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

Anhang 1

Schlüsselverzeichnis

zum Dokument

Anlage 1

Datendefinition

Version 1.5

Build 4

Stand: 14. Juli 2011

gültig ab 01.01.2012

Dokument des

fachlichen Arbeitskreises
DA GKV/MDK

Inhaltsverzeichnis

1 Änderungshistorie 3
2 Einleitung 3
3 Schlüsselverzeichnis 3
3.1 Schlüssel A: Gesetzlicher Geltungsbereich der Abrechnung 3
3.2 Schlüssel B: Auftragsart 3
3.3 Schlüssel C: Vordefinierte Fragestellungen 3
3.4 Schlüssel D: Behandlungsart 3
3.5 Schlüssel E: Diagnosetyp 3
3.6 Schlüssel F: Gutachtenart 3
3.7 Schlüssel H: Antwortzeichen 3
3.8 Schlüssel I: Kennzeichen ICD Version 3
3.9 Schlüssel J: Kennzeichen OPS Version 3
3.10 Schlüssel K: Aufnahmeanlass 3
3.11 Schlüssel L: Antwortschlüssel MDK 3
3.12 Schlüssel M: Auswahl zur Begutachtung 3
3.13 Schlüssel N: Rückgabegrund 3
3.14 Schlüssel O: Berechtigung Erweiterung Fragestellung 3
3.15 Schlüssel P: Wechsel der Auftragsart 3
3.16 Schlüssel V: TA_Version 3

1 Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum	Prod.
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	X
1.5 Build 1	Redaktionelle Anpassung – Spitzenverbände wurde durch Verbände der Krankenkassen ersetzt, Einfügen einer Fußnote zu den Schlüsseln zur Auftragsart	Friedhelm Langen (vdek)	29.01.2009	
1.5 Build 2	Anpassungen aufgrund eingegangener Vorschläge und Abstimmungen in den Arbeitskreisen	Friedhelm Langen (vdek)	01.03.2010	
1.5 Build 3	Ergänzende Anpassungen aus der gemeinsamen Sitzung des fachlichen und technischen Arbeitskreises vom 18.05.2010	Friedhelm Langen (vdek)	18.05.2010	

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum	Prod.
1.5 Build 4	Einfügen der Fragestellungen 22 und 23. Deaktivieren der Fragestellungen 08 und 16	Friedhelm Langen (vdek)	13.07.2011	

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	BPflV (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet)
02	KHEntgG
09	sonstige (wird erst zu einem späteren Zeitpunkt verwendet)

3.2 Schlüssel B: Auftragsart

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
01	Erstauftrag
02	Folgeauftrag
03	Widerspruchsauftrag
04	Persönliche Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) in der Geschäftsstelle der Krankenkasse oder des MDK
05	Schriftliche Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) per Aktenlage

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

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
	vollstationären Behandlung?
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 Beatmungsstunden korrekt?
15	War die Verlegung in anderes KH medizinisch notwendig?
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 BPflV
21	Fragestellungen im „Widerspruchsverfahren“
22	Ist die getrennte Abrechnung der Behandlungsfälle unter Anwendung der Wiederaufnahmeregelung der FPV korrekt?
23	Bestand im behandelnden Krankenhaus bis zur Verlegung die Notwendigkeit der vollstationären KH – Behandlung?
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	Persönliche Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) in der Geschäftsstelle der Krankenkasse oder des MDK
05	Schriftliche Sozialmedizinische Fallberatung (SFB) per Aktenlage

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
06	Keine Auftragserledigung (siehe GKH08, Schlüssel N)

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
JJJJ	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
JJJJ	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
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

Schlüsselformat	Schlüsselbezeichnung
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 ohne Auftragserledigung

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 O: Berechtigung Erweiterung Fragestellung

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

3.15 Schlüssel P: Wechsel der Auftragsart

Schlüsselformat	Schlüsselbezeichnung
0	Die Berechtigung zum Wechsel der Auftragsart wird nicht erteilt
1	Die Berechtigung zum Wechsel von der SFB-Beauftragung zu einer regulären Begutachtung wird erteilt
2	Die Berechtigung zum Wechsel von der Beauftragung einer Begutachtung in eine SFB wird erteilt

3.16 Schlüssel V: TA_Version

Schlüsselformat	Schlüsselbezeichnung
1.5	Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente ▪ FVB 1.2, gültig ab 1.10.2007

Schlüsselformat	Schlüsselbezeichnung
	▪ Anlage 1 zur FVB 1.2, gültig ab 1.10.2007 ▪ Anhang 1 zur Anlage 1 (Schlüsselverzeichnis) 1.3, gültig ab 1.10.2007 ▪ Anhang 2 zur Anlage 1 (Befüllungshinweise) 1.1, gültig ab 1.10.2007 ▪ Anlage 2 zur FVB 1.5, gültig ab 1.10.2007 ▪ XML-Schema mdk-kh-standard v01.00.xsd und abhängige Schemata Version gültig bis: 31.12.2011
1.6	Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente ▪ FVB 1.3, gültig ab 01.01.2012 ▪ Anlage 1 zur FVB 1.3, gültig ab 01.01.2012 ▪ Anhang 1 zur Anlage 1 (Schlüsselverzeichnis) 1.5, gültig ab 01.01.2012 ▪ Anhang 2 zur Anlage 1 (Befüllungshinweise) 1.1, gültig ab 01.01.2012 ▪ Anlage 2 zur FVB 1.5, gültig ab 01.01.2012 ▪ XML-Schema mdk-kh-standard vxx.xx.xsd und abhängige Schemata Version gültig ab: 01.01.2012