

**Datenaustausch zwischen  
Kranken-/Pflegekassen (GKV/SPV) und Medizinischen Diensten der  
Krankenversicherung (MDK) im Bereich Hilfsmittel**

**Anhang 2**

**Befüllungshinweise**

**zur Anlage 1.3  
Verfahrensspezifische Datendefinition**

**Version 1.1**

**Build 2**

**Stand: 06. November 2017**

**gültig ab: 01.10.2018**

Dokument des fachlichen Arbeitskreises  
Datenaustausch GKV/MDK

## Inhaltsverzeichnis

1. Änderungshistorie.....	3
2. Einleitung .....	3
3. Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen.....	3
4. Geschäftsvorfall Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel.....	4
4.1. <i>Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (AHI)</i> .....	4
4.2. <i>Diagnosen (DIA)</i> .....	6
4.3. <i>Hilfsmittel (HPI)</i> .....	7
4.4. <i>Fragestellung (RHI)</i> .....	8
4.5. <i>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)</i> .....	8
4.6. <i>Krankenhausbehandlung (KHB)</i> .....	9
4.7. <i>Hilfsmittel (HPM)</i> .....	10
4.8. <i>Heilmittel (HEM)</i> .....	10
4.9. <i>Arbeitsunfähigkeit (AUF)</i> .....	11
5. Geschäftsvorfall Begutachtung Hilfsmittel.....	14
5.1. <i>Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)</i> .....	14
5.2. <i>Gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (GHI)</i> .....	14
5.3. <i>Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)</i> .....	16

## 1. Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
1.0	Fertigstellung des Entwurfs	Anika Reichelt (vdek)	24.02.2016
1.1	Umstellung auf verfahrensübergreifende Stammdaten, Einarbeitung der Anpassungen aus der Sitzung vom 23.10.2017	Oliver Raspe (vdek)	27.10.2017
1.1Build 1	Einarbeitung redaktioneller Anpassungen	Anika Reichelt (vdek), Oliver Raspe (vdek)	02.11.2017
1.1 Build 2	Einarbeitung redaktioneller Anpassungen	Anika Reichelt (vdek)	06.11.2017

## 2. Einleitung

Dieses Dokument soll einen detaillierten Einblick darüber verschaffen, mit welchen Inhalten die Felder der Datensatzgruppe nach Anlage 1 zu füllen sind. Dabei ist insbesondere auf das Schlüsselverzeichnis der Anlage 2 zur § 301 SGB V Vereinbarung zu verweisen, wo die überwiegende Anzahl der Feldinhalte ihren Ursprung haben.

## 3. 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.

## 4. Geschäftsvorfall Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel

### 4.1. Beauftragung gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (AHI)

Die Beauftragung ist ein **MUSS**-Segment und darf vom Empfänger nicht bearbeitet werden. Ausnahme: AHI05 „Auftragsart“.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AHI01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Datum des Antrages des Versicherten auf die Leistung der Krankenversicherung anzugeben. Bei Wiederholungsgutachten ist das Datum des ursprünglichen Antrags anzugeben. Bei Widerspruchsgutachten das Datum des Antrags gegen den sich der Widerspruch richtet.
AHI02	Eingangsdatum bei der Kasse	Hier ist das Datum des Tages anzugeben, an dem der Antrag des Versicherten auf Leistungen bei der Krankenkasse eingegangen ist. Bei Wiederholungsgutachten ist das Datum des ursprünglichen Antrags anzugeben. Bei Widerspruchsgutachten das Datum des Antrags gegen den sich der Widerspruch richtet.
AHI03	Verordnungsdatum	Hier ist das Datum des Tages anzugeben, das auf der Verordnung angegeben ist.
AHI04	Anmerkungen zum Anlass des Auftrags	Freitext: An dieser Stelle können Bemerkungen zum Anlass des Auftrags angegeben werden, z. B. zu laufenden Sozialversicherungsverfahren, zur gewünschten Erledigungsart oder Hinweise auf zusätzliche Anträge (z.B. Pflegehilfsmittel).
AHI05	Auftragsart	Hier ist die Art des Auftrages gemäß Schlüssel B aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben.
AHI06	Begutachtungsart	Hier ist die Art der erfolgten Begutachtung gemäß Schlüssel C aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben,
AHI07	Fristfall PRG	Hier ist anzugeben, ob die Begutachtung unter das Patientenrechtegesetz fällt und damit gesetzlichen Fristen zu beachten sind. Das Feld ist entweder mit 0 = nein oder 1 = ja zu befüllen.
AHI08	Fristablauf bei Kasse	Hier ist das Datum anzugeben, an dem die Frist abläuft. Dieses Feld ist zu befüllen, wenn AHI07 = ja.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AHI09	OP-Datum	Es ist das Datum anzugeben, an dem die OP durchgeführt wurde. (z.B. bei Bewegungsschienen)
AHI10	Derzeitige Pflegestufe	Es ist die zum Zeitpunkt des Auftrages bestehende Pflegestufe des beantragenden Versicherten laut Schlüssel E im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben.
AHI11	Datum derzeitige Pflegestufe seit	Wenn AHI10 > 0 und < 5, ist der Beginn der aktuell beim beantragenden Versicherten bestehenden Pflegestufe aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen. Das Datum 'Pflegebedürftigkeit seit' muss kleiner/gleich dem Auftragsdatum sein.
AHI12	Ersteller des letzten Pflegegutachtens (MDK)	An dieser Stelle ist das Institutionskennzeichen des MDK anzugeben, der das letzte Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erstellt hat. Sollte kein Institutionskennzeichen vergeben sein, kann der Name angegeben werden.
AHI13	Pflegetyp/Pflegeleistung nach SGB XI	Freitext: Liegt eine Pflegestufe oder ein Härtefall vor, ist ergänzend anzugeben, welche Pflegetyp/Pflegeleistungen nach dem SGB XI durchgeführt werden. Bedingung: Feldbezeichnung“ Pflegestufe“ wurde mit einem Schlüsselwert < 5 befüllt.
AHI14	Anzahl der Anlagen	An dieser Stelle 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.
AHI15	Anzahl der Anlagen per Postweg	An dieser Stelle ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben, die parallel zu der elektronischen Übermittlung eines Falls per Postweg (Papier) übersendet werden.
AHI16	Erläuterung Anlagen per Postweg	Freitext: An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Post versendet wurden.
AHI17	Unterlagen liegen bereits beim MDK vor	An dieser Stelle ist anzugeben, ob bereits Unterlagen dem MDK vorliegen. 0 = nein; 1 = ja
AHI18	Erläuterung Unterlagen, die Bereits beim MDK vorliegen	Freitext: An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Unterlagen bereits beim MDK vorliegen.
AHI19	Berechtigung des MDK zur Ergänzung der Fragestellung	Über dieses Feld berechtigt die Krankenkasse bei der Auftragserteilung den MDK, Fragen zu beantworten, die nicht über den Auftrag – Segment RHI – gestellt worden sind. Schlüssel O aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AHI20	Berechtigung des MDK zum Wechsel der Auftragsart	Über dieses Feld berechtigt die Krankenkasse bei der Auftragserteilung den MDK, eigenständig die Auftragsart „Sozialmedizinische Fallberatung (SFB)“ in einen Auftrag zur Erstellung eines Gutachtens bzw. einen Auftrag zur Erstellung eines Gutachtens in eine SFB umzuwandeln, ohne einen neuen Auftrag von der Krankenkasse erhalten zu haben. Dabei darf das Prinzip der 1-zu-1-Beziehung nicht außer Acht gelassen werden. Deshalb darf in diesem Fall nur das Ergebnis des durch den MDK umgewandelten Auftrags an die Krankenkasse zurückgesendet werden. Schlüssel P aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1.
AHI21	Kostenvoranschlagsbetrag	Es ist der Eurobetrag einzutragen, der auf dem Kostenvoranschlag angegeben wird.
AHI22	Erläuterungen der Anlagen per Datenaustausch	Freitext: An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Datenaustausch versendet wurden.

#### 4.2. Diagnosen (DIA)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DIA01	ICD	An dieser Stelle sollen die Diagnosen angegeben werden. Die Angaben müssen dem amtlichen Diagnoseschlüssel des DIMDI entsprechen. Sofern dieses Segment verwendet wird, ist entweder der Feldname DIA01 oder DIA02 zu befüllen.
DIA02	Lokalisation	Die zur Diagnose korrespondierende Lokalisation wird mit Hilfe des Schlüssels 16 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V an dieser Stelle angezeigt. Die Übermittlung erfolgt immer korrespondierend mit der Diagnose im gleichen Segment. Sofern dieses Segment verwendet wird, ist entweder der Feldname DIA01 oder DIA02 zu befüllen.
DIA03	ICD-Version/Diagnosekatalog	Es ist als ICD-Version der Jahrgang des ICD10-Kataloges der in DIA02 übermittelten Diagnose anzugeben, z. B. 2010.
DIA04	Diagnose In Klartext	Freitext: Wurde ein ICD Schlüssel eingetragen, so muss im Klartext die Diagnose übermittelt werden.

### 4.3. Hilfsmittel (HPI)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HPI01	Laufende Nummer des Hilfsmittels	In einer Beauftragung können bis zu 99 Hilfsmittel enthalten sein. Die laufende Nummer gibt an, um das wievielte Hilfsmittel es sich handelt und dient der besseren Zuordnung.
HPI02	Hilfsmittel-/Pseudopositionsnummer	Es kann die bis zu 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V angegeben werden. Wurde an das Hilfsmittel keine Hilfsmittelpositionsnummern vergeben, kann ersatzweise eine Pseudopositionsnummer von den Krankenkassen eingetragen werden.
HPI03	Bezeichnung des Hilfsmittels	Freitext: Es ist die Art des Hilfsmittels anzugeben, die aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden kann. Idealerweise die Bezeichnung aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V. Nähere Produktbeschreibungen sind ggf. als Anlage beizufügen.
HPI04	Hilfsmittelkennzeichen	Hier ist das Hilfsmittelkennzeichen gemäß Schlüssel A aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
HPI05	Menge	Es ist die Anzahl der beantragten Hilfsmittel anzugeben. Abhängig von der Einheit gemäß Schlüssel F, ist die Menge mit 2 Nachkommastellen anzugeben.
HPI06	Einheit	Hier ist die Einheit gemäß Schlüssel F aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
HPI07	Versorgungsbeginn	Es ist das Datum des Beginns der Versorgung anzugeben.
HPI08	Versorgungsende	Es ist das Datum des Endes der Versorgung anzugeben.

**4.4. Fragestellung (RHI)**

<b>Feld-name</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Befüllungshinweis</b>
RHI01	Fragestellung	Hier ist die Frage gemäß Schlüssel D aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben
RHI02	Begründung der Fragestellung	Freitext: An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext die Fragestellung begründet werden.

**4.5. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)**

<b>Feld-name</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Befüllungshinweis</b>
REH01	Beginn der Reha-Leistung	Es ist das Datum des Beginns der Rehabilitationsleistung anzugeben.



<b>Feld-name</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Befüllungshinweis</b>
REH02	Ende der Reha-Leistung	Es ist das Datum des Endes der Rehabilitationsleistung anzugeben.
REH03	IK der Rehabilitationseinrichtung	An dieser Stelle ist das IK der Rehabilitationseinrichtung anzugeben.
REH04	Name der Rehabilitationseinrichtung	Freitext: An dieser Stelle ist die offiziell gültige Namensbezeichnung der Rehabilitationseinrichtung anzugeben.
REH05	Art der Rehaausführung	Hier ist die Art der Reha gemäß Schlüssel K aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben
REH06	Art der Rehaleistung	Hier ist die Art der Reha gemäß Schlüssel I aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben

#### 4.6. Krankenhausbehandlung (KHB)

<b>Feld-name</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Befüllungshinweis</b>
KHB01	Datum Krankenhausaufnahme	Es ist der Aufnahmetag in das Krankenhaus anzugeben. Dieses Datum kann aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden.
KHB02	Datum Krankenhausentlassung	Es ist der Entlassungstag aus dem Krankenhaus anzugeben. Dieses Datum kann aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden.
KHB03	IK des Krankenhauses	An dieser Stelle ist das IK des Krankenhauses anzugeben.
KHB04	Name des Krankenhauses	Freitext: An dieser Stelle ist die offiziell gültige Namensbezeichnung des Krankenhauses anzugeben.

#### 4.7. Hilfsmittel (HPM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HPM01	Hilfsmittel-/Pseudopositionsnummer	Es kann die bis zu 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V angegeben werden. Wurde an das Hilfsmittel keine Hilfsmittelpositionsnummern vergeben oder handelt es sich um eine Versorgungspauschale (z.B. Stomaversorgung), kann ersatzweise eine Pseudopositionsnummer von den Krankenkassen eingetragen werden.
HPM02	Bezeichnung des Hilfsmittels	Freitext: Es ist die Art des Hilfsmittels anzugeben, die aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden kann. Idealerweise die Bezeichnung aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V.
HPM03	Datum	Es ist das Datum anzugeben, das jeweils den Status (Schlüssel Q) der vorhergehenden Hilfsmittelversorgung anzeigt: bei Status 0 = Angabe des Antragsdatum, bei Status 1 = Angabe des Genehmigungsdatums, Status 2 = Datum der Abgabe, Status 3 = Datum der Ablehnung
HPM04	Status	Hier ist der Status gemäß Schlüssel Q aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben

#### 4.8. Heilmittel (HEM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HEM01	Heilmittelpositionsnummer	Das Heilmittel muss im bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung gelistet sein.
HEM02	Bezeichnung des Heilmittel	Freitext: Es ist die Art des Heilmittels anzugeben, das aus dem Bestandssystem des bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsverzeichnisses entnommen werden kann.

<b>Feld-name</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Befüllungshinweis</b>
HEM03	Beginn der Leistung	Es ist das Datum anzugeben, an dem mit der Heilmittelversorgung begonnen wurde.
HEM04	Ende der Leistung	Sofern bekannt, ist das Datum anzugeben, an dem die Heilmittelversorgung abgeschlossen wurde. Das Datum muss gleich oder größer dem Datum „Beginn der Leistung“ sein.
HEM05	Menge der Leistungsart	Es ist die Anzahl der durchgeführten Leistungen anzugeben.

#### 4.9. Arbeitsunfähigkeit (AUF)

<b>Feld-name</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Befüllungshinweis</b>
AUF01	Beginn der AU	Es ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Es sind nur Fälle zu berücksichtigen, die bis zu zwei Jahren vor Beginn der Beauftragung liegen.
AUF02	Ende der AU	An dieser Stelle ist das Ende der Arbeitsunfähigkeit anzugeben. Wird kein Datum erfasst, gilt die Arbeitsunfähigkeit als

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		weiterhin gültig

#### 4.10. Mitteilungsmanagement (DAM)

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

#### 4.11. Stornierungsmeldung

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

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AST03	Erläuterungen	Freitext: An dieser Stelle kann die Stornierung schriftlich in Freitextform erläutert werden.

## 5. Geschäftsvorfall Begutachtung Hilfsmittel

### 5.1. 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	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GOB01	Eingangsdatum beim MDK	Hier ist das Eingangsdatum beim MDK anzugeben.
GOB02	Auftragsart	An dieser Stelle ist die Art des Antrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben.
GOB03	Rückgabebegrund	Schlüssel N im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes Es ist der Grund für die Rückgabe des Auftrags ohne Begutachtung gemäß Schlüssel N im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes mitzuteilen.
GOB04	Erläuterung zum Rückgabebegrund	Freitext: Wird in Feld GOB03 der Wert 99 aus Schlüssel N gewählt, muss der Gutachter des MDK den Rückgabebegrund begründen. Bei allen anderen Werten besteht die Möglichkeit der Erläuterung.

### 5.2. Gutachtliche Stellungnahme Hilfsmittel (GHI)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GHI01	Eingangsdatum beim MDK	Hier ist das Eingangsdatum beim MDK anzugeben.
GHI02	Anmerkungen/ sonstiges	Freitext: Der MDK hat die Möglichkeit, der Krankenkasse noch weitergehende Hinweise hinsichtlich der Versorgung des Versicherten mit einem Hilfsmittel geben.
GHI03	Begutachtungsart	Hier ist die Art der erfolgten Begutachtung gemäß Schlüssel C aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben.
GHI04	Begutachtungsdatum	Es ist hier das Datum des Tages anzugeben, an dem die Begutachtung erfolgt ist.
GHI05	Antwort MDK	Hier ist die Antwort gemäß Schlüssel L aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben.
GHI06	Anzahl der Anlagen per Postweg	An dieser Stelle ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben, die per Postweg (Papier) übersendet werden. Z.B. Röntgenbilder. Werden keine Anlagen per Post übersandt, ist die Ziffer 0 anzugeben.
GHI07	Antwort mit Begründung	Freitext: In diesem Feld hat der Gutachter des MDK die Möglichkeit seine Antwort gemäß Schlüssel L aus dem Schlüsselverzeichnis zu begründen.

### 5.3. 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	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AZV01	Verzögerungsgrund	Hier ist der Grund der Verzögerung bei der Durchführung der Begutachtung gem. Schlüssel M aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument anzugeben.
AZV02	Erläuterung	Freitext: In diesem Feld ist die Verzögerung des Begutachtungsverfahrens zu erläutern.