



# Frequently Asked Questions

## Anpassungen xEDIKUR Pensionsversicherung (PV)

Nr	Frage	Antwort
1	Die Meldung der vorgesehenen Aufnahme wurde im letzten E-Mail als "obligat innerhalb von 2 Wochen ab Bewilligung ab sofort" kommuniziert. Nun wurde dies in der Präsentation auf 4 Wochen abgeändert. Ist diese Aussage nun verbindlich?	Ja, ist verbindlich. Siehe auch Vorgehen ab Erhalt der Bewilligung Frage 34
2	Die Reha-Einladung des Kunden erfolgt telefonisch, und das vorläufige Startdatum wird über xEdikur an die PVA übermittelt. Wie wird dieser Termin seitens der PVA hinsichtlich der Auslastung interpretiert?	Der vorgesehene Aufnahmetermin wird von der PVA nicht interpretiert. Es werden daraus keine Rückschlüsse auf die aktuelle Auslastung der Einrichtung gezogen.
3	Wenn der vorgesehene Aufnahmetermin vom tatsächlichen abweicht, muss dieser vor Reha-Beginn korrigiert werden?	Das Antrittsdatum und der vorgesehene Aufnahmetermin sollten grundsätzlich identisch sein. Eine Korrektur eines bereits gemeldeten Datums ist möglich. Terminänderung sind unmittelbar bei Bekanntwerden zu melden.
4	Wie soll mit Patienten umgegangen werden, denen eine ambulante Reha bewilligt wurde, die jedoch telefonisch eine Ablehnung äußern? (Sie würden lieber eine stationäre Reha absolvieren)	Der Patient muss sich für eine Änderung der Einrichtung unbedingt an die PVA wenden. Keinesfalls darf der Fall von der Vertragseinrichtung vor Entscheidung der PVA retourniert werden. Sollte der/die Patient*in äußern, dass generell keine Kur- oder Reha in Anspruch genommen werden möchte, ist eine absolute Absage mit Absagegrund 99 inkl. eines entsprechenden Textes (zB Patient*in verzichtet auf bewilligte Maßnahme) zu übermitteln.
5	Ist die „6-Wochen-Liste“, die an die Abteilung HLMV geschickt wird, hinfällig, wenn innerhalb von 6 Wochen kein Aufnahmetermin gefunden werden kann?	Nach interner Abklärung bleibt die 6-Wochenfrist zur Kontaktaufnahme weiterhin bestehen. Sollte nach diesen 6 Wochen keine Kontaktaufnahme zwischen Versicherten und Einrichtung zustande kommen, hat eine absolute Absage mit Absagegrund 99 und dem Texthinweis „keine Kontaktaufnahme erfolgt“ zu erfolgen. Die Liste ist bis zur Produktivsetzung weiter zu führen und zu übermitteln. Siehe auch Vorgehen ab Erhalt der Bewilligung Frage 34
6	Ist das Abbruchsformular zusätzlich zur Entlassungsmeldung über DaMe weiterhin notwendig bei einer Entlassungsmeldung?	Die klassische Entlassungsmeldung über xEdikur ist ausreichend. Die Änderungen treten ab Produktivsetzung in Kraft (geplant 4. Quartal 2026 04/2027).
7	Wird es einen einheitlichen Umstellungszeitpunkt („Big Bang“) geben oder verschiedene Zeiträume? Gibt es Sanktionen bei nicht rechtzeitiger Umstellung?	Ja, es wird einen einheitlichen Umstellungszeitpunkt für alle geben. Es besteht keine Möglichkeit, zwischen den Einrichtungen zu unterscheiden. Die gemeinsamen Jour fixes werden zur Abstimmung genutzt.
8	Ist geplant, dass die Einrichtungen als Anwender testen werden?	Nein, Tests sind ausschließlich mit den Softwareherstellern vorgesehen. Die Testszenarien können jedoch gemeinsam festgelegt werden.
9	Müssen für die Testphase spezielle Testinstitute eingerichtet werden? Erfolgt die Testung über eine eigene Schiene? Wie sollen sich die Softwarehersteller vorbereiten?	Genauere Informationen werden erst in Kalenderwoche 6 bekannt gegeben. Eine eigene Testumgebung bei den Softwareherstellern ist keine Voraussetzung. Vorgabe ist lediglich, dass die Testdatensätze verarbeitet und übermittelt werden können. Es wird keinesfalls mit Echtdaten getestet.
10	Was passiert bei einem vorzeitigen Abbruch der Maßnahme, wenn der Patient nicht innerhalb von 3 Tagen vom Krankenhaus zur Reha zurückkehrt? Aktuell funktioniert es nicht, dass das Ende der Unterbrechung und die Entlassungsmeldung gleichzeitig übermittelt werden. Die Dateien werden nicht korrekt verarbeitet. (Vermischung der Meldungen, keine fortlaufende Nummer mehr)	Wenn wir die Unterscheidung im SYSDAT setzen können, gehen wir davon aus, dass solche Fälle künftig korrekt verarbeitet werden.
11	Das Systemdatum wird von der Einrichtung korrekt gesetzt, aber von der PVA falsch interpretiert. Wie wird das künftig gehandhabt?	Dieses Problem besteht bei der aktuellen Implementierung. Auch die PVA wird künftig das SYSDAT zum Zeitpunkt der Erstellung der Meldung setzen und somit korrekt verarbeiten.
12	Sind diese Anpassungen auch für die anderen SV-Träger so umzusetzen?	Diese Anpassungen sind ausschließlich für die PVA vorgesehen. Seitens der SVS wurde angemerkt, dass diese auch für sie akzeptabel sind.
13	Gelten diese Anpassungen auch für die ambulante Wirbelsäulen Reha?	Die xEdikur Anpassungen gelten für alle gleich. <a href="#">Ausnahme: Scoredaten und die xEdikur MART R17 geleistete Therapien werden bei ambulanter Wirbelsäulenreha nicht erwartet.</a>
14	Wäre es möglich, eine E-Mail zu erhalten, wenn neue Fragen und Antworten in den FAQ veröffentlicht werden? Sind weitere Termine wie dieser geplant?	Ein Newsletter per E-Mail wäre möglich. Ja, ein weiterer Online-Austausch im Rahmen der Jour fixes ist geplant.
15	Ein häufiger Anwendungsfall in der Einrichtung: Ein Kunde hat eine Bewilligung für eine GVA, vor Ort stellt sich jedoch heraus, dass er eine Reha benötigt. Laut Präsentation muss die Leistungsart gleich bleiben. Ist das korrekt?	Eine Umwandlung muss bei der PVA beantragt werden. In diesen Fällen muss die Einrichtung eine absolute Absage übermitteln. In der Landesstelle wird der Fall dem chefärztlichen Dienst zur weiteren Entscheidung vorgelegt.
16	Welcher vorgesehene Aufnahmetermin soll vergeben werden, wenn mit dem Kunden innerhalb von 4 Wochen kein Termin vereinbart werden kann?	Wenn kein Termin vereinbart werden kann, soll der nächstmögliche, medizinisch sinnvolle Termin gemeldet werden. Siehe auch Vorgehen ab Erhalt der Bewilligung Frage 34
17	Der Patient möchte die Reha in der Einrichtung auf keinen Fall antreten. Bekommen wir in diesem Fall ein Storno von der PVA, wenn wir dies als "absolute Absage" melden?	Ab Produktivsetzung soll die absolute Absage der Einrichtung tatsächlich als solche verarbeitet werden und es wird kein Storno an die Einrichtung übermittelt.
18	DaMe wird als Kommunikationskanal verwendet. Gibt es dafür künftig eine Alternative?	xEdikur wird für die Übermittlung der Fehlerprotokolle verwendet. Für Antragsformulare von der Einrichtung an die PVA muss weiterhin DaMe verwendet werden.
19	Was passiert, wenn Patienten für eine Terminvereinbarung innerhalb der 4 Wochen nicht erreichbar sind (z. B. falsche Telefonnummer, keine Rückmeldung)?	Siehe Vorgehen ab Erhalt der Bewilligung Frage 34

20	Wenn eine Terminverschiebung seitens der Einrichtung aus medizinischen Gründen (z. B. Barthel-Index noch zu schlecht) notwendig ist und dadurch die 4-Wochen-Frist überschritten wird – wie soll vorgegangen werden?	Siehe Vorgehen ab Erhalt der Bewilligung Frage 34
21	Der erste Therapietag entspricht der vorgesehenen Aufnahme. Der Patient kann jedoch nicht erreicht werden. Im Bewilligungsschreiben steht nur die Bewilligungsdauer. Ist es möglich, den Versicherten darauf hinzuweisen, bis wann die Reha angetreten werden soll?	Nein, ist nicht möglich, da der/die Versicherte einen Reha-Antritt grundsätzlich innerhalb des Gültigkeitszeitraumes einer Bewilligung durchführen kann. Dies kann auch am letzten Tag der Gültigkeit der Bewilligung erfolgen.
22	Ein Patient wird als aufgenommen gemeldet, wird aber noch am selben Tag wegen eines Keims heimgeschickt. Eine spätere Aufnahme ist geplant. Wie soll dies gemeldet werden?	Es besteht die Möglichkeit, die Aufnahme gemäß xEdikur zu stornieren.
23	Ist eine Vormerkung für ein vergangenes Datum über ELDA künftig möglich?	Nein, es wird auch künftig nicht möglich sein, eine vorgesehene Aufnahme mit einem Datum in der Vergangenheit zu melden.
24	Werden die Änderungen auch in die Dokumentation eingearbeitet (konkret gemeint ist publish-edikur)? Es wäre hilfreich, wenn dort auch Übersichten zu den verschiedenen Meldeszenarien sowie erlaubten und nicht erlaubten Unterbrechungsgründen enthalten wären.	Der präsentierte Inhalt entspricht derzeit der gelebten Praxis, ist aber bisher noch nicht in den xEdikur-Datensatz eingearbeitet. Innerhalb der Sozialversicherung findet ein Austausch über eine mögliche Ergänzung des Datensatzes um fachliche Hintergründe statt.
25	Bitte um eine offizielle Information an die Vertragspartner bezüglich der Änderung der Frist für die Übermittlung der vorgesehenen Aufnahme von 2 auf 4 Wochen.	Siehe Vorgehen ab Erhalt der Bewilligung Frage 34
26	Zur R10-Meldung: In den stationären Einrichtungen erfolgt die Nachverrechnung aktuell per Sammelrechnung. Bleibt dies so bestehen oder wird mit der Umstellung jede einzelne Rechnung per R10-Meldung nachverrechnet?	Der Datensatz für R10 ist in xEdikur gleich aufgebaut wie jener für R08, der ebenfalls als Sammelverrechnung definiert ist.
27	Der Absagegrund ist derzeit optional. Wird sich das für die absolute Absage ändern?	Der Absagegrund bei Patientenstatus 0 ist laut xEdikur-Beschreibung nicht optional.
28	Derzeit findet eine falsche Interpretation der Reihenfolge bei der Übermittlung der Meldungen an die PVA statt. Wird das künftig korrigiert?	Ab dem 4. Quartal 2026 04/2027 werden die Meldungen nach dem SYSDAT sortiert.
29	Was passiert mit offenen Bewilligungen, wenn Patienten innerhalb von 4 Wochen – etwa aus unsicheren gesundheitlichen Gründen – keinen Termin vereinbaren? Werden diese automatisch storniert?	Siehe Vorgehen ab Erhalt der Bewilligung Frage 34
30	Wie kann man sich zu den Jour Fixes anmelden?	Eine Einladung an die Teilnehmer dieses Termins ist geplant. Die Informationen und Mailadressen wurden gesammelt. In den nächsten Wochen erfolgt die Einladung. Es gibt keine Teilnehmerbeschränkung, da die Veranstaltung online stattfindet. Sie ist für technische Fragen der Softwarehersteller gedacht; fachliche Fragen werden dort nicht beantwortet.
31	Wenn ich es richtig verstanden habe, wird es künftig keine Möglichkeit zur Umwandlung geben? Das heißt, wenn bei der Aufnahme entschieden wird, dass der Patient statt einer GVA eine orthopädische Reha benötigt, darf keine Umwandlung vorgenommen werden. Was ist dann zu tun – xEdikur-Storno?	Eine Umwandlung muss bei der PVA beantragt werden. In diesen Fällen muss die Einrichtung eine absolute Absage übermitteln. In der Landesstelle wird der Fall dem chefarztlichen Dienst zur weiteren Entscheidung vorgelegt.
32	Kann der Wunsch bezüglich einer Einrichtungsänderung ausschließlich vom Patienten über die PVA durchgeführt werden?	Eine Einrichtungsänderung ist ausschließlich seitens des*der Patient*in bei der PVA zu beantragen.
33	Muss der vorläufige Reha-Start dem Patienten schriftlich übermittelt werden oder genügt das Datum des telefonischen Gesprächs?	Eine schriftliche Mitteilung ist nicht erforderlich.
34	Wie ist ab Erhalt der Bewilligung vorzugehen?	*) Der/Die Versicherte wird innerhalb von 4 Wochen ab Ausstellung der Bewilligung erreicht. - Ein Aufenthaltstermin wird gefunden und der geplante Aufenthaltstermin wird gemeldet. *) Der/Die Versicherte wird nicht innerhalb von 4 Wochen erreicht. - Ein fiktiver nächstmöglicher medizinisch sinnvoller Aufenthaltstermin wird vergeben. Eine weitere Kontaktaufnahme mit der/dem Versicherten soll erfolgen und ein Aufnahmetermin fixiert werden und der geplante Aufenthaltstermin wird gemeldet. *) Der/Die Versicherte wird nicht innerhalb von 6 Wochen erreicht und es konnte kein Aufnahmetermin fixiert werden, eine absolute Absage (Stornierung) mit dem Code 99 und eine Anmerkung "Terminvereinbarung innerhalb 6 Wochen mit Versicherten nicht möglich" an die Pensionsversicherung ist zu übermitteln.
neu hinzugefügt am 15.01.2026		
35	Im Entlassungsbericht werden im Kopfbereich das Start- und Enddatum der Therapie angegeben. Soll hier als Startdatum der kommunizierte Reha-Start ausgegeben werden oder das Datum der ersten Grundmoduleleistung?	Es soll das Datum des kommunizierten Reha-Start angegeben werden.
36	Uns wurde mitgeteilt, dass – nach Rücksprache mit dem Vertragspartnerservice Abt. HVAK – im Fall eines Abbruchs während des Grundmoduls als Reha-Startdatum jenes des Grundmoduls übermittelt werden soll, mit dem vorangestellten Vermerk „vorhergesehene Aufnahme“ und anschließend dem Reha-Ende, damit eine korrekte Abrechnung erfolgen kann.	Im Falle eines Abbruchs während des Grundmoduls (ohne eine bereits stattgefundene Aufnahme) ist die Übermittlung des Patientenstatus = 0 (Absage) inkl. eines Absagegrunds (wie auf Seite 34 der Organisationsbeschreibung definiert) ausreichend, damit eine korrekte Abrechnung der Grundmoduleinheiten erfolgen kann.
37	Wie ist die Regelung bzgl. Erstuntersuchung zwei Wochen vor Therapiestart in Hinblick auf die Weihnachtsfeiertage? Wenn ein Patient am 5.1.2026 Therapiestart hat, darf die Erstuntersuchung am 18.12 stattfinden?	Gemäß MLP AMB bzw. MLP PSY ambulant kann die Aufnahme - bestehend aus Erstuntersuchung sowie der damit in Zusammenhang stehenden Diagnostik, Evaluation und Dokumentation - der Patient*innen dem Beginn der Therapieanwendungen um maximal zwei Wochen vorverlagert sein. Da die Frist nicht durch die Weihnachtsfeiertage gehemmt wird, könnten die vorverlagerten Leistungen im vorliegenden Beispiel frühestens am 22.12.2025 erfolgen.
38	Bisher konnte das Grundmodul in Phase 3 bereits mit der ersten Rechnung abgerechnet werden. Laut Präsentation ist künftig nur eine einmalige Abrechnung nach Beendigung möglich. Bitte um Klärung.	Im Unterschied zur Phase II ist aktuell keine einmalige Abrechnung am Ende des HV vorgesehen, sondern eine monatliche Abrechnung; zudem ist eine pauschalierte Abrechnung des Grundmoduls möglich. Nach der Logik, dass nur geleistete Therapien abgerechnet werden dürfen, und erst am Schluss des Heilverfahrens klar ist, wie viele Therapieeinheiten im Grundmodul (GM) abgerechnet werden dürfen, war dies in der xEDIKUR Logik auch erst am Ende als abrechenbar vorgesehen. Bisherige Gepflogenheit war - eine Verrechnung von 4 Therapieeinheiten (TE) bei Abbruch nach Erstuntersuchung. - die Abrechnung von 8 TE nach dem ersten Therapietag - die restlichen 2 TE nach Beendigung des Heilverfahrens Seitens der PVA wird bestätigt, dass die bisherige Gepflogenheit auch in Zukunft in dieser Form abrechenbar bleibt.

39	Bei psychiatrischer Reha liegen nicht alle 14 Scores vor. Wie ist damit umzugehen?	Die Scores, die für die psychiatrische Reha lt. gültigem MLP relevant sind, sind befüllt zu übermitteln. Alle anderen Scores sind nicht zu übermitteln. Erwartet werden bei psychiatrischer Reha die Score Codes: 12 BBPL (ja/nein) (bei Aufnahme) * 17 PHQ-4 (bei Aufnahme) 18 PHQ-4 (bei Entlassung) 19 EQ-5D-5L (bei Aufnahme) 20 EQ-5D-5L (bei Entlassung) 21 SIMBO-C (bei Aufnahme) * 22 WAI (bei Aufnahme) * 23 WAI (bei Entlassung) * 24 Mini-ICF APP – Gradeinschränkung (bei Aufnahme)
40	Bezieht sich die maximale Unterbrechungsdauer von 4 Tagen auf Therapietage oder Kalendertage?	Die maximale Unterbrechungsdauer von 4 Tagen bezieht sich auf <b>Kalendertage</b> .
41	Zu den 14 Codes der Score-Daten: Ist der 6-Minuten-Gehtest als Stamm im Stammfeld ausreichend oder muss er zusätzlich als Dokument übermittelt werden?	Der 6-Minuten-Gehtest (xEDIKUR DOKUART Code 13) ist als eigenes Dokument zu übermitteln.
42	Gibt es einen Stichtag, ab dem alle Scores gemäß Codebuch übermittelt werden müssen? Die Frage ergibt sich, da das Schema vom bisherigen abweicht – insbesondere im Hinblick auf den 6-Minuten-Gehtest.	Die Scores müssen bereits seit 01.07.2025 verpflichtend übermittelt werden. Ab 01.01.2026 ist eine Übermittlung mit dem Entlassungsbericht verpflichtend vorgesehen.
43	Welche Therapiecodes sollen in R17 gemeldet werden?	Die RLP-Codes wurden vom DSVS bereits anstelle der xEDIKUR Therapiecodeliste in die Organisationsbeschreibung xEDIKUR aufgenommen. Für die Meldung R17 sollen diese RLP Codes verwendet werden. Dies ermöglicht auch eine richtige Übermittlung der Anzahl der tatsächlich geleisteten Therapieminuten.
44	Im Vortrag wurde erwähnt, dass die Dateien für die Score-Daten verpflichtend übertragen werden müssen. Aktuell betreuen wir Einrichtungen der Phase 3, bei denen Score-Daten bislang nicht übermittelt werden mussten. Habe ich richtig verstanden, dass diese Dateien künftig mit leerem Inhalt gesendet werden müssen?	Für die ambulanten Wirbelsäulen-Reha Phase III Einrichtungen gilt das neue RLP noch nicht, daher ist hier auch keine Übermittlung von Scoredaten vorgesehen. Für alle anderen Tarifkategorien gilt die Scoreübermittlung nach jeweils gültigem MLP. Siehe Frage 13
45	Wie ist mit einer Unterbrechung umzugehen, wenn der Patient in ein Krankenhaus transferiert wird und nicht innerhalb von 3 Nächten zurückkehrt?	Ein Abbruch muss erfolgen, da je Aufenthalt maximal <b>4 Kalendertage</b> unterbrochen werden dürfen.
46	Wie ist der Ablauf bei einer stationären Reha, wenn der Patient länger als 3 Nächte unterbrochen hat? Darf der Patient ein zweites Mal auf Unterbrechung geschickt werden?	Nein, das Verfahren ist nach der ersten Unterbrechung abzubrechen. Je Aufenthalt dürfen maximal <b>4 Kalendertage</b> unterbrochen werden.
47	Technische Frage zu den leeren Score-Dateien: Müssen die Dateien komplett leer sein oder sollen die Felder leer bleiben?	Die Scoreübermittlung hat nach jeweils gültigem MLP zu erfolgen. Liegen bestimmte Scores nicht vor, sind die jeweiligen Codes der xEDIKUR DOKUART nicht zu übermitteln.
48	Das Einladungsdatum wird für die ärztliche Aufnahmeuntersuchung (im Sinne des Grundmoduls) vor Therapieantritt verschickt und als vorgesehene Aufnahme gemeldet. Der erste Therapietag zählt später als tatsächliche Aufnahme. Müssen wir den Termin für die vorgesehene Aufnahme nochmals an den Kunden übermitteln, da der Arzttermin nicht zur Therapiedauer zählt?	Die vorgesehene Aufnahme sollte nicht das Einladungsdatum für die ärztliche Aufnahmeuntersuchung (im Sinne des Grundmoduls) abbilden, sondern das Datum des Therapiebeginns.

letzte Aktualisierung DSVS : 15.01.2026