

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

## **Anlage 1.6**

### **Verfahrensspezifische Datendefinition**

**Version 2.0**

**Stand: 08.01.2024**

**gültig ab 01.06.2024**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b><i>Änderungshistorie</i></b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b><i>Einleitung</i></b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b><i>Spezifikationen</i></b> .....	<b>5</b>
3.1	Allgemeines.....	5
3.2	Identifikation der Daten.....	5
3.2.1	Verfahrenskennzeichen.....	5
3.2.2	Absender/Empfänger.....	6
3.2.3	Dateinummer.....	6
<b>4</b>	<b><i>Beschreibung der Spaltenköpfe der Dokumentationstabellen</i></b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b><i>Plausibilitätsprüfung</i></b> .....	<b>6</b>
<b>6</b>	<b><i>Aufbau/Struktur der Datensätze</i></b> .....	<b>7</b>
6.1	Geschäftsvorfall Beauftragung/Stornierungsmeldung Kranken-/Pflegekasse an MD.....	7
6.2	Geschäftsvorfall Beantwortung MD an Kranken-/Pflegekasse.....	8
6.2.1	Geschäftsvorfall medizinisches Gutachten/Empfehlung MD an Kranken-/Pflegekasse.....	8
6.2.2	Geschäftsvorfall Rückgabe ohne Begutachtung (GOB).....	8
6.2.3	Geschäftsvorfall Zwischennachricht Verzögerung Zwischennachricht aufgrund Verzögerung MD an Kranken-/Pflegekasse.....	8
<b>7</b>	<b><i>Verfahrensspezifische Segmentbeschreibungen</i></b> .....	<b>9</b>
7.1	Beauftragung weitere Begutachtungsbereiche (AWB).....	9
7.2	Diagnosen (DIA).....	11
7.3	Auftragsdaten Ansprüche gegenüber/von Dritten (AAD).....	12

<b>7.4 Medizinische Stellungnahme „weitere Begutachtungsbereiche“ (GWB) .....</b>	<b>12</b>
<b>7.5 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB) .....</b>	<b>14</b>
<b>7.6 Zwischennachricht Information/Verzögerungsgrund (ZNR).....</b>	<b>15</b>

## 1 Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
1.0	Ersterstellung	Friedhelm Langen (vdek), Ulrich Nock (MDS)	tt.mm.2017
1.0 Build 2	Zweiter Entwurf Einarbeitung der Anpassungsvorschläge aus der 1. Abstimmungsrunde des ersten Entwurfs	Friedhelm Langen (vdek)	15.06.2017
1.0 Build 3	Einarbeitung der Anpassungsvorschläge aus der 2. Abstimmungsrunde des ersten Entwurfs	Friedhelm Langen (vdek)	03.08.2017
1.0 Build 4	Einarbeitung Anpassungsvorschläge (siehe Änderungsmarkierungen)	Friedhelm Langen, Oliver Raspe (vdek)	19.10.2017
2.0	Anpassung der Gliederung Einarbeitung Zwischennachricht / Antwort auf Zwischennachricht Einarbeitung Übermittlung Rechtsgrundlage Einarbeitung Übermittlung LE (Behandlungsfehlermanagement) Einarbeitung Zustimmung zur Übermittlung der Daten Zweistellige Schlüssel als alphanumerisch deklariert (siehe Änderungsmarkierung)	Judith Hild (vdek)	29.09.2022
2.0	Neues Segment für leistungsbereichspezifische Felder	Judith Hild (vdek) Jens Kommert (MD)	13.01.2023
2.0	Änderung Startdatum auf 01.06.2024	vdek	08.01.2024

## 2 Einleitung

In diesem Dokument werden die Datensätze zum Austausch von Daten zwischen den Kranken-/Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MD) für „weitere Begutachtungsbereiche“ spezifiziert. Hiermit sind Begutachtungsbereiche gemeint, für die kein separates Datenaustauschverfahren vorgesehen ist.

### 3 Spezifikationen

#### 3.1 Allgemeines

Der Datenaustausch zwischen den Kranken-/Pflegekassen und dem MD erfolgt im XML-Format. Zur Strukturierung der Informationen werden Datensätze (Segmente) 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.

Die Ausführungen zum logischen und physikalischen Dateinamen sowie detaillierte Regeln zur Übermittlung werden in der verfahrensübergreifenden „Technischen Anlage“ (Anlage 2 zur verfahrensübergreifenden fachlichen Verfahrensbeschreibung) geregelt.

Für jede Beauftragung des MD durch die Kranken-/Pflegekasse wird ein Datensatz (XML-Schema) definiert. Gleichermaßen erfolgt die Beantwortung durch den MD mit einem Datensatz (XML-Schema).

Die Datensätze im Datenaustausch mit dem MD bestehen aus verfahrensspezifischen Segmenten und verfahrensübergreifend vereinheitlichten Stammdatensegmenten. In diesem Dokument wird auf Stammdaten zu Versicherten, Arzt, Krankenkasse und MD verwiesen. Diese Stammdaten werden im Dokument „Verfahrensübergreifende Datendefinition“ (Anlage 1 zur verfahrensübergreifenden fachlichen Verfahrensbeschreibung) gepflegt. Es gelten stets die Versionen der Dokumente, die im Schlüssel V „TA\_Version“ des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnisses (siehe Anhang 1) genannt sind.

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 nachfolgenden Kapitel enthalten die Spezifikationen der Datensätze.

#### 3.2 Identifikation der Daten

##### 3.2.1 Verfahrenskennzeichen

Das XML-Schema beinhaltet ein eindeutiges Verfahrenskennzeichen, das den Transportweg (Kranken-/Pflegekasse an MD oder MD an Kranken-/Pflegekasse) definiert:

- EMDW0 für Echtdaten „MD Weitere Begutachtungsbereiche“
- TMDW0 für Testdaten „MD Weitere Begutachtungsbereiche“

### 3.2.2 Absender/Empfänger

Absender und Empfänger werden im XML-Schema jeweils über ein eindeutiges und für die gesamte Institution geltendes Institutionskennzeichen (IK) identifiziert, welches in Anhang 1 „Datenannahmestellen“ zur Technischen Anlage festgeschrieben ist.

### 3.2.3 Dateinummer

Die Dateinummer wird zwischen jedem logischen Absender und Empfänger verfahrensbezogen fortlaufend nummeriert. Sie wird innerhalb des XML-Schemas hinterlegt. Die Einzelheiten zur Dateinummer sind in der Technischen 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“ 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 das entsprechend den Definitionen in den Befüllungshinweisen vorgesehen 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 das entsprechend den Definitionen in den Befüllungshinweisen vorgesehen ist.

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.

Die zu übermittelnden Stammdaten sind in der verfahrensübergreifenden Datendefinition beschrieben.

### 6.1 Geschäftsvorfall Beauftragung/Stornierungsmeldung Kranken-/Pflegekasse an MD

- **Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)**
- **Stammdaten Versicherter (ASV)**
  - *Anderer Adressat als Versicherter (AAV)\**
- **Beauftragung (AWB)**
  - *Stammdaten Arzt (BHA)\**
  - *Stammdaten Leistungserbringer (SDL)\**
  - *Diagnosen (DIA)\**
  - *Datensatz Mitteilungsmangement (DAM)\**
  - *Auftragsdaten Ansprüche gegenüber/von Dritten (Ersatz- und Erstattungsansprüche/Regress/Behandlungsfehler) (AAD)*
  - *Anlage/ Dokument (DOK)\**

*Oder*

- **Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)**
- **Stammdaten Versicherter (ASV)**
- **Stornierung (AST)**

## 6.2 Geschäftsvorfall Beantwortung MD an Kranken-/Pflegekasse

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

- Stammdaten MD (GSM)
- Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Übermittlung medizinisches Gutachten/Empfehlung (GWB)
  - *Anlage/Dokument (DOK)\**

### 6.2.2 Geschäftsvorfall Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

- Stammdaten MD (GSM)
- Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)
  - *Anlage/Dokument (DOK)\**

### 6.2.3 Geschäftsvorfall Zwischennachricht Verzögerung

#### Zwischennachricht aufgrund Verzögerung MD an Kranken-/Pflegekasse

- Stammdaten MD (GSM)
- Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Zwischennachricht (ZNR)
  - *Anlage/Dokument (DOK)\**

## 7 Verfahrensspezifische Segmentbeschreibungen

### 7.1 Beauftragung weitere Begutachtungsbereiche (AWB)

Die Beauftragung AWB ist ein **MUSS**-Segment. Mit dem Begutachtungsauftrag können bis zu 99 Anlagen (DOK) übermittelt werden. Die Anlagen sind möglichst nach Dokumententypen zu separieren.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AWB01	X(02)	M	Leistungsbereich	Schlüssel A im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AWB02	X(..03)	K	Interner Zusatzschlüssel der Krankenkasse	
AWB03	X(255)	K	Präzisierung des Leistungsbereichs	
AWB04	xs:date	K	Verordnungsdatum	Format = JJJJ-MM-TT
AWB05	xs:date	K	Antragseingang bei der Krankenkasse	Format = JJJJ-MM-TT
<i>AWB06</i>			Stillgelegt mit Version 2.0	
AWB07	xs:date	K	Fristablauf bei Krankenkasse	Format = JJJJ-MM-TT
AWB08	X(02)	M	Auftragsart	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AWB09	X(02)	M	Begutachtungsart	Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AWB10	xs:date	K	(voraussichtl.) Beginn Leistungszeitraum	Format = JJJJ-MM-TT

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AWB11	xs:date	K	(voraussichtl.) Ende Leistungszeitraum	Format = JJJJ-MM-TT
AWB12	X (10000)	M	Fragestellung der Krankenkasse	
AWB13	X(..1024)	K	Anmerkungen/Sonstiges	
AWB14	X(02)	M	Anzahl der Anlagen per Datenaustausch	Nur Ziffern zulässig
AWB15	X(..255)	K	Erläuterung der Anlagen per Datenaustausch	
AWB16	X(02)	M	Anzahl der Anlagen per Postweg	Nur Ziffern zulässig
AWB17	X(..255)	K	Erläuterung der Anlagen per Postweg	
AWB18	9(01)	M	Unterlagen liegen bereits beim MD vor	0 = unbekannt 1 = Ja
AWB19	X(..255)	K	Erläuterung Unterlagen, die bereits beim MD vorliegen	
AWB20	X(02)	M	Fristfall	Schlüssel J im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

## 7.2 Diagnosen (DIA)

Der Datensatz Diagnosen DIA ist ein **KANN**-Segment und kann bis zu 99 Mal übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
DIA01	X(02)	K	Diagnosetyp	Schlüssel F im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes.
DIA02	X(01)	K	Sicherheit	Schlüssel 17 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
DIA03	X(3..09)	M	ICD	Das Feld muss an der ersten Stelle einen Großbuchstaben und an den zwei folgenden Stellen Ziffern aufweisen.
DIA04	X(01)	K	Lokalisation	Schlüssel 16 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
DIA05	9(04)	K	ICD-Version/Diagnosekatalog	Format = JJJJ
DIA06	X(..255)	K	Diagnose in Klartext	

### 7.3 Auftragsdaten Ansprüche gegenüber/von Dritten (AAD)

Der Datensatz AAD ist ein **KANN**-Segment. Es werden Informationen übermittelt, die speziell für den Leistungsbereich 16 gem. Schlüsselverzeichnis, Schlüssel A relevant sind. Handelt es sich um einen Fall aus diesem Leistungsbereich (Ansprüche gegenüber/von Dritten (Ersatz- und Erstattungsansprüche/Regress/Behandlungsfehler)) so ist die Übermittlung des Segments erforderlich (**MUSS**-Segment).

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
AAD01	X(02)	K	Rechtsgrundlage	Schlüssel I im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
AAD02	X(01)	M	Zustimmung Versicherter	0= nein 1= ja

### 7.4 Medizinische Stellungnahme „weitere Begutachtungsbereiche“ (GWB)

Der Datensatz GWB ist ein **MUSS**-Segment und enthält Daten der gutachterlichen Stellungnahme. Es ist entweder das Segment GWB oder das Segment GOB zu übermitteln. Mit dem Gutachten können bis zu 99 Anlagen (DOK) übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GWB01	X(02)	M	Leistungsbereich	Schlüssel A im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GWB02	X(..03)	K	Interner Zusatzschlüssel der Krankenkasse	
GWB03	Xs:date	M	Eingangsdatum beim MD	Format = JJJJ-MM-TT
GWB04	X(..1024)	K	Anmerkungen/Sonstiges	
GWB05	X(02)	M	Erledigungsart	Schlüssel D im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GWB06	Xs:date	M	Datum Erstellung des Gutachtens/der Stellungnahme	Format = JJJJ-MM-TT
GWB07	Xs:date	K	Datum persönliche Begutachtung	Format = JJJJ-MM-TT
GWB08	X(..10000)	K	Sozialmedizinische Stellungnahme	
GWB09	9 (01)	M	Antwortzeichen MD	Schlüssel G im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GWB10	9 (01)	M	Begutachtungsergebnis dem Versicherten mitgeteilt	0 = nein, 1 = Ja
GWB11	X (02)	M	Anzahl der Anlagen	Nur Ziffern zulässig
GWB12	X(..255)	K	Erläuterung der Anlagen	
GWB13	X (02)	M	Anzahl der Anlagen per Postweg	Nur Ziffern zulässig
GWB14	X(..255)	K	Erläuterung der Anlagen per Postweg	

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung

## 7.5 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

Der Datensatz GOB ist ein **MUSS**-Segment. Es ist entweder das Segment **GWB** oder das Segment **GOB** zu übermitteln. Mit der Rückgabe ohne Begutachtung können bis zu 99 Anlagen (DOK) übermittelt werden. Die Anlagen sind möglichst nach Dokumententypen zu separieren. Wenn eines der Felder GOB02–04 die Schlüsselzahl 99 enthält, muss Feld GOB05 gefüllt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GOB01	xs:date	M	Eingangsdatum beim MD	Format = JJJJ-MM-TT Eingangsdatum darf nicht größer als das Verarbeitungsdatum sein
GOB02	X(02)	M	Rückgabegrund	Schlüssel E im verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GOB03	X(02)	K	Weiterer Rückgabegrund	Schlüssel E im verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GOB04	X(02)	K	Zweiter weiterer Rückgabegrund	Schlüssel E im verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GOB05	X(..1024)	K	Erläuterung zum Rückgabegrund	Wenn gefüllt, ist auf mindestens 1 Zeichen zu prüfen.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
GOB06	X(02)	M	Anzahl der Anlagen	Nur Ziffern zulässig
GOB07	X(..255)	K	Erläuterung der Anlagen	
GOB08	X(02)	M	Anzahl der Anlagen per Postweg	Nur Ziffern zulässig
GOB09	X(..255)	K	Erläuterung der Anlagen per Postweg	

## 7.6 Zwischennachricht Information/Verzögerungsgrund (ZNR)

Der Datensatz ZNR ist ein **MUSS**-Segment und enthält eine beliebige Zwischeninformation des MD oder teilt über Verzögerungsgründe im Begutachtungsverfahren an die Krankenkasse mit. Den Datensatz ZNR hat der MD anlassbezogen an die Krankenkasse zu senden, z.B. unverzüglich nachdem er von der Verzögerung Kenntnis erlangt hat. Die Felder ZNR05, ZNR06 und ZNR07 enthalten Informationen zum Ort der Begutachtung. Mit dem Segment können bis zu 99 Anlagen (DOK) übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
ZNR01	X(02)	M	Grund für Verfahrensverzögerung	Schlüssel H im verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
ZNR02	X(..1024)	K	Erläuterung	
ZNR03	xs:date	K	Datum des Termins zur Begutachtung	Format = JJJ-MM-TT
ZNR04	Xs:time	K	Uhrzeit des Termins zur Begutachtung	Format = hh(00-23):mm(00-59)
ZNR05	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	
ZNR06	X(..10)	K	Postleitzahl	

ZNR07	X(..40)	K	Ort	
ZNR08	X(02)	K	Anzahl der Anlagen	Nur Ziffern zulässig
ZNR09	X(..255)	K	Erläuterung der Anlagen	