

**Elektronischer Datenaustausch zwischen  
Kranken-/Pflegekassen (GKV/SPV) und Medizinischen Diensten der  
Krankenversicherung (MD) für weitere Begutachtungsbereiche**

**Anhang 2**

**Befüllungshinweise**

**zur Anlage 1.6**

**Verfahrensspezifische Datendefinition**

**Version 2.0**

**Stand: 08.01.2024  
gültig ab 01.06.2024**

## Inhaltsverzeichnis

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Änderungshistorie.....  | 3  |
| 2   | Einleitung .....  | 3  |
| 3   | Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen .....  | 3  |
| 4   | Geschäftsvorfall Beauftragung Kranken–/Pflegekasse an MD.....   | 4  |
| 4.1 | <i>Beauftragung weitere Begutachtungsbereiche (AWB)</i> .....   | 4  |
| 4.2 | <i>Diagnosen (DIA)</i> .....  | 7  |
| 4.3 | <i>Auftragsdaten Ansprüche gegenüber/von Dritten (Ersatz– und Erstattungsansprüche/Regress/Behandlungsfehler) (AAD)</i> ..... | 8  |
| 5   | Geschäftsvorfall medizinisches Gutachten/Empfehlung MD an Kranken–/Pflegekasse .....  | 8  |
| 5.1 | <i>Medizinische Stellungnahme „weitere Begutachtungsbereiche“ (GWB)</i> .....   | 8  |
| 5.2 | <i>Geschäftsvorfall Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)</i> .....  | 10 |
| 6   | Geschäftsvorfall Zwischennachricht.....   | 12 |
|     | <i>Zwischennachricht Verzögerungsgrund des MD an Kranken–/Pflegekasse (ZNR)</i> .....   | 12 |

## 1 Änderungshistorie

| Version        | Beschreibung  | Autor/in                                   | Datum      |
|----------------|---|--|------------|
| 1.0            | Ersterstellung (Entwurf)  | Friedhelm Langen (vdek), Ulrich Nock (MDS) | 24.01.2017 |
| 1.0<br>Build 2 | Einarbeitung der Anpassungsvorschläge aus der 1. Abstimmungsrunde des ersten Entwurfs | Friedhelm Langen (vdek)                    | 15.06.2017 |
| 1.0<br>Build 3 | Einarbeitung der Anpassungsvorschläge aus der 2. Abstimmungsrunde des ersten Entwurfs | Friedhelm Langen (vdek)                    | 03.08.2017 |
| 1.0<br>Build 4 | Einarbeitung Anpassungsvorschläge (siehe Änderungsmarkierungen)                       | Friedhelm Langen, Oliver Raspe (vdek)      | 19.10.2017 |
| 2.0            | Änderung AWB13<br>Änderung AWB06<br>Neu AWB20<br>Neu Segment AAD                      | Judith Hild (vdek)                         | 25.05.2023 |
| 2.0            | Änderung des Startdatums auf 01.06.2024   | vdek                                       | 08.01.2024 |

## 2 Einleitung

Die verfahrensspezifischen Befüllungshinweise sind die fachliche Grundlage für die Befüllung der Felder der verfahrensspezifischen Datendefinition (Anlage 1.6).

## 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 Kranken-/Pflegekasse an MD

##### 4.1 *Beauftragung weitere Begutachtungsbereiche (AWB)*

| Feld-name    | Feldbezeichnung                           | Befüllungshinweis  |
|--------------|---|--|
| AWB01        | Leistungsbereich                          | Hier ist der Leistungsbereich gemäß Schlüssel A aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur Datendefinition anzugeben.  |
| AWB02        | Interner Zusatzschlüssel der Krankenkasse | In diesem Feld hat die Krankenkasse die Möglichkeit, eine frei gewählte Kennung einzutragen, die mit der Antwort des MD über das Segment GWG eins zu eins zurückgesendet wird.   |
| AWB03        | Präzisierung des Leistungsbereichs        | An dieser Stelle kann in Freitextform der unter AWB01 angegebene Leistungsbereich erläutert werden.  |
| AWB04        | Verordnungsdatum                          | Hier ist das Datum des Tages anzugeben, das auf der Verordnung angegeben ist.  |
| AWB05        | Antragseingang bei der Krankenkasse       | 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. |
| <i>AWB06</i> | Stillgelegt mit Version 2.0               |  |
| AWB07        | Fristablauf bei Krankenkasse              | Hier ist das Datum anzugeben, an dem die Frist abläuft. Dieses Feld ist zu befüllen, wenn AWB20 ≠ 01.  |

|       |  |  |
|-------|--|--|
| AWB08 | Auftragsart                              | Es ist ausschließlich der Schlüssel B aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu verwenden.   |
| AWB09 | Begutachtungsart                         | Es ist ausschließlich der Schlüssel C aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu verwenden.   |
| AWB10 | (voraussichtl.) Beginn Leistungszeitraum | Es ist das Datum anzugeben, an dem mit der Leistung begonnen wurde. Handelt es sich um eine Leistung, die erst in der Zukunft liegt (z.B. Antragsleistung), kann der voraussichtliche Beginn des Leistungszeitraums angegeben werden.  |
| AWB11 | (voraussichtl.) Ende Leistungszeitraum   | Sofern bekannt, ist das Datum anzugeben, an dem die Leistungserbringung abgeschlossen wurde bzw. voraussichtlich abgeschlossen wird. Das Datum muss gleich oder größer dem Datum „Beginn der Leistung“ sein.   |
| AWB12 | Fragestellung der Krankenkasse           | Hier muss die Krankenkasse die Fragen zu dem Leistungsfall definierten, die vom MD in der sozialmedizinischen Stellungnahme zu beantworten sind.   |
| AWB13 | Anmerkungen/Sonstiges                    | <p>Freitext: An dieser Stelle können Hinweise zum Anlass des Auftrags angegeben werden, z. B. zu laufenden Sozialversicherungsverfahren, zur gewünschten Erledigungsart oder Hinweise auf zusätzliche Anträge.</p> <p>Im Falle eines Geschäftsvorfalles aus dem Bereich Behandlungsfehlermanagement (AWB01=16) können über das Feld folgende Informationen übermittelt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennzeichen des Leistungserbringers, gegen den sich der Verdacht eines Behandlungsfehlers richtet</li> <li>- Sterbedatum des Versicherten</li> </ul> |

|       |   |  |
|-------|---|--|
|       |   | Im Falle eines „anderen Fristfalls“ (AWB20=02) können an dieser Stelle Informationen zu den Hintergründen der Fristsetzung übermittelt werden.   |
| AWB14 | Anzahl der Anlagen per Datenaustausch                 | 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.   |
| AWB15 | Erläuterung der Anlagen per Datenaustausch            | An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen (PDF) versendet wurden.  |
| AWB16 | 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.  |
| AWB17 | Erläuterung der Anlagen per Postweg                   | An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Postweg versendet wurden.  |
| AWB18 | Unterlagen liegen bereits beim MD vor                 | An dieser Stelle muss angegeben werden, ob dem MD bereits Unterlagen vorliegen. 0 = unbekannt; 1 = ja. Dies können Unterlagen sein, die bereits in einem Vorgutachten oder in einer vorherigen SFB vorgelegt wurden oder deren Eingang mittels MiMa bestätigt wurde. |
| AWB19 | Erläuterung Unterlagen, die bereits beim MD vorliegen | An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Unterlagen bereits beim MD zum beauftragten Fall vorliegen.  |
| AWB20 | Fristfall   | Hier ist anzugeben, ob für die Begutachtung gesetzliche Fristen zu beachten sind.<br>Das Feld ist gemäß Schlüssel J aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu füllen.  |

## 4.2 Diagnosen (DIA)

| Feld-name | Feldbezeichnung             | Befüllungshinweis  |
|-----------|-----------------------------|--|
| DIA01     | Diagnosetyp                 | Es kann der Diagnosetyp gem. Schlüssel F aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes angegeben. Der Schlüssel ‚03‘ für Hauptdiagnose darf nur einmal übermittelt werden.  |
| 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     | ICD                         | Hier sollen die Diagnosen angegeben werden. Die Angaben müssen dem amtlichen Diagnoseschlüssel des DIMDI entsprechen.  |
| DIA04     | 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. |
| DIA05     | ICD-Version/Diagnosekatalog | Es kann als ICD-Version der Jahrgang des ICD10-Kataloges der in DIA01 übermittelten Diagnose angegeben werden.   |
| DIA06     | Diagnose in Klartext        | Ist keine ICD bekannt, dann kann hier im Klartext die Diagnose übermittelt werden.   |

#### 4.3 *Auftragsdaten Ansprüche gegenüber/von Dritten (Ersatz- und Erstattungsansprüche/Regress/Behandlungsfehler) (AAD)*

| Feld-name | Feldbezeichnung         | Befüllungshinweis   |
|-----------|-------------------------|---|
| AAD01     | Rechtsgrundlage         | An dieser Stelle soll die Rechtsgrundlage für den Begutachtungsauftrag gem. Schlüssel I aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes übermittelt werden. Es darf nur eine Auswahl übermittelt werden. Die Rechtsgrundlagen sind:<br>§ 66 SGB V Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern<br>§ 116 SGB X Ansprüche gegen Schadenersatzpflichtige<br>§ 66 SGB V und § 116 SGB X |
| AAD02     | Zustimmung Versicherter | Es soll die Einwilligung des Versicherten über die Weiterleitung des Ergebnisses der Begutachtung übermittelt werden. 0= nein, 1=ja.  |

## 5 Geschäftsvorfall medizinisches Gutachten/Empfehlung MD an Kranken-/Pflegekasse

### 5.1 *Medizinische Stellungnahme „weitere Begutachtungsbereiche“ (GWB)*

| Feld-name | Feldbezeichnung                           | Befüllungshinweis   |
|-----------|---|---|
| GWB01     | Leistungsbereich                          | Hier ist der Leistungsbereich gemäß Schlüssel A aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur Datendefinition anzugeben.                                     |
| GWB02     | Interner Zusatzschlüssel der Krankenkasse | In diesem Feld übermittelt der MD die von der Krankenkasse über das Segment AWB bei der Beauftragung mitgelieferte frei gewählte Kennung eins zu eins zurück. |



| Feldname | Feldbezeichnung                                   | Befüllungshinweis  |
|----------|---|--|
| GWB03    | Eingangsdatum beim MD                             | Hier ist das Datum anzugeben, an dem die Unterlagen beim MD (Datenaustausch) eingegangen sind.   |
| GWB04    | Anmerkungen/Sonstiges                             | Freitext: An dieser Stelle können Bemerkungen zur medizinischen Stellungnahme angegeben werden.  |
| GWB05    | Erledigungsart                                    | Hier ist die Art der erfolgten Begutachtung gemäß Schlüssel D im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur Anlage 1 anzugeben.  |
| GWB06    | Datum Erstellung des Gutachtens/der Stellungnahme | Hier ist das Datum anzugeben, an dem die sozialmedizinische Stellungnahme erstellt wurde.  |
| GWB07    | Datum persönliche Begutachtung                    | Hier ist das Datum anzugeben, an dem die Begutachtung des Versicherten erfolgt ist (Datum, an dem der Versicherte im MD zur körperlichen Untersuchung beim MD erschienen ist).     |
| GWB08    | Sozialmedizinische Stellungnahme                  | Freitext: An dieser Stelle kann der MD eine sozialmedizinische Stellungnahme formulieren.  |
| GWB09    | Antwortzeichen MD                                 | Es ist ausschließlich der Schlüssel G aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu verwenden.   |
| GWB10    | Begutachtungsergebnis dem Versicherten mitgeteilt | An dieser Stelle wird gekennzeichnet, ob der MD dem Versicherten das Begutachtungsergebnis mitgeteilt hat. Das Feld ist entweder mit 0 = nein oder 1 = ja zu befüllen.             |
| GWB11    | 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. |
| GWB12    | Erläuterung der Anlagen                           | An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen (PDF) versendet wurden.  |

| Feld-name | Feldbezeichnung                     | Befüllungshinweis   |
|-----------|-------------------------------------|---|
| GWB13     | 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. |
| GWB14     | Erläuterung der Anlagen per Postweg | An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Postweg versendet wurden.   |

## 5.2 Geschäftsvorfall Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

| Feld-name | Feldbezeichnung                | Befüllungshinweis   |
|-----------|--------------------------------|---|
| GOB01     | Eingangsdatum beim MD          | Hier ist das Eingangsdatum des Auftrages der Krankenkasse beim MD anzugeben (Datenaustausch).   |
| GOB02     | Rückgabegrund                  | Es ist der Grund für die Rückgabe des Auftrages ohne Begutachtung gemäß Schlüssel E 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 E 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 E des  |

| Feldname | Feldbezeichnung                     | Befüllungshinweis   |
|----------|-------------------------------------|---|
|          |                                     | verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der verfahrensspezifischen Datendefinition mitzuteilen.   |
| GOB05    | Erläuterung zum Rückgabegrund       | Freitext: Wird in einem der Felder GOB02 – GOB04 der Wert 99 aus Schlüssel E gewählt, muss der MD den Rückgabegrund begründen. Bei allen anderen Werten besteht hier die Möglichkeit der Erläuterung. |
| GOB06    | 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.                    |
| GOB07    | Erläuterung der Anlagen             | An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen (PDF) versendet wurden.   |
| GOB08    | 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.                               |
| GOB09    | Erläuterung der Anlagen per Postweg | An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Postweg versendet wurden.   |

## 6 Geschäftsvorfall Zwischennachricht

### *Zwischennachricht Verzögerungsgrund des MD an Kranken-/Pflegekasse (ZNR)*

| Feldname | Feldbezeichnung                      | Befüllungshinweis   |
|----------|--------------------------------------|---|
| ZNR01    | Grund für Verfahrensverzögerung      | Hier ist der Grund der Verzögerung bei der Durchführung der Begutachtung gem. Schlüssel H aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument anzugeben.                              |
| ZNR02    | Erläuterung                          | In diesem Freitextfeld ist die Verzögerung des Begutachtungsverfahrens zu erläutern. Sollten Unterlagen fehlen ist hier anzugeben, welche weiteren Unterlagen zur Begutachtung benötigt werden. |
| ZNR03    | Datum des Termins zur Begutachtung   | Hier ist der neue Termin der Begutachtung/Untersuchung anzugeben  |
| ZNR04    | Uhrzeit des Termins zur Begutachtung | Hier ist der neue Termin der Begutachtung/Untersuchung anzugeben  |
| ZNR05    | Straße/Hausnummer                    | Hier ist Anschrift des Ortes der Begutachtung/Untersuchungsstelle anzugeben   |
| ZNR06    | Postleitzahl                         | Hier ist Anschrift des Ortes der Begutachtung/Untersuchungsstelle anzugeben   |
| ZNR07    | Ort                                  | Hier ist Anschrift des Ortes der Begutachtung/Untersuchungsstelle anzugeben   |
| ZNR08    | 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.              |
| ZNR09    | Erläuterung der Anlagen              | An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen (PDF) versendet wurden.   |