

**Durchführungshinweise**  
**zur Übermittlung von Daten**  
**zwischen**  
**den Krankenhäusern und den gesetzlichen Krankenkassen**  
**im Rahmen der Anschlussrehabilitation**  
**nach § 301 Abs. 3 SGB V**  
**gültig ab 15.07.2024**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Hinweise zur Datenübermittlung.....</b>	<b>3</b>
1.1	Allgemeine Hinweise:.....	3
1.2	Vorgehen bei Versionswechsel: .....	3
<b>2</b>	<b>Hinweise zu besonderen Sachverhalten.....</b>	<b>3</b>
2.1	Krankenkasse ist für den AR-Antrag nicht der zuständige Rehabilitationsträger .....	3
2.2	Änderungen durch das Krankenhaus nach Antwort der Krankenkasse .....	4

## 1 Hinweise zur Datenübermittlung

Das Datenübermittlungsverfahren beginnt zum vereinbarten Stichtag bei neuen Behandlungsfällen mit der Initialmeldung (Antrag).

Behandlungsfälle, deren Beantragung vor Beginn des elektronischen Übermittlungsverfahrens liegen, werden im Allgemeinen mit dem bis zum Stichtag vereinbarten Verfahren (z. B. Antwort per Fax) zu Ende geführt.

### 1.1 Allgemeine Hinweise:

- Um eine durchgehend hohe Datenqualität zu erreichen und die Anwendung des Fehlerverfahrens so weit wie möglich zu reduzieren, finden die in der Technischen Anlage beschriebenen Prüfungen (Abschnitt 5.1 und 6.7) nicht erst beim Empfänger eines Datensatzes statt, sondern werden bereits vom Ersteller der Datei vor deren Übermittlung durchgeführt. Fehlerhafte Datensätze sollen nicht übermittelt werden.
- Jeder Datensatz wird eindeutig durch eine Datei-ID in Form einer UUID identifiziert. Eine einmal vergebene Datei-ID darf nicht nochmals für einen anderen Datensatz verwendet werden. Dies gilt auch für die Datei-ID eines Datensatzes, der storniert wurde.
- Das Datenübermittlungsverfahren kommt nur für Anträge zur Anwendung, für deren Leistungspflicht die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben ist. Anträge, die in Zuständigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung oder anderer Leistungsträger (z.B. private Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung) gestellt werden, sind weiterhin im Wege der bisher mit dem jeweiligen Träger vereinbarten Verfahren (z.B. Faxverfahren) an diese zu übermitteln, solange die dafür zuständigen Vertragsparteien keine anderen Datenübermittlungsverfahren vereinbart haben.

### 1.2 Vorgehen bei Versionswechsel:

Das Krankenhaus setzt mit der Erstellung des Geschäftsvorfalles AR-Antrag das Versionierungsdatum; d.h. alle zukünftigen Nachrichten zu diesem Fall werden mit den Datenstrukturen ausgetauscht, die am Tag der Initialmeldung gültig waren.

## 2 Hinweise zu besonderen Sachverhalten

### 2.1 Krankenkasse ist für den AR-Antrag nicht der zuständige Rehabilitationsträger

- a) Stellt die Krankenkasse fest, dass sie nicht der zuständige Rehabilitationsträger ist, druckt sie die Antragsdaten sowie den ärztlichen Befundbericht mittels Stylesheet aus, und leitet die Unterlagen gemäß den gesetzlichen Vorgaben und Fristen außerhalb dieses

Datenaustauschverfahrens an den zuständigen Rehabilitationsträger (z.B. Rentenversicherung) weiter. Die Krankenkasse sendet in diesen Fällen außerdem eine Antwort-Nachricht mit Antwortkennzeichen „4“ an das Krankenhaus.

- b) In den Fällen, bei denen der Krankenkasse zum AR-Antrag keine Versichertendaten in ihrem Bestandssystem vorliegen, da der Versicherte zu keinem Zeitpunkt bei der Krankenkasse versichert war, ist die Übertragungsdatei zurückzuweisen. Der AR-Antrag einschließlich dem Ärztlichen Befundbericht sind außerhalb des DA mittels Stylesheet-Ausdruck durch das Krankenhaus an die Krankenkasse zu übermitteln. Diese ermittelt den zuständigen Rehabilitationsträger (z.B. Krankenkasse oder Rentenversicherung) und leitet die Unterlagen gemäß den gesetzlichen Vorgaben und Fristen außerhalb dieses Datenaustauschverfahrens weiter. Eine Antwort-Nachricht mit Antwortkennzeichen „4“ an das Krankenhaus entfällt in diesen Fällen.

Unabhängig von den unter a) und b) genannten Regelungen findet das Datenübermittlungsverfahren keine Anwendung auf das Antragsverfahren anderer Rehabilitationsträger (z.B. Rentenversicherung). Für diese finden weiterhin die mit den jeweiligen Trägern vereinbarten Verfahren Anwendung, solange die dafür zuständigen Vertragsparteien keine anderen Datenübermittlungsverfahren vereinbart haben.

## **2.2 Änderungen durch das Krankenhaus nach Antwort der Krankenkasse**

Hat die Krankenkasse auf den Datensatz „Antragsdaten Anschlussrehabilitation (ARH)“ mit dem Datensatz „Antwort zum Antrag auf Anschlussrehabilitation (ARA)“ geantwortet, sind im Datenaustausch grundsätzlich keine Änderungen mehr durch das Krankenhaus zu diesem Antrag möglich.

Sofern der Versicherte nicht mit der Entscheidung der Krankenkasse einverstanden ist, ist die Kommunikation zwischen Versicherten (ggf. mit Unterstützung des Krankenhauses) und Krankenkasse außerhalb dieses Datenaustauschverfahrens zu führen.

Haben sich die Umstände zum Antrag nachträglich und vor Entlassung aus dem Krankenhaus geändert (z. B. Rehabilitationsfähigkeit ist nach Antragstellung entfallen, andere Versorgung notwendig), sind die entsprechenden Sachverhalte der Krankenkasse durch das Krankenhaus außerhalb des Datenaustausch z.B. durch Telefonat mitzuteilen.