

## FAQ für teilnehmende Rehabilitationskliniken – PaTronus-Studie

### 1. Können Begleitpersonen mit aufgenommen werden?

Nein, eine Mitnahme von Begleitpersonen ist ausgeschlossen.

### 2. Welche Zuzahlungsregeln gelten für Patientinnen und Patienten?

Es gelten die üblichen Zuzahlungsregeln der Anschlussrehabilitation (AHB):

- Versicherte leisten 10 € pro Tag, maximal für 28 Tage pro Kalenderjahr.
- Bereits im selben Kalenderjahr geleistete Zuzahlungen werden angerechnet.

### 3. Wie erfolgt die Bewilligung der Postakuten Traumarehabilitation?

Die Erstbewilligung durch die Krankenkassen erfolgt für 4 Wochen (Antrag durch Akutkrankenhaus).

Die Bewilligung wird von der Krankenkasse – analog zum Verfahren bei einer regulären Anschlussrehabilitation – im Rahmen des Datenaustausches nach § 301 Abs. 4 SGB V an die Rehabilitationsklinik übermittelt.

### 4. Gibt es Besonderheiten bei der Nutzung des Datenaustausches durch die Rehabilitationsklinik?

Die Rehabilitationsklinik übermittelt der Krankenkasse grundsätzlich alle im Datenaustausch nach § 301 Abs. 4 SGB V vorgesehenen Meldungen analog zum Verfahren bei einer regulären Anschlussrehabilitation, z.B. die Geschäftsvorfälle:

- Aufnahme
- Entlassungsmeldung
- Unterbrechungsmeldung

Besonderheiten bestehen nur bezüglich der zusätzlich erforderlichen Kennzeichnung der Geschäftsvorfälle „Antrag auf Verlängerung“ (vgl. **FAQ Nr. 5**) und „Rechnung“ (vgl. **FAQ Nr. 8**)

## 5. Wie erfolgt die Verlängerung der Postakuten Traumarehabilitation?

Ist eine Verlängerung erforderlich, stellt die Rehabilitationsklinik – analog zum entsprechenden Verfahren bei einer „regulären“ Rehamaßnahme – rechtzeitig einen Verlängerungsantrag über den Datenaustausch nach § 301 Abs. 4 SGB V und

- fügt dem Antrag die notwendigen Unterlagen und Assessmentergebnisse, die den Bedarf für eine Weiterversorgung im Rahmen der Postakuten Traumarehabilitation belegen, bei und
- kennzeichnet den Datensatz im Freitextfeld durch die Angabe „**Postakute Traumarehabilitation – spezielle interne Zuständigkeit**“.

Die Entscheidung über den Verlängerungsantrag übermittelt die Krankenkasse ebenfalls im Rahmen des regulären Datenaustausches (§ 301 Abs. 4 SGB V).

## 6. Sind Unterbrechungen der Maßnahme möglich?

- Medizinisch begründete Unterbrechungen von bis zu 7 Tagen sind unschädlich:
  - Eine Wiederaufnahme ist ohne erneuten Antrag möglich.
  - Die Rückmeldung erfolgt über den bekannten Datenaustausch.
- Unterbrechungen von mehr als 7 Tagen:
  - Eine Fortführung ist nur nach Abstimmung mit der Krankenkasse möglich.
  - Die Abstimmung erfolgt in Textform außerhalb des Datenaustausches mit der Funktionsadresse der Kasse.
  - Wird die Wiederaufnahme nicht genehmigt, ist die Maßnahme zu beenden.

## 7. Wie ist zu verfahren, wenn eine weiterführende AHB/AR indiziert ist?

- Sobald die Indikationskriterien für eine Anschlussbehandlung (AHB/AR) vorliegen, ist die Postakute Traumarehabilitation zu beenden.
- Die Rehabilitationsklinik stellt dann den entsprechenden Leistungsantrag:
  - Bei Zuständigkeit der DRV:  
Antragstellung beim zuständigen Rentenversicherungsträger durch die Rehaklinik in analoger Anwendung des AHB-Verfahrens.

- Bei Zuständigkeit der Krankenkasse:  
Antragstellung bei der zuständigen Krankenkasse, Übermittlung des Antrags ausschließlich an die benannten Ansprechpersonen/Funktionsadressen gemäß Liste, mit Kennzeichnung „**AR-Antrag NACH Postakuter Traumarehabilitation**“.  
Die Krankenkasse übermittelt ihre Entscheidung wie im regulären Verfahren über den Datenaustausch (§ 301 Abs. 4 SGB V).

## 8. Wie erfolgt die Abrechnung?

- Die Abrechnung erfolgt wie bei einer regulären Anschlussrehabilitation über den Datenaustausch (§ 301 Abs. 4 SGB V); die betreffenden Abrechnungsdatensätze sind jedoch durch die zusätzliche Angabe „**Postakute Traumarehabilitation – spezielle interne Zuständigkeit**“ im Feld „Freier Text“ zu kennzeichnen.
- Der abgestimmte Vergütungssatz beträgt 393,67 €.
- Die Abrechnung erfolgt mit dem Entgeltschlüssel 931141RA (stationäre Anschlussrehabilitation, Tagessatz, Sonderfall, Erwachsener, Unfall- und Verletzungsfolgen).

## 9. Was muss die Rehaklinik im Rahmen des Assessments erledigen?

1. Über die Patientenliste kann die Rehaklinik die Zuordnung des Pseudonyms für den Patienten einsehen (Zugang über Tresorit – anschließend Auswahl der Interventionsklinik)
2. Dokumentation Assessments im Studienregister
  - Login mit Mailadresse + Passwort
  - Oben links Auswahl der Akutklinik
  - In der Fallübersicht werden die Patientencodes / Pseudonyme der Patienten gelistet, die durch die Akutklinik erstellt wurden
  - Fall auswählen und bearbeiten
  - Bögen T1a bis T4i sind von der Rehaklinik auszufüllen (T1i und TR-DGU-Bögen liegen in der Regel bereits von der Akutklinik ausgefüllt vor.)
  - Nach finaler Fallbearbeitung muss der Fall durch die Rehaklinik abgeschlossen werden.
3. Dokumentation der täglichen Pflege/ärztlichen Leistung in separater Excel-Vorlage