

Datenaustausch zwischen  
Krankenkassen (GKV) und Medizinischen  
Diensten der Krankenversicherung  
(MDK) im Bereich Hilfsmittel

Anhang 1

Schlüsselverzeichnis  
zum Dokument

Anlage 1

Datendefinition

Version 1.1

Stand: 20. Dezember 2016

gültig ab 01.01.2017

Dokument des  
fachlichen Arbeitskreises  
DA GKV/MDK

**Inhaltsverzeichnis**

|          |   |          |
|----------|---|----------|
| <b>1</b> | <b>Änderungshistorie .....</b>                                    | <b>3</b> |
| <b>2</b> | <b>Einleitung .....</b>   | <b>4</b> |
| <b>3</b> | <b>Verfahrensspezifisches Schlüsselverzeichnis .....</b>          | <b>4</b> |
| 3.1      | Schlüssel B: Auftragsart.....                                     | 4        |
| 3.2      | Schlüssel C: Begutachtungsart .....                               | 4        |
| 3.3      | Schlüssel D: Vordefinierte Fragestellungen.....                   | 4        |
| 3.4      | Schlüssel E: Pflegegrad .....                                     | 5        |
| 3.5      | Schlüssel I: Art der Reha-Leistungen .....                        | 6        |
| 3.6      | Schlüssel K: Art der Ausführung der Rehabilitationsmaßnahme ..... | 6        |
| 3.7      | Schlüssel L: Antwort des MDK .....                                | 6        |
| 3.8      | Schlüssel M: Verfahrensverzögerungen.....                         | 6        |
| 3.9      | Schlüssel N: Rückgabegrund ohne Auftrags erledigung.....          | 7        |
| 3.10     | Schlüssel O: Berechtigung Ergänzung Fragestellung.....            | 7        |
| 3.11     | Schlüssel P: Berechtigung Wechsel Auftragsart.....                | 7        |
| 3.12     | Schlüssel Q: Status vor Auftragserteilung .....                   | 7        |
| 3.13     | Schlüssel V: TA_Version.....                                      | 8        |
| <b>4</b> | <b>Verfahrensübergreifendes Schlüsselverzeichnis .....</b>        | <b>8</b> |
| 4.1      | Schlüssel: Dokumenttyp (doc_typ).....                             | 8        |
| 4.2      | Schlüssel: Anderer Adressat als Versicherter.....                 | 8        |

## 1 Änderungshistorie

| Version | Beschreibung                       | Autor/in                 | Datum      |
|---------|------------------------------------|--------------------------|------------|
| 1.0     | Fertigstellung des Entwurfs        | Anika Reichelt<br>(vdek) | 11.06.2015 |
| 1.1     | Änderung Pflegestufe zu Pflegegrad | Jaane Kubiak<br>(vdek)   | 20.12.2016 |
|         |                                    |                          |            |
|         |                                    |                          |            |

## 2 Einleitung

Der Datenaustausch zwischen den Krankenkassen und den Medizinischen Diensten der Krankenversicherungen verwendet in erster Linie die vordefinierten Schlüssel im Datenaustausch gem. § 301 SGB V. Diese Schlüssel werden in der Anlage 2 zur Vereinbarung über das Verfahren zur Abrechnung und Übermittlung der Daten nach § 302 Abs. 1 SGB V definiert und gepflegt.

Die darüber hinaus benötigten Schlüssel werden im nächsten Kapitel dieses Dokumentes definiert, dokumentiert und gepflegt. Aufgrund der Harmonisierung der Stammdaten in den anderen Versorgungsbereichen müssen die Angaben zu den Schlüsseln identisch sein. Das Schlüsselverzeichnis gliedert sich daher in verfahrensspezifische und in verfahrensübergreifende Schlüssel auf.

## 3 Verfahrensspezifisches Schlüsselverzeichnis

### 3.1 Schlüssel B: Auftragsart

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung  |
|---------------|---|
| 01            | Erstauftrag   |
| 02            | Folgeauftrag  |
| 03            | Widerspruchsauftrag (alle Reklamationen und klassische Widersprüche, SG etc.) |

### 3.2 Schlüssel C: Begutachtungsart

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung                  |
|---------------|---------------------------------------|
| 01            | Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) |
| 02            | Gutachten                             |

### 3.3 Schlüssel D: Vordefinierte Fragestellungen

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung  |
|---------------|---|
| 01            | Ist das beantragte Hilfsmittel medizinisch notwendig?   |
| 02            | Ist das beantragte Hilfsmittel notwendig um eine drohende Behinderung vorzubeugen bzw. eine bestehende Behinderung auszugleichen? |
| 03            | Ist das beantragte Hilfsmittel notwendig um die Krankenbehandlung zu sichern?   |

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung   |
|---------------|--|
| 04            | Wird durch das Hilfsmittel die Pflege erleichtert oder Beschwerden gelindert und / oder eine selbständige Lebensführung ermöglicht?          |
| 05            | Ist die Versorgung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich?   |
| 06            | Bestehen Alternativen zum beantragten Hilfsmittel (alternative Hilfsmittelversorgung/Therapieversorgung)?                                    |
| 07            | Ist der Versicherte in der Lage das Hilfsmittel zu nutzen?   |
| 08            | Kann sich die Erforderlichkeit der beantragten Hilfsmittelversorgung aufgrund der Prognose des Krankheitsverlaufs in absehbarer Zeit ändern? |
| 09            | Ist das vorhandene Hilfsmittel gebrauchsfähig (Evaluation gemäß § 275 Abs. 3 Satz 3 SGB V)   |
| 80-99         | Sonstige Fragestellungen (Jeder Schlüsselwert ist nur 1mal zu nutzen)  |

### 3.4 Schlüssel E: Pflegegrad

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung   |
|---------------|--|
| 00            | keine Pflegebedürftigkeit  |
| 01            | Pflegegrad 1   |
| 02            | Pflegegrad 2   |
| 03            | Pflegegrad 3   |
| 04            | Pflegegrad 4   |
| 05            | Pflegegrad 5   |
| 06            | Pflegebedürftigkeit besteht ohne Empfehlung eines Pflegegrades (Kurzgutachten), Voraussetzungen mindestens des Pflegegrad 2 liegen vor.                    |
| 07            | Pflegebedürftigkeit besteht ohne endgültige Empfehlung eines Pflegegrades (Kurzgutachten), Voraussetzungen mindestens des Pflegegrades 2 liegen nicht vor. |

**3.5 Schlüssel I: Art der Reha-Leistungen**

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung   |
|---------------|--|
| 0             | Nicht erfasst (Art unbekannt)  |
| 1             | Geriatrische Rehabilitation inklusive geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung im Krankenhaus |
| 2             | Indikationsspezifisch (z.B. neurologische, orthopädische, kardiologische Rehabilitation)               |

**3.6 Schlüssel K: Art der Ausführung der Rehabilitationsmaßnahme**

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung |
|---------------|----------------------|
| 1             | stationär            |
| 2             | ambulant             |
| 3             | mobil                |

**3.7 Schlüssel L: Antwort des MDK**

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung                   |
|---------------|--|
| 1             | ja                                     |
| 2             | nein                                   |
| 3             | Andere Antwort / teilweise befürwortet |
| 4             | Begutachtung empfohlen (nur bei SFB)   |

**3.8 Schlüssel M: Verfahrensverzögerungen**

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung  |
|---------------|---|
| 1             | Versicherter zur Begutachtung nicht erschienen                    |
| 2             | Beim Hausbesuch nicht angetroffen                                 |
| 3             | Terminverschiebung durch Versicherten                             |
| 4             | angeforderte Unterlagen nicht oder nicht vollständig eingetroffen |
| 5             | Verzögerung MDK   |

**3.9 Schlüssel N: Rückgabegrund ohne Auftragserledigung**

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung  |
|-----------------|---|
| 01              | Stornierung durch Krankenkasse                                |
| 02              | Antragsteller nicht zur Begutachtung erschienen               |
| 03              | Begutachtungsabbruch durch Antragsteller bei Konflikt         |
| 04              | Angekündigte(r) Termin(e) von Antragsteller abgesagt          |
| 05              | Auftrag doppelt erteilt                                       |
| 06              | Tod des Versicherten  |
| 07              | Anderer MDK zuständig   |
| 08              | Unterlagen angefordert, aber nicht/nicht vollständig erhalten |
| 99              | Sonstiges (Freitext)  |

**3.10 Schlüssel O: Berechtigung Ergänzung Fragestellung**

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung            |
|-----------------|---------------------------------|
| 0               | Berechtigung wird nicht erteilt |
| 1               | Die Berechtigung wird erteilt   |

**3.11 Schlüssel P: Berechtigung Wechsel Auftragsart**

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung            |
|-----------------|---------------------------------|
| 0               | Berechtigung wird nicht erteilt |
| 1               | Die Berechtigung wird erteilt   |

**3.12 Schlüssel Q: Status vor Auftragserteilung**

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung |
|-----------------|----------------------|
| 0               | beantragt            |
| 1               | genehmigt            |
| 2               | abgegeben            |
| 3               | abgelehnt            |

### 3.13 Schlüssel V: TA\_Version

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung  |
|-----------------|---|
| 1.0             | <p>Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente</p> <p>§ FVB 0.1, gültig ab 01.04.2016</p> <p>§ Anlage 1 zur FVB 0.1, gültig ab 01.04.2016</p> <p>§ Anhang 1 zur Anlage 1 (Schlüsselverzeichnis) 0.1, gültig ab 01.01.2017</p> <p>§ Anhang 2 zur Anlage 1 (Befüllungshinweise) 0.1, gültig ab 01.01.2017</p> <p>§ Anlage 2 zur FVB 0.1, gültig ab 01.04.2016</p> <p>§ XML-Schema:</p> <p>EMDHO-basis-1.2.0.xsd - Schlüssel</p> <p>EMDHO-Beauftragung_1.2.0.xsd - Beauftragung</p> <p>EMDHO-Begutachtung_1.2.0.xsd - Begutachtung</p> <p>MDK-basis-3.2.0.xsd - verfahrensspezifische Basistypen</p> <p>GI4X-basis-2.0.0.xsd - GKV weite Basistypen</p> <p>Versionen gültig ab: 01.04.2016</p> |

## 4 Verfahrenübergreifendes Schlüsselverzeichnis

### 4.1 Schlüssel: Dokumenttyp (doc\_typ)

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung   |
|---------------|------------------------|
| 01            | Allgemeiner Anhang     |
| 02            | Beurteilung RV-Pflicht |

### 4.2 Schlüssel: Anderer Adressat als Versicherter

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung                              |
|---------------|---|
| 2             | Abweichender Aufenthaltsort des Pflegebedürftigen |
| 3             | Erziehungsberechtigter / gesetzlicher Vertreter   |
| 4             | Anderweitige                                      |
| 5             | Bevollmächtigter                                  |
| 6             | Betreuer  |