

# **Elektronischer Datenaustausch zwischen Krankenkassen (GKV) und Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) im Bereich Krankenhaus**

## **Anhang 1**

### **Schlüsselverzeichnis zum Dokument**

#### **Anlage 1 Datendefinition und Fehlerkatalog Version 1.4**

**Stand: 29. ~~Juli~~ Januar 20098**

**gültig ab 01. Januar 2009**

Dokument des

technischen 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>Schlüsselverzeichnis</b> .....                              | <b>4</b> |
| 3.1      | Schlüssel A: Gesetzlicher Geltungsbereich der Abrechnung ..... | 4        |
| 3.2      | Schlüssel B: Auftragsart .....                                 | 4        |
| 3.3      | Schlüssel C: Vordefinierte Fragestellungen.....                | 54       |
| 3.4      | Schlüssel D: Behandlungsart .....                              | 5        |
| 3.5      | Schlüssel E: Diagnosetyp .....                                 | 5        |
| 3.6      | Schlüssel F: Gutachtenart .....                                | 6        |
| 3.7      | Schlüssel H: Antwortzeichen .....                              | 6        |
| 3.8      | Schlüssel I: Kennzeichen ICD Version .....                     | 6        |
| 3.9      | Schlüssel J: Kennzeichen OPS Version .....                     | 6        |
| 3.10     | Schlüssel K: Aufnahmeanlass .....                              | 6        |
| 3.11     | Schlüssel L: Antwortschlüssel MDK .....                        | 6        |
| 3.12     | Schlüssel M: Auswahl zur Begutachtung.....                     | 7        |
| 3.13     | Schlüssel N: Rückgabegrund .....                               | 7        |
| 3.14     | Schlüssel V: TA_Version .....                                  | 7        |

## 1 Änderungshistorie

| Version    | Beschreibung   | Autor/in                       | Datum             |
|------------|--|--------------------------------|-------------------|
| 1.3        | Angenommene Änderungsvorschläge und Ergebnisse der Sitzung des technischen Arbeitskreises vom 14.08.2007 sowie im Nachgang plausibel eingereichte redaktionelle und logische Änderungsvorschläge | Friedhelm Langen (VdAK/AEV)    | 14.08.2007        |
| 1.3        | Einbindung des Schlüssels V „logische Version“   | Friedhelm Langen (VdAK/AEV)    | 24.09.2007        |
| 1.3        | Ergänzende Anpassungen aufgrund der Sitzung der kleinen Arbeitsgruppe zur fachlichen Abnahme des XML-Schemas am 7.11.2007  | Friedhelm Langen (VdAK/AEV)    | 07.11.2007        |
| 1.4        | Ergänzende Anpassungen aufgrund der Sitzung des fachlichen Arbeitskreises am 29.07.2008 – Schlüssel C: Vordefinierte Fragestellungen   | Friedhelm Langen (VdAK/AEV)    | 29.07.2008        |
| <u>1.4</u> | <u>Redaktionelle Anpassung – Spitzenverbände wurde durch Verbände der Krankenkassen ersetzt, Einfügen einer Fußnote zu den Schlüsseln zur Auftragsart</u>  | <u>Friedhelm Langen (vdek)</u> | <u>29.01.2009</u> |

## 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 § 301 Abs. 1 SGB V definiert und gepflegt.

Die darüber hinaus benötigten Schlüssel werden im nächsten Kapitel dieses Dokumentes definiert, dokumentiert und gepflegt.

## 3 Schlüsselverzeichnis

### 3.1 Schlüssel A: Gesetzlicher Geltungsbereich der Abrechnung

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung                                       |
|---------------|--|
| 01            | BPfIV (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet)    |
| 02            | KHEntgG  |
| 09            | sonstige (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet) |

### 3.2 Schlüssel B: Auftragsart<sup>1</sup>

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung   |
|---------------|--|
| 01            | Erstauftrag  |
| 02            | Folgeauftrag   |
| 03            | Widerspruchsauftrag  |
| 04            | Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) in der Geschäftsstelle der Krankenkasse oder des MDK mit Entscheidungsfreiheit des MDK für die Einleitung einer anschließenden Begutachtung  |
| 05            | Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) in der Geschäftsstelle der Krankenkasse oder des MDK ohne Entscheidungsfreiheit des MDK für die Einleitung einer anschließenden Begutachtung |
| 06            | Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) per Aktenlage mit Entscheidungsfreiheit des MDK für die Einleitung einer anschließenden Begutachtung   |
| 07            | Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) per Aktenlage ohne Entscheidungsfreiheit des MDK für die Einleitung einer anschließenden Begutachtung  |
| 09            | Storno Krankenkasse (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet)  |

<sup>1</sup> Die Schlüssel 04 bis 07 werden mit der Umsetzung des Konzeptes zur Sozialmedizinischen Fallberatung gültig

### 3.3 Schlüssel C: Vordefinierte Fragestellungen

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung   |
|---------------|--|
| 01            | Bestand die medizinische Notwendigkeit der Aufnahme in ein Krankenhaus zur vollstationären Behandlung?               |
| 02            | War die Behandlung in diesem KH notfallmäßig erforderlich?   |
| 03            | Bestand die Notwendigkeit der vollstationären KH – Behandlung nach § 39 SGB V für die gesamte Dauer vom ... bis ...? |
| 04            | War die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer in vollem Umfang medizinisch begründet?                          |
| 05            | War die Überschreitung der unteren Grenzverweildauer bzw. das Erreichen der UGVD medizinisch begründet?              |
| 06            | War die Überschreitung der Mittleren Verweildauer bzw. das Erreichen der MVD medizinisch begründet?                  |
| 07            | Bestand zum Entlassungszeitpunkt noch die Notwendigkeit einer vollstationären Behandlung?                            |
| 08            | Hätte eine Fallzusammenfassung aufgrund der Wiederaufnahmeregelung entsprechend der FPV erfolgen müssen?             |
| 09            | War Fallzusammenfassung durch KH korrekt?  |
| 10            | Ist die DRG korrekt?   |
| 11            | Ist die Hauptdiagnose (HD) korrekt?  |
| 12            | Ist / sind die Nebendiagnose(n) (ND) korrekt?  |
| 13            | Ist / sind die Prozedur(en) korrekt?   |
| 14            | Ist die Anzahl der Beatmungstunden korrekt?  |
| 15            | War die Verlegung in anderes KH medizinisch notwendig?   |
| 16            | Hätte der / die Versicherte früher verlegt werden können?  |
| 17            | Sind die abgerechneten sonstigen Entgelte korrekt (§6 KHEntgG)?  |
| 18            | Sind die abgerechneten Zusatzentgelte korrekt? (Anlagen 2/5, 4/6 FPV)?   |
| 19            | Ist / sind der / die abgerechnete(n) Zuschläge korrekt?  |
| 20            | Fragen zu Fallpauschalen und Sonderentgelten nach BPfIV  |
| 21            | Fragestellungen im „Widerspruchsverfahren“   |
| 99            | Sonstige Fragen  |

### 3.4 Schlüssel D: Behandlungsart

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung   |
|---------------|--|
| 1             | vollstationär  |
| 2             | teilstationär (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet)        |
| 3             | vorstationär (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet)         |
| 4             | nachstationär (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet)        |
| 5             | ambulantes Operieren (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet) |

### 3.5 Schlüssel E: Diagnosetyp

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung |
|---------------|----------------------|
| 01            | Einweisungsdiagnose  |
| 02            | Aufnahmediagnose     |
| 03            | Hauptdiagnose        |
| 04            | Nebendiagnose        |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

### 3.6 Schlüssel F: Gutachtenart

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung   |
|---------------|--|
| 01            | Erstgutachten  |
| 02            | Folgegutachten   |
| 03            | Widerspruchsgutachten  |
| 04            | Sozialmedizinische Fallberatung (SFB)                        |
| 09            | Storno MDK (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet) |

### 3.7 Schlüssel H: Antwortzeichen

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung |
|---------------|----------------------|
| 0             | nicht bestätigt      |
| 1             | bestätigt            |
| 2             | andere Antwort       |
| 9             | keine Antwort        |

### 3.8 Schlüssel I: Kennzeichen ICD Version

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung  |
|-----------------|---|
| JJJ             | Die ICD Version richtet sich nach dem gültigen Kalenderjahr, welches an dieser Stelle zur Bezeichnung der ICD Version angegeben werden soll |

### 3.9 Schlüssel J: Kennzeichen OPS Version

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung  |
|-----------------|---|
| JJJ             | Die OPS Version richtet sich nach dem gültigen Kalenderjahr, welches an dieser Stelle zur Bezeichnung der OPS Version angegeben werden soll |

### 3.10 Schlüssel K: Aufnahmeanlass

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung  |
|-----------------|---|
| E               | Einweisung durch einen Arzt   |
| Z               | Einweisung durch einen Zahnarzt   |
| N               | Notfall   |
| R               | Aufnahme nach vorausgehender Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung     |
| V               | Verlegung mit Behandlungsdauer im verlegenden Krankenhaus länger als 24 Stunden |
| A               | Verlegung mit Behandlungsdauer im verlegenden Krankenhaus bis zu 24 Stunden     |
| K               | Verlegung (Aufnahme) aus einem anderen Krankenhaus                              |

### 3.11 Schlüssel L: Antwortschlüssel MDK

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung   |
|-----------------|--|
| 01              | ambulante Behandlung/ Diagnostik im Vorfeld der stationären Aufnahme |

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung  |
|-----------------|---|
| 02              | prästationäre Behandlung (§ 115 a SGB V) zur Vorbereitung der vollstationären Krankenhausbehandlung |
| 03              | Straffung der operationsvorbereitenden Maßnahmen in der präoperativen Phase                         |
| 04              | nachstationäre Behandlung (§ 115 a SGB V)   |
| 05              | Straffung der diagnostischen/therapeutischen Abläufe in der postoperativen Phase                    |
| 06              | Straffung der diagnostischen/therapeutischen Abläufe  |
| 07              | Fortsetzung der Behandlung durch teilstationäre Behandlung  |
| 08              | frühere Verlegung intern  |
| 09              | frühere Verlegung in anderes geeignetes Krankenhaus   |
| 10              | frühere Einleitung von AHB/ Reha  |
| 11              | frühere Einleitung ambulanter Pflege  |
| 12              | frühere Einleitung stationärer Pflege   |
| 13              | frühere Einleitung von AHB/Reha-Maßnahmen   |
| 14              | ambulante Weiterbehandlung (ggf.einschließlich häuslicher Krankenpflege)                            |
| 99              | Sonstiges   |

### 3.12 Schlüssel M: Auswahl zur Begutachtung

| Schlüsselwert | Schlüsselbezeichnung |
|---------------|----------------------|
| 0             | nein                 |
| 1             | Ja                   |

### 3.13 Schlüssel N: Rückgabegrund

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung   |
|-----------------|--|
| 1               | Stornierung durch Krankenkasse   |
| 2               | KH-Akte nicht vorhanden / Unterlagen nicht oder unvollständig zugesandt          |
| 3               | Auftrag mehrfach erteilt / Auftrag mit gleicher Fragestellung bereits bearbeitet |
| 4               | Fallzusammenführung, Datensätze fehlen   |
| 5               | Falscher Datentransfer als Gutachten   |
| 6               | Falscher Datentransfer als SFB   |
| 7               | sonstiges (Freitext)   |

### 3.14 Schlüssel V: TA\_Version

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung   |
|-----------------|--|
| 1.5             | Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ FVB 1.2, gültig ab 1.10.2007</li> <li>▪ Anlage 1 zur FVB 1.2, gültig ab 1.10.2007</li> <li>▪ Anhang 1 zur Anlage 1 (Schlüsselverzeichnis) 1.3, gültig ab 1.10.2007</li> <li>▪ Anhang 2 zur Anlage 1 (Befüllungshinweise) 1.1, gültig ab 1.10.2007</li> <li>▪ Anlage 2 zur FVB 1.5, gültig ab 1.10.2007</li> </ul> |

| Schlüsselformat | Schlüsselbezeichnung  |
|-----------------|---|
|                 | <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="475 230 1447 302">▪ XML-Schema mdk-kh-standard v01.00.xsd und abhängige Schemata</li></ul> |