

**Elektronischer Datenaustausch zwischen
Pflegekassen (SPV) und Medizinischen Diensten der
Krankenversicherung (MDK) im Bereich Pflege**

Anhang 1

Schlüsselverzeichnis

zur Anlage 1

Datendefinition

Version 2.10

Stand: 30. Mai 20124

gültig ab: 01.074.2012

Dokument des technischen Arbeitskreises
Datenaustausch SPV/MDK

Inhaltsverzeichnis

1	Änderungshistorie	3
2	Einleitung	4
3	Schlüsselverzeichnis	4
3.1	Schlüssel A: Anderer Adressat als Versicherter	4
3.2	Schlüssel B: Anlass des Antrags / Auftrags.....	4
3.3	Schlüssel C: Art des Antrags / Gutachtenart	5
3.4	Schlüssel D: Pflegestufe.....	5
3.5	Schlüssel E: Pflegezeit pro Woche.....	5
3.6	Schlüssel G: Anlass der verkürzten Begutachtungsfrist, § 18 Abs. 3 SGB XI	5
3.7	Schlüssel H: Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA)	6
3.8	Schlüssel I: Diagnosetyp	6
3.9	Schlüssel J: Aufklärung über die Mitwirkungspflicht	6
3.10	Schlüssel K: Feststellung des Gutachters	6
3.11	Schlüssel L: Art der Reha-Leistungen	7
3.12	Schlüssel M: Verfahrensverzögerungen, die der MDK nicht zu verantworten hat	7
3.13	Schlüssel N: Art der Begutachtung.....	7
3.14	Schlüssel O: Art der Ausführung der Rehabilitationsmaßnahme	7
3.15	Schlüssel P: Hinweis bei Widerspruchsbegutachtung.....	8
3.16	Schlüssel Q: Grund der Rückgabe ohne Begutachtung	8
3.17	Schlüssel R: Beratungseinsatz durch	8
3.18	Schlüssel V: TA Version	8

1 Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
1.0	Herausnahme der Stammdaten aus den Dokumenten zur Datendefinition, dem Fehlerkatalog und dem Schlüsselverzeichnis im Bereich "Krankenhaus" und "Pflege"	Ingrid Drolshagen (VdAK/AEV)	22.08.2007
1.0	Einfügung in das Gesamtkonzept	Ingrid Drolshagen (VdAK/AEV)	19.11.2007
1.0	Anpassung an die neue Begutachtungsrichtlinie und Einarbeitung der Ergebnisse des fachlichen Arbeitskreises vom 24.11.2008	Astrid Schübel, Friedhelm Langen (vdek), Uli Nock (MDS)	15.07.2009
1.0	Anpassung an die neue Begutachtungsrichtlinie	Fachlicher Arbeitskreis	12.11.2009
1.0	Anpassung an die Begutachtungsrichtlinien vom 08.06.2009, Ergebnis der Sitzungen vom 16.09.2009, 12.11.2009 und 07.01.2010	André Beier, Friedhelm Langen (vdek)	13.01.2010
1.0	Abschließende Anpassungen	André Beier, Friedhelm Langen (vdek)	22.03.2010
1.0	Redaktionelle Anpassungen	André Beier (vdek)	03.05.2010
1.0	Änderungen am Schlüssel Q, Erstellung Schlüssel R, redaktionelle Anpassungen	Fachlicher Arbeitskreis	20.07.2010
1.0	Abschließende redaktionelle Überarbeitung	André Beier (vdek)	02.08.2010
1.0	Einarbeitung von Änderungsvorschlägen, redaktionelle Änderungen	André Beier (vdek)	07.10.2010
1.0	Einarbeitung von Änderungsvorschlägen	André Beier (vdek)	18.11.2010
2.0	Erste abgestimmte Version; redaktionelle Änderungen	André Beier (vdek)	26.11.2010
2.0	Redaktionelle Änderungen Schlüssel V	André Beier (vdek)	13.12.2010
2.0	Anpassung Schlüssel V an Schema-Version	André Beier (vdek)	30.05.2011
<u>2.1</u>	<u>Anpassung Schlüssel V an Schema-Version</u>	<u>André Beier (vdek)</u>	<u>30.05.2012</u>

2 Einleitung

Der Datenaustausch zwischen den Pflegekassen und den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung 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: Anderer Adressat als Versicherter

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

3.2 Schlüssel B: Anlass des Antrags / Auftrags

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
01	ambulante Pflege Geldleistung
02	ambulante Pflege Sachleistungen
03	kombinierte Pflegeleistungen
04	vollstationäre Leistungen
05	Stationäre Leistungen nach § 43a SGB XI
06	Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
07	Teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI)
08	Isolierter Antrag auf Betreuungsleistung (§ 45b SGB XI) ambulant
09	Isolierter Antrag auf Betreuungsleistung (§ 87b SGB XI) stationär
20	Technische Pflegehilfsmittel
21	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
22	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
23	Rentenversicherungspflicht der Pflegepersonen
99	Sonstige Anlässe

3.3 Schlüssel C: Art des Antrags / Gutachtenart

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
01	Erstantrag
02	Erstantrag bei Eilbegutachtung
03	Rückstufungsantrag
04	Höherstufungsantrag
05	Wiederholungsgutachten
06	Widerspruch

3.4 Schlüssel D: Pflegestufe

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
0	keine Pflegebedürftigkeit
1	Pflegestufe I
2	Pflegestufe II
3	Pflegestufe III
4	Härtefall
5	Unterhalb Pflegestufe I
6	Pflegebedürftigkeit besteht ohne Empfehlung einer Pflegestufe (Kurzgutachten)

3.5 Schlüssel E: Pflegezeit pro Woche

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
1	unter 14 Stunden
2	14 bis unter 21 Stunden
3	21 bis unter 28 Stunden
4	28 Stunden und mehr

3.6 Schlüssel G: Anlass der verkürzten Begutachtungsfrist, § 18 Abs. 3 SGB XI

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
0	Keine verkürzte Begutachtungsfrist
1	Aufenthalt in Krankenhaus/stationärer Reha-Einrichtung und dringliche Begutachtung zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung erforderlich (1 Woche)

2	Aufenthalt in Krankenhaus/stationärer Reha-Einrichtung und Pflegezeit angekündigt (1 Woche)
3	Aufenthalt in Hospiz (1 Woche)
4	Ambulante Palliativpflege (1 Woche)
5	Aufenthalt in häuslicher Umgebung ohne Palliativpflege und Pflegezeit angekündigt (2 Wochen)

3.7 Schlüssel H: Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA)

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
0	keine Einschränkung der Alltagskompetenz
1	in erheblichem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz = Grundbetrag (höchstens 100 EUR monatlich)
2	in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz = erhöhter Betrag (höchstens 200 EUR monatlich)

3.8 Schlüssel I: Diagnosetyp

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
01	Einweisungsdiagnose
02	Aufnahmediagnose
03	Hauptdiagnose
04	Nebendiagnose
05	nicht näher spezifiziert

3.9 Schlüssel J: Aufklärung über die Mitwirkungspflicht

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
0	nein
1	ja

3.10 Schlüssel K: Feststellung des Gutachters

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
0	Nein
1	Ja

2	Nicht erfasst / Trifft nicht zu
---	---------------------------------

3.11 Schlüssel L: 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)

3.12 Schlüssel M: Verfahrensverzögerungen, die der MDK nicht zu verantworten hat

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
1	Antragsteller im Krankenhaus/Reha-Einrichtung
2	Wichtiger Behandlungstermin des Antragstellers
3	Angekündigter Termin vom Antragsteller abgesagt (private Gründe)
4	Beim angekündigten Hausbesuch nicht angetroffen
5	Antragsteller umgezogen
6	Angeforderte Unterlagen verzögert eingetroffen

3.13 Schlüssel N: Art der Begutachtung

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
10	persönliche Befunderhebung
11	Aktenlage, weil Antragsteller verstorben
12	Aktenlage, weil persönliche Befunderhebung nicht zumutbar
13	Aktenlage aus sonstigen Gründen
14	Kurzgutachten mit verkürzter Begutachtungsfrist (Kurzgutachten)

3.14 Schlüssel O: Art der Ausführung der Rehabilitationsmaßnahme

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
1	stationär
2	ambulant

3	mobil
---	-------

3.15 Schlüssel P: Hinweis bei Widerspruchsbegutachtung

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
1	Ergebnis des Vorgutachtens wird bestätigt. Aktuell wird die gleiche Pflegestufe empfohlen.
2	Ergebnis des Vorgutachtens wird bestätigt. Auf Grund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung des Hilfebedarfs wird eine andere Pflegestufe empfohlen.
3	Ergebnis des Vorgutachtens wird nicht bestätigt. Zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für die aktuell empfohlene Pflegestufe.

3.16 Schlüssel Q: Grund der Rückgabe ohne Begutachtung

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
1	Fehlende Mitwirkung, der Antragsteller lehnt die Begutachtung ab
2	Fehlende Mitwirkung, der Antragsteller hat den Begutachtungstermin mehrfach nicht eingehalten
3	Der Antragsteller ist nicht erreichbar
4	Der Antragsteller zieht seinen Antrag zurück
5	Der Antragsteller befindet sich auf unbestimmte Zeit im Krankenhaus
6	Der Antragsteller befindet sich in einer Rehabilitationsmaßnahme
7	Der Antragsteller ist außerhalb des Zuständigkeitsbereiches des beauftragten MDK verzogen

3.17 Schlüssel R: Beratungseinsatz durch

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
1	Pflegeeinrichtung
2	Anerkannte Beratungsstelle
3	Pflegefachkraft
4	Pflegeberater (§ 7a SGB XI)

3.18 Schlüssel V: TA Version

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
1.0	<p>Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anlage 1 Version 2.0 gültig ab 01.01.2012 ▪ Anhang 1 zur Anlage 1 (Schlüsselverzeichnis) 2.10, gültig ab 01.074.2012 ▪ Anhang 2 zur Anlage 1 (Befüllungshinweise) 2.0, gültig ab 01.01.2012 ▪ Anlage 2 Version 2.0 gültig ab 01.01.2012 ▪ XML-Schemata EMDP0-Beauftragung-1.0.0.xsd, EMDP0-Begutachtung-1.0.24.xsd, GI4X-basis-2.0.0.xsd, MDK-basis-1.0.0.xsd und EMDP0-basis-1.0.0.xsd