

Elektronischer Datenaustausch zwischen Krankenkassen (KK) und Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) im Bereich Arbeitsunfähigkeit/Krankengeld

Anhang 2 Befüllungshinweise

**zur Anlage 1.4
Datendefinition**

Version 1.0

Build 1

Stand: 7. März 2018

gültig ab: 01.07.2018

Dokument des fachlichen Arbeitskreises
Datenaustausch GKV/MDK

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen	4
3	Verfahrenskennzeichen Header (VKZ).....	5
4	Dokument (DOK).....	5
5	Stammdaten	6
5.1	<i>Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK).....</i>	<i>6</i>
5.2	<i>Stammdaten MDK (GSM).....</i>	<i>8</i>
5.3	<i>Stammdaten Versicherter (ASV).....</i>	<i>9</i>
5.4	<i>Anderer Adressat als Versicherter (AAV).....</i>	<i>10</i>
6	Geschäftsvorfall Begutachtung der/des Arbeitsunfähigkeit/Krankengeldanspruches	12
6.1	<i>Auftragsdaten gutachtliche Stellungnahme zur Beurteilung der/des Arbeitsunfähigkeit/Krankengeldanspruches (AAK)</i>	<i>12</i>
6.1.1	<i>Stammdaten AU-Attestierender Arzt/Mitbehandler (BHA)</i>	<i>14</i>
6.1.2	<i>Tätigkeit (TAE)</i>	<i>15</i>
6.1.3	<i>Diagnosen (DIA).....</i>	<i>17</i>
6.1.4	<i>Zeitraum AU-begründend (ZAB)*</i>	<i>18</i>
6.1.5	<i>Fragestellung/Auftragsgrund (RHA).....</i>	<i>18</i>
6.1.6	<i>Datensätze Mitteilungsmanagement.....</i>	<i>18</i>
6.1.7	<i>Vorangegangene Arbeitsunfähigkeitszeiten (VAU).....</i>	<i>19</i>
6.1.8	<i>Aktuelle und vorangegangene Krankenhausaufenthalte (AVK)</i>	<i>19</i>
6.1.9	<i>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH).....</i>	<i>20</i>
6.1.10	<i>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA).....</i>	<i>21</i>
6.1.11	<i>Rente (REN).....</i>	<i>22</i>
6.1.12	<i>Arbeitsunfall (ARU).....</i>	<i>22</i>
6.1.13	<i>Berufskrankheit (BKH).....</i>	<i>23</i>
6.1.14	<i>Sonstige Einschränkungen (SES).....</i>	<i>23</i>
6.1.15	<i>Stornierungsmeldung (AST).....</i>	<i>23</i>
7	Geschäftsvorfall Begutachtung der/des Arbeitsunfähigkeit/Krankengeldanspruches	25
7.1	<i>Rückgabe ohne Begutachtung (GOB).....</i>	<i>25</i>

7.2	Gutachtliche Stellungnahme Arbeitsunfähigkeit/Krankengeld (GAK)	25
7.2.1	Ergänzende Fragestellungen des MDK (EFM)	26
7.2.2	Zusammenhang mit früheren AU-Zeiten (ZAU)	27
7.3	Zwischennachricht bei Verzögerung (ZNV)	28

Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
0.9	Entwurf des Dokumentes	Jörg Anke	11.05.2016
1.0	Überarbeitung des Dokumentes	Susanne Müllenhagen (vdek), Oliver Raspe (vdek)	06.09.2016
1.0	Überarbeitung des Dokumentes	Susanne Müllenhagen (vdek), Oliver Raspe (vdek)	30.09.2016
1.0	Redaktionelle Änderungen im Dokument	Stefanie Bartsch (vdek)	12.04.2017
1.0 Build 1	Ergänzung der Felder AVK01 und AVK02 im Segment 6.1.8 – Aktuelle und vorangegangene Krankenhausaufenthalte (AVK)	Petra Gunder (vdek) Oliver Raspe (vdek)	05.03.2018

1 Einleitung

Dieses Dokument soll einen detaillierten Einblick darüber verschaffen, mit welchen Inhalten die Felder der verfahrensübergreifenden Datendefinition sowie der verfahrensspezifischen Datendefinition nach Anlage 1 zu füllen sind. Dabei ist insbesondere auf das Schlüsselverzeichnis (Anhang 1 zur Anlage 1) zu verweisen.

2 Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen

Feldname: Der Feldname ist die Kurzbezeichnung des Feldes als Schlüssel

Feldbezeichnung: Die Feldbezeichnung ist die Bezeichnung des Feldes als sprechende Langfassung

Befüllungshinweis: Detaillierte Angabe darüber, wie das bezeichnete Feld in der Datensatzgruppe zu befüllen ist.

Sofern den Krankenkassen zu Kannfeldern entsprechende Informationen vorliegen, besteht im Datenaustauschverfahren mit dem MDK die Pflicht, diese Felder zu befüllen. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass durch die Verwendung des XML-Formates bei der Versendung eines Datensatzes Formatierung

gen in Freitextfeldern verloren gehen (z. B. Aufzählungszeichen).

3 Verfahrenskennzeichen Header (VKZ)

Das Verfahrenskennzeichen ist ein **MUSS**-Segment und ist sowohl von der Krankenkasse als auch vom MDK zu erstellen.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
VKZ01	IK des Absenders	Hier ist das gültige IK anzugeben, welches dem Absender zugehörig und den Teilnehmern als Kommunikationsmerkmal über die sog. „Kostenträgerdatei“ mitgeteilt worden ist. Bei Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme einschließlich der Rückgabe ohne Gutachten ist das IK des ursprünglichen Empfängers bei der Beauftragung (VKZ02) einzutragen.
VKZ02	IK des Empfängers	Hier ist das gültige IK des gewünschten Empfängers anzugeben. Dazu zählen die beteiligten Kranken-/Pflegekassen, deren Dienstleister und MDK. Die Zuordnung des MDK erfolgt durch die Kranken-/Pflegekassen bei Begutachtungsaufträgen automatisch über die vom MDS bereitgestellte Zuordnungstabelle, sofern die Kranken-/Pflegekasse keinen MDK ausgewählt hat. Bei Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme einschließlich der Rückgabe ohne Gutachten ist das IK des ursprünglichen Absenders bei der Beauftragung (VKZ01) einzutragen.
VKZ03	Erstellungsdatum	Datum der Dateierstellung
VKZ04	Erstellungszeit	Uhrzeit der Dateierstellung
VKZ05	Dateinummer	Die Vergabe der Dateinummer erfolgt wie in der Technischen Anlage zur FVB im Abschnitt „Abwicklung der Datenübermittlung“ beschrieben ohne führende Nullen.
VKZ06	Verfahrenskennzeichen	Hier muss ein gültiges Verfahrenskennzeichen, in diesem Fall für den Bereich Arbeitsunfähigkeit/Krankengeld, gemäß Abschnitt „Festlegung der Verfahrenskennungen“ der Technischen Anlage übermittelt werden.
VKZ07	TA_Version	Schlüssel V aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1

4 Dokument (DOK)

Das Dokument (die Anlage) ist ein **KANN**-Segment und kann bis zu 99 Mal übermittelt werden. Es kann sowohl von der Krankenkasse als auch vom MDK erstellt werden. Sofern eine gutachtliche Stellungnahme erfolgt, ist es ein **MUSS**-Segment und kann bis zu 2 Mal übermittelt werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
----------	-----------------	-------------------

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DOK01	mime_type	Das angehängte Dokument muss ein gültiges MIME-Type-Format haben.
DOK02	name	Dokumentname
DOK03	dok_typ	Schlüssel „Dokumenttyp (dok_typ)“ aus dem verfahrensübergreifenden Schlüsselverzeichnis. Im Bereich Arbeitsunfähigkeit/Krankengeld ist immer der Schlüsselwert 01 und/oder 05 auszuwählen.

5 Stammdaten

5.1 Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)

Die Stammdaten der Kranken-/Pflegekasse sind ein **MUSS**-Segment. Das Segment ASK wird von der Krankenkasse mit der Beauftragung an den MDK übermittelt. Der MDK übernimmt das ihm durch die Krankenkasse übermittelte Segment ASK unverändert (Spiegelung) für die Rücksendung des Gutachtendatensatzes an die Krankenkasse.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ASK01	IK der Kranken-/Pflegekasse	Es muss sich um ein gültiges IK der beauftragenden Krankenkasse handeln.
ASK02	Nr. der Nebenstelle	Diese Nummer kann von der Krankenkasse so vergeben werden, wie sie bei Rücksendung durch den MDK von ihr organisatorisch verwendet werden soll. Bei der Rücksendung des Falls durch den MDK wird genau diese Nummer gespiegelt übersendet.
ASK03	Name der Kranken-/Pflegekasse	Hier ist der Name der Krankenkasse anzugeben, die den Auftrag zur Begutachtung erteilt.
ASK04	Name der Nebenstelle/Betreuungsstelle	Hier kann die Bezeichnung der Nebenstelle bzw. Betreuungsstelle eingetragen werden. Dabei handelt es sich um die Organisationseinheit, die für die Beauftragung des MDK innerhalb der Krankenkasse zuständig ist, z.B. ein speziell eingerichtetes Zentrum für Krankengeldsachbearbeitung oder die für die Betreuung des Versicherten zuständige Niederlassung. Einzelne Mitarbeiter der Krankenkassen stellen keine Organisationseinheit in diesem Sinne dar.
ASK05	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der in ASK04 übermittelten Nebenstelle zu übermitteln.
ASK06	Postleitzahl	Im Feld ASK05 ist immer der Straßenname mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
ASK07	Ort	Unter ASK06 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der Nebenstelle der Krankenkasse anzugeben. Im Feld ASK07 ist der Ort der Nebenstelle der Krankenkasse anzugeben. Die Informationen sind aus dem EDV-System der Krankenkasse zu übernehmen.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ASK08	Aktenzeichen der Krankenkasse/Pflegekasse	<p>Das hier zu übermittelnde Aktenzeichen soll der Krankenkasse im weiteren Verlauf, insbesondere bei der Zusendung der Stellungnahme bzw. des Gutachtens durch den MDK, ermöglichen, den zu prüfenden Fall intern zuzuordnen.</p> <p>Das Aktenzeichen ist dementsprechend von der Krankenkasse frei zu vergeben. Bei der Rücksendung des Falls durch den MDK wird genau diese Nummer gespiegelt übersendet.</p> <p>Hinweis Fallidentifikation:</p> <p>Ein Fall wird anhand des Datenfeldes ASK08 „Aktenzeichen der Krankenkasse“ und ggf. ASK13 „Fall-Nummer der Krankenkasse“ eindeutig identifiziert. Die Krankenkasse hat dementsprechend dafür Sorge zu tragen, dass die Aktenzeichen nur einmalig vergeben werden. Das Datenfeld ASK08 ist Identifikationsmerkmal zur Erkennung von Dubletten.</p> <p>Das Aktenzeichen wird außerdem zur Zuordnung des Begutachtungsauftrages bei Stornierungsmeldungen, Folgeaufträgen und Datensätzen im Kommunikationsmanagement verwendet.</p>
ASK09	Sachbearbeiter/ Organisationseinheit	In dieses Feld soll der Name des Sachbearbeiters bzw. Ansprechpartners oder die Bezeichnung der ORG-Einheit eingetragen werden. Dabei handelt es sich um die Organisationseinheit, die als Ansprechpartner für den MDK innerhalb der Krankenkasse zuständig ist.
ASK10	Telefon Sachbearbeiter/ Organisationseinheit	Es ist die Telefonnummer des zuständigen Sachbearbeiters einzutragen, der innerhalb der Krankenkasse als Ansprechpartner für den beauftragten MDK zuständig ist.
ASK11	Telefax Sachbearbeiter/ Organisationseinheit	Es ist die Faxnummer des zuständigen Sachbearbeiters oder der beauftragenden Organisationseinheit anzugeben.
ASK12	Sachbearbeiter E-Mail-Adresse	Hier kann die E-Mail-Adresse des zuständigen Sachbearbeiters angegeben werden.
ASK13	Fall-Nummer der Krankenkasse	Dieses Feld ist im Bereich Arbeitsunfähigkeit/Krankengeld nicht zu füllen.
ASK14	Ansprechpartner Anrede	Hier kann die Anrede des unter ASK09 benannten Sachbearbeiters in Freitextform angegeben werden, z.B. Herr, Frau.
ASK15	SFB-Standort, Name	In diese Felder soll die genaue Adresse des Ortes eingetragen werden, an dem die SFB durchgeführt werden soll. Z. B. die Adresse der Geschäftsstelle der Krankenkasse oder die Betreuungsstelle des MDK. Diese Felder dürfen nur gefüllt werden, wenn das Feld AAK06 die Schlüsselausprägung 01 „Sozialmedizinische Fallberatung (SFB)“ beinhaltet. Abweichend davon können bilaterale Vereinbarungen getroffen werden, die eine Befüllung der Felder ASK 15-18 nicht erfordern. Beispielsweise wenn die SFB für Fälle einer Krankenkasse immer in der gleichen Geschäftsstelle bearbeitet werden.
ASK16	SFB-Standort, Straße/ Hausnummer	
ASK17	SFB-Standort, Postleitzahl	
ASK18	SFB-Standort, Ort	
ASK19	Aktenzeichen der Erstbeauftragung bei Folgeauftrag	Handelt es sich bei der Beauftragung um einen Folgeauftrag nach Schlüssel B des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis, ist hier das Aktenzeichen der Erstbeauftragung anzugeben.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ASK20	Aktenzeichen des ersten Folgeauftrages bei zweitem Folgeauftrag	Handelt es sich bei der Beauftragung um ein erneutes Folgegutachten nach Schlüssel B des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis, ist hier das Aktenzeichen des vorhergehenden Folgeauftrages anzugeben.
ASK21	Zusatz zu Straße/Hausnummer	In diese Felder können ergänzende Kontaktinformationen zu den jeweiligen Feldnamen ASK05 und ASK07 eingefügt werden
ASK22	Ortsteil	

5.2 Stammdaten MDK (GSM)

Die Stammdaten des zuständigen MDK sind ein **MUSS**-Segment. Es wird vom MDK mit dem Geschäftsvorfall „Begutachtung der/des Arbeitsunfähigkeit/Krankengeldanspruches“ an die Krankenkasse übermittelt.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GSM01	IK des MDK	Hier ist das gültige IK des beauftragten MDK zu übermitteln.
GSM02	Nr. der Beratungsstelle	Hier kann die Nummer eingetragen werden, mit der die Beratungsstelle innerhalb der MDK-Gemeinschaft organisatorisch zugeordnet werden kann.
GSM03	Name der Beratungsstelle	Hier ist die ausführende Beratungsstelle mit Standortangabe anzuzeigen.
GSM04	Straße/ Hausnummer	In diese Felder soll die genaue Adresse der zuvor übermittelten Nebenstelle/Betreuungsstelle - GSM03 - eingetragen werden.
GSM05	Postleitzahl	
GSM06	Ort	
GSM07	Ansprechpartner	In dieses Feld soll der Name des prüfenden Gutachters oder die Organisationseinheit, der/die für den übermittelten Fall zuständig ist und der Krankenkasse als Ansprechpartner zur Verfügung steht, eingetragen werden.
GSM08	Telefon Ansprechpartner	In diese Felder sollen die Kontaktdaten zu dem prüfenden Gutachter - GSM07 eingetragen werden, der innerhalb des MDK als Ansprechpartner für die beauftragende Krankenkasse zuständig ist.
GSM09	Telefax Ansprechpartner	
GSM10	Email Ansprechpartner	

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GSM11	Ortsteil	In diese Felder können ergänzende Kontaktinformationen zu den jeweiligen Feldnamen GSM04 und GSM06 eingefügt werden.
GSM12	Anschriftenzusatz	

5.3 Stammdaten Versicherter (ASV)

Die Stammdaten des Versicherten sind ein **MUSS**-Segment. Es wird von der Krankenkasse mit der Beauftragung an den MDK übermittelt. Der MDK übernimmt das ihm durch die Krankenkasse übermittelte Segment ASV unverändert (Spiegelung) für die Rücksendung des Gutachtendatensatzes an die Krankenkasse.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ASV01	Name des Versicherten	Hier ist der Familienname des Versicherten anzugeben. Die Information ist aus dem EDV-System der Krankenkasse zu übernehmen.
ASV02	Vorname des Versicherten	Hier ist der Vorname des Versicherten zu verwenden. Die Information ist aus dem EDV-System der Krankenkasse zu übernehmen.
ASV03	Titel des Versicherten	Hier kann der Titel des Versicherten eingefügt werden. Die Information ist aus dem EDV-System der Krankenkasse zu übernehmen.
ASV04	Geburtsdatum	Hier ist das Geburtsdatum des Versicherten zu übermitteln, welches auf der Krankenversichertenkarte abgebildet ist.
ASV05	Geschlecht	Hier ist das Geschlecht des Versicherten zu übermitteln. Dabei ist das Geschlecht aus den vorhandenen Bestandssystemen der Krankenkassen zu verwenden. Für die Übermittlung gilt Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V.
ASV06	Krankenversicherternummer	Die Krankenversicherternummer ist auf der Krankenversichertenkarte enthalten. Die Krankenversicherternummer ist in der auf der Krankenversichertenkarte angegebenen Länge und Ausprägung - einschließlich evtl. vorhandener führender Nullen - zu übermitteln.
ASV07	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift des Versicherten einzutragen.
ASV08	Zusatz zu Straße/Hausnummer	Im Feld ASV07 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
ASV09	Postleitzahl	
ASV10	Ort	Im Feld ASV08 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“. Unter ASV09 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift des Versicherten anzugeben. Im Feld ASV10 ist der Wohnort des Versicherten anzugeben.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		Die Informationen sind aus dem EDV-System der Krankenkasse zu übernehmen.
ASV11	Internationales Länderkennzeichen	Das internationale Länderkennzeichen ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland wohnhaften Versicherten. Bei diesen Fällen ist der Schlüssel 7 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.
ASV12	Telefon des Versicherten	Wenn vorhanden, ist eine Telefonnummer des Versicherten von der Krankenkasse zu übermitteln.
ASV13	Namenszusatz	Hier kann der Namenszusatz des Versicherten angegeben werden. Die Information ist aus dem EDV-System der Krankenkasse zu übernehmen.
ASV14	Vorsatzwort	Hier kann das Vorsatzwort des Versicherten angegeben werden. Die Information ist aus dem EDV-System der Krankenkasse zu übernehmen.
ASV15	Mobiltetefon des Versicherten	Eine Mobiltelefonnummer des Versicherten kann von der Krankenkasse übermittelt werden.
ASV16	Telefax	Eine Faxnummer des Versicherten kann von der Krankenkasse übermittelt werden.
ASV17	E-Mail-Adresse des Versicherten	Eine E-Mail-Adresse des Versicherten kann von der Krankenkasse übermittelt werden.
ASV18	Ortsteil	Hier kann der Ortsteil zum Wohnort des Versicherten bzw. ergänzende Kontaktinformationen zu Feld ASV10 eingetragen werden.

5.4 Anderer Adressat als Versicherter (AAV)

Der Datensatz AAV ist ein **KANN**-Segment und enthält Informationen, wenn nicht der Versicherte, sondern ein anderer Adressat zur Erstellung des Gutachtens kontaktiert werden soll oder sich der Versicherte an einem anderen Ort als seiner Wohnanschrift aufhält. Zu einem Auftrag können bis zu 99 AAV-Datensätze erstellt werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AAV01	Anderer Adressat	Es ist gemäß Schlüssel „Anderer Adressat als Versicherter“ im verfahrensübergreifenden Schlüsselverzeichnis gem. der verfahrensübergreifenden Datendefinition anzugeben, aus welchem Grund ein anderer Adressat als der zu begutachtende Versicherte durch den MDK zu kontaktieren ist.
AAV02	Name der Person bzw. Institution	Hier ist der Name des anderen Adressaten anzugeben. Dies kann der Name einer natürlichen Person (Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vertreter, Betreuer, Vormund) oder, im Falle eines abweichenden Aufenthaltsortes des Versicherten als dessen Wohnort, der Name eines Krankenhauses, einer Rehabilitationseinrichtung oder eines Hospizes sein.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AAV03	Vorname	Hier kann der Vorname des anderen Adressaten angegeben werden. Dies kann ausschließlich der Vorname einer natürlichen Person (Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vertreter, Betreuer, Vormund) sein.
AAV04	Titel	Hier kann der Titel des anderen Adressaten angegeben werden. Dies kann ausschließlich der Titel einer natürlichen Person (Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vertreter, Betreuer, Vormund) sein.
AAV05	Geschlecht	Hier kann das Geschlecht des anderen Adressaten angegeben werden, wenn es sich dabei um eine natürliche Person handelt. Für die Übermittlung gilt Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V. Ansonsten wird das Feld nicht gefüllt.
AAV06	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift des anderen Adressaten einzutragen.
AAV07	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Im Feld AAV06 ist immer der Straßenname mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
AAV08	Postleitzahl	Im Feld AAV07 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.
AAV09	Ort	Unter AAV08 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift des anderen Adressaten anzugeben.
AAV10	Ortsteil	Im Feld AAV09 ist der Wohnort des anderen Adressaten anzugeben. Im Feld AAV10 ist der Ortsteil zum Ort des anderen Adressaten anzugeben.
AAV11	Internationales Länderkennzeichen	Es ist das internationale Länderkennzeichen zur Anschrift des anderen Adressaten gem. Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.
AAV12	Telefon	Es kann die Telefonnummer des anderen Adressaten angegeben werden.
AAV13	Besondere Hinweise	Freitext. Es können besondere Hinweise zum anderen Adressaten an den begutachtenden MDK übermittelt werden, z. B. zur Gültigkeit der Anschrift oder Verwandtschaftsverhältnis.
AAV14	Namenszusatz des anderen Adressaten	Hier kann der Namenszusatz des anderen Adressaten angegeben werden. Dies kann ausschließlich der Namenszusatz einer natürlichen Person (Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vertreter, Betreuer, Vormund) sein.
AAV15	Mobiltelefon	Es kann die Mobiltelefonnummer des anderen Adressaten angegeben werden.
AAV16	Telefax	Es kann die Faxnummer des anderen Adressaten angegeben werden.
AAV17	E-Mail-Adresse des anderen Adressaten	Es kann die E-Mail-Adresse des anderen Adressaten angegeben werden.
AAV18	Vorsatzwort	Hier kann das Vorsatzwort des anderen Adressaten angegeben werden.

6 Geschäftsvorfall Begutachtung der/des Arbeitsunfähigkeit/Krankengeldanspruches

6.1 Auftragsdaten gutachtliche Stellungnahme zur Beurteilung der/des Arbeitsunfähigkeit/Krankengeldanspruches (AAK)

Die Beauftragung ist ein **MUSS**-Segment.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AAK01	Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Hier ist das Datum des Beginns der Arbeitsunfähigkeit anzugeben.
AAK02	Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis / Ende der Arbeitsunfähigkeit	Wenn vorhanden, ist hier das Datum anzugeben, bis zu dem die Arbeitsunfähigkeit lt. ärztlicher Bescheinigung voraussichtlich besteht bzw. an dem sie endet oder geendet hat.
AAK03	Krankengeldbeginn	Hier kann das Datum des (voraussichtlichen) Krankengeldbeginns angegeben werden.
AAK04	Leistungsablauf (voraussichtlich)	Hier kann das Datum des (voraussichtlichen) Leistungsablaufs angegeben werden.
AAK05	Auftragsart	Hier ist die Art des Auftrages gemäß Schlüssel B aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben. Die Schlüsselwerte 01 und 02 beziehen sich auf den AU-Fall, nicht auf den jeweiligen MDK. Beispiel: SFB erfolgte bei MDK A (z.B. Ort der Fallbearbeitung bei Krankenkasse) und Begutachtungsauftrag erfolgt an MDK B (i.d.R. MDK am Wohnort des Versicherten). Bezogen auf den AU-Fall wäre der Begutachtungsauftrag ein Folgeauftrag.
AAK06	Begutachtungsart	Hier ist die Art der Begutachtung gemäß Schlüssel C aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
AAK07	Berechtigung des MDK zur Ergänzung der Fragestellung	Über dieses Feld berechtigt die Krankenkasse bei der Auftragserteilung den MDK, Fragen zu stellen und zu beantworten, die nicht über den Auftrag – Segment RHA – gestellt worden sind. Vgl. Schlüssel O aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition.
AAK08	Anzahl der Anlagen per Datenaustausch	Hier ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben. Hierbei handelt es sich nur um die Anlagen, die als PDF-Dokumente mit der XML-Instanzdatei übermittelt werden. Handelt es sich um eine Folgebegutachtung (Feld AAK05, Schlüsselwert 02-04) nach vorheriger SFB, ist die vorangegangene SFB-Dokumentation als PDF-Dokument mitzuliefern.
AAK09	Erläuterung der Anlagen per Datenaustausch	Freitext: Wenn die Anzahl im Feld AAK08 größer 0 ist, ist hier mit Hilfe von Freitext zu beschreiben, welche Anlagen per Datenaustausch übermittelt werden.
AAK10	Anzahl der Anlagen per Postweg	Hier ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben, die parallel zu der elektronischen Übermittlung eines Falles per Postweg (Papier) von der Krankenkasse übersendet werden. Über Unterlagen, die die Krankenkasse beim Leistungserbringer angefordert hat und die direkt an den MDK übermittelt werden sollen, informiert die Krankenkasse den MDK innerhalb des DA GKV/SPV MDK

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		Mitteilungsmanagement (MiMa).
AAK11	Erläuterung Anlagen per Postweg	Freitext: Wenn die Anzahl im Feld AAK10 größer 0 ist, ist hier mit Hilfe von Freitext zu beschreiben, welche Anlagen per Post versendet wurden.
AAK12	Datum vorherige SFB	Sofern bereits eine SFB stattgefunden hat, ist hier das Datum der vorherigen SFB anzugeben.
AAK13	Ort der vorherigen SFB	Sofern bereits eine SFB stattgefunden hat, ist hier der Ort des MDK-Sitzes der vorherigen SFB anzugeben.
AAK14	IK des MDK der vorherigen SFB	Sofern bereits eine SFB stattgefunden hat, soll hier die IK-Nummer zu Feld AAK12 angegeben werden.
AAK15	Unterlagen liegen bereits beim MDK vor	Hier muss angegeben werden, ob bereits Unterlagen dem MDK vorliegen. 0 = nein; 1 = ja
AAK16	Erläuterung Unterlagen, die bereits beim MDK vorliegen	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Unterlagen dem MDK bereits vorliegen.
AAK17	Persönliche Übergabe von Anlagen bei SFB	Hier muss angegeben werden, ob dem MDK bei der sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) Unterlagen persönlich übergeben werden. 0 = nein; 1 = ja
AAK18	Erläuterung Anlagen, die persönlich bei SFB übergeben werden	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Unterlagen dem MDK bei der sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) persönlich übergeben werden.
AAK19	Sonstige Hinweise	Freitext: Hier können mit Hilfe von Freitext alle sonstigen für die Begutachtung relevanten Informationen genannt werden, z. B. familiäre Belastungssituation, Arbeitsplatzkonflikte, Auffälligkeiten laut BG-AU, Operationsdaten, Informationen zum Ende der Arbeitsunfähigkeit aus Muster 1, 52 oder Versicherungsgespräch usw. Relevante Informationen zur Schweigepflichtentbindung für andere Sachverhalte als den in Feld AAK21 genannten, sollen ebenfalls hier erfasst werden.
AAK20	Mitglied seit	Hier ist das Datum anzugeben, seit wann der Versicherte bei der Krankenkasse ununterbrochen Mitglied ist. Durch die Angabe dieses Datums sowie die Angabe des Datums in Feld TAE03 ist für den MDK ersichtlich, seit wann der Versicherte zu dem Personenkreis im Feld TAE01 gehört.
AAK21	Schweigepflichtentbindung liegt vor	Die Angabe in diesem Feld bezieht sich auf das Vorliegen einer Schweigepflichtentbindungserklärung bei der Krankenkasse in Bezug auf die Anforderung des Rehabilitationsentlassungsberichtes. 0 = nein; 1 = ja
AAK22	Besonders schützenswerte Person	An dieser Stelle kann von der Krankenkasse angegeben werden, ob es sich um besonders schützenswerte Daten handelt (z.B. Mitarbeiter der Kranken- und Pflegekassen, Angehörige von Mitarbeitern, Personen mit Personenschutz (z. B. Zeugenschutz), Frauen im Frauenhaus und Kinder von denen der Ehepartner nichts wissen darf). Für den MDK ist dieser Hinweis insbesondere bei einer evtl. Kontaktaufnahme wichtig. 0 = nein; 1 = ja

6.1.1 Stammdaten AU-Attestierender Arzt/Mitbehandler (BHA)

Die Stammdaten des Arztes sind ein **MUSS**-Segment und beinhalten Informationen über den behandelnden/Arbeitsunfähigkeit-Attestierenden Arzt bzw. das Krankenhaus. Hier ist der Arzt zu erfassen, der als letzter Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat. Liegt bisher nur ein Krankenhausaufenthalt vor, sind die Daten des Krankenhauses zu erfassen. Die Stammdaten der Mitbehandler können zusätzlich über dieses Segment übermittelt werden. Das Segment BHA kann bis zu 99 Mal übermittelt werden. Die Feldnamen BHA01, BHA02 und BHA03 sind Kann-Felder. Eines der Felder ist zu befüllen.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
BHA01	Lebenslange Arztnummer (LANR)	Es muss sich um eine gültige LANR des Arztes handeln, sofern die Felder BHA02 und BHA03 ungefüllt sind und das Feld BHA13 ein „D“ enthält. Wenn das Feld BHA13 nicht „D“ enthält, ist das Feld mit 999999999 zu füllen.
BHA02	Betriebsstättennummer	Es muss sich um eine gültige Betriebsstättennummer des Arztes handeln, sofern die Felder BHA01 und Feld BHA03 ungefüllt sind und das Feld BHA13 ein „D“ enthält.
BHA03	IK-Nummer	Es muss sich um eine gültige IK-Nummer des Krankenhauses handeln, wenn die Felder BHA01 und BHA02 ungefüllt sind. Wenn BHA03 gefüllt ist, sind in den personenbezogenen Feldern BHA05, BHA06, BHA07, BHA16, BHA18 und BHA19 keine Angaben zu machen. Wenn es sich um kein deutsches Krankenhaus handelt und kein IK bekannt ist, ist dieses Feld mit 269999999 zu füllen.
BHA04	Name Arzt / Verordner	Hier ist der Name des behandelnden/die Arbeitsunfähigkeit attestierenden Arztes anzugeben. Dieser kann aus der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Versicherten entnommen werden. Liegt nur eine Bescheinigung über einen Krankenhausaufenthalt vor, ist hier der Name des Krankenhauses bzw. des Krankenhausarztes zu erfassen.
BHA05	Vorname Arzt	Wenn bekannt, ist hier der Vorname des Arztes anzugeben. Ggf. kann dieser aus der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Versicherten entnommen werden.
BHA06	Titel	Hier kann der Titel des behandelnden Arztes angegeben werden.
BHA07	Geschlecht	Hier kann das Geschlecht des behandelnden Arztes angegeben werden. Für die Übermittlung gilt Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V.
BHA08	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der Praxis/des Krankenhauses einzutragen.
BHA09	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Im Feld BHA08 ist immer der Straßenname mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
BHA10	Postleitzahl	Im Feld BHA09 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie
BHA11	Ort	„c/o“, „bei“, „Etage“

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
BHA12	Ortsteil	Unter BHA10 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der Praxis/des Krankenhauses anzugeben. Sofern die Postleitzahl nicht verfügbar ist, ist das Feld mit 9999999999 zu befüllen. Wenn im Feld BHA13 „D“ angegeben ist, ist die Straße, die Hausnummer, der Ort und die Postleitzahl immer anzugeben. Im Feld BHA11 ist der Ort der Praxis/des Krankenhauses anzugeben. Im Feld BHA12 ist der Ortsteil zum Ort der Praxis/des Krankenhauses anzugeben.
BHA13	Internationales Länderkennzeichen	Hier kann das Internationale Länderkennzeichen angegeben werden. Es ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland wohnhaften Ärzten. Bei inländischen Adressen ist das Länderkennzeichen D immer anzugeben. Bei diesen Fällen ist der entsprechende Schlüssel 7 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.
BHA14	Telefon	Wenn bekannt, ist hier die Telefonnummer des Arztes/Krankenhauses anzugeben.
BHA15	Telefax	Hier kann die Faxnummer des Arztes/Krankenhauses angegeben werden.
BHA16	Facharztbezeichnung	Wenn bekannt, ist hier die Facharztbezeichnung des Arztes anzugeben.
BHA17	ggf. abweichende Bezeichnung in der Anschrift	Freitext: In diesem Freitextfeld können abweichende Bezeichnungen in der Anschrift des Arztes/Krankenhauses angegeben werden, z. B. Name der Gemeinschaftspraxis.
BHA18	Namenszusatz Arzt	Hier kann der Namenszusatz des Arztes angegeben werden. Ggf. kann dieser aus der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Versicherten entnommen werden.
BHA19	Vorsatzwort	Hier kann das Vorsatzwort des Arztes angegeben werden. Ggf. kann dieses aus der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Versicherten entnommen werden.

6.1.2 Tätigkeit (TAE)

Der Datensatz Tätigkeit ist ein **MUSS**-Segment und kann bis zu 9 Mal übermittelt werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
TAE01	Personenkreis	Hier ist der Personenkreis gemäß Schlüssel X aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
TAE02	Sonstiger Personenkreis	Freitext: Wurde in TAE01 der Schlüsselwert 99 des Schlüssels X aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis hinterlegt,

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		muss hier eine Benennung des „anderen Personenkreises“ erfolgen.
TAE03	Personenkreis seit	Hier ist das Datum des Beginns des jeweiligen Versicherungstatbestandes zu Feld TAE01 zu erfassen. Ist das Datum aufgrund eines Kassenwechsels nicht genau zu bestimmen, ist der Beginn der Mitgliedschaft bzw. der Beginn nach der letzten Unterbrechung der Mitgliedschaft zu erfassen.
TAE04	Tätigkeitsschlüssel	Liegt am Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit eine (oder mehrere) berufliche Tätigkeit(en) vor, ist hier der Tätigkeitsschlüssel zur Beschäftigung aus dem Datenbestand der Krankenkasse anzugeben. Hieraus werden MDK-seitig die „Art der Beschäftigung vor der Arbeitsunfähigkeit“, die „wöchentliche Arbeitszeit“ und die „Art der Ausbildung“ abgeleitet. Der MDK nutzt zur Entschlüsselung das von der Bundesagentur für Arbeit erstellte Schlüsselverzeichnis zum Tätigkeitsschlüssel.
TAE05	Art der Beschäftigung vor der Arbeitsunfähigkeit	Freitext: Liegt am Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit eine (oder mehrere) berufliche Tätigkeit(en) vor, ist hier die Art/die Bezeichnung der beruflichen Tätigkeit vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Das Feld TAE05 ist nur zu füllen, wenn der Krankenkasse über den Tätigkeitsschlüssel hinausgehende Informationen zur Tätigkeit vorliegen (z.B. durch Angaben des Arbeitgebers oder der Fallsteuerung). Dieses Feld kann insbesondere beim Personenkreis „05 – Stellenloser“ (vgl. Schlüssel X) von Bedeutung sein.
TAE06	Wöchentliche Arbeitszeit	Wenn vorhanden, ist hier die wöchentliche Arbeitszeit gemäß Schlüssel Z aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben. Das Feld TAE06 gibt vom Tätigkeitsschlüssel abweichende Informationen zur wöchentlichen Arbeitszeit an, sofern sie der Krankenkasse vorliegen (z.B. durch Angaben des Arbeitgebers oder der Fallsteuerung).
TAE07	Art der Ausbildung	Wenn vorhanden, ist hier die Art der Ausbildung gemäß Schlüssel Y aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben. Die Art der Ausbildung bezieht sich auf die Tätigkeit in Feld TAE04 bzw. TAE05. Das Feld TAE07 gibt zusätzliche Informationen zur Art der Ausbildung an, sofern sie der Krankenkasse vorliegen (z.B. durch Angaben des Arbeitgebers oder der Fallsteuerung). Dieses Feld kann insbesondere beim Personenkreis „05 – Stellenloser“ (vgl. Schlüssel X) von Bedeutung sein.
TAE08	Ende der Beschäftigung	Wenn das Beschäftigungsverhältnis nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit geendet hat, ist hier das Datum des Endes der Beschäftigung anzugeben.
TAE09	Arbeitszeit seit wann	Hier kann das Datum angegeben werden, seit wann die in Feld TAE04 (Stelle 9 des Tätigkeitsschlüssels) bzw. TAE06 angegebene wöchentliche Arbeitszeit gilt, sofern dies durch Angaben des Arbeitgebers oder der Fallsteuerung bekannt ist.
TAE10	Name des Arbeitgebers	Freitext: Liegt am Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit eine (oder mehrere) berufliche Tätigkeit(en) vor, ist hier der Name des Arbeitgebers anzugeben.
TAE11	Ähnlich geartete Tätigkeit	Freitext: Ist in Feld TAE01 der Schlüsselwert 05 angegeben (beendetes Beschäftigungsverhältnis während der AU), sollte hier eine (oder mehrere) ähnlich geartete Tätigkeit(en), einschließlich dem beruflichen Anforderungsprofil, angegeben werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
TAE12	Zeitlicher Vermittlungsumfang, für den sich der Versicherte bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt hat	Ist in Feld TAE01 der Schlüsselwert 04 angegeben (Arbeitsloser) soll hier der zeitliche Vermittlungsumfang gemäß Schlüssel I aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition angegeben werden, für den sich der Versicherte bei der Agentur für Arbeit am Tag des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit zur Vermittlung zur Verfügung gestellt hat.
TAE13	Sonstige Hinweise	Freitext: Hier können weitere Hinweise zur Beschaffenheit des letzten Arbeitsplatzes angegeben werden, z.B. Dauer des Beschäftigungsverhältnisses, Anforderungsprofil, Teilzeit, Arbeitsorganisation (z.B. Schichtarbeit, Nachtarbeit, Blockarbeit), körperliche Anforderungen (z.B. Hebe-, Tragelasten, sitzende bzw. stehende Tätigkeit), schädliche Einwirkungen (z.B. Lärm, Schadstoffe, Klima), spezifische Anforderungen (z.B. Akkordarbeit), Art und Dauer des Arbeitsweges, Selbsteinschätzung der Arbeit des Versicherten usw.

6.1.3 Diagnosen (DIA)

Der Datensatz Diagnosen ist ein **MUSS**-Segment und kann bis zu 99 Mal übermittelt werden. Jeder Datensatz DIA kann im Geschäftsvorfall „Begutachtungsauftrag zur/zum Arbeitsunfähigkeit/Krankengeld“ bis zu 99 Stammdaten Arzt (BHA) enthalten. Hierbei ist der Arzt anzugeben, der die arbeitsunfähigkeitsbegründende Diagnose attestiert hat. Haben mehrere Ärzte die Diagnose attestiert, erfolgt die Angabe der Ärzte in den Segmenten „Stammdaten letzter AU-Attestierender Arzt (BHA)“ und „Stammdaten Arzt – Mitbehandler (BHA)“.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DIA01	ICD	Hier sollen die Diagnosen angegeben werden. Die Angaben müssen dem amtlichen Diagnoseschlüssel des DIMDI entsprechen.
DIA02	Sicherheit	Die zur Diagnose korrespondierende Sicherheit kann mit Hilfe des Schlüssels 17 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V an dieser Stelle angezeigt werden. Die Übermittlung erfolgt immer korrespondierend mit der Diagnose im gleichen Segment.
DIA03	Lokalisation	Die zur Diagnose korrespondierende Lokalisation kann mit Hilfe des Schlüssels 16 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V an dieser Stelle angezeigt werden. Die Übermittlung erfolgt immer korrespondierend mit der Diagnose im gleichen Segment.
DIA04	ICD-Version/Diagnosekatalog	Es kann als ICD-Version der Jahrgang des ICD10-Kataloges der in DIA01 übermittelten Diagnose angegeben werden, z.B. 2010.
DIA05	Diagnosetyp	Hier ist der Diagnosetyp gemäß Schlüssel E aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben. Der Diagnosetyp ist nur bei Diagnosen zur stationären Krankenhausbehandlung (Segment AVK) anzugeben.

6.1.4 Zeitraum AU-begründend (ZAB)*

Der Datensatz „Zeitraum AU-begründend“ ist ein **MUSS**-Segment und kann bis zu 99 Mal übermittelt werden. Die identischen, durchgängigen Diagnosen der einzelnen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind hier zu einem Zeitraum „Zeitraum AU-begründend“ zusammenzufassen. Zeiträume, die für die Prüfung der Zusammenhängigkeit angegeben werden, können auch länger als 5 Jahre zurückliegen.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ZAB01	Arbeitsunfähigkeit-begründend ab	Hier ist das Datum zu erfassen, ab dem die Diagnose aus Segment DIA Arbeitsunfähigkeit begründet.
ZAB02	Arbeitsunfähigkeit-begründend bis	Hier ist das Datum zu erfassen, bis zu dem die Diagnose aus Segment DIA Arbeitsunfähigkeit begründet.

6.1.5 Fragestellung/Auftragsgrund (RHA)

Die Fragestellung ist ein **MUSS**-Segment und enthält die Fragestellungen der Krankenkasse zum beauftragten Fall; ggf. mit Begründung in Freitextform. Dieser Datensatz kann bis zu 9 Mal übermittelt werden. Zu jedem Auftrag muss mindestens 1 maximal 2 führende Fragen formuliert werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
RHA01	Fragestellung	Hier ist die Frage gemäß Schlüssel D aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
RHA02	Führende Frage	Hier wird unterschieden, ob es sich bei der ausgewählten Frage um eine „führende Frage“ handelt. Führende Fragen müssen vom MDK zwingend beantwortet werden. Fragen, die nicht als führende Frage gekennzeichnet sind, soll der MDK in der sozialmedizinischen Stellungnahme möglichst berücksichtigen. 0 = nein; 1 = ja
RHA02	Begründung der Fragestellung	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext die Fragestellung begründet bzw. spezifiziert werden. Bei Schlüssel 50-99 in Feld RHA01 ist hier die sonstige Fragestellung zu formulieren.

6.1.6 Datensätze Mitteilungsmanagement

Das Segment Datensätze Mitteilungsmanagement ist ein **KANN**-Segment. Sind dem Gutachtenauftrag ein oder mehrere Datensätze aus dem DA GKV/SPV MDK Mitteilungsmanagement (MiMa) vorausgegangen, sind hier die Aktenzeichen aus den MiMa-Datensätzen anzugeben, um eine Zuordnung zwischen MiMa-Datensatz und Gutachtenauftrag beim MDK zu ermöglichen. Dieser Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
----------	-----------------	-------------------

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DAM01	Aktenzeichen der Krankenkasse	Hinweis Fallzuordnung: Wenn bereits ein oder mehrere MiMa-Datensätze zum Arbeitsunfähigkeitsfall vorhanden sind, entspricht das Aktenzeichen im Feld DAM01 dem Wert des Datenfeldes ASK08 „Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse“ des MiMa-Datensatzes und ist verpflichtend anzugeben.

6.1.7 Vorangegangene Arbeitsunfähigkeitszeiten (VAU)

Der Datensatz VAU ist ein **KANN**-Segment und enthält relevante Informationen der Krankenkasse über Vorerkrankungen der letzten 5 Jahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Der in VAU angegebene Zeitraum umfasst den gesamten AU-Fall. Dieser Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden. Jeder Datensatz VAU muss eine und kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
VAU01	Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Hier ist das Datum des Beginns der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit anzugeben.
VAU02	Ende der Arbeitsunfähigkeit	Hier ist das Datum des Endes der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit anzugeben.

6.1.8 Aktuelle und vorangegangene Krankenhausaufenthalte (AVK)

Der Datensatz AVK ist ein **KANN**-Segment. Hier sind Informationen über laufende Krankenhausbehandlungen (KHB) seit Beginn der AU sowie über KHB der letzten 3 Jahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Der Datensatz kann bis zu 99 Mal geliefert werden. Jeder Datensatz AVK muss eine und kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AVK01	Datum Krankenhausaufnahme	Hier ist der Aufnahmetag in das Krankenhaus anzugeben. Dieses Datum kann aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden. Bei einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gemäß § 39 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 115d SGB V ist der Beginn der Behandlung anzugeben.
AVK02	Datum Krankenhausentlassung	Wenn vorhanden, ist hier der Entlassungstag aus dem Krankenhaus anzugeben. Dieses Datum kann aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden. Bei einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gemäß § 39 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 115d SGB V ist das Ende der Behandlung anzugeben.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AVK03	IK des Krankenhauses	Es muss sich um ein gültiges IK des Krankenhauses handeln. Wenn es sich um kein deutsches Krankenhaus handelt und kein IK bekannt ist, ist das Feld mit 269999999 zu füllen.
AVK04	Name des Krankenhauses	Freitext: Hier ist die offiziell gültige Namensbezeichnung des Krankenhauses anzugeben.
AVK05	Straße/Hausnummer	Hier kann die gültige Anschrift des in ASK04 übermittelten Krankenhauses übermittelt werden.
AVK06	Postleitzahl	Im Feld AVK05 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
AVK07	Ort	Unter AVK06 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift des Krankenhauses anzugeben. Im Feld AVK07 ist der Ort des Krankenhauses anzugeben. Die Informationen sind aus dem EDV-System der Krankenkasse zu übernehmen.
AVK08	Telefon des Krankenhauses	Hier kann die Telefonnummer des Krankenhauses angegeben werden.
AVK09	Telefax des Krankenhauses	Hier kann die Faxnummer des Krankenhauses angegeben werden.

6.1.9 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)

Der Datensatz REH ist ein **KANN**-Segment. Hier sind Informationen über Leistungen der medizinischen Rehabilitation (oder über den Stand des Verfahrens), die vor bzw. während der Auftragserteilung erfolg(t)en und die für die MDK-Beurteilung relevant sein könnten, anzugeben. Das Datum in Feld REH02 richtet sich nach der Auswahl in Feld REH01. Der Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden. Jeder Datensatz REH kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
REH01	Status	Hier ist der Status des Antrages auf medizinische Rehabilitation (Reha) gemäß Schlüssel Q aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
REH02	Datum	Hier sollte das jeweilige Datum zum ausgewählten Schlüssel Q in Feld REH01 (Status) angegeben werden. Wurde in REH01 die Antwort 6 des Schlüssels Q hinterlegt, ist hier das Datum des Beginns der Rehabilitationsmaßnahme zu erfassen.
REH03	Ende der Reha-Leistung	Wurde in REH01 die Antwort 6 des Schlüssel Q hinterlegt, muss hier das Datum des Endes der Rehabilitationsleistung angegeben werden.
REH04	IK der Rehabilitationseinrichtung	Wenn bekannt, ist hier ein gültiges IK der Rehabilitationseinrichtung anzugeben.
REH05	Name der Rehabilitationseinrich-	Freitext: Wenn bekannt, ist hier die offiziell gültige Namensbezeichnung der Rehabilitationseinrichtung anzugeben.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
	tung	
REH06	Straße/Hausnummer	Hier kann die gültige Anschrift der in REH04 übermittelten Rehabilitationseinrichtung übermittelt werden.
REH07	Postleitzahl	Im Feld REH06 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
REH08	Ort	Unter REH07 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der Rehabilitationseinrichtung anzugeben. Im Feld REH08 ist der Ort der Rehabilitationseinrichtung anzugeben. Die Informationen sind aus dem EDV-System der Krankenkasse zu übernehmen.
REH09	Telefon der Rehabilitationseinrichtung	Hier kann die Telefonnummer der Rehabilitationseinrichtung angegeben werden.
REH10	Telefax der Rehabilitationseinrichtung	Hier kann die Faxnummer der Rehabilitationseinrichtung angegeben werden.
REH11	Art der Ausführung der Rehabilitationsmaßnahme	Hier kann die Art der Reha gemäß Schlüssel K aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition angegeben werden.
REH12	Weitere Informationen zur Reha	Freitext: Hier können weitere Informationen zur Rehabilitationsmaßnahme angegeben werden (z.B. Art der Rehamassnahme, Leistungsträger, zu gesund für Reha, PT muss erst noch ausgeschöpft werden, nicht rehafähig, usw.).
REH13	Grund der Rehaablehnung	Freitext: Hier kann der Ablehnungsgrund der Rehabilitationsmaßnahme angegeben werden (z.B. zu gesund für Reha, PT muss erst noch ausgeschöpft werden, nicht rehafähig, usw.).

6.1.10 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

Der Datensatz LTA ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die vor bzw. während der Auftragserteilung erfolg(t)en (oder über den Stand des Verfahrens). Der Datensatz kann bis zu 9 Mal geliefert werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
LTA01	Status	Hier ist der Status des Antrages auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß Schlüssel Q aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
LTA02	Datum	Hier sollte das jeweilige Datum zum ausgewählten Schlüssel Q in Feld LTA01 (Status) erfasst werden. Wurde in LTA01 die Antwort 6 des Schlüssels Q hinterlegt, ist hier das Datum des Beginns der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erfassen.
LTA03	Ende der Teilhabeleistung	Wurde in LTA01 die Antwort 6 des Schlüssels Q hinterlegt, muss hier das Datum des Endes der Leistung zur Teilhabe am Arbeits-

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		leben angegeben werden.
LTA04	Art der Leistung zur Teilhabe	Freitext: Hier kann angegeben werden, welche Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährt wurde.
LTA05	Name der LTA-Einrichtung	Freitext: Hier kann die offiziell gültige Namensbezeichnung der LTA-Einrichtung angegeben werden.

6.1.11 Rente (REN)

Der Datensatz REN ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft, ob der Versicherte eine Rente beantragt hat oder bezieht, den Stand des Verfahrens sowie die Art der beantragten bzw. bewilligten Rente. Der Datensatz kann bis zu 9 Mal übermittelt werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
REN01	Status	Hier ist der Status des Antrages auf Rente gemäß Schlüssel Q aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
REN02	Rentenart	Hier ist die Rentenart gemäß Schlüssel U aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur Datendefinition anzugeben.
REN03	Datum des Status	Wenn in Feld REN01 die Schlüsselwerte 1-4 (vgl. Schlüssel Q) ausgewählt wurden, ist hier das jeweilige Datum zum ausgewählten Schlüsselwert zu erfassen.
REN04	Bezug seit	Wenn in Feld REN01 die Schlüsselwerte 5 und 6 (vgl. Schlüssel Q) ausgewählt wurden, ist hier das Datum des Beginns des Rentenbezuges anzugeben.
REN05	Bezug bis	Wenn in Feld REN01 der Schlüsselwert 6 (vgl. Schlüssel Q) ausgewählt wurde, ist hier das Datum des Endes des Rentenbezuges anzugeben.
REN06	Grund der Rentenablehnung	Freitext: Hier kann der Ablehnungsgrund des Rentenanspruches angegeben werden.

6.1.12 Arbeitsunfall (ARU)

Der Datensatz ARU ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft, ob bei dem Versicherten ein Arbeitsunfall vorlag/vorliegt, der mit der Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang stehen könnte. Der Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden. Jeder Datensatz ARU kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
----------	-----------------	-------------------

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ARU01	Arbeitsunfall vom	Hier kann das Datum eines mit der Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang stehenden Arbeitsunfalles erfasst werden.

6.1.13 Berufskrankheit (BKH)

Der Datensatz BKH ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft, ob bei dem Versicherten eine Berufskrankheit eingetreten ist, die mit der Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang steht. Der Datensatz kann bis zu 9 Mal übermittelt werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
BKH01	Berufskrankheit seit	Hier kann das Datum einer mit der Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang stehenden Berufskrankheit erfasst werden.
BKH02	Berufskrankheitennummer	Hier kann die Berufskrankheitennummer aus der aktuellen Berufskrankheiten-Verordnung erfasst werden. Es muss sich um eine 4-stellige Ziffer handeln.
BKH03	Bezeichnung der Berufskrankheit	Hier ist die Bezeichnung der Krankheit laut Berufskrankheiten-Verordnung zu erfassen.

6.1.14 Sonstige Einschränkungen (SES)

Der Datensatz SES ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft, ob der Versicherte weitere relevante Einschränkungen hat. Der Datensatz kann bis zu 9 Mal übermittelt werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
SES01	Einschränkung	Hier ist die jeweilige Einschränkung gem. Schlüssel W aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
SES02	Andere Einschränkung	Freitext: Wurde in SES01 der Schlüsselwert 8 des Schlüssels W hinterlegt, muss hier eine Benennung der „anderen Einschränkung“ erfolgen.

6.1.15 Stornierungsmeldung (AST)

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AST01	Auftragsart	Hier ist die Auftragsart gemäß Schlüssel B aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrens-

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		spezifischen Datendefinition anzugeben. Bei der Stornierungsmeldung dürfen nur die Schlüsselwerte 05 und 06 verwendet werden.
AST02	Aktenzeichen der Krankenkasse	Es ist das Aktenzeichen aus dem Datenfeld ASK08 der zu stornierenden Beauftragung verpflichtend anzugeben.
AST03	Erläuterungen	Freitext: An dieser Stelle kann die Stornierung schriftlich in Freitextform erläutert werden.

7 Geschäftsvorfall Begutachtung der/des Arbeitsunfähigkeit/Krankengeldanspruches

7.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

Der Datensatz GOB ist ein **KANN**-Segment. Sofern der MDK im Ausnahmefall weitere Unterlagen an die Krankenkasse übermitteln möchte, kann dem Segment GOB maximal ein PDF-Dokument als Anlage beigefügt werden. Wenn eines der Felder GOB02-GOB04 die Schlüsselzahl 99 enthält, muss das Feld GOB05 gefüllt werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GOB01	Eingangsdatum beim MDK	Hier ist das Eingangsdatum des Auftrages der Krankenkasse beim MDK anzugeben (Datenaustausch).
GOB02	Rückgabegrund	Es ist der Grund für die Rückgabe des Auftrages ohne Begutachtung gemäß Schlüssel N des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnisses gem. Anhang 1 der verfahrensspezifischen Datendefinition mitzuteilen.
GOB03	Weiterer Rückgabegrund	Wenn vorhanden, ist hier der zweite Grund für die Rückgabe des Auftrages ohne Begutachtung gemäß Schlüssel N des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnisses gem. Anhang 1 der verfahrensspezifischen Datendefinition mitzuteilen.
GOB04	Zweiter weiterer Rückgabegrund	Wenn vorhanden, ist hier der dritte Grund für die Rückgabe des Auftrages ohne Begutachtung gemäß Schlüssel N des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnisses gem. Anhang 1 der verfahrensspezifischen Datendefinition mitzuteilen.
GOB05	Erläuterung zum Rückgabegrund	Freitext: Wird in einem der Felder GOB02 – GOB04 der Wert 99 aus Schlüssel N gewählt, muss der MDK den Rückgabegrund begründen. Bei allen anderen Werten besteht hier die Möglichkeit der Erläuterung.

7.2 Gutachtliche Stellungnahme Arbeitsunfähigkeit/Krankengeld (GAK)

Der Datensatz GAK ist ein **MUSS**-Segment und enthält Daten der gutachtlichen Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit. Jedes Segment GAK enthält mindestens 1, maximal 99 DIA Untersegmente. Hierin werden ausschließlich die AU-begründenden Diagnosen angegeben. Das Segment GAK beinhaltet als Anlage mindestens ein PDF-Dokument (Gutachten). Zusätzlich kann das Formular zu § 51 gesondert übermittelt werden. Sofern der MDK im Ausnahmefall weitere Unterlagen an die Krankenkasse übermitteln möchte, sind diese innerhalb des PDF-Dokumentes nach dem Gutachten anzufügen.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GAK01	Eingangsdatum beim MDK	Hier ist das Eingangsdatum des Auftrages beim MDK anzugeben (Datenaustausch).
GAK02	Auftragsart	Es ist die Auftragsart aus Feld AAK05 zu übernehmen.
GAK03	Gutachtenart	Hier ist die Art der Erledigung der Begutachtung gemäß Schlüssel S aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		Anhang 1 der verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
GAK04	Erstellungsdatum Gutachten	Hier ist das Datum des Tages anzugeben, an dem das Gutachten erstellt wurde.
GAK05	Persönliche Begutachtung am	Hier kann das Datum des Tages angegeben werden, an dem die Begutachtung mit persönlicher Untersuchung erfolgt ist.
GAK06	Anzahl der Anlagen per Datenaustausch	Hier ist die Anzahl der Anlagen von 1 bis 99 anzugeben. Hierbei handelt es sich um die Anlagen, die als PDF-Dokumente mit der XML-Instanzdatei übermittelt werden.
GAK07	Anzahl der Anlagen per Postweg	Hier ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben, die per Postweg (Papier) der Krankenkasse übersendet werden. Werden keine Anlagen per Post übersandt, ist die Ziffer 0 anzugeben.
GAK08	Erläuterung Anlagen per Postweg	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Post versendet wurden.
GAK09	Begutachtungsergebnis dem Versicherten mitgeteilt	Hier ist anzugeben, ob der MDK das Begutachtungsergebnis dem Versicherten mitgeteilt hat. 0 = nein, 1 = ja
GAK10	Arbeitsunfähig bis	Hier kann das Datum des gutachterlich bestätigten Endes der Arbeitsunfähigkeit angegeben werden.
GAK11	Begutachtungsergebnis dem Arzt mitgeteilt	Hier ist anzugeben, ob der MDK das Begutachtungsergebnis dem behandelnden Arzt mitgeteilt hat. 0 = nein, 1 = ja. Die Ärzte, denen das Begutachtungsergebnis mitgeteilt wurde, werden im Gutachten genannt.
GAK12	Sozialmedizinische Stellungnahme	Freitext: Hier wird der Abschnitt „Sozialmedizinische Stellungnahme“ aus dem Gutachten in Freitext eingefügt, um eine Verarbeitung bei den Krankenkassen zu ermöglichen.
GAK13	Aussagen zur AU	Hier sind die Aussagen zur AU gemäß Schlüssel L aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
GAK14	Identitätsnachweis gefordert	Hier gibt der MDK an, ob er vom Versicherten einen Identitätsnachweis (z.B. Personalausweis, Reisepass, elektronische Gesundheitskarte) zur Identifizierung gefordert hat. 0 = nein, 1 = ja
GAK15	Identität bestätigt	Hier gibt der MDK an, ob die Identität zweifelsfrei nachgewiesen werden konnte. 0 = nein, 1 = ja

7.2.1 Ergänzende Fragestellungen des MDK (EFM)

Der Datensatz-EFM ist ein **KANN**-Segment. Es enthält ergänzende Fragestellungen des MDK. Dieses Segment kann nur gefüllt werden, wenn die Krankenkasse hierzu im Feld AAK08 die Berechtigung erteilt hat. Dieser Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
----------	-----------------	-------------------

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
EFM01	Ergänzende Fragestellung	Freitext: Hat die Kasse im Feld AAK07 ihr Einverständnis für ergänzende Fragestellungen gegeben, kann der MDK hier die ergänzende Fragestellung angeben.

7.2.2 Zusammenhang mit früheren AU-Zeiten (ZAU)

Der Datensatz ZAU ist ein **MUSS**-Segment und enthält Aussagen des MDK zum Zusammenhang der im Segment „Diagnose (DIA)“ genannten Arbeitsunfähigkeit mit den im Segment „vorangegangene Diagnose (DIA)“ genannten Arbeitsunfähigkeiten. Dieses Segment kann nur gefüllt werden, wenn die Krankenkasse hierzu im Feld RHA01 den Schlüsselwert 04 ausgewählt hat. Dieser Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden. Auf jeden „Zeitraum AU begründend (ZAB)“ zur „vorangegangenen Diagnose“ muss eine Aussage im Segment ZAU erfolgen.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ZAU01	Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Hier ist das Beginndatum des korrespondierenden Arbeitsunfähigkeitszeitraumes aus dem Feld ZAB01 zur „vorangegangenen Diagnose“ einzugeben.
ZAU02	Ende der Arbeitsunfähigkeit	Hier ist das Endedatum des korrespondierenden Arbeitsunfähigkeitszeitraumes aus dem Feld ZAB02 zur „vorangegangenen Diagnose“ einzugeben.
ZAU03	Zusammenhang	<p>Hier ist anzugeben, ob es sich um „dieselbe Krankheit“ wie im Feld Diagnose handelt. 0 = nein; 1 = ja</p> <p>Um „dieselbe Krankheit“ handelt es sich, wenn ihr dieselbe, nicht behobene Krankheitsursache zugrunde liegt. Der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankheitsursache bildet, braucht dabei weder ständig Krankheitserscheinungen hervorzurufen noch fortlaufend die Behandlungsbedürftigkeit zu bewirken. Es genügt vielmehr, wenn ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden latent weiter besteht und nach einem beschwerdefreien oder beschwerdearmen Intervall erneut Krankheitssymptome hervorruft. Danach liegt „dieselbe Krankheit“ vor, solange eine Grunderkrankung nicht ausgeheilt ist und immer wieder zu behandlungsbedürftigen bzw. Arbeitsunfähigkeit bedingenden Krankheitserscheinungen führt; ob diese Erscheinungen in gleicher Weise und ohne zeitliche Unterbrechung fortbestehen, ist demgegenüber unerheblich. Der Krankheitsbegriff ist dabei nicht zu eng oder „fachmedizinisch/anatomisch“ auszulegen (vgl. BSG vom 07.12.2004 - B 1 KR 10/03 R -, Rz. 16). Dieselbe Krankheit liegt auch vor, wenn ein Versicherter etwa bei einem schweren, sich in einem Sekundenbruchteil realisierenden Unfallereignis zusammenhanglos Gesundheitsschäden in mehreren Körperregionen erleidet. Gleiches gilt bei Versicherten, bei denen wegen des Nebeneinanders verschiedener gravierender akuter oder chronischer Leiden von Anfang an eine Multi- oder Polymorbidität bzw. Polyopathie besteht (vgl. Urteil des BSG vom 21.06.2011 – B 1 KR 15/10 R –, Rz. 14).</p> <p>Tritt später nur noch ein Teil der ursprünglichen Krankheit wieder auf, so handelt es sich gleichwohl noch um dieselbe Krankheit, welche das Schicksal der ursprünglichen Erkrankung teilt, wenn die Ausgangserkrankung in einem Bündel nebeneinander vorhanden gewesener Krankheiten bestand (vgl. Urteil des BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rz. 22).</p>

7.3 Zwischennachricht bei Verzögerung (ZNV)

Das Segment ZNV ist ein **MUSS**-Segment und enthält eine Zwischennachricht des MDK über Verzögerungsgründe im Begutachtungsverfahren an die Krankenkasse. Die Zwischennachricht unter Angabe des Verzögerungsgrundes hat der MDK anlassbezogen an die Krankenkasse zu senden, d. h. unverzüglich nachdem er von der Verzögerung Kenntnis erlangt hat.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ZNV01	Verzögerungsgrund	Hier ist der Verzögerungsgrund gemäß Schlüssel M aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
ZNV02	Erläuterung	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext eine weitere Erläuterung zum Verzögerungsgrund erfolgen.
ZNV03	Datum des Termins zur Begutachtung beim MDK	Wurde im Feld ZNV01 der Schlüsselwert 06 oder 07 des Schlüssels M (persönliche Begutachtung durch MDK) angegeben, ist hier durch den MDK das Datum der geplanten persönlichen Begutachtung anzugeben.
ZNV04	Uhrzeit des Termins zur Begutachtung beim MDK	Wurde im Feld ZNV01 der Schlüsselwert 06 oder 07 des Schlüssels M (persönliche Begutachtung durch MDK) angegeben, ist hier durch den MDK die Uhrzeit der geplanten persönlichen Begutachtung anzugeben.
ZNV05	Straße/Hausnummer	Wurde im Feld ZNV01 der Schlüsselwert 06 oder 07 des Schlüssels M (persönliche Begutachtung durch MDK) angegeben, ist hier durch den MDK die genaue Anschrift der MDK-Beratungsstelle einzutragen, in die der Versicherte zur persönlichen Begutachtung vom MDK eingeladen wurde bzw. von der Krankenkasse einzuladen ist.
ZNV06	Postleitzahl	
ZNV07	Ort	