

**Datenaustausch zwischen  
Krankenkassen (GKV) und Medizinischen Diensten der  
Krankenversicherung (MDK) im Bereich Vorsorge und Rehabilitation**

**Anhang 2  
verfahrensspezifische Befüllungshinweise**

**zur Anlage 1.5  
verfahrensspezifische Datendefinition**

**Version 1.0**

**Stand: 14. März 2018**

**gültig ab: 01.07.2018**

Dokument des Arbeitskreises  
Datenaustausch GKV/MDK Reha

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen .....	3
3. Geschäftsvorfall Beauftragung zur Begutachtung zur Feststellung des Anspruchs auf eine Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahme 4	
<b>3.1 Auftragsdaten Reha (ARE).....</b>	<b>4</b>
3.1.1 Fragestellung (RRE) .....	9
3.1.2 Begleitperson (BPS) .....	9
3.1.3 Diagnosen (DIA) .....	10
3.1.4 Tätigkeit (TAE).....	11
3.1.5 Krankenhausbehandlung (KHB).....	12
3.1.6 Leistungen zur Vorsorge oder medizinischen Rehabilitation (REH) .....	13
3.1.7 Hilfsmittel (HPM).....	14
3.1.8 Heilmittel (HEM).....	15
3.1.10 Arbeitsunfähigkeit (AUF).....	16
3.1.11 Psychotherapie (PST).....	17
3.1.12 Andere Maßnahme (ANM).....	17
4. Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung des Anspruchs auf eine Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahme .....	20
4.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB).....	20
4.2 Gutachtendaten Vorsorge/Rehabilitation (GRE).....	20
4.3 Zwischennachricht an die Krankenkasse (ZNK).....	22

## Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
1.0	Fertigstellung des Entwurfs	Jörg Anke (vdek)	10.01.2017
1.0	Fertigstellung	Jörg Anke (vdek)	13.09.2017
1.0	Fehlerkorrektur Feld REH01: <del>neuen</del> „alten“ Felder KHB01 und 02: Neuer Hinweis zu „StäB“ erfasst	Jörg Anke (vdek)	14.03.2018

## 1. Einleitung

Dieses Dokument soll einen detaillierten Einblick darüber verschaffen, mit welchen Inhalten die Felder 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.

### 3. Geschäftsvorfall Beauftragung zur Begutachtung zur Feststellung des Anspruchs auf eine Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahme

#### 3.1 Auftragsdaten Reha (ARE)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ARE01	Verfahrensart/Anspruchsgrundlage	<p>Hier ist die Verfahrensart/Anspruchsgrundlage der Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahme zu übermitteln. Für die Übermittlung gilt Schlüssel „Verfahrensart/Anspruchsgrundlage“ im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 3 zur Rahmenvereinbarung nach § 301 Abs. 4 SGB V (siehe unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a>). Es sind nur die Schlüsselwerte der GKV (81, 82, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95, <del>99</del>) zulässig.</p> <p>Bei amb. Vorsorgeleistungen ist Schlüsselwert 91 auszuwählen, auch wenn amb. Vorsorgeleistungen im DA Reha (TP4b) nicht abgebildet werden.</p>
ARE02	Art der Vorsorge-/Reha-Leistung	Hier ist die Art der Vorsorge-/Reha-Leistung gemäß Schlüssel M aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
ARE03	Antragsart	Hier ist die Art der Vorsorge-/Reha-Leistung gemäß Schlüssel L aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben. Daraus wird erkennbar worum es sich bei dem Antrag des Versicherten bei der Krankenkasse handelt.
ARE04	Fristfall nach	<p>0 = kein Fristfall            1 = § 17 Abs. 2 S. 1 SGB IX            2 = § 13 Abs. 3a SGB V</p> <p>Ausprägung „0“ kann immer ausgewählt werden unabhängig davon was in Feld ARE01 steht; kein Fristfall liegt vor bei Widerspruchsfall, Leistung im Vorfeld beschafft u.a.</p>

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		<p>Die Ausprägung „1“ erfolgt, wenn im Feld „Verfahrensart/Anspruchsgrundlage“ im Segment ARE der Schlüsselwert 82, 86, 87, 92, 93 oder 95 <del>oder 99</del> ausgewählt wird. Dann fällt die Begutachtung unter die Frist nach 17 Abs. 2 S. 1 SGB IX.</p> <p>Die Ausprägung „2“ erfolgt, wenn im Feld „Verfahrensart/Anspruchsgrundlage“ im Segment ARE der Schlüsselwert 81, 85, 91 oder 94 <del>oder 99</del> ausgewählt wird. Dann fällt die Begutachtung unter das Patientenrechtegesetz wonach die entsprechenden Fristen zu beachten sind.</p> <p>Bei der Ausprägung „1“ bildet der MDK selbstständig die Frist abhängig vom Datum der Auftragserteilung.</p> <p>Bei der Ausprägung „2“ bildet die Krankenkasse die Frist und abhängig vom Antragseingang und teilt sie im Feld ARE05 dem MDK mit.</p>
ARE05	Fristablauf bei Kasse (PRG-Frist)	Das Feld ist zwingend zu füllen, wenn im Feld „Fristfall nach“ im Segment ARE die Ausprägung 2 angegeben wird. Hier ist anzugeben, wann die Frist nach dem Patientenrechtegesetz (§ 13 Abs. 3a SGB V) bei der Krankenkasse endet.
ARE06	Auftragsart	Hier ist die Auftragsart gemäß Schlüssel A aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben. Daraus wird erkennbar worum es sich bei dem Auftrag der Krankenkasse an den MDK handelt.
ARE07	Begutachtungsart	Hier ist die Art der Begutachtung gemäß Schlüssel B aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben. Die Krankenkasse teilt hierdurch mit, ob sie eine sozialmedizinische Fallberatung (SFB) oder eine Begutachtung wünscht.
ARE08	Indikationsgruppenzuordnung	Hier kann die Indikationsgruppenzuordnung gemäß Anhang 3 Abschnitt 3.2 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 3 zur Rahmenvereinbarung nach § 301 Abs. 4 SGB V (siehe unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a> ) angegeben werden. Das Feld kann bei Verlängerungsanträgen im DA Reha nach § 301 Abs. 4 SGB V (TP4b) von der Einrichtung geliefert werden.
ARE09	OP-Datum	Sofern es für die beantragte Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahme relevant ist, kann hier das Datum angegeben werden, an dem die zugehörige OP durchgeführt wurde.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ARE10	Derzeitiger Pflegegrad	Hier ist der Pflegegrad gemäß Schlüssel D aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben. Wenn bisher nur ein Pflegeantrag gestellt wurde, kann dies auch mit diesem Schlüssel abgebildet werden.
ARE11	Datum derzeitiger Pflegegrad seit	Hier kann das Datum seit wann der jeweilige Pflegegrad besteht erfasst werden. Das Feld ist zwingend zu füllen, wenn Feld „Derzeitiger Pflegegrad“ des Segments ARE > 0 und < 6. Der Beginn der aktuell beim beantragenden Versicherten bestehenden Pflegestufe ist aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.
ARE12	IK des MDK des letzten Pflegegutachtens	Sofern ein Pflegegutachten zur Beurteilung von Pflegebedürftigkeit erstellt wurde, ist an dieser Stelle das Institutionskennzeichen des MDK anzugeben, der das letzte Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erstellt hat.
ARE13	Name des MDK des letzten Pflegegutachtens	Sofern ein Pflegegutachten zur Beurteilung von Pflegebedürftigkeit erstellt wurde, aber im Feld ARE12 kein IK gefüllt sein, ist hier der Name des MDK anzugeben, der das letzte Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erstellt hat.
ARE14	Pflegeart/Pflegeleistung nach SGB XI	Freitext: Liegt ein Pflegegrad vor, ist ergänzend anzugeben, welche Pflegeart/Pflegeleistungen nach dem SGB XI durchgeführt werden. Bedingung: Feldbezeichnung „Derzeitiger Pflegegrad“ wurde mit einem Schlüsselwert > 0 und < 6 befüllt.
ARE15	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 Auftragsart im Segment ARE: Schlüsselwert 02-03) nach vorheriger SFB, ist die vorangegangene SFB-Dokumentation als PDF-Dokument mitzuliefern.
ARE16	Erläuterung der Anlagen per Datenaustausch	Freitext: Wenn die Anzahl im Feld „Anzahl der Anlagen per Datenaustausch“ des Segments ARE größer 0 ist, ist hier mit Hilfe von Freitext zu beschreiben, welche Anlagen per Datenaustausch übermittelt werden.
ARE17	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 Mitteilungsmanagement (MiMa).

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ARE18	Erläuterung der Anlagen per Postweg	Freitext: Wenn die Anzahl im Feld Anzahl der Anlagen per Postweg des Segments ARE größer 0 ist, ist hier mit Hilfe von Freitext zu beschreiben, welche Anlagen per Post versendet wurden.
ARE19	Unterlagen liegen bereits beim MDK vor	Hier muss angegeben werden, ob bereits Unterlagen dem MDK vorliegen. 0 = unbekannt; 1 = ja Dies können Unterlagen sein, die bereits im Vorgutachten oder in einer vorherigen SFB vorlagen oder deren Eingang mittels MiMa bestätigt wurde.
ARE20	Erläuterung Unterlagen, die Bereits beim MDK vorliegen	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Unterlagen dem MDK bereits vorliegen.
ARE21	Persönliche Übergabe der Anlagen bei SFB	Hier muss angegeben werden, ob dem MDK bei der sozialmedizinischen Fallberatung (SFB) Unterlagen persönlich übergeben werden. 0 = nein; 1 = ja
ARE22	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.
ARE23	Schweigepflichtentbindung liegt vor	Die Angabe in diesem Feld bezieht sich auf das Vorliegen einer Schweigepflichtentbindungserklärung bei der Krankenkasse in Bezug auf die Anforderung von Entlassungsberichten. 0 = nein; 1 = ja;  Wenn Schlüsselwert 1 ausgewählt wurde kann die Schweigepflichtentbindungserklärung mit dem Segment „DOK“ mitgeliefert werden. Sollte sie als eigenes Dokument vorliegen, ist hierfür Schlüsselwert 6 im Schlüssel „Dokumenttyp“ des verfahrensübergreifenden Schlüsselverzeichnisses auszuwählen. Ist die Schweigepflichtentbindungserklärung in einem anderen Dokument integriert welches dem Auftragsdatensatz ohnehin beigefügt wird z.B. Antrag des Versicherten oder Selbstauskunftsbogen, so wird diese nicht gesondert im Schlüssel „Dokumenttyp“ erwähnt.
ARE24	Datum Phasenwechsel	Sofern im Feld Antragsart des Segments ARE der Schlüsselwert 3 erfasst wurde, ist hier das Datum des Phasenwechsels zu erfassen. Das Feld muss bei Anträgen auf Phasenwechsel im DA Reha nach § 301 Abs. 4 SGB V (TP4b) von der Einrichtung geliefert werden.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ARE25	Datum Verlängerungsende	Sofern im Feld Antragsart des Segments ARE der Schlüsselwert 2 erfasst wurde, kann hier das voraussichtliche Datum des Endes einer Reha-Leistung erfasst werden. Das Feld muss bei Anträgen auf Verlängerung im DA Reha nach § 301 Abs. 4 SGB V (TP4b) von der Einrichtung geliefert werden.
ARE26	Anzahl Verlängerungstage	Sofern im Feld Antragsart des Segments ARE der Schlüsselwert 2 erfasst wurde, kann hier die Anzahl der beantragten Verlängerungstage einer Reha-Leistung erfasst werden. Das Feld muss bei Anträgen auf Verlängerung beim ambulanten Reha im DA Reha nach § 301 Abs. 4 SGB V (TP4b) von der Einrichtung geliefert werden.
ARE37	Anzahl Therapieeinheiten	Sofern im Feld Antragsart des Segments ARE der Schlüsselwert 2 erfasst wurde, kann hier die Anzahl der beantragten Therapieeinheiten für die Verlängerung einer Reha-Leistung erfasst werden. Das Feld kann bei Anträgen auf Verlängerung beim ambulanten Reha im DA Reha nach § 301 Abs. 4 SGB V (TP4b) von der Einrichtung geliefert werden.
ARE28	Personenkreis	Hier ist der Personenkreis gemäß Schlüssel J aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
ARE29	Sonstiger Personenkreis	Freitext: Wurde das Feld „Personenkreis“ des Segments ARE mit dem Schlüsselwert 99 gefüllt, muss hier eine Benennung des „sonstigen“ Personenkreises erfolgen.
ARE30	Sonstige Hinweise	Hier können mit Hilfe von Freitext alle sonstigen für die Begutachtung relevanten Informationen genannt werden z.B. Angabe von relevanten Unfällen, Berufskrankheiten, BVG/OEG-Schäden (GdB, GdS, MdE) o. EM-Rente, Pflege von Angehörigen, berufliche Rahmenbedingungen (z.B. bei Selbstständigen), Kontaktdaten des Sozialdienstes des behandelnden Krankenhauses, Informationen zu genutzten Selbsthilfegruppen und Beratungsangeboten, Entlassungsdatum des Krankenhausaufenthaltes vor der Anschlussrehabilitation, die Angabe um den wievielten Verlängerungsantrag es sich handelt usw.



### 3.1.1 Fragestellung (RRE)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
RRE01	Fragestellung	Hier ist die Frage gemäß Schlüssel C aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
RRE02	Führende Frage	Hier wird unterschieden, ob es sich bei der ausgewählten Frage um eine „führende Frage“ handelt (0 = nein; 1 = ja). Führende Fragen müssen vom MDK zwingend im Feld „Ergebnis MDK“ des Segments GRE beantwortet werden. Fragen, die nicht als führende Frage gekennzeichnet sind, soll der MDK in der sozialmedizinischen Stellungnahme berücksichtigen.
RRE03	Begründung der Fragestellung	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext die Fragestellung begründet bzw. spezifiziert werden. Bei Schlüssel 80-99 in Feld „Fragestellung“ des Segments RRE ist hier die sonstige Fragestellung zu formulieren.

### 3.1.2 Begleitperson (BPS)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
BPS01	Name	Hier ist der Nachname der Begleitperson anzugeben.
BPS02	Vorname	Hier ist der Vorname der Begleitperson anzugeben.
BPS03	Namenszusätze	Sofern vorhanden, kann hier ein Namenszusatz zum Namen der Begleitperson angegeben werden.
BPS04	Vorsatzwort	Sofern vorhanden, kann hier ein Vorsatzwort zum Namen der Begleitperson angegeben werden.
BPS05	Titel	Sofern vorhanden, kann hier der Titel der Begleitperson angegeben werden.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
BPS06	Geburtsdatum	Hier ist das Geburtsdatum der Begleitperson anzugeben.
BPS07	Behandlungsbedürftiges Kind	Die Befüllung dieses Feldes ist nur zu prüfen wenn im Feld „Verfahrensart/Anspruchsgrundlage“ (ARE01) die Ausprägung 94 oder 95 ausgewählt wurde. Wenn das Feld nicht gefüllt ist, handelt es sich bei der Begleitperson um kein behandlungsbedürftiges Kind. Dieses Feld ist mit der Ziffer „1“ zu füllen, wenn im Feld „Verfahrensart/Anspruchsgrundlage“ (ARE01) die Ausprägung 94 oder 95 ausgewählt wurde und laut Antrag an der Maßnahme ein behandlungsbedürftiges Kind als Begleitperson teilnehmen soll.

### 3.1.3 Diagnosen (DIA)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DIA01	Diagnoseschlüssel (ICD)	Sofern bekannt, ist an dieser Stelle der Diagnoseschlüssel anzugeben. Die Angaben müssen dem amtlichen Diagnoseschlüssel des DIMDI entsprechen. Die Feldnamen DIA01, und DIA05 sind Kann-Felder. Eines der Felder ist zu befüllen.
DIA02	Diagnosesicherheit	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	Seitenlokalisierung	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

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		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	Diagnose in Klartext	Die Diagnose in Klartext leitet der MDK grundsätzlich aus der ICD10 Verschlüsselung ab. Freitext: Wurde kein ICD Schlüssel eingetragen, so muss im Klartext die Diagnose übermittelt werden. Die Feldnamen DIA01, und DIA05 sind Kann-Felder. Eines der Felder ist zu befüllen. Sofern bei Vorsorgemaßnahmen (Feld „Verfahrensart/Anspruchsgrundlage“ des Segments ARE = Schlüsselzahl 81, 85, 91, oder 94) statt einer Diagnose nur Vorsorgerelevante Gesundheitsstörungen einschließlich Risikofaktoren vorliegen, sind diese hier anzugeben.
DIA06	Behandlungsergebnis	Hier ist der Schlüssel Behandlungsergebnis zu übermitteln. Für die Übermittlung gilt der Schlüssel „Verfahrensart/Anspruchsgrundlage“ im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 3 zur Rahmenvereinbarung nach § 301 Abs. 4 SGB V (siehe unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a> ).

### 3.1.4 Tätigkeit (TAE)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
TAE01	Tätigkeitsschlüssel	Liegt am Tag des Begutachtungsauftrages eine (oder mehrere) berufliche Tätigkeit(en) vor, ist/sind hier ein

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		oder mehrere Tätigkeitsschlüssel zur Beschäftigung aus dem Datenbestand der Krankenkasse anzugeben. Hieraus können 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. Bei Arbeitnehmern (Schlüsselwert 01 im Schlüssel J des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis ist das Feld immer zu füllen.

### 3.1.5 Krankenhausbehandlung (KHB)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
KHB01	Datum Krankenhausaufnahme	Es ist der Aufnahmetag in das Krankenhaus anzugeben. Bei einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gem. § 39 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V ist hier der Beginn dieser Behandlung anzugeben.
KHB02	Datum Krankenhausentlassung	Es ist der Entlassungstag aus dem Krankenhaus anzugeben. Hier kann auch ein voraussichtliches Entlassungsdatum erfasst werden. Konstellation: Frühreha Phase B im Krankenhaus, Antrag auf Phase C in Reha-Einrichtung, Tag der geplanten Verlegung/Phasenwechsels sollte mitgeteilt werden. Bei einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gem. § 39 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V ist hier das Ende dieser Behandlung anzugeben.
KHB03	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.

## 3.1.6 Leistungen zur Vorsorge oder medizinischen Rehabilitation (REH)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
REH01	Beginn der Vorsorge-/Reha-Leistung	Es ist das Datum des Beginns der Vorsorge-/Rehabilitationsleistung anzugeben. Bei Phasenwechsel im Rahmen einer neurologischen Rehabilitationsmaßnahme ist hier der Beginn der „alten“ Phase anzugeben.
REH02	Ende der Vorsorge-/Reha-Leistung	Sofern bekannt, ist das Datum des Endes der Rehabilitationsleistung anzugeben. Hier kann auch ein voraussichtliches Entlassungsdatum erfasst werden (z.B. bei Verlängerungsanträgen). Bei Phasenwechsel im Rahmen einer neurologischen Rehabilitationsmaßnahme ist hier das Ende der „alten“ Phase anzugeben.
REH03	IK der Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung	Sofern bekannt, ist hier das IK der Rehabilitationseinrichtung anzugeben.
REH04	Name der Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung	Freitext: An dieser Stelle ist die offiziell gültige Namensbezeichnung der Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung anzugeben. Bei ambulanten Vorsorgeleistungen ist hier der Name des Kurortes zu erfassen (der Name einer Einrichtung liegt in diesem Fall nicht vor).
REH05	Verfahrensart/Anspruchsgrundlage	<p>Hier ist die Verfahrensart/Anspruchsgrundlage der Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahme zu übermitteln. Für die Übermittlung gilt Schlüssel „Verfahrensart/Anspruchsgrundlage“ im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 3 zur Rahmenvereinbarung nach § 301 Abs. 4 SGB V (siehe unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a>). Es sind nur die Schlüsselwerte der GKV (81, 82, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95) zulässig.</p> <p>Bei amb. Vorsorgeleistungen ist Schlüsselwert 91 auszuwählen, auch wenn amb. Vorsorgeleistungen im DA Reha (TP4b) nicht abgebildet werden.</p> <p>Bei Maßnahmen von anderen Trägern, die in der Regel keinem konkreten Schlüsselwert zugeordnet werden können, ist das Feld nicht zu füllen.</p>

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
REH06	Art der Vorsorge-/Reha-Leistung	Hier ist die Art der Vorsorge-/Reha-Leistung gemäß Schlüssel M aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
REH07	Indikationsgruppenzuordnung	Hier kann die Indikationsgruppenzuordnung gemäß Anhang 3 Abschnitt 3.2 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 3 zur Rahmenvereinbarung nach § 301 Abs. 4 SGB V (siehe unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a> ) angegeben werden. Bei Phasenwechsel im Rahmen einer neurologischen Rehabilitationsmaßnahme wird hierdurch die jeweilige Phase gekennzeichnet.
REH08	Träger der Maßnahme	Hier kann das Institutionskennzeichen des Trägers angegeben werden, der die letzte Leistung zur medizinischen Vorsorge/Rehabilitation durchgeführt hat. Sollte kein Institutionskennzeichen im Datenbestand sein, kann der Name des Trägers angegeben werden.

### 3.1.7 Hilfsmittel (HPM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HPM01	Hilfsmittel-/Pseudopositionsnummer	Es ist die bis zu 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V anzugeben. Wurde an das Hilfsmittel keine Hilfsmittelpositionsnummern vergeben, kann ersatzweise eine Pseudopositionsnummer von den Krankenkassen eingetragen werden.
HPM02	Bezeichnung des Hilfsmittels	Freitext: An dieser Stelle ist der Name des Hilfsmittels anzugeben.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HPM03	Status	Hier ist der Status des Hilfsmittels gemäß Schlüssel I aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
HPM04	Datum	Hier ist das jeweilige Datum zum ausgewählten Schlüsselwert des Feldes Status des Segments HPM zu erfassen. bei Status 0 = Angabe des Antragsdatum, bei Status 1 = Angabe des Genehmigungsdatums, Status 2 = Datum der Abgabe, Status 3 = Datum der Ablehnung

### 3.1.8 Heilmittel (HEM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HEM01	Heilmittelpositionsnummer	<p>Hier ist die Heilmittelpositionsnummer aus dem bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis anzugeben.</p> <p>Die Heilmittelpositionsnummer ist nur bis zur 3. Stelle (Leistungsart) zu liefern. Eine genauere Untergliederung bis zur 5. Stelle ist aus Sicht der MDKen für die sozialmedizinische Beurteilung nicht erforderlich.</p> <p>Heilmittelpositionsnummern mit 2.-3. Stelle 97 sowie 99 sind nicht zu melden. Die MDKen entschlüsseln die Heilmittelpositionsnummer mit dem bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis aus dem Datenaustausch mit sonstigen Leistungserbringern (siehe <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a>).</p>
HEM02	Bezeichnung des Heilmittel	Freitext: Es ist die Art des Heilmittels anzugeben, das aus dem Bestandssystem des bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsverzeichnisses entnommen werden kann.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HEM03	Beginn der Leistung	Hier ist das kleinste Leistungsdatum zur jeweiligen Heilmittelverordnung aus den Abrechnungsdaten nach § 302 SGB V anzugeben.
HEM04	Ende der Leistung	Hier ist das größte Leistungsdatum zur jeweiligen Heilmittelverordnung aus den Abrechnungsdaten nach § 302 SGB V anzugeben. Das Datum muss gleich oder größer dem Datum „Beginn der Leistung“ sein.
HEM05	Menge der Leistungsart	Hier ist die Anzahl der abgerechneten Leistungen zur jeweiligen Heilmittelverordnung anzugeben.

### 3.1.10 Arbeitsunfähigkeit (AUF)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AUF01	Beginn der AU	Es ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit anzugeben.
AUF02	Ende der AU	An dieser Stelle kann, sofern bekannt das Ende der Arbeitsunfähigkeit angegeben werden.



**3.1.11 Psychotherapie (PST)**

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
PST01	Beginn	Es ist der Beginn der psychotherapeutischen Behandlung anzugeben.
PST02	Ende	An dieser Stelle kann, sofern bekannt das Ende der psychotherapeutischen Behandlung angegeben werden.
PST03	Anzahl	An dieser Stelle ist die Anzahl der bewilligten Einheiten im zuvor genannten Zeitraum anzugeben.
PST04	Bezeichnung der Maßnahme	Freitext: Hier ist die Bezeichnung der Art der psychotherapeutischen Behandlung anzugeben.

**3.1.12 Andere Maßnahme (ANM)**

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ANM01	Maßnahme	Hier ist die Maßnahme gemäß Schlüssel K aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
ANM02	Bezeichnung der Maßnahme	An dieser Stelle kann die Maßnahme näher beschrieben werden. Bei Auswahl des Schlüsselwertes 99 im Feld Maßnahme des Segments ANM ist dieses Feld zwingend zu füllen.
ANM03	Anzahl der Leistungseinheiten	An dieser Stelle ist die Anzahl der bewilligten Einheiten im zuvor genannten Zeitraum anzugeben.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ANM04	Beginn der Maßnahme	Es ist der Beginn der Maßnahme anzugeben.
ANM05	Ende der Maßnahme	An dieser Stelle kann, sofern bekannt das Ende der Maßnahme angegeben werden.

### 3.1.13 Datensätze Mitteilungsmangement (DAM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DAM01	Aktenzeichen der Krankenkasse	Hinweis Fallzuordnung: Wenn bereits ein oder mehrere MiMa-Datensätze zum 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.

### 3.1.14 Stornierung (AST)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AST01	Auftragsart	Hier ist die Auftragsart gemäß Schlüssel A aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben. Bei der Stornierungsmeldung darf nur der Schlüsselwert 04 verwendet werden.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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.

## 4. Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung des Anspruchs auf eine Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahme

### 4.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

Feld-name	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 G des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnisses gem. Anhang 1 der verfahrensspezifischen Datendefinition mitzuteilen.
GOB03	Erläuterung zum Rückgabegrund	In diesem Feld können Erläuterungen zum Rückgabegrund erfasst werden. Wird in einem der Felder GOB02 – GOB04 die Schlüsselzahl „06“ gemeldet, ist im Feld GOB05 der zuständige MDK zu benennen.

### 4.2 Gutachtendaten Vorsorge/Rehabilitation (GRE)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GRE01	Eingangsdatum beim MDK	Hier ist das Eingangsdatum beim MDK anzugeben.
GRE02	Erledigungsart	Hier ist die Art der erfolgten Begutachtung gemäß Schlüssel H aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GRE03	Begutachtungsdatum	Hier ist das Datum des Tages angegeben werden, an dem die Begutachtung erfolgt ist.
GRE04	Ergebnis MDK	Hier ist die Antwort auf die führende Frage gemäß Schlüssel E aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben. Die weiteren Fragen sowie über den Schlüssel E hinausgehende Erläuterungen sind innerhalb der sozialmedizinischen Stellungnahme zu beantworten.
GRE05	Sozialmedizinische Stellungnahme	Freitext: Hier wird der Abschnitt „Sozialmedizinische Stellungnahme“ aus dem Gutachten in Freitext eingefügt, um eine Verarbeitung bei den Krankenkassen zu ermöglichen.
GRE06	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.
GRE07	Erläuterung Anlagen per Datenaustausch	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Datenaustausch versendet wurden.
GRE08	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.
GRE09	Erläuterung Anlagen per Postweg	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Post versendet wurden.
GRE10	Begutachtungsergebnis dem Versicherten mitgeteilt	Hier ist anzugeben, ob der MDK das Begutachtungsergebnis dem Versicherten mitgeteilt hat. 0 = nein, 1 = ja
GRE11	Identitätsnachweis gefordert	Hier gibt der MDK an, ob er vom Versicherten einen Identitätsnachweis (z.B. Personalausweis, Reisepass, elektronische Gesundheitskarte) zur Identifizierung gefordert hat. 1 = ja; wenn nicht gefüllt = nein
GRE12	Identität bestätigt	Hier gibt der MDK an, ob die Identität zweifelsfrei nachgewiesen werden konnte. 0 = nein, 1 = ja

### 4.3 Zwischennachricht an die Krankenkasse (ZNK)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ZNK01	Grund Zwischennachricht	Hier ist der Verzögerungsgrund gemäß Schlüssel F aus dem verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der verfahrensspezifischen Datendefinition anzugeben.
ZNK02	Erläuterung	Freitext: Hier kann mit Hilfe von Freitext eine weitere Erläuterung zum Verzögerungsgrund erfolgen.
ZNK03	Datum des Termins zur Begutachtung beim MDK	Wurde im Feld „Verzögerungsgrund“ des Segments ZNV der Schlüsselwert 06 oder 07 des Schlüssels F (persönliche Begutachtung durch MDK) angegeben, ist hier durch den MDK das Datum der geplanten persönlichen Begutachtung anzugeben.
ZNK04	Uhrzeit des Termins zur Begutachtung beim MDK	Wurde im Feld ZNV01 der Schlüsselwert 06 oder 07 des Schlüssels F (persönliche Begutachtung durch MDK) angegeben, ist hier durch den MDK die Uhrzeit der geplanten persönlichen Begutachtung anzugeben.
ZNK05	Straße/Hausnummer	Wurde im Feld „Verzögerungsgrund“ des Segments ZNV der Schlüsselwert 06 oder 07 des Schlüssels F (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.
ZNK06	Postleitzahl	
ZNK07	Ort	