregt hat.	
40		2			Ansprechpartner			M	1	Feldgruppe, enthält Kontaktdaten des Ansprechpartners im Krankenhaus z.B. Sozialdienst/Casemanagement	
41			3		Nachname	1..45	an	M	1	Nachname des Ansprechpartners des zuständigen Bereiches des Krankenhauses	
42			3		Vorname	1..45	an	K	0-1	Vorname des Ansprechpartners	
43			3		Telefon	1..25	an	M	1	Telefonnummer des Ansprechpartners	
44			3		Fax	1..25	an	K		Faxnummer Ansprechpartners im Krankenhaus	
45		2			Kommunikation			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zur Sprache des Versicherten	
46			3		deutsche Sprache	1	n	M	1	Angabe, ob mit dem versicherten in deutscher Sprache kommuniziert werden kann	"0" = nein; "1" = ja
47			3		Sprache	1..150	an	K	0-1	Angabe, in welcher Sprache eine Kommunikation möglich ist; zu	

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
										übermitteln, wenn deutsche Sprache = "0"; Freitext	
48		2			Rehaeinrichtung			M	1	Feldgruppe; enthält die Angaben zur Rehabilitationseinrichtung	Es ist entweder das Feld „Rehaeinrichtung nicht angefragt“ oder die Feldgruppe „angefragte Rehaeinrichtung“ zu übermitteln
49			3		Rehaeinrichtung nicht angefragt	1	n	K	0-1	Angabe, ob eine Rehabilitationseinrichtung bereits angefragt wurde Wenn vorhanden, entfällt die Feldgruppe „angefragte Rehaeinrichtung“	„1“ = ja
50			3		angefragte Rehaeinrichtung			K	0-1	Feldgruppe Vorhanden, wenn eine Rehabilitationseinrichtung bereits angefragt wurde	
51				4	Reha IK	9	an	K	0-1	Institutskennzeichen Reha; bei Angabe können weitere Details entfallen. wenn vorhanden entfällt die Feldgruppe „Anschrift Rehaeinrichtung“.	Es ist entweder das Feld IK oder die Namen- und Adressfelder zu befüllen.
52				4	Anschrift Rehaeinrichtung			K	0-1	Feldgruppe Vorhanden, wenn kein Institutionskennzeichen der Rehaeinrichtung angegeben wird	
53					Name	1..45	an	M	1	Name der Rehabilitationseinrichtung; nur anzugeben, wenn eine Einrichtung angefragt wurde	

Zeile	Ebene					Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
54					5	Straße	1..46	an	M	1	Straße der Rehabilitationseinrichtung; nur anzugeben, wenn eine Einrichtung angefragt wurde	
55					5	Hausnummer	1..9	an	M	1	Hausnummer der Rehabilitationseinrichtung; nur anzugeben, wenn eine Einrichtung angefragt wurde	
56					5	Postleitzahl	1..10	an	M	1	Postleitzahl der Rehabilitationseinrichtung; nur anzugeben, wenn eine Einrichtung angefragt wurde	
57					5	Ort	1..40	an	M	1	Ort der Rehabilitationseinrichtung; nur anzugeben, wenn eine Einrichtung angefragt wurde	
58					5	Telefon	1..25	an	M	1	Telefonnummer des Ansprechpartners in der Rehabilitationseinrichtung; ist anzugeben, wenn eine Einrichtung angefragt wurde	
59					4	Frühestmögliches Aufnahmedatum	8	n	M	1	Frühestmögliches Aufnahmedatum in der angefragten Rehabilitationseinrichtung	Im Format: JJJJMMT T
60	1					Krankenhausbehandlung			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zu Beginn und voraussichtlichem Ende der Krankenhausbehandlung einschließlich Frühmobilisation und Wundbehandlung	
61		2				Beginn	8	n	M	1	Aufnahmedatum der Krankenhausbehandlung	Format JJJJMMT T
62		2				Ende	8	n	M	1	voraussichtliches Entlassdatum der Krankenhausbehandlung	im Format JJJJMMT T
63		2				Version OPS und ICD	4	n	M	1	Jahresangabe der ICD- und OPS-Version Alle ICD- und OPS-Codes in einem Antragsdatensatz müssen dieselbe Jahresversion haben	Im Format JJJJ
64	1					Frührehabilitation	1	n	M	1	Kennzeichen, ob derzeit neurologische, geriatrische oder fachübergrei-	„0“ = nein; „1“ = ja

Zeile	Ebene					Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
											fende Frührehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden	
65	1					Verlegung			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zur geplanten Verlegung des Versicherten	
66		2				Kennzeichen Verlegung	1	n	M	1	Kennzeichen für die Art der Verlegung	"1" = Direktverlegung „2“ = Verlegung innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen „3“ = Verlegung außerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen
67		2				Datum Verlegung	8	n	K	0-1	Es ist das Datum frühester Verlegung mit Begründung zu übermitteln Datum ist nur anzugeben, wenn Kennzeichen Verlegung = „2“ oder „3“	im Format JJJMMT T
68		2				Begründung	1..600	an	K	0-1	Begründung/Erläuterung zum frühestmöglichen Verlegungsdatum; ist nur anzugeben, wenn Kennzeichen Verlegung = „3“; Freitext	
69	1					Funktionsdiagnosen			M	1	Feldgruppe; enthält 1-5 Feldgruppen zu den Funktionsdiagnosen	
70		2				Funktionsdiagnose			M	1-5	Feldgruppe; enthält Angaben zu einer Funktionsdiagnose;	
71			3			Lfd nr	1	N	M	1	Rangfolge 1-5	
72			3			Diagnose	1..150	an	M	1	Beschreibung der antragsrelevanten Funktionsdiagnosen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung; ggf. einschließlich Seitenlokalisierung	

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
73			3		ICD-10-GM	3-6	an	M	1	Diagnoseschlüssel nach ICD-10-GM zum Zeitpunkt der Antragstellung; Angabe ohne Punkt	Codierung konkret und endständig
74			3		Ursache	1	n	M	1	Kennzeichen für die Ursache der Diagnose	"0" = 1-5 trifft nicht zu "1" = Arbeits-/Wegeunfall "2" = Berufskrankheit "3" = Schädigungsfolge durch Einwirken Dritte, z. B. Unfallfolge "4" = Folgen von kriegs-, zivil- oder Wehrdienst "5" = Meldepflichtige Erkrankung (z. B. IfSG)
75	1				Behandlungen			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zu durchgeführten Behandlungen	
76		2			Operation durchgeführt	1	n	M	1	Angabe, ob eine Operation durchgeführt wurde	„0“ = nein; „1“ = ja
77		2			Operationen			K	0-1	Feldgruppe	
78			3		Operation			M	1-5	Feldgruppe; enthält Angaben zur durchgeführten Operation, zu der OPS-Codes 5-* erbracht wurden	
79				4	Wundheilung	1	n	M	1	Angabe, ob die Wunde geschlossen und reizlos ist;	„0“ = nein; "1" = ja
80				4	OPS-Codes			M	1	Feldgruppe; operative OPS-codes 5-*	
81				5	OPS	1..8	an	M	1-10	OPS-Code der durchgeführten Operation	

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
82				4	OP-Datum	8	n	M	1	OP-Datum	im Format JJJJMMTT
83		2			Andere Behandlung	1..150	an	K	0-1	Angaben zur anderen Behandlung; Freitext	
84	1				Komplikationen			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zu Komplikationen im Behandlungsverlauf	
85		2			Komplikationen aufgetreten	1	n	M	1	Angabe, ob es im aktuellen Behandlungsverlauf zu Komplikationen gekommen ist	„0“ = nein; „1“ = ja
86		2			Art der Komplikation			K	0-1	Feldgruppe; vorhanden, wenn Komplikation aufgetreten = „1“	
87			3		Komplikation im Zshg mit AR-Diagnose	1..150	an	K	0-1	Beschreibung der Komplikation im Zusammenhang mit der AR führenden Diagnose; Freitext	z. B. postop. Luxation des Endoprothese
88			3		Kardiovaskuläre Komplikation	1..150	an	K	0-1	Beschreibung der kardiovaskulären Komplikation; Freitext	z. B. Herzinfarkt, Embolie
89			3		sonstige Komplikation	1..150	an	K	0-1	Beschreibung der sonstigen Komplikation; Freitext	z. B. Pneumonie, Dekubitus
90		2			Keime			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zur Besiedelung mit multiresistenten Keimen	
91			3		Keimbesiedelung	1	n	M	1	Kennzeichen zur Besiedelung mit multiresistenten Keimen	"0" = nein "1" = ja "2" = unbekannt
92			3		Art der Keime	1..150	an	K	0-1	Bei Auswahl von Schlüssel 1 im Feld Keimbesiedelung Beschreibung der vorhandenen Keime; Freitext	
93	1				Alltagsrelevante Beeinträchtigungen			M	1	Feldgruppe	
94		2			Beeinträchtigung			M	20	Feldgruppe; enthält Angaben zu längerfristigen (>6 Monate) alltagsrelevanten Beeinträchtigungen Beurteilung zum Zeitpunkt der Entlassung	

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
95			3		Item	2	an	M	1	Kennzeichen gemäß Schlüssel 6.3 ICF Item Jeder Schlüsselwert muss einmal übermittelt werden	
96			3		Punkte	1	n	M	1	Punktzahl zum Item	„0“ bis „5“
97		2			Gesamtpunkte	1..3	n	M	1	Gesamtpunkte	„0“ bis „100“
98	1				Rehabilitationsfähigkeit			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zur Rehabilitationsfähigkeit des Versicherten	
99		2			Ausreichende Therapiebelastbarkeit	1	n	M	1	Kennzeichen, ob eine ausreichende körperliche und psychisch/kognitive Belastbarkeit für die Therapieteilnahme besteht	"0" = nein "1" = ja
100		2			Belastbarkeit nach OP	1	n	K	0-1	Weitere Information zur Belastbarkeit bei Operation am Bewegungsapparat	"1" = voll belastbar "2" = teilweise belastbar "3" = übungstabil
101		2			Teilbelastbar mit	1..3	n	K	0-1	Beschreibung der teilweisen Belastbarkeit in kg; optional nur anzugeben, wenn Belastbarkeit = "2"	„1“ bis „999“
102		2			Anpassung Interimsprothese erfolgt	1	n	M	1	Gibt an ob die Anpassung einer Interimsprothese erfolgt ist	"0" = nein; "1" = ja
103		2			Besonderheiten	1..150	an	K	0-1	An dieser Stelle können Besonderheiten zur Belastbarkeit erfasst werden. Freitext	
104		2			Kriterien FR-Index			K	0-1	Feldgruppe	
105			3		Kriterium	1	n	M	1-7	Kennzeichen zum Kriterium aus dem Frühreha-Index gemäß Schlüsseltable 6.4	
106	1				Rehabilitationsziel	1..600	an	M	1	Rehabilitationsziel/Prognose; „Angabe der realistischen, alltagsrelevanten Rehabilitationsziele unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs und	

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
										der individuell vorhandenen bzw. förderungsfähigen Ressourcen.“ Freitext	
107	1				Zusammenfassende Bewertung			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zur empfohlenen Rehabilitationsart	
108		2			Schwerpunkt			M	1	Feldgruppe	
109			3		Rehaschwerpunkt	2	an	M	1	Kennzeichen Rehabilitationsschwerpunkt gemäß Schlüsseltabelle 6.5	
110			3		Erläuterung	1..600	an	K	0-1	Erläuterung des sonstigen Rehabilitationsschwerpunktes; nur anzugeben, wenn das Kennzeichen Rehaschwerpunkt =“21“ (Sonstige) übermittelt wird; Freitext	
111		2			Empfohlene Rehabilitationsart	1	n	M	1	Kennzeichen für die Empfohlene Rehabilitationsart	"1" = stationär "2" = (ganztägig) ambulant „4“ = (ambulant) mobil
112		2			Begründung Rehabilitationsart	1..150	an	K	0-1	Begründung der empfohlenen Rehabilitationsart; optional; Zu übermitteln, wenn empfohlene Rehabilitationsart = "1" oder "4"; Freitext	
113		2			Fall nach Paragraph 16 Reha-RL	1	n	M	1	Kennzeichen, ob nach Einschätzung des Krankenhausarztes ein Fall nach § 16 Reha-RL vorliegt	„0“ = nein „1“ = ja
114		2			Begründungen			K	0-1	Feldgruppe	
115			3		Begründung	2	an	M	1-12	Kennzeichen Begründung gemäß Schlüsseltabelle 6.8	
116	1				Weitere Informationen			M	1	Feldgruppe; enthält weitere Informationen für die Durchführung der Rehabilitation	

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
117		2			Besondere Anforderungen			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zu besonderen Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung;	
118			3		Keine besonderen Anforderungen	1	n	K	0-1	Kennzeichen, dass keine besonderen Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung gestellt werden Es muss entweder das Kennzeichen „Keine besonderen Anforderungen“ oder die Feldgruppe „Anforderungen“ übermittelt werden.	„1“ = ja
119			3		Anforderungen			K	0-1	Feldgruppe nur zu übermitteln, wenn besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung bestehen	
120			4		Anforderung	2	an	M	1-17	Kennzeichen der besonderen Anforderung an die Rehabilitationseinrichtung; Schlüsselverzeichnis 6.11	„01“ bis „17“
121			4		Dialyseverfahren	1..150	an	K	0-1	Art des Dialyseverfahrens; Anzugeben bei Besondere Anforderung = "15"; Freitext	
122			4		Erläuterung	1..600	an	K	0-1	Erläuterung der sonstigen besonderen Anforderung an die Rehabilitationseinrichtung; anzugeben, wenn besondere Anforderung = 14"	
123			4		Pflegegrad Angehöriger	1	n	K	0-1	Pflegegrade des Angehörigen; nur anzugeben, wenn besondere Anforderung = "13"	„1“ bis „5“
124			4		Grad Dekubitus	1	n	K	0-1	Grad des Dekubitus; nur anzugeben, wenn besondere Anforderung = „16“	„1“ bis „4“
125			4		Last bis	3	n	K	0-1	Benötigte Belastbarkeit des Schwerlastbettes in kg; nur anzugeben, wenn besondere Anforderung = „17“	

Zeile	Ebene				Name	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
126		2			Anreise			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zum Verkehrsmittel für die Anreise	
127			3		Verkehrsmittel	2	an	M	1	Kennzeichen für das zur Anreise notwendige Verkehrsmittel gemäß Schlüsselverzeichnis 6.12	
128			3		Begründung KTW	1..150	an	K	0-1	Freitext; Begründung für medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung bei Verordnung KTW	
129			3		Begleitperson	1	n	M	1	Kennzeichen, ob eine Begleitperson für die Anreise erforderlich ist	„0“ = nein; „1“ = ja
130		2			Krankenhausarzt			M	1	Feldgruppe; enthält die Kontaktdaten der behandelnden Krankenhausesärztin/des behandelnden Krankenhausarztes	
131			3		Nachname	1..45	an	M	1	Nachname der/des behandelnden Krankenhausesärztin/-arztes	
132			3		Vorname	1..45	an	M	1	Vorname der/des behandelnden Krankenhausesärztin/-arztes	
133			3		Titel	1..20	an	K	0-1	Sofern vorhanden, kann hier der Titel der Ärztin / des Arztes angegeben werden	
134			3		Telefonnummer	1..25	an	M	1	Telefonnummer des Krankenhausarztes	
135			3		Datum	8	n	M	1	Datum der Befunderhebung durch die Krankenhausesärztin/den Krankenhausarzt	im Format JJJJMM TT
136	1				Dokumente			K	0-1	Feldgruppe	
137		2			Dokument			M	1-99	Feldgruppe; für jedes angehängte Dokument zu wiederholen	
138			3		Dateityp	4	an	M	1	Bezeichnung der Dateiarart gemäß Schlüsselverzeichnis 6.10	„.pdf“
139			3		Datei		base64 binary	M	1	Datei codiert in base64	

4.5 Antwort zum Antrag auf Anschlussrehabilitation (ARA)

Zeile	Ebene	Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
1	1	Verarbeitungskennzeichen	2	n	M	1	Verarbeitungskennzeichen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.6	„10“ oder „22“
2	1	Datei-ID ursprüngliche Antwort	36	an	K	0-1	Eindeutige Datei-ID der Antwort, auf den sich der Änderung bezieht; nur vorhanden bei Verarbeitungskennzeichen „22“	
3	1	Datei-ID Antrag	36	an	M	1	Eindeutige Datei-ID des Antrags, auf den sich diese Antwortnachricht bezieht	
4	1	Antwortkennzeichen	1	n	M	1	Kennzeichen zur Antwort der Krankenkasse gemäß Schlüsselverzeichnis 6.13	
5	1	Name des zuständigen Reha-Kostenträgers	1..150	an	K	0-1	Bei Antwortkennzeichen = „4“ ist der Name des zuständigen Reha-Kostenträgers anzugeben.	
6	1	Erläuterung	1...60 0	an	K	0-1	Bei Antwortkennzeichen = „3“ oder „5“ ist hier eine Erläuterung vorzunehmen.	
7	1	Ansprechpartner			M	1	Feldgruppe; enthält Angaben zum Ansprechpartner bei der Krankenkasse	
8	2	Nachname	1..45	an	M	1	Nachname des Ansprechpartners oder des zuständigen Bereiches der Krankenkasse	
9	2	Vorname	1..45	an	K	0-1	Vorname des Ansprechpartners	
10	2	Telefon	1..25	an	M	1	Telefonnummer des Ansprechpartners	
11	2	Fax	1..25	an	K	0-1	Faxnummer des Ansprechpartners	
12	1	Aufnahmedaten Reha			K	0-1	Feldgruppe; enthält geplantes Aufnahmedatum; wird die Feldgruppe geliefert, ist entweder das geplante Aufnahmedatum oder das früheste Aufnahmedatum zu liefern	
13	2	Aufnahmedatum Reha geplant	8	n	K	0-1	Geplantes Aufnahmedatum in der Rehabilitationsseinrichtung	im Format JJJJMMT T

Zeile	Ebene			Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
14		2		Aufnahmedatum Reha frühestens	8	n	K	0-1	Frühestes Aufnahmedatum in der Rehabilitationseinrichtung	im Format JJJJMMTT
15	1			Abweichende Leistung			K	0-1	Sofern Antwortkennzeichen = "2", erfolgen hier Angaben zur abweichenden Leistung und/oder zur abweichenden Rehabilitationseinrichtung	
16		2		Rehabilitationsart	1	n	K	0-1	Bezeichnung der abweichenden Rehabilitationsart gemäß Schlüsselverzeichnis 6.14	
17		2		Abweichender Rehaschwerpunkt	2	an	K	0-1	Angabe des Rehabilitationsschwerpunktes gemäß Schlüsseltabelle 6.5, sofern diese vom Antrag abweicht	
18		2		Abweichende Einrichtung			K	0-1	Sofern Antwortkennzeichen = "2", erfolgen hier Angaben zur abweichenden Rehabilitationseinrichtung, Feldgruppe	
19			3	Name	1..45	an	M	1	Name der Rehabilitationseinrichtung	
20			3	Straße	1..46	an	M	1	Straße der Rehabilitationseinrichtung	
21			3	Hausnummer	1..9	an	M	1	Hausnummer der Rehabilitationseinrichtung	
22			3	Postleitzahl	1..10	an	M	1	Postleitzahl der Rehabilitationseinrichtung	
23			3	Ort	1..40	an	M	1	Ort der Rehabilitationseinrichtung	
24			3	Ansprechpartner			M	1	Feldgruppe enthält die Angaben zum Ansprechpartner in der Rehabilitationseinrichtung	
25			4	Nachname	1..45	an	M	1	Nachname des Ansprechpartners oder des zuständigen Bereiches der Rehabilitationseinrichtung	
26			4	Vorname	1..45	an	K	0-1	Vorname des Ansprechpartners	
27			4	Telefon	1..25	an	M	1	Telefonnummer des Ansprechpartners	
28			4	Fax	1..25	an	K	0-1	Faxnummer des Ansprechpartners	
29	1			Dokumente			K	0-1	Feldgruppe	
30		2		Dokument			M	1-99	Feldgruppe; für jedes angehängte Dokument zu wiederholen	

Zeile	Ebene			Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
31			3	Dateityp	4	an	M	1	Bezeichnung der Dateart gemäß Schlüsselverzeichnis 6.10	
32			3	Datei		base64 Binary	M	1	Datei codiert in base64	

4.6 Fehlernachricht (FEH)

Zeile	Ebene			Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
1	1			Datei-ID	36	an	K	0-1	Eindeutige Datei-ID der fehlerhaften Datenlieferung, auf die sich die Fehlernachricht bezieht kann fehlen, wenn die Entschlüsselung oder die Signaturprüfung der Nutzdatei fehlgeschlagen ist	
2	1			MessageID	1..75	an	M	1	Message-ID der KIM-Nachricht auf die sich die Fehlernachricht bezieht bzw. Message-ID der KIM-Nachricht mit der fehlerhafte Antrags- oder Mitteilungsdatensatz übermittelt wurde, auf den sich die Fehlernachricht bezieht	
3	1			Fehler			M	1	Feldgruppe	
4		2		Fehlerinformation			M	1-99	Feldgruppe; wiederholbar	
5			3	Fehlercode	5	an	M	1	Fehlercode gemäß Schlüsselverzeichnis	
6			3	Fehlertext	1..600	an	K	0-1	Fehlertext, ggf. Fehlermeldung des XML-Parsers	
7			3	XPath	1..600	an	K	0-1	XPath-Ausdruck der das fehlerhafte Element identifiziert	

4.7 Stornonachricht (STO)

Zeile	Ebene		Elementname	Länge	Typ	Art	Vorkommen	Erläuterung	Inhalt
1	1		Datei-ID	36	an	M	1	Eindeutige Datei-ID der Antragsnachricht, auf die sich die Stornonachricht bezieht	
2	1		Begründung			M	1	Feldgruppe	
3		2	Grund	1	n	M	1	Kennzeichen für den Stornogrund nach Schlüsselverzeichnis 6.9	
4		2	Erläuterung	1..600	an	K	0-1	Ggf. zusätzliche Erläuterung zum Stornogrund; Freitext Muss übermittelt werden, bei Stornogrund = „9- Sonstiges“	

5 Fehler, Änderungen und Ersatzverfahren

5.1 Fehlerverfahren

Um die Datenübermittlung ohne Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich. Als Reaktion auf technische Fehler erfolgt eine automatisierte Kennzeichnung durch Fehlermeldungen. Klärung fachlicher oder inhaltlicher Sachverhalte sind nicht Gegenstand des Fehlerverfahrens.

Das bedeutet, dass der Absender umgehend über die als fehlerhaft erkannten Daten informiert wird. Die Begründungen für die Zurückweisung sind dem Absender so weit wie möglich in nachvollziehbarer Form mitzuteilen. Sofern die Daten zur Erstellung einer Fehlernachricht auslesbar sind, erfolgt eine qualifizierte Fehlerbenachrichtigung an den Absender (Krankenhaus oder Krankenkasse). Falls eine qualifizierte Fehlernachricht gemäß Abschnitt 4.6 nicht elektronisch übermittelt werden kann, können Fehler zunächst per Telefon, Fax oder E-Mail kommuniziert werden. Die elektronische Übermittlung in Form einer Fehlernachricht wird nachgeholt, sobald der Hinderungsgrund nicht mehr vorliegt. Der Absender ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Das Verarbeitungskennzeichen bleibt dabei unverändert. Fehlernachrichten dürfen nicht mit einer Fehlernachricht beantwortet werden.

Die übermittelten Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen.

Werden Fehler bei der Verarbeitung aufgedeckt (egal in welcher Prüfstufe), die zur Abweisung des Geschäftsvorfalles führen, muss eine Neuübermittlung erfolgen. Ist dies nicht möglich, ist das Ersatzverfahren anzuwenden.

Die Vereinbarungspartner stimmen darin überein, dass unspezifische Fehler nicht der inhaltlichen Kommunikation dienen. Der Fehlercode „03002“ dient ausschließlich als Platzhalter für noch nicht ausspezifizierte objektivierbare Abweisungsgründe.

5.1.1 Vorprüfung

Die Übertragungsdateien werden insbesondere auf ihre physikalische Lesbarkeit und auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

5.1.2 Schema-Validierung und weitere Prüfungen

Ist die Vorprüfung fehlerfrei verlaufen, erfolgt die Validierung der Übertragungsdateien. Bei der Validierung finden die Strukturprüfung, Syntaxprüfung und teilweise Schlüsselprüfungen statt. Die Lieferung muss im Sinne der XML-Schema-Prüfung valide sein. Bei einer Schemaverletzung wird die Datei zurückgewiesen.

Je nach Geschäftsvorfall wird die Reihenfolge der Elemente geprüft, innerhalb eines Elementes erfolgen die Prüfungen in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen sowie teilweise Inhalt (Kann- oder Muss-Feld). Einzelne Felder werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z.B. Datum, Uhrzeit). Neben der XML-Schema-Prüfung werden elementübergreifende Prüfungen und Schlüsselprüfungen durchgeführt. Werden während der Validierung/Prüfung Fehler festgestellt, ist die Übertragungsdatei zurückzuweisen. Es ist in diesem Falle mit der Fehlernachricht gemäß Abschnitt 4.6 auch der Fehlertext des XML-Parsers an den Absender zu übermitteln.

Dies gilt auch für Fälle, bei denen der Krankenkasse keine Versichertendaten in ihrem Bestandssystem vorliegen.

5.1.3 Feldübergreifende Prüfung und Verarbeitbarkeit

Datenfeldübergreifende Syntaxvorgaben der Technischen Anlage, die nicht Bestandteil der XML-Schemavalidierung sind, werden geprüft. Inhalte einzelner Datenfelder werden datenfeldübergreifend plausibilisiert. Abweichungen von der definierten Datenstruktur oder Inhalten, die eine weitere Verarbeitung ausschließen, führen zu einer Abweisung in Form einer Fehlermeldung.

5.2 Änderung von Anträgen und Genehmigungen

5.2.1 Funktionalität

Das Änderungsverfahren gilt für Leistungsanträge und Genehmigungen, die geändert werden sollen. In diesen Fällen können sowohl der Antrag durch das Krankenhaus als auch die Antwort durch die Krankenkasse geändert werden. Zudem kann das Krankenhaus einen gestellten Antrag stornieren. Das Änderungsverfahren berührt nicht das Fehlerverfahren für programmtechnisch festgestellte Fehler, die zuvor zu Rückweisungen von einzelnen Dateien geführt haben.

5.2.2 Technische Umsetzung

Voraussetzung für die Änderung bereits übermittelter Daten ist deren eindeutige Identifizierung, d. h. die Zuordnung zu einem Antrag oder zu einer Antwort.

Identifizierende Merkmale

Jeder Antrag und jede Antwort werden durch die Datei-ID eindeutig identifiziert. Dies ermöglicht dem Krankenhaus und der Krankenkasse eine eindeutige Zuordnung einer Änderung zu einem Antrag und bzw. einer Antwort.

Allgemeine Verfahrensregeln

Im Datenübermittlungsverfahren können einzelne Anträge oder Genehmigungen geändert werden. Zur Kennzeichnung einer Änderungsnachricht werden entsprechende Funktionsinformationen (Verarbeitungskennzeichen) übermittelt. Eine Änderungsnachricht beinhaltet immer einen vollständigen Antrags- oder Antwortdatensatz, der sich hinsichtlich des Verarbeitungskennzeichens und der geänderten Angaben vom ursprünglichen Datensatz unterscheidet. Die Verarbeitungskennzeichen ergeben sich aus Schlüsselverzeichnis 6.7. Mit einer Änderungsnachricht zu einem gestellten Antrag muss sowohl eine neue eindeutige Datei-ID als auch die ursprüngliche Datei-ID übermittelt werden.

Die erstmalige Übermittlung einer ARH-Nachricht (VKZ 10) legt für alle nachfolgenden Antworten und Nachrichten die zu verwendende logische Version fest.

Stornierungen

Bei der Stornierung eines Antrags wird der ursprüngliche Antragsdatensatz nicht vollständig erneut übermittelt. Stattdessen sendet das Krankenhaus eine Stornonachricht nach Kapitel 4.7, die die Datei-ID der zu stornierenden Datei (Antrag) und den Grund der Stornierung enthält. Verstirbt ein Versicherter im Krankenhaus, soll eine Stornierung des Antrags mit Storno-Grund „4“ erfolgen.

5.3 Ersatzverfahren

Um im Falle einer technischen Störung die notwendigen Antragsinformationen an die Krankenkasse übermitteln zu können, wird ein papiergebundenes Ersatzverfahren angewendet. Hierzu übermittelt das Krankenhaus einen mittels Stylesheets erzeugten Ausdruck (DIN-A4-Format) des Antragsdatensatzes auf geeignetem Wege an die Krankenkasse. Die Krankenkasse übermittelt ihrerseits die Antwort ebenfalls in Papierform an das Krankenhaus. Eine zusätzliche Übermittlung der Datensätze in elektronischer Form in derselben Sache erfolgt nicht.

Dieses Verfahren gilt analog für Fälle, in denen keine Einwilligungserklärung des Versicherten zur elektronischen Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V vorliegt.

6 Schlüsselverzeichnisse

6.1 Logische Version

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
1.0.0	<p>Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.0 gültig ab 01.01.2024, XML-Schemata: 20230424_EGKH0_AAR_basis_1.0.0.xsd, 20230503_EGKH0_AAR_ARA_1.0.0.xsd, 20230503_EGKH0_basis_1.0.0.xsd, 20230503_EGKH0_FEH_1.0.0.xsd, 20230503_EGKH0_STO_1.0.0.xsd, 20230606_EGKH0_AAR_ARH_1.0.0.xsd, 20230606_EGKH0_AAR_DAT_1.0.0.xsd, 20230606_EGKH0_DAT_1.0.0.xsd</p> <p>Die logische Version 1.0.0 kommt nicht zur Anwendung</p>
1.1.0	<p>Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.1 gültig ab 01.01.2024, XML-Schemata: GKH_AAR_basis_1.1.0.xsd, GKH_AAR_ARA_1.1.0.xsd, GKH_basis_1.1.0.xsd, GKH_FEH_1.1.0.xsd, GKH_STO_1.1.0.xsd, GKH_AAR_ARH_1.1.0.xsd, GKH_AAR_DAT_1.1.0.xsd, GKH_DAT_1.1.0.xsd</p>

6.2 Nachrichtentyp

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
ARH	Antrag auf Anschlussrehabilitation
ARA	Antwort zum Antrag auf Anschlussrehabilitation
FEH	Fehlernachricht
STO	Stornonachricht

6.3 ICF-Item

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	Essen, Trinken
02	An- und Ausziehen
03	Persönliche Hygiene
04	Waschen, Duschen
05	Stuhlkontrolle
06	Harnkontrolle
07	Toilettengang
08	Transfer
09	Rollstuhlnutzung
10	Gehen
11	Treppensteigen
12	Hörverstehen
13	Sprechen
14	Lesen und Verstehen
15	Schreiben
16	Orientierung/Gedächtnis
17	Dauerkonzentration

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
18	Planen und Probleme lösen
19	Soziales Verhalten
20	Haushaltsführung

6.4 Kriterium Frühreha-Index

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
1	Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand
2	Intermittierende Beatmung
3	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung mit Eigen- oder Fremdgefährdung
4	Schwere Verständigungsstörung
5	Absaugpflichtiges Tracheostoma
6	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung
7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung

6.5 Kennzeichen Rehabilitationsschwerpunkt

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs
02	Krankheiten der Gefäße
03	Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
04	Konservativ und operativ behandelte Erkrankungen des Bewegungsapparates
05	Gastroenterologische Erkrankungen
06	Endokrine Krankheiten
07	Krankheiten der Atmungsorgane
08	Nephrologische Erkrankungen
09	Neurologische Erkrankungen
10	Onkologische Erkrankungen
11	Gynäkologische Erkrankungen
12	Hauterkrankungen
13	Psychosomatische psychovegetative Erkrankungen
14	Psychische Erkrankungen
15	Suchterkrankungen
16	Krankheiten des Blutes und der Blutbildungsorgane
19	Geriatric
21	Sonstige
22	Urologische Erkrankungen

6.6 Verarbeitungskennzeichen

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
10	erstmalige Übermittlung
	Änderung
21	Änderung eines Antrags durch das Krankenhaus
22	Änderung einer Genehmigung durch die Krankenkasse

6.7 Fehlercodes

Schlüssel Fehlercode	Nachrichtentyp	Inhalt / Erläuterungen Fehlertext	Prüfung
01000	ARH, ARA, STO	ungültige Versionsnummer Logische Version	Logische Version entspricht Vorgabe aus Schlüsselverzeichnis 6.1 der Technischen Anlage zum Erstellungszeitpunkt
01001	ARH, ARA, STO	XML-Schemavalidierung fehlgeschlagen	Ergebnis XML-Validierung
01004	ARH, ARA, STO	Erstellungsdatum größer Verarbeitungsdatum unzulässig	Erstellungsdatum muss kleiner oder gleich dem Verarbeitungsdatum sein
01007	ARH, ARA, STO	Nutzdatendatei nicht lesbar	
01008	ARH, ARA, STO	Falscher Zeichensatz	Zeichensatz = UTF8 (unicode)
01201	ARH, ARA, STO	Die Signatur der Nutzdaten ist nicht gültig, da ein fehlerhaftes Zertifikat verwendet wurde.	Prüfergebnis aus Signaturschnittstelle
01202	ARH, ARA, STO	Die Signatur der Nutzdatendatei ist nicht gültig, da die übermittelten Daten nicht den signierten Daten entsprechen.	Prüfergebnis aus Signaturschnittstelle
01307	ARH, ARA, STO	Die KIM-Nachricht ist in einem falschen Format verschlüsselt.	Prüfergebnis KIM-Clientmodul
01309	ARH, ARA, STO	KIM-Nachricht besitzt keine Signatur.	Prüfergebnis KIM-Clientmodul
01310	ARH, ARA, STO	Die Signatur für die KIM-Nachricht hat das falsche Format.	Prüfergebnis KIM-Clientmodul
01311	ARH, ARA, STO	Die Signaturprüfung der KIM-Nachricht hat ergeben, dass der Nachrichteninhalt nicht mit der Signatur übereinstimmt.	Prüfergebnis KIM-Clientmodul
01313	ARH, ARA, STO	Die KIM-Nachricht konnte aufgrund eines nicht verfügbaren Schlüssels nicht entschlüsselt werden.	Prüfergebnis KIM-Clientmodul
01314	ARH, ARA, STO	Nachrichtentyp unbekannt	Nachrichtentyp = ARH, ARA, FEH oder STO
01315	ARH, ARA, STO	IK Krankenhaus unbekannt	
01316	ARH, ARA, STO	IK Krankenkasse unbekannt	
01317	ARH, ARA, STO	Empfänger KIM-Postfach und Empfänger Nutzdatendatei nicht identisch	Empfänger gemäß IK-Nummer aus Header/Empfänger ist gleich Empfänger KIM-Postfach
02001	ARH, ARA, STO	Datenelement unzulässig leer	Datenelement muss einen Inhalt haben
02002	ARH, ARA, STO	Format Datei-ID nicht korrekt	Datei-ID muss eine UUID sein
02003	ARH, ARA, STO	Datei-ID bereits vorhanden	Datei-ID darf nicht mehrfach vorkommen

Schlüssel Fehlercode	Nachrichtentyp	Inhalt / Erläuterungen Fehlertext	Prüfung
02004	ARH, ARA, STO	Unbekannter Schlüsselwert	Schlüsselwert entspricht dem Schlüsselverzeichnis der Technischen Anlage
02005	ARH, ARA, STO	Datumsangabe größer Verarbeitungsdatum unzulässig	Datum muss kleiner oder gleich dem Verarbeitungsdatum sein. Gilt für die Felder: Header „Erstellungsdatum“, Versichertendaten „Geburtsdatum“ sowie Antragsdaten Anschlussrehabilitation „Beginn“, „OP-Datum“ und „Datum der Befunderhebung“
02006	ARH, STO	Feldgruppe „Absender/Krankenhaus“ fehlt im Header	Wenn Absender = Krankenhaus, dann muss Feldgruppe Krankenhaus vorhanden sein
02007	ARH, STO	Feldgruppe „Absender/Krankenkasse“ fehlt im Header	Wenn Absender = Krankenkasse, dann muss Feldgruppe Krankenkasse vorhanden sein
02008	ARH, STO	Falscher Nachrichtentyp	Wenn Absender = Krankenhaus dann Nachrichtentyp nur „ARH“ „FEH“ und „STO“ zulässig
02009	ARA, STO	Falscher Nachrichtentyp	Wenn Absender = Krankenkasse dann Nachrichtentyp nur „ARA“ „FEH“ und „STO“ zulässig
02010	ARH	Anschrift des Versicherten fehlt	Wenn KV Nr. nicht gefüllt dann müssen die Felder „Straße“, „Hausnummer“, „Postleitzahl“, „Ort“ und „Länderkennzeichen“ vorhanden sein
02011	ARH	Unbekanntes Länderkennzeichen	Länderkennzeichen gegen Anl. 8 DEÜV prüfen
02012	ARH, ARA	Ursprüngliche Datei-ID fehlt	Wenn VKZ = 21 oder 22, dann muss „Ursprüngliche Datei-ID“ gefüllt sein
02013	ARH	Antrag zur ursprünglichen Datei-ID liegt nicht vor	Prüfung, ob zur „Ursprüngliche Datei ID“ auch ein (fehlerfreier) Antrag vorliegt
02014	ARH	Datenelement „Sprache“ fehlt	Wenn „deutsche Sprache“ = 0, dann muss Sprache gefüllt sein
02015	ARH	Datenelement „Datum Verlegung“ fehlt“	Wenn „Kennzeichen Verlegung“ = 2, dann muss Datum angegeben werden
02016	ARH	Datenelement „Datum“ und/oder „Begründung“ fehlt“	Wenn „Kennzeichen Verlegung“ = 3, dann muss „Datum Verlegung“ und „Begründung“ gefüllt werden

Schlüssel Fehlercode	Nachrichtentyp	Inhalt / Erläuterungen Fehlertext	Prüfung
02017	ARH	Datum der Verlegung darf nicht vor dem Endedatum der Krankenhausbehandlung liegen	Datum Verlegung kleiner Datum voraussichtliche Entlassung
02018	ARH	Endedatum der Krankenhausbehandlung liegt vor dem Beginndatum	„Beginn“ Krankenhausbehandlung kleiner „Ende“
02019	ARH	Ungültiger ICD-Code	Prüfung ICD-Code
02020	ARH	Feldgruppe „Operationen“ fehlt	Wenn „Operation durchgeführt“ = 1, muss Feldgruppe „Operationen vorhanden sein
02021	ARH	Datenelement(e) Beschreibung der Komplikation fehlt	Wenn „Komplikationen aufgetreten“ = 1, dann muss mindestens eines der Felder „Komplikation im Zshg mit AR-Diagnose“, „Kardiovaskuläre Komplikation“ oder „sonstige Komplikation“ gefüllt sein
02022	ARH	Datenelement „Art der Keime“ fehlt	Wenn „Keimbefestigung“ = 1, dann muss „Art der Keime“ angegeben werden
02023	ARH	Datenelement „Teilbelastbar mit“ fehlt	Wenn „Belastbarkeit nach OP“ = 2, muss Element „Teilbelastbar mit“ vorhanden sein
02024	ARH	Datenelement „Erläuterung“ zum Rehaschwerpunkt fehlt	Wenn „Rehaschwerpunkt“ = 21, dann muss „Erläuterung“ gefüllt werden
02025	ARH	Datenelement „Begründung“ zur Rehabilitationsart fehlt	Wenn „Empfohlene Rehabilitationsart“ = 1 oder 4, dann muss „Begründung Rehabilitationsart“ angegeben werden
02026	ARH	Datenelement „Dialyseverfahren“ fehlt	Wenn „Anforderung“ = 15, dann muss „Dialyseverfahren“ gefüllt werden
02027	ARH	Datenelement „Erläuterung“ zur Anforderung fehlt	Wenn „Anforderung“ = 14, dann muss „Erläuterung“ gefüllt werden
02028	ARH	Datenelement „Pflegergrad Angehöriger“ fehlt	Wenn „Anforderung“ = 13, dann muss „Pflegergrad Angehöriger“ gefüllt werden
02029	ARH	Datenelement „Grad Dekubitus“ fehlt	Wenn „Anforderung“ = 16, dann muss „Grad Dekubitus“ gefüllt werden
02030	ARH	Datenelement „Last bis“ fehlt	Wenn „Anforderung“ = 17, dann muss „Last bis“ gefüllt werden
02031	ARH	Datenelement „Begründung KTW“ zum Verkehrsmittel fehlt	Wenn „Verkehrsmittel“ = 07, 08 oder 09, dann muss „Begründung KTW“ gefüllt werden
02032	ARH	Dateianhang hat ein falsches Format (kein PDF)	Eingebettete „Datei“ ist kein „PDF“
02033	ARA	Datenelement „Name des zuständigen Reha-Kostenträgers“ fehlt	Wenn „Antwortkennzeichen“ = 4, dann muss „Name des zuständigen Reha-Kostenträgers“ gefüllt werden

Schlüssel Fehlercode	Nachrichtentyp	Inhalt / Erläuterungen Fehlertext	Prüfung
02034	ARA	Datenelement „Erläuterung“ fehlt	Wenn „Antwortkennzeichen“ = 3 oder 5, dann muss „Erläuterung“ angegeben werden
02035	ARA	Datenelement „Abweichende Leistung“ fehlt oder enthält nicht mindestens eines der Datenelemente „Rehabilitationsart“, „Abweichende Indikationsgruppe“ oder „Abweichende Einrichtung“	Wenn „Antwortkennzeichen“ = 2, dann muss Feldgruppe „Abweichende Leistung“ gefüllt werden
02036	STO	Datenelement „Erläuterung“ fehlt	Wenn „Grund“ = 9, dann muss Datenelement „Erläuterung“ vorhanden sein
03001	ARH	Patient/KVNR nicht bekannt	Patient/KVNR muss im Bestand der Krankenkasse vorliegen
03002	ARH, ARA, STO	anderer technischer Fehler (Erläuterung siehe Fehlertext)	

6.8 Kennzeichen Begründung § 16 Reha-RL

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	Myokardinfarkt
02	Koronar-Arterielle Bypass-Operation auch in Kombination mit einem Herzklappenersatz
03	Herzinsuffizienzen ab NYHA II
04	endoprothetischer Versorgung von Knie- oder Hüftgelenk
05	spezifische Rückenschmerzen mit hohem Chronifizierungsrisiko
06	Spinalkanalstenose/Enger Spinalkanal/Rezessusstenose
07	Major Amputation an der unteren Extremität (proximal des Fußes)
08	Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Operationen
09	Neurologische Krankheiten einschließlich Operationen an Gehirn, Rückenmark und an peripheren Nerven, wenn sich eindeutig eine Phasenzuordnung zur Phase D (gemäß BAR-Phasenmodell) aus den Feststellungen im ärztlichen Befundbericht sowie den Antragsunterlagen ableiten lässt
10	Onkologische Krankheiten
11	Organ-Transplantationen und –Unterstützungssysteme
12	geriatrischen Anschlussrehabilitation bei Patientinnen und Patienten mit einer geriatrischen Multimorbidität und einem erhöhten Lebensalter (70 Jahre oder älter)

6.9 Stornogrund

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
1	Versicherte(r) verzichtet auf die Reha-Leistung
2	Versicherte(r) ist nicht rehabilitationsfähig
3	Reha ist nicht erfolgversprechend
4	Versicherte(r) ist verstorben
9	Sonstiges

6.10 Dateiart

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
.pdf	PDF-Datei

6.11 Kennzeichen Besondere Anforderung

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	Chemotherapie
02	Immunsuppressiva
03	Katheter
04	PEG
05	Isolationspflicht
06	Beatmung
07	Tracheostoma
08	Weaning
09	OS/US-Prothese
10	Bettüberlänge
11	ausgeprägte Adipositas
12	gravierende Hör-, Seh- und/ oder Sprechbehinderung
13	Mitaufnahme Pflegebedürftiger Angehöriger
14	sonstiges
15	Dialyse
16	Dekubitus
17	Schwerlastbett

6.12 Verkehrsmittel

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
01	öffentliches Verkehrsmittel
02	Pkw
03	Taxi/Mietwagen
04	Taxi/Mietwagen, Rollstuhl
05	Taxi/Mietwagen, Tragestuhl
06	Taxi/Mietwagen, liegend
07	Krankentransport, Rollstuhl
08	Krankentransport, Tragestuhl
09	Kranktransport, liegend

6.13 Antwortkennzeichen

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
1	zugestimmt wie beantragt
2	zugestimmt, mit Abweichung
3	nicht zugestimmt
4	Antrag an zuständigen Reha-Kostenträger weitergeleitet.
5	auf sonstige Weise erledigt

6.14 Rehabilitationsart

Schlüssel	Inhalt / Erläuterungen
1	stationär
2	(ganztäglich) ambulant
4	(ambulant) mobil