

Datenaustausch zwischen Krankenkassen (GKV) und Medizinischen Diensten der Kranken- versicherung (MDK) im Bereich Hilfsmittel

Anlage 1

Datendefinition

Version 1.1

Stand: 20. Dezember 2016

gültig ab 01.01.2017

Dokument des

fachlichen Arbeitskreises
DA GKV/MDK

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

- 1 Änderungshistorie 4**
- 2 Einleitung..... 4**
- 3 Spezifikationen 5**
 - 3.1 Allgemeines..... 5**
 - 3.2 Identifikation der Daten..... 6**
 - 3.2.1 Verfahrenskennzeichen..... 6
 - 3.2.2 Absender/Empfänger 6
 - 3.2.3 Dateinummer..... 6
- 4 Beschreibung der Spaltenköpfe der Dokumentationstabellen..... 7**
- 5 Plausibilitätsprüfung..... 7**
- 6 Aufbau/Struktur der Datensätze..... 7**
 - 6.1 Geschäftsvorfall Beauftragung zur Begutachtung zur Feststellung des Hilfsmittelanspruchs..... 8**
 - 6.2 Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung des Hilfsmittelanspruchs..... 9**
- 7 Verfahrenskennzeichen - Header - (VKZ)..... 10**
- 8 Dokument (DOK) 11**
- 9 Stammdaten Beauftragung und Begutachtung 12**
 - 9.1 Stammdaten Krankenkasse (ASK)..... 12**
 - 9.2 Stammdaten MDK (GSM) 14**
 - 9.3 Stammdaten Versicherter (ASV)..... 15**
 - 9.4 Andere/r Adresse/Adressat als Versicherter (AAV) 16**
 - 9.5 Stammdaten Arzt/Verordner (BHA)..... 18**
 - 9.6 Stammdaten Leistungserbringer (SDL) 20**

- 10 Geschäftsvorfall Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel..... 21**
 - 10.1 Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (AHI)..... 21**
 - 10.1.1 Diagnosen (DIA) 23
 - 10.1.2 Hilfsmittel (HPI)..... 24
 - 10.1.2.1 Fragestellung (RHI)..... 25
 - 10.1.3 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)..... 25
 - 10.1.4 Krankenhausbehandlung (KHB)..... 26
 - 10.1.5 Hilfsmittel (HPM)..... 27
 - 10.1.6 Heilmittel (HEM)..... 28
 - 10.1.7 Arbeitsunfähigkeit (AUF) 29
- 11 Geschäftsvorfall Begutachtung Hilfsmittel 30**
 - 11.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)..... 30**
 - 11.2 Gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (GHI)..... 31**
 - 11.2.1 Antwort auf Fragestellungen (GRH)..... 32
 - 11.3 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV) 33**

1 Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
1.0	Fertigstellung des Entwurfes	Anika Reichelt (vdek)	24.02.2016
1.1	Änderung Pflegestufen in Pflegegrade	Jaane Kubiak	20.12.2016

2 Einleitung

In diesem Dokument werden die Datensätze zum Austausch von Daten zwischen den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) spezifiziert.

3 Spezifikationen

3.1 Allgemeines

Der Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und dem MDK erfolgt im XML-Format¹. Zur Strukturierung der Informationen werden Datensätze gebildet, die logisch zusammengehörige Daten gruppieren.

Zur eindeutigen Zuordnung der Anhänge zu den Nutzdaten ist es notwendig, dass in einer Datenlieferung nur eine logische Datei mit nur einem Geschäftsvorfall enthalten ist.

Angehängte Anlagen werden im Adobe Acrobat Format (.PDF) übergeben.

Die Ausführungen zum logischen und physikalischen Dateinamen sowie detaillierte Regeln zur Übermittlung werden verfahrensübergreifend in der Anlage 2 – Technische Anlage – geregelt.

Für jeden Geschäftsvorfall, d.h. Beauftragung einer gutachtlichen Stellungnahme für einen Versicherten bzw. die Rücksendung der gutachtlichen Stellungnahme, wird im Rahmen dieses Dokumentes ein Datensatz definiert. Zusätzlich werden Datensätze spezifiziert, die optional übermittelt werden können. Jeder Geschäftsvorfall kann mehr als ein Hilfsmittel beinhalten. Die beantragten Hilfsmittel müssen im Zusammenhang zur Veranlassung der Inanspruchnahme stehen. Hinweis: Mehrere Verordnungen sind nicht zusammenzufassen.

Die Kopfstellen der beteiligten Institutionen führen definierte und standardisierte Plausibilitätsprüfungen durch. Dateien mit technisch oder inhaltlich fehlerhaften Datensätzen werden nicht weitergeleitet. Der Absender erhält entsprechende Fehlerhinweise und die Gelegenheit, die Datei im richtigen Format erneut zur Verfügung zu stellen.

Die nachfolgende Dokumentation enthält die Spezifikation der Daten.

¹ Die Umsetzung der fachlichen Vorgaben in XML (Schema und Instanzdatei) ist in Anhang 3 zu diesem Dokument beschrieben. Der Dateiname ist wie folgt definiert:
An1Anh3_DA_GKV_MDK_HI_V[01.._01..]_JJJMMTT

3.2 Identifikation der Daten

3.2.1 Verfahrenskennzeichen

Das XML-Schema beinhaltet ein eindeutiges Verfahrenskennzeichen, das den Transportweg (Krankenkasse an MDK oder MDK an Krankenkasse) definiert:

- § EMDHO für Echtdaten „MDK Bereich Hilfsmittel“
- § TMDHO für Testdaten „MDK Bereich Hilfsmittel“

3.2.2 Absender/Empfänger

Absender und Empfänger werden im XML-Schema über das Institutionskennzeichen (IK) identifiziert. Es ist jeweils ein eindeutiges und für die gesamte Institution geltendes IK erforderlich.

3.2.3 Dateinummer

Die Dateinummer wird zwischen jedem logischen Absender und logischen Empfänger verfahrensbezogen fortlaufend nummeriert. Sie wird innerhalb des XML-Schemas hinterlegt. Die Einzelheiten zur Dateinummer sind in der Anlage 2 – Technische Anlage – festgelegt.

4 Beschreibung der Spaltenköpfe der Dokumentationstabellen

Feldname:	Name des Feldes
Format :	Format des Feldes
Muss-/Kannfeld:	Mussfeld (M) / Kannfeld (K)
Feldbezeichnung:	Bezeichnung des Feldes
Art der Prüfung:	Beschreibung der Prüfung(en), die auf das zugehörige Feld erfolgen

5 Plausibilitätsprüfung

Die in den Feldern „Format“ sowie „Muss-/Kannfeld“ (Art) definierten Regeln sind durch die Anwendungsprogramme des Absenders der Daten sicherzustellen. Der Absender der Daten ist weiterhin verpflichtet, die im Feld „Art der Prüfung“ festgelegten Prüfungen vor dem Übertragen der Daten durchzuführen. Werden beim Empfänger Fehler festgestellt, ist der Absender entsprechend zu benachrichtigen.

In den zu liefernden Datensegmenten müssen alle Muss-Felder gefüllt sein. Des Weiteren sind alle Kann-Felder zu füllen, wenn die Information in den Datenbanken der liefernden Institution vorhanden ist.

6 Aufbau/Struktur der Datensätze

Die zu übermittelnden Datensätze setzen sich aus verschiedenen Datensegmenten zusammen. Einige Datensegmente sind immer zu liefern (z. B. Stammdaten, Auftragsdatensatz), andere Datensegmente sind nur dann zu liefern, wenn entsprechende Daten bei der Krankenkasse bzw. beim MDK vorhanden sind. Dies sind z.B. Informationen zu Krankenhausbehandlungen, Reha-Maßnahmen, Hilfsmitteln, usw.

Nachfolgend ist der Aufbau der Datensätze erläutert. Die standardmäßig zu liefernden Datensegmente sind „fett“ dargestellt, die optional zu liefernden Datensätze sind kursiv dargestellt. Der Zusatz „*“ bedeutet, dass der Datensatz mehrfach geliefert werden kann.

6.1 Geschäftsvorfall Beauftragung zur Begutachtung zur Feststellung des Hilfsmittelanspruchs

- **Stammdaten Krankenkasse (ASK)**
- **Stammdaten Versicherter (ASV)**
 - *Stammdaten Anderer Adressat (AAV)**
- *Stammdaten Arzt (BHA)*
- *Stammdaten Leistungserbringer (SDL)*

- **Auftragsdaten Hilfsmittelbeauftragung (AHI)**
 - *Diagnose (DIA)*
 - **Auftragsdaten Hilfsmittel (HPI)***
 - **Fragestellung zur Beauftragung (RHI)***
 - *Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)**
 - *Zugehörige Diagnosen (DIA)**
 - *Krankenhausbehandlung (KHB)**
 - *Zugehörige Diagnosen (DIA)**
 - *Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel (HPM)**
 - *Zugehörige Diagnosen (DIA)**
 - *Heilmittel (HEM)**
 - *Zugehörige Diagnosen (DIA)**
 - *Arbeitsunfähigkeit (AUF)**
 - **Zugehörige Diagnosen (DIA)***

- *PDF-Dokumente**

6.2 Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung des Hilfsmittelanspruchs

Rückgabe ohne Begutachtung

- Stammdaten MDK (GSM)
- Stammdaten Krankenkasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)
 - *PDF Dokument*

oder

Rückgabe mit gutachtlicher Stellungnahme

- Stammdaten MDK (GSM)
- Stammdaten Krankenkasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Gutachtendaten Hilfsmittelbegutachtung (GHI)
 - Antworten GRH*
 - Diagnosen DIA*
 - PDF Dokument

oder

Automatische Zwischennachricht bei Verzögerungen

- Stammdaten MDK (GSM)
- Stammdaten Krankenkasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Automatische Zwischennachricht bei Verzögerungen (AZV)

7 Verfahrenskennzeichen - Header - (VKZ)

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

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
VKZ01	9(09)	M	IK des Absenders	Es muss sich um ein gültiges IK des Absenders handeln
VKZ02	9(09)	M	IK des Empfängers	Es muss sich um ein gültiges IK des Empfängers handeln
VKZ03	xs:date	M	Erstellungsdatum	Format = JJJJ-MM-TT
VKZ04	xs:time	M	Erstellungszeit	Format = HH(00-23):MM(00-59):SS(00-59)
VKZ05	xs:int	M	Dateinummer	Es muss sich um eine gültige Dateinummer handeln
VKZ06	X(05)	M	Verfahrenskennzeichen	Es muss sich um ein gültiges Verfahrenskennzeichen handeln
VKZ07	X(03..5)	M	TA_Version	Schlüssel V im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

8 Dokument (DOK)

Das Dokument (die Anlage) ist ein **KANN**-Segment und kann sowohl von der Krankenkasse als auch vom MDK erstellt werden. Sofern eine gutachterliche Stellungnahme erfolgt, ist es ein **MUSS**-Segment.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
DOK01	X(..255)	M	mime_type	Es muss sich um einen gültigen MIME-Type handeln
DOK02	X(..255)	M	name	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
DOK03	9(02)	M	dok_typ	Schlüssel „Dokumenttyp (DOK_TYP)“ im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

9 Stammdaten Beauftragung und Begutachtung

9.1 Stammdaten Krankenkasse (ASK)

Die Stammdaten der Krankenkasse sind ein **MUSS**-Segment.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
ASK01	9(09)	M	IK der Krankenkasse	Es muss sich um ein gültiges IK einer Krankenkasse handeln.
ASK02	X(..05)	K	Nr. der Nebenstelle	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK03	X(..45)	M	Name der Krankenkasse	Name muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
ASK04	X(..45)	K	Name der Nebenstelle/Betreuungsstelle	Wenn gefüllt, ist auf 1 Buchstaben zu prüfen.
ASK05	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK06	X(..10)	K	Postleitzahl	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK07	X(..40)	K	Ort	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK08	X(2..18)	M	Aktenzeichen der Krankenkasse	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
ASK09	X(2..30)	M	Sachbearbeiter/Organisationseinheit	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
ASK10	X(..20)	M	Telefon Sachbearbeiter/ Organisationseinheit	Telefon-Nr. muss mindestens 1 Zeichen enthalten
ASK11	X(..20)	K	Telefax Sachbearbeiter/ Organisationseinheit	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK12	X(..50)	K	Sachbearbeiter E-Mail-Adresse	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK13	X(..50)	K	Fall-Nummer der Krankenkasse	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.

Feld-name	Format	Muss-/ Kannfeld	Feld- bezeichnung	Art der Prüfung
ASK14	X(..10)	K	Ansprechpartner Anrede	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK15	X(..45)	K	SFB-Standort, Name	Wenn gefüllt, ist auf 1 Buchstaben zu prüfen.
ASK16	X(..56)	K	SFB-Standort, Straße/ Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK17	X(..10)	K	SFB-Standort, Postleitzahl	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK18	X(..40)	K	SFB-Standort, Ort	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASK19	X(2..18)	K	Aktenzeichen der Erstbeauftragung bei Folgeauftrag	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
ASK20	X(2..18)	K	Aktenzeichen des ersten Folgeauftrages bei zweitem Folgeauftrag	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
ASK21	X(..40)	K	Zusatz zu Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen
ASK22	X(..40)	K	Ortsteil	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen

Hinweis Fallidentifikation:

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.

9.2 Stammdaten MDK (GSM)

Die Stammdaten des zuständigen MDK sind ein **MUSS**-Segment.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GSM01	9(09)	M	IK des MDK	Es muss sich um ein gültiges IK eines MDK handeln
GSM02	9(..05)	K	Nr. der Beratungsstelle	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
GSM03	X(..45)	M	Name der Beratungsstelle	Name muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
GSM04	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
GSM05	X(..10)	K	Postleitzahl	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
GSM06	X(..40)	K	Ort	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
GSM07	X(2..30)	M	Ansprechpartner	Eintrag muss mindestens 2 Zeichen enthalten
GSM08	X(..20)	M	Telefon Ansprechpartner	Telefon-Nr. muss mindestens 1 Zeichen enthalten
GSM09	X(..20)	K	Telefax Ansprechpartner	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
GSM10	X(..50)	K	E-Mail-Adresse Ansprechpartner	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
GSM11	X(..40)	K	Ortsteil	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen
GSM12	X(..40)	K	Zusatz zu Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen

9.3 Stammdaten Versicherter (ASV)

Die Stammdaten des Versicherten sind ein **MUSS**-Segment.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
ASV01	X(..45)	M	Name des Versicherten	Name muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
ASV02	X(..45)	M	Vorname des Versicherten	Vorname muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
ASV03	X(..20)	K	Titel des Versicherten	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASV04	xs:date	M	Geburtsdatum	Format = JJJJ-MM-TT
ASV05	X(01)	M	Geschlecht	Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
ASV06	X(..15)	M	Kranken-/Pflegeversichertennummer	Kranken-/Pflegeversichertennummer muss mindestens 1 Zeichen enthalten
ASV07	X(..56)	M	Straße/Hausnummer	Straße/Hausnummer muss mindestens 1 Zeichen enthalten
ASV08	X(..40)	K	Zusatz zu Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASV09	X(..10)	M	Postleitzahl	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
ASV10	X(..40)	M	Ort	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
ASV11	X(..03)	M	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
ASV12	X(..20)	K	Telefon des Versicherten	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASV13	X(..20)	K	Namenszusatz	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASV14	X(..20)	K	Vorsatzwort	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASV15	X(..20)	K	Mobiltelefon des Versicherterten	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
ASV16	X(..20)	K	Telefax	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASV17	X(..50)	K	E-Mail-Adresse des Versicherten	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
ASV18	X(..40)	K	Ortsteil	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen

9.4 Andere/r Adresse/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 Antragsteller an einem anderen Ort als seiner Wohnanschrift aufhält. Zu einem Auftrag können bis zu 99 AAV-Datensätze erstellt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AAV01	X(01)	M	Anderer Adressat	Schlüssel „Anderer Adressat als Versicherter“ im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AAV02	X(..45)	M	Name der Person bzw. Institution	Feld muss mindestens 1 Buchstabe enthalten
AAV03	X(..45)	K	Vorname	Wenn gefüllt, ist auf 1 Buchstabe zu prüfen.
AAV04	X(..20)	K	Titel	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AAV05	X(01)	K	Geschlecht	Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
AAV06	X(..56)	M	Straße/Hausnummer	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten.

Feld- name	Format	Muss-/ Kannfeld	Feld- bezeichnung	Art der Prüfung
AAV07	X(..40)	K	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AAV08	X(..10)	M	Postleitzahl	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
AAV09	X(..40)	M	Ort	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
AAV10	X(..40)	K	Ortsteil	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AAV11	X(..03)	M	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
AAV12	X(..20)	K	Telefon	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AAV13	X(..255)	K	Besondere Hinweise	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AAV14	X(..20)	K	Namenszusatz des anderen Adressaten	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AAV15	X(..20)	K	Mobiltelefon	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AAV16	X(..20)	K	Telefax	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AAV17	X(..50)	K	E-Mail-Adresse des anderen Adressaten	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AAV18	X(..20)	K	Vorsatzwort	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.

9.5 Stammdaten Arzt/Verordner (BHA)

Die Stammdaten des Arztes sind ein **KANN**-Segment und beinhaltet Informationen über den behandelnden Arzt, der die im Antrag des Versicherten genannte Leistung verordnet hat. Die Feldnamen BHA01, BHA02 und BHA03 sind Kann-Felder. Eines der Felder ist zu befüllen.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
BHA01	9(09)	K	Lebenslange Arztnummer (LANR)	Es muss sich um eine LANR handeln.
BHA02	9(09)	K	Betriebsstättennummer	Es muss sich um eine Betriebsstättennummer handeln.
BHA03	9(09)	K	IK-Nummer	Es muss sich um ein IK handeln
BHA04	X(..45)	M	Name Arzt/Verordner	Feld muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
BHA05	X(..45)	K	Vorname Arzt	Wenn gefüllt, ist auf 1 Buchstaben zu prüfen.
BHA06	X(..20)	K	Titel	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
BHA07	X(01)	K	Geschlecht	Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
BHA08	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
BHA09	X(..40)	K	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
BHA10	X(..10)	M	Postleitzahl	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
BHA11	X(..40)	M	Ort	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
BHA12	X(..40)	K	Ortsteil	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
BHA13	X(..03)	K	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB

Feld- name	Format	Muss-/ Kannfeld	Feld- bezeichnung	Art der Prüfung
				V
BHA14	X(..20)	K	Telefon	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
BHA15	X(..20)	K	Telefax	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
BHA16	X(..30)	K	Facharztbezeichnung	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
BHA17	X(..80)	K	ggfs. abweichende Bezeichnung in der Anschrift	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
BHA18	X(..20)	K	Namenszusatz Arzt	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
BHA19	X(..20)	K	Vorsatzwort	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.

9.6 Stammdaten Leistungserbringer (SDL)

Die Stammdaten des Leistungserbringers sind ein **Kann-Segment**.

Feld-name	Format	Muss-/Kann-feld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
SDL01	9(09)	M	IK des Leistungserbringers	Es muss sich um ein IK handeln
SDL02	X(..45)	M	Name des Leistungserbringers	Feld muss mindestens 1 Buchstaben enthalten
SDL03	X(..45)	K	Name des Geschäftes	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
SDL04	X(..56)	M	Straße/Hausnummer	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
SDL05	X(..40)	K	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
SDL06	X(..40)	M	Ort	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
SDL07	X(..40)	K	Ortsteil	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
SDL08	X(..10)	M	Postleitzahl	Feld muss mindestens 1 Zeichen enthalten
SDL09	X(..3)	K	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
SDL10	X(..20)	K	Telefon	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
SDL11	X(..20)	K	Telefax	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
SDL12	X(..20)	K	Mobiltelefon	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
SDL13	X(..50)	K	E-Mail-Adresse	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.

10 Geschäftsvorfall Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel

10.1 Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (AHI)

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

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AHI01	xs:date	K	Antragsdatum des Versicherten	Format = JJJJ-MM-TT Antragsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein
AHI02	xs:date	M	Eingangsdatum bei der Kasse	Format = JJJJ-MM-TT (Berechnung PRG Frist)
AHI03	xs:date	K	Verordnungsdatum	Format = JJJJ-MM-TT
AHI04	X(..10000)	K	Anmerkungen zum Anlass des Antrags/Auftrags	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AHI05	9(02)	M	Auftragsart	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AHI06	9(02)	M	Begutachtungsart	Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AHI07	9(01)	M	Fristfall PRG	0 = nein 1 = ja
AHI08	xs:date	K	Fristablauf bei Kasse	Format = JJJJ-MM-TT Wird zum Pflichtfeld, wenn AHI07 = ja
AHI09	xs:date	K	OP-Datum	Format = JJJJ-MM-TT
AHI10	9(02)	M	Derzeitiger Pflegegrad	Schlüssel E im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

Feld-name	Format	Muss-/ Kannfeld	Feld- bezeichnung	Art der Prüfung
AHI11	xs:date	K	Datum derzeitiger Pflegegrad seit	Format = JJJJ-MM-TT Wird zum Pflichtfeld, wenn AHI10 > 0 und < 5. Datum „Pflegebedürftigkeit seit“ muss kleiner dem Antragsdatum sein.
AHI12	X(..45)	K	Ersteller des letzten Pflegegutachtens (MDK)	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen
AHI13	X(..255)	K	Pflegeart/Pflegeleistung nach SGB XI	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen. Ist auszufüllen, wenn AHI10 < 5.
AHI14	9(01)	M	Anzahl der Anlagen	Feld muss eine Ziffer enthalten
AHI15	9(01)	M	Anzahl der Anlagen per Postweg	Feld muss eine Ziffer enthalten
AHI16	X(..255)	K	Erläuterung Anlagen per Postweg	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AHI17	9(01)	K	Unterlagen liegen bereits beim MDK vor	0 = nein 1 = ja
AHI18	X(..255)	K	Erläuterung Unterlagen, die Bereits beim MDK vorliegen	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
AHI19	9(01)	M	Berechtigung des MDK zur Ergänzung der Fragestellung	Schlüssel O im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AHI20	9(01)	M	Berechtigung des MDK zum Wechsel der Auftragsart	Schlüssel P im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

10.1.1 Diagnosen (DIA)

Der Datensatz Diagnosen ist ein **KANN**-Segment im Geschäftsvorfall Beauftragung und kann 1 Mal zum Segment AHI übermittelt werden. In den Segmenten REH, KHB, HPM, HEM können die Diagnosen bis zu 99 Mal übermittelt werden. Der Datensatz Diagnosen ist ein **MUSS**-Segment im Datensatz AUF und kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Der Datensatz Diagnosen ist ein **MUSS**-Segment im Geschäftsvorfall Begutachtung und kann bis zu 99 Mal zum Segment GHI übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
DIA01	X(3..09)	K	ICD	Das Feld muss an der ersten Stelle einen Großbuchstaben und an den zwei folgenden Stellen Ziffern aufweisen
DIA02	X(01)	K	Lokalisation	Schlüssel 16 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
DIA03	9(04)	K	ICD-Version/Diagnosekatalog	Format = JJJJ
DIA04	X(..255)	K	Diagnose In Klartext	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.

10.1.2 Hilfsmittel (HPI)

Dieser Datensatz ist ein **MUSS**-Segment und gibt Auskunft, welches Hilfsmittel der Versicherte beantragt hat. Das Segment muss einmal je Begutachtungsauftrag übermittelt werden. Der MDK wird zu diesem Antrag um gutachterliche Stellungnahme ersucht. Der Hilfsmittelbegutachtungsantrag steht für die gesamte Versorgung. Einzelheiten sind dem PDF zu entnehmen. Dieser Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
HPI01	9(..02)	M	Laufende Nummer des Hilfsmittels	Feld muss mindestens eine Ziffer enthalten
HPI02	9(..10)	M	Hilfsmittel-/Pseudopositionsnummer	HMNR muss im Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V gelistet sein, ersatzweise kann eine Pseudopositionsnummer von den Krankenkassen eingetragen werden.
HPI03	X(..255)	M	Bezeichnung des Hilfsmittels	Feld muss mindestens einen Buchstaben enthalten

10.1.2.1 Fragestellung (RHI)

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 99 Mal je ‚HPI‘ übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
RHI01	9(02)	M	Fragestellung	Schlüssel D im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
RHI02	X(..10000)	K	Begründung der Fragestellung	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.

10.1.3 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)

Der Datensatz REH ist ein **KANN**-Segment und enthält relevante Informationen über Leistungen der medizinischen Rehabilitation, die bis zu vier Jahren vor bzw. während Auftragserteilung durchgeführt wurden. Der Datensatz kann bis zu 99 je AHI geliefert werden. Jeder Datensatz REH kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
REH01	xs:date	M	Beginn der Reha-Leistung	Format = JJJJ-MM-TT
REH02	xs:date	K	Ende der Reha-Leistung	Format = JJJJ-MM-TT Datum REHA-Ende größer Datum REHA-Beginn

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
REH03	9(09)	M	IK der Rehabilitationseinrichtung	Es muss sich um ein IK handeln
REH04	X(..45)	M	Name der Rehabilitationseinrichtung	Name muss mindestens 1 Buchstabe enthalten
REH05	9(01)	K	Art der Rehaausführung	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
REH06	9(01)	K	Art der Rehaleistung	Schlüssel I im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

10.1.4 Krankenhausbehandlung (KHB)

Der Datensatz KHB ist ein **KANN**-Segment und enthält relevante Informationen über Krankenhausbehandlungen der letzten vier Jahre die vor bzw. während der Auftragserteilung durchgeführt wurden. Der Datensatz kann bis zu 99 Mal je AHI geliefert werden. Jeder Datensatz KHB kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
KHB01	xs:date	M	Datum Krankenhausaufnahme	Format = JJJJ-MM-TT
KHB02	xs:date	K	Datum Krankenhausentlassung	Format = JJJJ-MM-TT Datum Krankenhausentlassung gleich oder größer Datum Krankenhausaufnahme
KHB03	9(09)	M	IK des Krankenhauses	Es muss sich um ein IK handeln
KHB04	X(..45)	M	Name des Krankenhauses	Muss mindestens 1 Buchstaben enthalten.

10.1.5 Hilfsmittel (HPM)

Der Datensatz HPM ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft, ob der Versicherte vor Auftragserteilung mit relevanten Hilfsmitteln versorgt wurde oder solche beantragt hat. Der Datensatz kann bis zu 99 Mal je AHI geliefert werden. Jeder Datensatz HPM kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
HPM01	9(..10)	M	Hilfsmittel-/Pseudopositionsnummer	HMNR muss im Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V gelistet sein, ersatzweise kann eine Pseudopositionsnummer von den Krankenkassen eingetragen werden.
HPM02	X(..255)	M	Bezeichnung des Hilfsmittels	Muss mindestens einen Buchstaben enthalten
HPM03	xs:date	M	Datum	Format = JJJJ-MM-TT, bei Status 0 = Angabe des Antragsdatum, bei Status 1 = Angabe des Genehmigungsdatums, Status 2 = Datum der Abgabe, Status 3 = Datum der Ablehnung
HPM04	9(01)	M	Status	Schlüssel Q im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

10.1.6 Heilmittel (HEM)

Der Datensatz HEM ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft, ob der Versicherte in den letzten zwei Jahren vor oder während der Auftragserteilung mit relevanten Heilmitteln versorgt wurde/wird oder diese beantragt hat. *(Zum Beispiel Therapeutische Bewegungsgeräte, Kompressionstherapie)* Der Datensatz kann bis zu 99 Mal je AHI geliefert werden. Jeder Datensatz HEM kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
HEM01	9(..5)	M	Heilmittelpositionsnummer	Muss mindestens ein Zeichen enthalten
HEM02	X(..255)	M	Bezeichnung des Heilmittel	Muss mindestens einen Buchstaben enthalten
HEM03	xs:date	M	Beginn der Leistung	Format = JJJJ-MM-TT
HEM04	xs:date	K	Ende der Leistung	Format = JJJJ-MM-TT
HEM05	9(..5)	K	Menge der Leistung	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen

10.1.7 Arbeitsunfähigkeit (AUF)

Der Datensatz AUF ist ein **KANN**-Segment und gibt Auskunft über die letzten beiden Jahre, ob der Versicherte vor bzw. während der Auftragserteilung relevant arbeitsunfähig ist. (Kontraindikation) Der Datensatz kann bis zu 99 Mal je AHI geliefert werden. Jeder Datensatz AUF muss eine und kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AUF01	xs:date	M	Beginn der AU	Format = JJJJ-MM-TT
AUF02	xs:date	K	Ende der AU	Ohne Übermittlung AU laufend

11 Geschäftsvorfall Begutachtung Hilfsmittel

11.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

Der Datensatz GOB ist ein **KANN**-Segment. Sofern der MDK im Ausnahmefall weitere Unterlagen an die Krankenkasse übermitteln will, kann dem Segment GOB maximal ein PDF-Dokument als Anlage beigefügt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GOB01	xs:date	M	Eingangsdatum beim MDK	Format = JJJJ-MM-TT Eingangsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein
GOB02	9(02)	M	Auftragsart	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GOB03	9(02)	M	Rückgabegrund	Schlüssel N im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GOB04	X(..10000)	K	Erläuterung zum Rückgabegrund	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.

11.2 Gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (GHI)

Der Datensatz GHI ist ein **KANN**-Segment und enthält Daten der gutachtlichen Stellungnahme Hilfsmittel. Jedes Segment GHI enthält mindestens 1, maximal 99 DIA Untersegmente. Das Segment GHI beinhaltet als Anlage immer genau ein PDF-Dokument. In dieser Anlage ist das Gutachten zu übermitteln. Sofern der MDK im Ausnahmefall weitere Unterlagen an die Krankenkasse übermitteln will, sind diese innerhalb des PDF Dokumentes nach dem Gutachten anzufügen.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GHI01	xs:date	M	Eingangsdatum beim MDK	Format = JJJJ-MM-TT Eingangsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein
GHI02	X(..10000)	K	Anmerkungen/ sonstiges	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.
GHI03	9(02)	M	Begutachtungsart	Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GHI04	xs:date	M	Begutachtungsdatum	Format= JJJJ-MM-TT
GHI05	9(01)	M	Antwort MDK	Schlüssel L im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GHI06	9(01)	M	Anzahl der Anlagen per Postweg	Muss 1 Ziffer enthalten. Können auch Anlagen der Krankenkasse sein – z.B. Röntgenbilder;
GHI07	X(..10000)	K	Antwort mit Begründung	Wenn gefüllt, ist auf 1 Zeichen zu prüfen.

11.2.1 Antwort auf Fragestellungen (GRH)

Der Datensatz GRH enthält Antworten bzw. zusätzliche Erläuterungen auf die Fragestellungen der Krankenkasse. Dieser Datensatz kann bis zu 99 Mal übermittelt werden. Je mit dem Begutachtungsauftrag übermittelten RHI wird ein GRH als Antwort erwartet. Die Gesamtanzahl GRH darf – sofern die Auftraggeberin des Begutachtungsauftrages einer Erweiterung der Fragestellung zugestimmt hat – größer sein als die der RHI.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GRH01	9(02)	M	Fragestellung	Muss der Angabe im Segment RHI, Feld RHI01 entsprechen.
GRH02	9(1)	M	Antwort MDK	Schlüssel L im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GRH03	9(..02)	M	Laufende Nummer des Hilfsmittel	Muss der Angabe im Segment HPI, Feld HPI03 entsprechen
GRH04	X(..10000)	K	Begündung	Antwort wenn Schlüssel L = 3

11.3 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)

Das Segment AZV 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. Sofern nach 21 Tagen ab Beauftragung des MDK durch die Krankenkasse keine Zwischennachricht über Verzögerungsgründe vorliegt, ist davon auszugehen, dass der MDK das Gutachten innerhalb der in § 13 Abs. 3a SGB V genannten Frist zur Verfügung stellt.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
AZV01	9(01)	M	Verzögerungsgrund	Schlüssel M im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
AZV02	X(..255)	M	Erläuterung	Muss mindestens 1 Zeichen enthalten