

**CSV-Datensatzbeschreibung  
für die Übermittlung der  
Rückmeldedaten der Krankenkassen  
an die DMP-Datenstellen  
im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)**

**erstellt auf der Basis  
des Anhangs 10 der Technischen Anlage  
zur Übermittlung der Dokumentationsdaten  
strukturierter Behandlungsprogramme (DMP)**

<b>Grundlage:</b>	<b>DMP-Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung</b>
<b>Version</b>	<b>05</b>
<b>Version anzuwenden ab:</b>	<b>01.04.2023</b>
<b>Stand:</b>	<b>02.08.2022</b>
<b>Letzte Änderung:</b>	<b>02.08.2022</b>

**Autoren:  
Verbände und Vertreter der Krankenkassen auf Bundesebene**

Feld-Bezeichnung	Anz. Stellen	Feldtyp	Feldart	Anmerkungen
Verarbeitungskennzeichen	1	N	M	"1" Erstlieferung des Rückmeldedatensatzes "2" Stornokennzeichen für einen bereits gelieferten Rückmeldedatensatz (die Inhalte des gelieferten Datensatzes sind vollständig zu übermitteln)
Kennzeichen Indikation	4	AN	M	Standardangabe durch Krankenkasse: "BRRM", "D1RM", "D2RM", "KHRM", "ASRM", "CSRM", "HIRM", "DPRM", "RURM", "OSRM" oder "RHRM"
Version Nachrichtentyp	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse: "06" bei "BRRM" "01" bei "D1RM" "01" bei "D2RM" "05" bei "KHRM" "03" bei "ASRM" "03" bei "CSRM" "01" bei "HIRM" "01" bei "DPRM" "01" bei "RURM" "01" bei "OSRM" "01" bei "RHRM"
KV-Bereich	2	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse (z. B. "71" für Bayern)
IK der Datenstelle	9	N	M	Standardangabe durch Krankenkasse IK umfasst genau 9 Stellen
Dateiname	11	AN	M	Angabe eines eindeutigen Dateinamens, der die Zuordnung von Datensatz zur übermittelten Datei ermöglicht.
Kassen-Nr.	9	N	M	IK der Kasse
Versichertennummer	...12	AN	M	Versichertennummer von der Krankenversichertenkarte (bei Altfällen) oder von der elektronischen Gesundheitskarte
Datensatz-Identifikation	21	N	M	Bei Meldegrund "01" ist die jüngste vorliegende Datensatz-ID anzugeben, die dem Versicherten zugeordnet werden kann. Die DMP-Datenstelle beendet anhand dieser Meldung den gesamten DMP-Fall zum angegebenen Beendigungsdatum. Das gilt auch für den Fall, dass mehrere Ärzte Dokumentationen für den Versicherten übermittelt haben. Sofern nach dem Beendigungsdatum weitere Dokumentationen für den Versicherten übermittelt werden, werden diese an die Krankenkasse weitergeleitet, wenn sie fristgerecht und plausibel sind. Bei Meldegrund "02", "03" oder "04" muss die Datensatz-ID der Dokumentation angegeben werden, die von der DMP-Datenstelle bearbeitet werden muss.

Meldegrund	2	AN	M	Anzugeben ist einer der folgenden Meldegründe: "01" für Beendigung der Teilnahme des Versicherten am DMP "02" für Ablehnung eines Dokumentationsdatensatzes – keine Zuordnung zu einem Versicherten möglich <sup>[1]</sup> "03" für Information über das Löschen einer Dokumentation im Bestand der Krankenkasse <sup>[2]</sup> "04" für Information über das Löschen einer Dokumentation im Bestand der Krankenkasse wegen fehlender TE/EWE <sup>[3]</sup>
Datumsangabe zum Meldegrund	8	N	M	Anzugeben ist das Datum, auf welches sich die Meldung bezieht, im Format JJJJMMTT:  Bei Meldegrund "01": Tatsächliches Beendigungsdatum bei der Krankenkasse Bei Meldegrund "02": Erstelldatum der betroffenen Dokumentation Bei Meldegrund "03": Erstelldatum der betroffenen Dokumentation Bei Meldegrund "04": Löschdatum der betroffenen Dokumentation. <sup>[4]</sup>  Das Datum muss einem logischen Kalenderdatum entsprechen.
Kennzeichen „Beendigung Teilnahme des Versicherten am DMP“ (bei Meldegrund „01“)	1	AN	K	Eines der nachfolgend aufgeführten Kennzeichen „Beendigung DMP-Fall“ ist bei Meldegrund "01" anzugeben: "1" – unbekannt "2" – verstorben "3" – Ausschluss "4" – Beendigung durch den Patienten "5" – Regelmäßige Beendigung des Programms "6" – Kassenwechsel "7" – Kassenfusion "8" – Ausschluss wegen nicht wahrgenommener Schulungen "9" – Ausschluss wegen fehlender Dokumentationen

<sup>1</sup> Dieser Meldegrund ist anzuwenden, wenn der Dokumentationsdatensatz keinem Versicherten bei der jeweiligen Krankenkasse zugeordnet werden kann und die DMP-Datenstelle einen entsprechenden Klärungsprozess mit dem ausstellenden DMP-Vertragsarzt/-Krankenhaus in die Wege leiten muss.

<sup>2</sup> Dieser Meldegrund ist anzuwenden, wenn die Krankenkasse in Ihrem Bestand eine DMP-Dokumentation final gelöscht hat. Aus dieser Meldung leitet die DMP-Datenstelle im Falle von parallel dokumentierenden Ärzten (für denselben versicherten) ab, für welchen Arzt sich der Versicherte entschieden hat und demzufolge in den Remindingprozess aufzunehmen ist.

<sup>3</sup> Dieser Meldegrund ist anzuwenden, wenn die Krankenkasse einen Dokumentationsdatensatz ihres Versicherten löschen musste, weil die TE/EWE nach Ablauf eines Zeitraums von 18 Monaten nicht beigebracht werden konnte. Aufgrund dieser Meldung löscht die DMP-Datenstelle den Dokumentationsdatensatz bzw. stellt sicher, dass dieser nicht weiter verarbeitet oder als Anker für beauftragte Maßnahmen herangezogen werden kann.

<sup>4</sup> Das Löschdatum, welches die Krankenkasse im Datensatz übermittelt, hat für die DMP-Datenstellen ausschließlich informativen Charakter und muss nicht übernommen werden. Die DMP-Datenstelle löscht den Dokumentationsdatensatz bzw. sperrt diesen für weitere Verarbeitungsschritte unmittelbar nach Erhalt der Meldung durch die Krankenkasse.