
Datenaustausch zwischen
Kranken-/Pflegekassen (GKV/SPV) und Medizi-
nischen Diensten (MD) im Bereich Hilfsmittel

Anhang 1

Verfahrensspezifisches Schlüsselverzeichnis

zur Anlage 1.3

Verfahrensspezifische Datendefinition

Version 1.4

Stand: 01.12.2023

gültig ab 01.10.2024

Dokument des
fachlichen Arbeitskreises
DA GKV/MD

Inhaltsverzeichnis

1	Änderungshistorie.....	3
2	Einleitung	4
3	Verfahrensspezifisches Schlüsselverzeichnis.....	4
3.1	Schlüssel A: Hilfsmittelkennzeichen.....	4
3.2	Schlüssel B: Auftragsart	5
3.3	Schlüssel C: Begutachtungsart.....	5
3.4	Schlüssel D: Vordefinierte Fragestellungen	6
3.5	Schlüssel E: Pflegegrad	6
3.6	Schlüssel F: Einheit	7
3.7	Schlüssel I: Art der Reha-Leistungen	8
3.8	Schlüssel K: Art der Ausführung der Rehabilitationsmaßnahme.....	8
3.9	Schlüssel L: Antwort des MD	8
3.10	Schlüssel M: Verfahrensverzögerungen	9
3.11	Schlüssel N: Rückgabegrund ohne Auftragserledigung	9
3.12	Schlüssel O: Grund der Zwischennachricht.....	10
3.13	Schlüssel Q: Status vor Auftragserteilung.....	10
3.14	Schlüssel V: TA_Version.....	10

1 Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
1.3 Build 1	Änderungen gem. Termin vom 20.03.2019	Anika Reichelt (vdek)	17.05.2019
1.3 Build 2	Ergänzung des Schlüssel M um die Schlüsselwerte 6 und 7	Anika Reichelt (vdek)	14.06.2019
1.3	Finale Version	Anika Reichelt (vdek)	16.09.2019
1.3	Finale Version: Änderungen im Schlüsselwert 1.3	Anika Reichelt (vdek)	26.05.2020
1.4	Finale Version	vdek	01.12.2023
1.4	Korrektur im Schlüssel V, Schema Versionen	Oliver Raspe (vdek)	14.12.2023

2 Einleitung

Der Datenaustausch zwischen den Kranken-/Pflegekassen und den Medizinischen Diensten 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.

3 Verfahrensspezifisches Schlüsselverzeichnis

3.1 Schlüssel A: Hilfsmittelkennzeichen

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
00	Neulieferung
01	Reparatur
02	Wiedereinsatz
03	Miete
04	Nachlieferung
05	Zurichtung
06	Abgabe eines von der Verordnung abweichenden, höherwertigen Hilfsmittels
07	Arbeitszeit
08	Vergütungspauschale
09	Folgevergütungspauschale
10	Folgeversorgung
11	Ersatzbeschaffung
12	Zubehör

13	Reparaturpauschale
14	Wartung
15	Wartungspauschale
16	Auslieferung
17	Aussonderung
18	Rückholung
19	Abbruch
20	Erprobung

3.2 Schlüssel B: Auftragsart

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
01	Erstauftrag
02	Folgeauftrag
03	Widerspruchsauftrag (alle Reklamationen und klassische Widersprüche)
04	Sozialgerichtsverfahren
05	Stornierung ohne Folgeauftrag
06	Stornierung mit Folgeauftrag

3.3 Schlüssel C: Begutachtungsart

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
01	Sozialmedizinische Fallberatung (SFB)
02	Gutachten

3.4 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?
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)

3.5 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.
08	Pflegeantrag gestellt

3.6 Schlüssel F: Einheit

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
01	Stück
02	Paar
03	Milliliter
04	Liter
05	Tage
06	Wochen
07	Monate
08	Jahre
09	Minuten
10	Stunden
11	Arbeitswerte
12	kWh
13	Gramm
14	Kilogramm

15	kcal
----	------

3.7 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)

3.8 Schlüssel K: Art der Ausführung der Rehabilitationsmaßnahme

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
1	stationär
2	ambulant
3	mobil

3.9 Schlüssel L: Antwort des MD

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

3.10 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 MD
6	Versicherter durch MD zur persönlichen Begutachtung eingeladen (Termin siehe Felder AZV03 – AZV07)
7	Persönliche Begutachtung durch MD geplant – Einladung durch Krankenkasse (Termin siehe Felder AZV03 – AZV07)

3.11 Schlüssel N: Rückgabegrund ohne Auftragserledigung

Schlüsselwert	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 MD zuständig
08	Unterlagen angefordert, aber nicht/nicht vollständig erhalten
99	Sonstiges (Freitext)

3.12 Schlüssel O: Grund der Zwischennachricht

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
01	Aufenthalt in Institution (Krankenhaus, Rehabilitation)
02	Vorübergehende Pflege/Betreuung im Haushalt einer anderen Privatperson oder Institution (z.B. Kurzzeitpflege)
03	Antragstellende Person befindet sich wieder in eigener häuslicher Umgebung
04	Dauerhafter Aufenthalt in stationärer Einrichtung
05	Antragstellende Person ist verstorben
99	Sonstiges

3.13 Schlüssel Q: Status vor Auftragserteilung

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
0	beantragt
1	genehmigt
2	abgegeben
3	abgelehnt

3.14 Schlüssel V: TA_Version

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
1.4	Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente Verfahrensübergreifende Dokumente: FVB 2.1, gültig ab 01.07.2019 Anlage 1 zur FVB 2.3, gültig ab 01.09.2023 Anhang 1 zur Anlage 1 zur FVB 2.3, gültig ab 01.10.2023

Schlüsselwert	Schlüsselbezeichnung
	<p>Anhang 2 zur Anlage 1 zur FVB 2.3, gültig ab 01.09.2023</p> <p>Anlage 2 zur FVB 2.3, gültig ab 01.04.2020</p> <p>Anhang 1 zur Anlage 2 zur FVB 2.3, gültig ab 01.10.2021</p> <p>Anhang 2 zur Anlage 2 zur FVB 2.3, gültig ab 01.10.2023</p> <p>Verfahrensspezifische Dokumente:</p> <p>Anlage 1.4, gültig ab 01.10.2024</p> <p>Anhang 1 zur Anlage 1.4, gültig ab 01.10.2024</p> <p>Anhang 2 zur Anlage 1.4, gültig ab 01.10.2024</p> <p>Anhang 3 zur Anlage 1.4, gültig ab 01.10.2024</p> <p>XML-Schema:</p> <p>EMDHO-basis-1.6.0.xsd - verfahrensspez. Schlüssel</p> <p>EMDHO-Beauftragung_1.9.0.xsd - Beauftragung</p> <p>EMDHO-Begutachtung_1.9.0.xsd - Begutachtung</p> <p>MD-basis-3.7.0.xsd - MD weite Basistypen</p> <p>GI4X-basis-2.0.0.xsd - GKV weite Basistypen</p> <p>Versionen gültig ab: 01.10.2024</p>

