

Handbuch Berichtswesen

# Übergreifendes Berichtswesen der Medizinischen Dienste

28. Fassung von 01. Oktober 2025  
Gültig ab 1. Januar 2026



## IMPRESSUM

### **Autoren/Bearbeitung**

Arbeitsgruppe O3 Controlling, UAG Berichtswesen

Oktober 2025

# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Einleitung</b>                                                                                                                | <b>13</b> |
| <b>Prozedere für neue Verschlüsselungen</b>                                                                                      | <b>14</b> |
| <b>Fragen zur Kodierung und zum Handbuch</b>                                                                                     | <b>15</b> |
| <b>Synopsis der Schlüssel</b>                                                                                                    | <b>16</b> |
| <b>Teil A: Definition der Schlüssel</b>                                                                                          | <b>28</b> |
| <b>Grundsätzliche Anmerkungen zu der Verschlüsselung der Anlässe</b>                                                             | <b>28</b> |
| <b>Anlassgruppe 100 „Arbeitsunfähigkeit“</b>                                                                                     | <b>29</b> |
| Anlassschlüssel 110 „Sicherung des Behandlungserfolges“                                                                          | 29        |
| Anlassschlüssel 130 „Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V, Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation“ | 29        |
| Anlassschlüssel 140 „Zusammenhang mit früheren AU-Zeiten“                                                                        | 29        |
| Anlassschlüssel 150 „Fragen zum Leistungsbild“                                                                                   | 29        |
| Anlassschlüssel 161 „Dauer der AU - Zweifel der Krankenkasse“                                                                    | 29        |
| Anlassschlüssel 162 „AU - Zweifel des Arbeitgebers“                                                                              | 30        |
| Anlassschlüssel 163 „Arbeitsunfähigkeit bei Leistungsempfängern aus dem SGB II“                                                  | 30        |
| Anlassschlüssel 180 „Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V“                                                            | 30        |
| Anlassschlüssel 190 „Sonstige Anlässe zur Arbeitsunfähigkeit“                                                                    | 30        |
| <b>Anlassgruppe 200 „Krankenhausleistungen“</b>                                                                                  | <b>31</b> |
| Anlassschlüssel 240 „Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach der Bundespflegesatzverordnung“                                   | 31        |
| Anlassschlüssel 250 „Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“                                     | 31        |
| Anlassschlüssel 251 „Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“                    | 32        |
| Anlassschlüssel 260 „Ambulante Krankenhausleistungen“                                                                            | 32        |
| Anlassschlüssel 261 „Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus nach § 115 a SGB V“                                       | 32        |
| Anlassschlüssel 262 „Ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 b SGB V“                                                     | 32        |
| Anlassschlüssel 263 „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V..                                              | 32        |
| Anlassschlüssel 264 „Psychiatrische/psychosomatische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V“                                       | 32        |
| Anlassschlüssel 265 „Geriatrische Institutsambulanzen“                                                                           | 32        |
| Anlassschlüssel 269 „Sonstige ambulante Krankenhaus-Behandlung“                                                                  | 32        |

|                                                                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Anlassschlüssel 270 „Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen“ ..... | 32        |
| Anlassschlüssel 271 „Stationsäquivalente Behandlung in der Psychiatrie“ .....                                                                          | 32        |
| Anlassschlüssel 290 „Sonstige Anlässe zu stationären Leistungen“ .....                                                                                 | 33        |
| Anlassschlüssel 291 „Hybrid-DRG nach §115 f SGB V“ .....                                                                                               | 33        |
| <b>Anlassgruppe 300 „Ambulante Leistungen“ .....</b>                                                                                                   | <b>34</b> |
| Anlassschlüssel 310 „Heilmittel nach § 32 SGB V“ .....                                                                                                 | 34        |
| Anlassschlüssel 311 „Physiotherapie“ .....                                                                                                             | 34        |
| Anlassschlüssel 312 „Podologische Therapie“ .....                                                                                                      | 34        |
| Anlassschlüssel 313 „Stimm-, Sprech, Sprach- und Schlucktherapie“ .....                                                                                | 34        |
| Anlassschlüssel 314 „Ergotherapie“ .....                                                                                                               | 34        |
| Anlassschlüssel 315 „Ernährungstherapie“ .....                                                                                                         | 34        |
| Anlassschlüssel 316 „Zahnärztlich verordnete Heilmittel“ .....                                                                                         | 35        |
| Anlassschlüssel 320 „Psychotherapie nach § 27 Abs. 1 SGB V“ .....                                                                                      | 35        |
| Anlassschlüssel 330 „Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V“ .....                                                                                    | 35        |
| Anlassschlüssel 331 „Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V“ .....                                                                             | 35        |
| Anlassschlüssel 340 „Haushaltshilfen nach §§ 24h und 38 SGB V “ .....                                                                                  | 35        |
| Anlassschlüssel 350 „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37b SGB V“ ..                                                                 | 35        |
| Anlassschlüssel 360 „Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach § 39c SGB V“ .....                                                          | 35        |
| Anlassschlüssel 390 „Sonstige Anlässe zu ambulanten Leistungen“ .....                                                                                  | 35        |
| Anlassschlüssel 391 "Soziotherapie nach § 37 a SGB V" .....                                                                                            | 36        |
| <b>Anlassgruppe 400 „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Arzneimittelversorgung“ .....</b>                                                     | <b>37</b> |
| Anlassschlüssel 410 „Neue und/oder nicht zugelassene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden “ .....                                                    | 37        |
| Anlassschlüssel 420 „Arzneimittel“ .....                                                                                                               | 37        |
| Anlassschlüssel 421 „Zugelassene Arzneimittel“ .....                                                                                                   | 37        |
| Anlassschlüssel 422 „Zulassungsüberschreitender Arzneimiteleinsatz“ .....                                                                              | 37        |
| Anlassschlüssel 423 „Einzelimportierte Arzneimittel nach § 73 Abs.3 AMG“ .....                                                                         | 37        |
| Anlassschlüssel 424 „Rezepturarzneimittel, die den Methoden zuzurechnen sind“ .....                                                                    | 38        |
| Anlassschlüssel 425 „Cannabinoide “ .....                                                                                                              | 38        |
| Anlassschlüssel 429 „Sonstige Anlässe zur Arzneimittelversorgung“ .....                                                                                | 38        |
| Anlassschlüssel 440 „Neue und/oder nicht zugelassene Heil- und Hilfsmittel“ .....                                                                      | 38        |
| Anlassschlüssel 490 „Sonstige Anlässe zu neuen und/oder nicht zugelassenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ .....                               | 38        |
| <b>Anlassgruppe 500 „Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation“ .....</b>                                                                                 | <b>39</b> |

|                                                                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anlassschlüssel 511 „Leistungen zur ambulanten Vorsorge nach § 23 SGB V - Erstantrag“ .....                                                                                                        | 39 |
| Anlassschlüssel 512 „Leistungen zur ambulanten Vorsorge nach § 23 SGB V - Verlängerungsantrag“ .....                                                                                               | 39 |
| Anlassschlüssel 521 „Leistungen zur ambulanten Rehabilitation nach § 40 SGB V - Erstantrag“ .....                                                                                                  | 39 |
| Anlassschlüssel 522 „Leistungen zur ambulanten Rehabilitation nach § 40 SGB V - Verlängerungs-antrag“ .....                                                                                        | 39 |
| Anlassschlüssel 531 „Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 23 SGB V - Erstantrag“ .....                                                                                                       | 39 |
| Anlassschlüssel 532 „Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 23 SGB V - Verlängerungsantrag“ .....                                                                                              | 39 |
| Anlassschlüssel 541 „Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V - Erstantrag“ .....                                                                                                 | 40 |
| Anlassschlüssel 542 „Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V - Verlängerungsantrag“ .....                                                                                        | 40 |
| Anlassschlüssel 551 „Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V - Erstantrag“ .....                                                                                                     | 40 |
| Anlassschlüssel 552 „Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V - Verlängerungsantrag“ .....                                                                                            | 40 |
| Anlassschlüssel 561 „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V - Erstantrag“ .....                                                                                               | 40 |
| Anlassschlüssel 562 „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V - Verlängerungsantrag“ .....                                                                                      | 40 |
| Anlassschlüssel 571 „Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation: Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V“ ....                                                 | 41 |
| Anlassschlüssel 572 „Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation: Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche nach § 43 Abs. 2 SGB V“ ..... | 41 |
| Anlassschlüssel 580 „Rehasport/Funktionstraining nach § 64 SGB IX“ .....                                                                                                                           | 41 |
| Anlassschlüssel 591 „Sonstige Anlässe zu Leistungen zur Vorsorge“ .....                                                                                                                            | 41 |
| Anlassschlüssel 592 „Sonstige Anlässe zu Leistungen zur Rehabilitation“ .....                                                                                                                      | 41 |
| Anlassschlüssel 599 „Mitaufnahme eines Kindes bei Maßnahmen nach § 24 oder § 41 SGB V“ .....                                                                                                       | 41 |
| <b>Anlassgruppe 600 „Pflege“ (SGB XI)</b> .....                                                                                                                                                    | 42 |
| Anlassschlüssel 611 „Ambulante Leistungen – Geldleistung nach § 37 SGB XI“ .....                                                                                                                   | 42 |
| Anlassschlüssel 612 „Ambulante Leistungen – Sachleistungen nach § 36 SGB XI“ .....                                                                                                                 | 42 |
| Anlassschlüssel 613 „Ambulante Leistungen - Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI“ .....                                                                                                         | 42 |
| Anlassschlüssel 614 „Ambulante Leistungen – Sachleistungen/Kurzzeitpflege “ .....                                                                                                                  | 42 |

|                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Anlassschlüssel 615 „teilstationäre Leistungen“ .....                                                                       | 42        |
| Anlassschlüssel 621 „Vollstationäre Leistungen nach § 43 SGB XI“ .....                                                      | 43        |
| Anlassschlüssel 622 „Stationäre Leistungen nach § 43 a SGB XI“ .....                                                        | 43        |
| Anlassschlüssel 651 „Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI“ .....                                                                 | 43        |
| Anlassschlüssel 652 „Teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI“ .....                                                          | 43        |
| Anlassschlüssel 653 „Notwendigkeit der Tages- und Nachtpflege neben Leistungen nach § 38 a (38a Abs. 1 S. 2 SGB XI) “ ..... | 43        |
| Anlassschlüssel 660 „Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI“ .....                                               | 43        |
| Anlassschlüssel 667 „Technische Pflegehilfsmittel“ nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI .....                                    | 44        |
| Anlassschlüssel 668 „Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel“ nach § 40 Abs. 1 bis 3 SGB XI .....                         | 44        |
| Anlassschlüssel 670 „Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 Absatz 4 SGB XI“ .....                          | 44        |
| Anlassschlüssel 690 „Sonstige Anlässe zur Pflege“ .....                                                                     | 44        |
| Anlassschlüssel 691 „Ergänzende Fragestellungen zur Pflegebedürftigkeit“ .....                                              | 45        |
| Anlassschlüssel 693 „Rentenversicherungspflicht der Pflegepersonen“ .....                                                   | 45        |
| <b>Anlassgruppe 700 „Hilfsmittel und hilfsmittelnähe Medizinprodukte GKV“ .....</b>                                         | <b>46</b> |
| Anlassschlüssel 701 „Absauggeräte“ .....                                                                                    | 46        |
| Anlassschlüssel 702 „Adaptationshilfen“ .....                                                                               | 46        |
| Anlassschlüssel 703 „Applikationshilfen“ .....                                                                              | 46        |
| Anlassschlüssel 704 „Badehilfen“ .....                                                                                      | 46        |
| Anlassschlüssel 705 „Bandagen“ .....                                                                                        | 46        |
| Anlassschlüssel 706 „Bestrahlungsgeräte“ .....                                                                              | 46        |
| Anlassschlüssel 707 „Blindenhilfsmittel“ .....                                                                              | 46        |
| Anlassschlüssel 708 „Einlagen“ .....                                                                                        | 46        |
| Anlassschlüssel 709 „Elektrostimulationsgeräte“ .....                                                                       | 46        |
| Anlassschlüssel 710 „Gehhilfen“ .....                                                                                       | 46        |
| Anlassschlüssel 711 „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ .....                                                                     | 46        |
| Anlassschlüssel 712 „Hilfsmittel bei Tracheostoma“ .....                                                                    | 46        |
| Anlassschlüssel 713 „Hörhilfen“ .....                                                                                       | 46        |
| Anlassschlüssel 714 „Inhalations- und Atemtherapiegeräte“ .....                                                             | 46        |
| Anlassschlüssel 715 „Inkontinenzhilfen“ .....                                                                               | 46        |
| Anlassschlüssel 716 „Kommunikationshilfen“ .....                                                                            | 46        |
| Anlassschlüssel 717 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“ .....                                                            | 46        |
| Anlassschlüssel 718 „Kranken- und Behindertenfahrzeuge“ .....                                                               | 46        |
| Anlassschlüssel 719 „Krankenpflegeartikel“ .....                                                                            | 46        |
| Anlassschlüssel 720 „Lagerungshilfen“ .....                                                                                 | 46        |

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anlassschlüssel 721 „Messgeräte für Körperzustände/-funktionen" .....                                               | 46 |
| Anlassschlüssel 722 „Mobilitätshilfen" .....                                                                        | 46 |
| Anlassschlüssel 723 „Orthesen/Schienen" .....                                                                       | 46 |
| Anlassschlüssel 724 „Beinprothesen" .....                                                                           | 47 |
| Anlassschlüssel 725 „Sehhilfen" .....                                                                               | 47 |
| Anlassschlüssel 726 „Sitzhilfen" .....                                                                              | 47 |
| Anlassschlüssel 727 „Sprechhilfen" .....                                                                            | 47 |
| Anlassschlüssel 728 „Stehhilfen" .....                                                                              | 47 |
| Anlassschlüssel 729 „Stomaartikel" .....                                                                            | 47 |
| Anlassschlüssel 730 „Hilfsmittel zum Glukosemanagement" .....                                                       | 47 |
| Anlassschlüssel 731 „Schuhe" .....                                                                                  | 47 |
| Anlassschlüssel 732 „Therapeutische Bewegungsgeräte" .....                                                          | 47 |
| Anlassschlüssel 733 „Toilettenhilfen" .....                                                                         | 47 |
| Anlassschlüssel 734 „Haarersatz" .....                                                                              | 47 |
| Anlassschlüssel 735 „Epithesen" .....                                                                               | 47 |
| Anlassschlüssel 736 „Augenprothesen" .....                                                                          | 47 |
| Anlassschlüssel 737 „Brustprothesen" .....                                                                          | 47 |
| Anlassschlüssel 738 „Armprothesen" .....                                                                            | 47 |
| Anlassschlüssel 780 „Evaluation durchgeführter Hilfsmittelversorgung“ nach § 275 Abs. 3 Satz 3 SGB V .....          | 47 |
| Anlassschlüssel 790 „Sonstige Fragen zu Hilfsmitteln und Medizinprodukten GKV" .....                                | 47 |
| Anlassschlüssel 791 „Digitale Gesundheitsanwendungen nach § 33 a SGB V“ .....                                       | 47 |
| <b>Anlassgruppe 900 „Ansprüche gegenüber/von Dritten“ („Ersatzansprüche“, „Regress“)</b><br>.....                   | 48 |
| Anlassschlüssel 910 „Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler“ .....                                             | 48 |
| Anlassschlüssel 911 „Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V)“ .....                 | 48 |
| Anlassschlüssel 912 „Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V)“ .....             | 48 |
| Anlassschlüssel 913 „Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 66 SGB V)“ .....                                    | 48 |
| Anlassschlüssel 914 „Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X)“ .....                | 48 |
| Anlassschlüssel 915 „Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X)“ .....            | 48 |
| Anlassschlüssel 916 „Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 116 SGB X)“ .....                                   | 49 |
| Anlassschlüssel 917 „Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)“ ..... | 49 |

|                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anlassschlüssel 918 „Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)“ .....        | 49 |
| Anlassschlüssel 919 „Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)“ .....                               | 49 |
| Anlassschlüssel 920 „Abgrenzung Kostenträgerschaft/Ersatzanspruch nach § 102 ff. SGB X“ .....                                  | 49 |
| Anlassschlüssel 990 „Sonstige Anlässe zu Ansprüchen gegenüber/von Dritten“ .....                                               | 49 |
| Anlassschlüssel 991 „Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen“ .....                                              | 50 |
| <b>Anlassgruppe 000 „Sonstige Anlässe“</b> .....                                                                               | 50 |
| Anlassschlüssel 010 "Ambulante zahnärztliche Leistungen" .....                                                                 | 50 |
| Anlassschlüssel 011 „Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen" .....                                       | 50 |
| Anlassschlüssel 012 „Implantate einschließlich Suprakonstruktion" .....                                                        | 50 |
| Anlassschlüssel 013 „Aufschiebbarkeit Zahnersatz u. a. Versorgungen, Ruhen des Leistungsanspruchs“ .....                       | 50 |
| Anlassschlüssel 014 „Konservierend-chirurgische Behandlung" .....                                                              | 50 |
| Anlassschlüssel 015 „Kieferbruch/ Aufbissbehelfe/ Unterkieferprotrusionsschiene" .....                                         | 50 |
| Anlassschlüssel 016 „Kieferorthopädie" .....                                                                                   | 50 |
| Anlassschlüssel 017 „Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen" .....                                     | 50 |
| Anlassschlüssel 019 „Sonstige Anlässe zur Zahnmedizin" .....                                                                   | 50 |
| Anlassschlüssel 020 „Stationäre und ambulante Hospizleistungen nach § 39 a SGB V" ..                                           | 50 |
| Anlassschlüssel 030 „Fragen zur medizinischen Indikation einer geplanten Behandlungsmaßnahme" .....                            | 51 |
| Anlassschlüssel 031 „Medizinische Indikation eines geplanten operativen Eingriffs oder plastisch-chirurgische Eingriffe“ ..... | 51 |
| Anlassschlüssel 032 „Bariatrische Chirurgie" .....                                                                             | 51 |
| Anlassschlüssel 033 „Medizinische Behandlung bei Transsexualismus" .....                                                       | 51 |
| Anlassschlüssel 034 „Kryokonservierung" .....                                                                                  | 51 |
| Anlassschlüssel 039 „Sonstige Fragen zur medizinischen Indikation einer geplanten Behandlungsmaßnahme" .....                   | 51 |
| Anlassschlüssel 050 „Übergangspflege im Krankenhaus § 39 e SGB V“ .....                                                        | 52 |
| Anlassschlüssel 090 „Sonstige Anlässe zur SFS, SGS und zu Sozialmedizinischen Gutachten“ .....                                 | 52 |
| Anlassschlüssel 091 „Fahrtkosten bei ambulanten oder stat. Behandlungen nach § 60 SGB V" .....                                 | 52 |
| Anlassschlüssel 092 „Dienstunfähigkeit von Bundesbeamten" .....                                                                | 52 |
| <b>Produktgruppe S - Sozialmedizinische Fallsteuerung (SFS – nicht fallabschließend)</b> .....                                 | 53 |
| Schlüssel 13 „SFS – nicht fallabschließend“ .....                                                                              | 53 |



|                                                                                                                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Produktgruppe I - Sozialmedizinische Gutachtliche Stellungnahme (SGS – fallabschließend)</b>                                                                                                                          | <b>53</b> |
| Schlüssel 11 „SGS - fallabschließend“                                                                                                                                                                                    | 53        |
| <b>Produktgruppe II - Sozialmedizinisches Gutachten (SGA – fallabschließend)</b>                                                                                                                                         | <b>54</b> |
| Schlüssel 22 „SGA - fallabschließend“                                                                                                                                                                                    | 54        |
| <b>Erledigungsart</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>54</b> |
| Schlüssel der Erledigungsart 10 „Begutachtung nach Aktenlage“                                                                                                                                                            | 54        |
| Schlüssel der Erledigungsart 20 „Begutachtung nach Befunderhebung im persönlichen Kontakt“                                                                                                                               | 54        |
| Begutachtung nach Befunderhebung im digitalen Kontakt                                                                                                                                                                    | 54        |
| Schlüssel der Erledigungsart 31 „Telefoninterview mit Versichertenkontakt“                                                                                                                                               | 54        |
| Schlüssel der Erledigungsart 32 „Videobegutachtung mit Versichertenkontakt“                                                                                                                                              | 55        |
| Schlüssel der Erledigungsart 40 „Begutachtung nach Aktenlage im digitalen Kontakt (z.B. digitaler fachlicher Austausch zwischen Krankenhaus und Medizinischen Dienst, digitale Fallberatungen ohne Versichertenkontakt)“ | 55        |
| <b>Erledigungsort</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>55</b> |
| Schlüssel des Erledigungsortes 01 „Medizinischer Dienst (auch Heimarbeit oder Mehrarbeit durch Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes)“                                                                                  | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 02 „Kranken-/Pflegekasse“                                                                                                                                                                 | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 03 „Krankenhaus“                                                                                                                                                                          | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 04 „vollstationäre Pflegeeinrichtung“                                                                                                                                                     | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 05 „Kurzzeitpflegeeinrichtung“                                                                                                                                                            | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 06 „§ 43a Einrichtung (Behinderteneinrichtung)“                                                                                                                                           | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 07 „teilstationäre Pflegeeinrichtung (Tages- oder Nachtpflege)“                                                                                                                           | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 08 „Hospiz“                                                                                                                                                                               | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 09 „Reha-Einrichtung“                                                                                                                                                                     | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 10 „häusliches Wohnumfeld des Versicherten“                                                                                                                                               | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 11 „Wohneinheit im Sinn des §132I Absatz 5 Nummer 1 (nur für AKI)“                                                                                                                        | 55        |
| Schlüssel des Erledigungsortes 99 „Sonstiges“                                                                                                                                                                            | 55        |
| <b>Erledigungsart der Produktgruppe III - Sozialmedizinische Beratung</b>                                                                                                                                                | <b>57</b> |
| Schlüssel der Erledigungsart 10 „Projekt“                                                                                                                                                                                | 57        |
| Schlüssel der Erledigungsart 11 „Expertise (z. B. Grundsatzgutachten, Konzeptprüfung)“                                                                                                                                   | 57        |
| Schlüssel der Erledigungsart 12 „Schulung und Workshop“                                                                                                                                                                  | 57        |
| Schlüssel der Erledigungsart 13 „Teilnahme an Verhandlungen“                                                                                                                                                             | 57        |
| Schlüssel der Erledigungsart 15 „Qualitätsprüfung – außer ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser“                                                                                                | 58        |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Schlüssel der Erledigungsart 17 „Tätigkeit in Kompetenzeinheiten, sofern ein Auftrag eines externen Auftraggebers vorliegt“ .....                                                                                                                   | 58        |
| Schlüssel der Erledigungsart 19 „Sonstige Beratungstypen“ .....                                                                                                                                                                                     | 58        |
| Schlüssel der Erledigungsart 21 „Qualitätsprüfung ambulante Pflegeeinrichtung gemäß §§ 112/114 SGB XI“ .....                                                                                                                                        | 59        |
| Schlüssel der Erledigungsart 22 „Qualitätsprüfung vollstationäre Pflegeeinrichtung/Kurzzeitpflege-einrichtungen gemäß §§ 112/114 SGB XI“ .....                                                                                                      | 59        |
| Schlüssel der Erledigungsart 23 „Ergänzende Stellungnahme nach erfolgter Einrichtungsprüfung nach SGB XI“ .....                                                                                                                                     | 59        |
| Schlüssel der Erledigungsart 24 „Qualitätsprüfungen Häusliche Krankenpflege und Außerklinische Intensivpflege“ .....                                                                                                                                | 59        |
| Schlüssel der Erledigungsart 25 „Qualitätsprüfung in ambulanten Betreuungsdiensten nach § 112a SGB XI“ .....                                                                                                                                        | 59        |
| Schlüssel der Erledigungsart 26 „Qualitätsprüfung teilstationäre Pflegeeinrichtung gemäß §§ 112/114 SGB XI“ .....                                                                                                                                   | 59        |
| Schlüssel der Erledigungsart 30 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 135 b SGB V (Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen) soweit die Leistungen im Krankenhaus erbracht werden (§ 275 a SGB V)“ ..... | 60        |
| Schlüssel der Erledigungsart 31 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung) (§ 275 a SGB V)“ .....                                                                            | 60        |
| Schlüssel der Erledigungsart 32 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 a SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen) (§ 275 a SGB V)“ .....                                                | 60        |
| Schlüssel der Erledigungsart 33 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 b SGB V (Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus) (§ 275 a SGB V)“ .....                                                            | 60        |
| Schlüssel der Erledigungsart 34 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 c SGB V (Beschlüsse des G-BA zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung) (§ 275 a SGB V)“ .....                                                     | 60        |
| Schlüssel der Erledigungsart 35 „Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung (§ 275 a SGB V)“ .....                                                                         | 60        |
| Schlüssel der Erledigungsart 36 „Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes“ (§ 275 a SGB V)“ .....                                                                                                                                                | 60        |
| Schlüssel der Erledigungsart 37 „Leistungsgruppenprüfung (§ 135 e SGB V)“ .....                                                                                                                                                                     | 60        |
| Schlüssel der Erledigungsart 38 „Prüfung von landesrechtlich vorgesehenen Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern (§ 275 a SGB V)“ .....                                                                                                           | 60        |
| Schlüssel der Erledigungsart 40 „Mündliche Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen auf Grundlage anonymisierter Daten“ .....                                                                                                                | 60        |
| <b>Ergebnisse der Sozialmedizinischen Gutachtlichen Stellungnahme (SGS) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens (SGA) fallabschließend .....</b>                                                                                    | <b>61</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ergebnisschlüssel 10 „Aus medizinischer Sicht nicht weiter AU“ .....                                                                                                                                                            | 61 |
| Ergebnisschlüssel 20 „Aus medizinischer Sicht auf Zeit AU“ .....                                                                                                                                                                | 61 |
| Ergebnisschlüssel 30 „Aus medizinischer Sicht auf Dauer AU für die letzte Tätigkeit“ ....                                                                                                                                       | 61 |
| Ergebnisschlüssel 40 „Aussagen zum Leistungsbild“ .....                                                                                                                                                                         | 62 |
| Ergebnisschlüssel 50 „Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt“ .....                                                                                                                                  | 62 |
| Ergebnisschlüssel 52 „Es liegt eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vor.“ ..                                                                                                                                         | 62 |
| Ergebnisschlüssel 53 „Es liegt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor.“ .....                                                                                                                                                  | 62 |
| Ergebnisschlüssel 60 „Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt“ .....                                                                                                                            | 63 |
| Ergebnisschlüssel 61 „Sozialmedizinische Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung eingeschränkt oder teilweise erfüllt“ .....                                                                                                | 63 |
| Ergebnisschlüssel 62 „Es liegen weder eine erhebliche Gefährdung noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor.“ .....                                                                                                           | 64 |
| Ergebnisschlüssel 70 „Andere Antwort“ .....                                                                                                                                                                                     | 64 |
| <b>Ergebnisse der Sozialmedizinischen Fallsteuerung (SFS) nicht fallabschließend</b> .....                                                                                                                                      | 65 |
| Ergebnisschlüssel 80 „Weitere Ermittlungen“ .....                                                                                                                                                                               | 65 |
| Ergebnisschlüssel 82 „keine weiteren Ermittlungen durch MD“ .....                                                                                                                                                               | 65 |
| Ergebnisschlüssel 90 „Sozialmedizinische Begutachtung empfohlen“ .....                                                                                                                                                          | 65 |
| Ergebnisschlüssel 91 „Sozialmedizinische Begutachtung nicht empfohlen (kein Prüfpotential)“ .....                                                                                                                               | 65 |
| <b>Pflegegrade</b> .....                                                                                                                                                                                                        | 66 |
| <b>Begutachtungsart</b> .....                                                                                                                                                                                                   | 66 |
| Schlüssel der Begutachtungsart 10 „Erstbegutachtung“ .....                                                                                                                                                                      | 66 |
| Schlüssel der Begutachtungsart 11 „Begutachtung nach bereits erfolgter Eilfeststellung zur Pflegebedürftigkeit“ .....                                                                                                           | 66 |
| Schlüssel der Begutachtungsart 22 „Wiederholungsbegutachtung“ .....                                                                                                                                                             | 67 |
| Schlüssel der Begutachtungsart 23 „Begutachtung nach Höherstufungsantrag“ .....                                                                                                                                                 | 67 |
| Schlüssel der Begutachtungsart 24 „Begutachtung nach Rückstufungsantrag“ .....                                                                                                                                                  | 67 |
| Schlüssel der Begutachtungsart 29 „Folgebegutachtung“ .....                                                                                                                                                                     | 67 |
| Schlüssel der Begutachtungsart 30 „Widerspruchsbegutachtung“ .....                                                                                                                                                              | 68 |
| Schlüssel der Begutachtungsart 31 „Begutachtung im Anhörungsverfahren“ .....                                                                                                                                                    | 68 |
| Schlüssel der Begutachtungsart 80 „Begutachtung im Sozialgerichtsverfahren“ .....                                                                                                                                               | 68 |
| <b>Präzisierung der Begutachtungsart Widerspruchsbegutachtung</b> .....                                                                                                                                                         | 68 |
| Schlüssel der Präzisierung der Begutachtungsart 40 „Wiedervorlage desselben Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) ohne inhaltlich neue Informationen/ohne neue Sachlage“ ..... | 68 |

|                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Schlüssel der Präzisierung der Begutachtungsart 50 „Wiedervorlage desselben Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) mit inhaltlich neuen Informationen/mit neuer Sachlage“ .....      | 69        |
| Schlüssel der Präzisierung der Begutachtungsart 60 „Vorlage desselben Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) ohne vorangegangene Stellungnahme in diesem Medizinischen Dienst“ ..... | 69        |
| Schlüssel der Präzisierung der Begutachtungsart 70 „Wiedervorlage desselben Leistungsantrags bei Reklamation des Auftraggebers“ .....                                                                                                | 69        |
| <b>Kategorien der Fristfälle § 18-Begutachtung SGB XI</b> .....                                                                                                                                                                      | <b>70</b> |
| Schlüssel 00 „Regelfall“ .....                                                                                                                                                                                                       | 70        |
| Schlüssel 10 „Verkürzte Frist zur Sicherstellung der Pflege“ .....                                                                                                                                                                   | 70        |
| Schlüssel 20 „Aufenthalt in Krankenhaus/stationärer Reha-Einrichtung und Pflegezeit angekündigt“ .....                                                                                                                               | 70        |
| Schlüssel 30 „Verkürzte Frist bei Hospizpflege“ .....                                                                                                                                                                                | 70        |
| Schlüssel 40 „Verkürzte Frist bei ambulanter Palliativpflege“ .....                                                                                                                                                                  | 70        |
| Schlüssel 50 „Verkürzte Frist bei häuslichem Aufenthalt (ohne Palliativversorgung) und Pflegezeitankündigung “ .....                                                                                                                 | 70        |
| Schlüssel 60 „Verkürzte Frist bei Kurzzeitpflege nach stationärem Aufenthalt“ .....                                                                                                                                                  | 70        |
| <b>Teil B: übergreifende Berichterstattung der Medizinischen Dienste</b> .....                                                                                                                                                       | <b>71</b> |
| Definition „Datensatz-Transfer MD an MD BUND“ .....                                                                                                                                                                                  | 71        |
| Schlüsselverzeichnis .....                                                                                                                                                                                                           | 73        |
| Medizinischer Dienst .....                                                                                                                                                                                                           | 73        |
| Auftraggeber .....                                                                                                                                                                                                                   | 74        |
| Anlass .....                                                                                                                                                                                                                         | 75        |
| Erledigungsort der Produktgruppen I und II .....                                                                                                                                                                                     | 80        |
| Erledigungsart der Produktgruppe III .....                                                                                                                                                                                           | 81        |
| Ergebnis .....                                                                                                                                                                                                                       | 82        |
| Erläuterungen zur Datenverarbeitung der Datensätze zum Berichtswesen .....                                                                                                                                                           | 83        |
| Gegenstand und Verfahren der Datenübermittlung .....                                                                                                                                                                                 | 83        |
| Plausibilitätskontrollen .....                                                                                                                                                                                                       | 83        |
| Tabellen Plausibilitätskontrollen .....                                                                                                                                                                                              | 87        |
| <b>Historie gelöschter Schlüssel im Handbuch Berichtswesen</b> .....                                                                                                                                                                 | <b>93</b> |

## Einleitung

Die Konferenz der Geschäftsführer hat vor mehr als 10 Jahren mit mehreren Beschlüssen die Basis für eine gemeinsame Darstellung der Leistungen und Ergebnisse geschaffen. Eine wesentliche Voraussetzung ist eine einheitliche Abbildung der Art und der Ergebnisse der Stellungnahmen. Die Unterarbeitsgruppe (UAG) „Berichtswesen“ hat zusammen mit der UAG „Produkte“ der Arbeitsgruppe O3 „Controlling“ für die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste eine Schlüsselsystematik entwickelt und mehrfach aktualisiert, die eine Abbildung der Produkte, Leistungen und damit des Ressourceneinsatzes der Mitarbeiter ermöglicht.

Jeder Medizinische Dienst hat weiterhin die Möglichkeit, unter eigenen "Präzisierungen" im Rahmen der Gesamtsystematik Besonderheiten und spezifische Fragestellungen abzubilden, ohne dass die Systematik gesprengt wird.

Wesentlich für die Umsetzung und Akzeptanz ist die Darlegung der Schlüssel samt Erläuterungen in Form eines Handbuchs. Da eine solche Auflistung nie vollständig sein kann und sich neue Fragestellungen ergeben können, bedarf es der regelmäßigen Aktualisierung bzw. Ergänzung. Nur durch ein verbindliches Verfahren für neue Verschlüsselungen und einer zentralen Auskunftsstelle ist gewährleistet, dass die gemeinsame Systematik erhalten bleibt.

Die festgelegten Verschlüsselungen (Teil A) sind die Basis und eine unabdingbare Voraussetzung für das Berichtswesen der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste. Bestandteil dieses Handbuchs ist auch die Definition des Datensatzes für die Datenabfragen des Medizinischen Dienstes Bund (Teil B). Die beim Medizinischen Dienst Bund vorgenommene Datenzusammenführung dient insbesondere der Erstellung der jährlichen Berichte über die Medizinischen Dienste.

Der erste Teil des Handbuchs, der die Verschlüsselungen beschreibt, steht in einer engen Verbindung nicht nur zu der Beschreibung der Datenlieferungen an den Medizinischen Dienst Bund, sondern auch zu den Produktdefinitionen der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste, welche an anderer Stelle beschrieben sind.

Zu der inhaltlichen Ausfüllung der in diesem Handbuch verwendeten Begrifflichkeiten wird auf das Glossar im „Katalog der Produkte der Medizinischen Dienste“ verwiesen. Insbesondere um Abweichungen zu vermeiden, wird an dieser Stelle auf ein eigenes Glossar verzichtet.

## Prozedere für neue Verschlüsselungen

Durch Änderungen in der Gesetzgebung, in den Richtlinien oder der Auftragslage gibt es immer wieder neue Fragestellungen sowohl im übergreifenden Berichtswesen der Medizinischen Dienste als auch bei internen Auswertungen. Dies kann dann einen Bedarf nach neuen Verschlüsselungen hervorrufen. Geordnete Schlüsselergänzungen setzen ein einheitliches Verfahren zur Beantragung und zur Beschlussfassung in der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste voraus. Dieses Verfahren wird nachfolgend beschrieben.

Anregungen zu Änderungen oder Ergänzungen von Verschlüsselungen können von Gremien oder von Einzelpersonen der Vorstände der Medizinischen Dienste, der Leitenden Ärzte, der Konferenz der Pflegeleitungen (KPL), der O3 oder von Mitarbeitern, die in den Medizinischen Diensten mit dem Berichtswesen/Controlling beauftragt sind, ausgehen. Des Weiteren können diejenigen, die die IT-Systeme der Medizinischen Dienste betreuen Änderungen und Ergänzungen anregen. Die Vorschläge werden an den Leiter der O3 herangetragen. Nach fachlicher Abstimmung mit der UAG Berichtswesen und ggf. weiterer inhaltlicher Vorbereitung (z. B. auch durch Rücksprache mit Experten oder Expertengruppen) bringt der Leiter der O3 die Vorschläge – im Rahmen einer anstehenden Sitzung oder im schriftlichen Umlaufverfahren - in die O3 ein. Das Ergebnis wird zur Abstimmung in die Konferenz der Leitenden Ärzte und in die Konferenz der Pflegeleitungen eingebracht. Deren Empfehlung ist die Grundlage für die Beratung und Entscheidung in der Konferenz der Vorstände.

Außerhalb des beschriebenen Verfahrens dürfen keine Schlüsseländerungen vorgenommen werden.

Die Information der Medizinischen Dienste über zu erwartende oder beschlossene Schlüsseländerungen und -ergänzungen, einschließlich der Einleitung von Umsetzungsschritten, erfolgt durch den Leiter der O3.

Änderungen im Handbuch, welche gravierend sind oder die nicht nur wenige Verschlüsselungen betreffen, erfordern eine Neuauflage des dann von den o. g. Beschlussgremien zu verabschiedenden Handbuchs.

Jede Handbuchausgabe wird mit einer Versionsnummer, Erscheinungs- oder Beschlussdatum und dem Datum versehen, ab welchem es gültig wird. Es ist auf eine ausreichende Vorlaufzeit vor dem Inkrafttreten zu achten.

Die Einführung neuer Verschlüsselungen erfolgt möglichst nur zu einem Jahreswechsel. Änderungen der Bedeutungen von Verschlüsselungen sind grundsätzlich zu vermeiden.

## Fragen zur Kodierung und zum Handbuch

Es ist die Aufgabe des Leiters der UAG „Berichtswesen“ der O3 Fragen zu Verschlüsselungen zu beantworten, welche nicht zweifelsfrei unter Heranziehung dieses Handbuchs in den Medizinischen Diensten selber beantwortet werden können. Es sollte zunächst in jedem Medizinischen Dienst ein zentraler Ansprechpartner für Fragen zur Verfügung stehen, der als erste Anlaufstelle diese Fragen sammelt und beantwortet. Es wird vorgeschlagen, von Anfragen an die Leiterin der UAG großzügig Gebrauch zu machen, insbesondere damit es in und zwischen den Medizinischen Diensten zu keinen differierenden Verschlüsselungen derselben Sachlagen kommt. Dies könnte die Aussagekraft der statistischen Auswertungen beeinträchtigen.

Eine Mitteilung von Unklarheiten in Verschlüsselungsfragen ist wünschenswert, um bei Bedarf die Erläuterungen in diesem Handbuch ergänzen zu können.

Die Verfasser haben sich bemüht, in den Erläuterungen zu den Verschlüsselungen eindeutige Hinweise für eine sachgerechte Kodierung zu liefern. Verbesserungsmöglichkeiten werden gerne entgegen genommen.

Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieser Handbuch-Fassung ist die Leiterin der UAG Berichtswesen, Dr. Sabine Antonioli beim Medizinischen Dienst Sachsen, erreichbar unter [Sabine.Antonioli@md-sachsen.de](mailto:Sabine.Antonioli@md-sachsen.de).

## Synopsis der Schlüssel

### Anlässe zur Sozialmedizinischen Fallsteuerung (SFS), zur Sozialmedizinischen gutachtlichen Stellungnahme (SGS), zum Sozialmedizinischen Gutachten (SGA) und der Sozialmedizinischen Beratung

Achtung: Einige der nachfolgend aufgeführten Anlässe sind nur für zusammenfassende Statistiken vorgesehen und dürfen in Einzelfall-Stellungnahmen nicht verwendet werden (s. die Hinweise bei den einzelnen Verschlüsselungen).

#### **100 Arbeitsunfähigkeit**

- 110 Sicherung des Behandlungserfolges
- 130 Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V, Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation
- 140 Zusammenhang mit früheren AU-Zeiten
- 150 Fragen zum Leistungsbild
- 161 Dauer der AU - Zweifel der Krankenkasse
- 162 AU - Zweifel des Arbeitgebers
- 163 Arbeitsunfähigkeit bei Leistungsempfängern aus dem SGB II
- 180 Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V
- 190 Sonstige Anlässe zur Arbeitsunfähigkeit

#### **200 Krankenhausleistungen**

- 240 Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach Bundespflegesatzverordnung
- 250 Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz
- 251 Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz

#### **260 Ambulante Krankenhausleistungen**

- 261 Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus nach § 115 a SGB V
- 262 Ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 b SGB V
- 263 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V



- 264 Psychiatrische/psychosomatische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V
- 265 Geriatrische Institutsambulanzen
- 269 Sonstige ambulante Krankenhausbehandlung
- 270 Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen
- 271 Stationsäquivalente Behandlung in der Psychiatrie
- 290 Sonstige Anlässe zu stationären Leistungen
- 291 Hybrid-DRG nach §115 f SGB V

### **300 Ambulante Leistungen**

#### **310 Heilmittel nach § 32 SGB V**

- 311 Physiotherapie
- 312 Podologische Therapie
- 313 Stimm-, Sprech, Sprach- und Schlucktherapie
- 314 Ergotherapie
- 315 Ernährungstherapie
- 316 Zahnärztlich verordnete Heilmittel
- 320 Psychotherapie nach § 27 Abs. 1 SGB V
- 330 Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V
- 331 Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V
- 340 Haushaltshilfen nach §§ 24h und 38 SGB V
- 350 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37 b SGB V
- 360 Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach § 39 c SGB V
- 390 Sonstige Anlässe zu ambulanten Leistungen
- 391 Soziotherapie nach § 37 a SGB V

**400 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Arzneimittelversorgung**

410 Neue und/oder nicht zugelassene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

**420 Arzneimittel**

421 Zugelassene Arzneimittel

422 Zulassungsüberschreitender Arzneimiteleinsatz

423 Einzelimportierte Arzneimittel nach § 73 Abs.3 AMG

424 Rezepturarmittel, die den Methoden zuzurechnen sind

425 Cannabinoide

429 Sonstige Anlässe zur Arzneimittelversorgung

440 Neue und/oder nicht zugelassene Heil- und Hilfsmittel

490 Sonstige Anlässe zu neuen und/oder nicht zugelassenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

**500 Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation**

511 Leistungen zur ambulanten Vorsorge nach § 23 SGB V - Erstantrag

512 Leistungen zur ambulanten Vorsorge nach § 23 SGB V - Verlängerungsantrag

521 Leistungen zur ambulanten Rehabilitation nach § 40 SGB V - Erstantrag

522 Leistungen zur ambulanten Rehabilitation nach § 40 SGB V - Verlängerungsantrag

531 Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 23 SGB V - Erstantrag

532 Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 23 SGB V - Verlängerungsantrag

541 Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V - Erstantrag

542 Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V - Verlängerungsantrag

551 Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V - Erstantrag

552 Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V - Verlängerungsantrag

561 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V - Erstantrag

562 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V - Verlängerungsantrag

- 571 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation: Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V
- 572 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation: Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche nach § 43 Abs. 2 SGB V
- 580 Rehasport/Funktionstraining nach § 64 SGB IX
- 591 Sonstige Anlässe zu Leistungen zur Vorsorge
- 592 Sonstige Anlässe zu Leistungen zur Rehabilitation
- 599 Mitaufnahme eines Kindes bei Maßnahmen nach § 24 oder § 41 SGB V

## **600 Pflege**

- 611 Ambulante Leistungen – Geldleistung nach § 37 SGB XI
- 612 Ambulante Leistungen – Sachleistungen nach § 36 SGB XI
- 613 Ambulante Leistungen – Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI
- 614 Ambulante Leistungen – Sachleistungen/Kurzzeitpflege
- 615 Teilstationäre Leistungen
- 621 Vollstationäre Leistungen nach § 43 SGB XI
- 622 Stationäre Leistungen nach § 43a SGB XI
- 651 Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI
- 652 Teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI
- 653 Notwendigkeit der Tages- und Nachtpflege neben Leistungen nach § 38 a Abs. 1 S. 2 SGB XI
- 660 Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI
- 667 Technische Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI
- 668 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 1 und 3 SGB XI
- 670 Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 Absatz 4 SGB XI
- 690 Sonstige Anlässe zur Pflege
- 691 Ergänzende Fragestellungen zur bestehenden Pflegebedürftigkeit
- 693 Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson

**700 Hilfsmittel und hilfsmittelnahe Medizinprodukte GKV**

- 701 Absauggeräte
- 702 Adaptationshilfen
- 703 Applikationshilfen
- 704 Badehilfen
- 705 Bandagen
- 706 Bestrahlungsgeräte
- 707 Blindenhilfsmittel
- 708 Einlagen
- 709 Elektrostimulationsgeräte
- 710 Gehhilfen
- 711 Hilfsmittel gegen Dekubitus
- 712 Hilfsmittel bei Tracheostoma
- 713 Hörhilfen
- 714 Inhalations- und Atemtherapiegeräte
- 715 Inkontinenzhilfen
- 716 Kommunikationshilfen
- 717 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
- 718 Kranken- und Behindertenfahrzeuge
- 719 Krankenpflegeartikel
- 720 Lagerungshilfen
- 721 Messgeräte Für Körperzustände/-funktionen
- 722 Mobilitätshilfen
- 723 Orthesen/Schienen
- 724 Beinprothesen

- 725 Sehhilfen
- 726 Sitzhilfen
- 727 Sprechhilfen
- 728 Stehhilfen
- 729 Stomaartikel
- 730 Hilfsmittel zum Glukosemanagement
- 731 Schuhe
- 732 Therapeutische Bewegungsgeräte
- 733 Toilettenhilfen
- 734 Haarersatz
- 735 Epithesen
- 736 Augenprothesen
- 737 Brustprothesen
- 738 Armprothesen
- 780 Evaluation durchgeführter Hilfsmittelversorgung
- 790 Sonstige Fragen zu Hilfsmitteln und Medizinprodukten GKV
- 791 Digitale Gesundheitsanwendungen nach § 33 a SGB V

## **900 Ansprüche gegenüber/von Dritten („Ersatzansprüche“, „Regress“)**

### **910 Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler**

- 911 Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V)
- 912 Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V)
- 913 Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 66 SGB V)
- 914 Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X)
- 915 Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X)
- 916 Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 116 SGB X)

- 917 Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)
- 918 Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)
- 919 Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)
- 920 Abgrenzung Kostenträgerschaft/Ersatzanspruch nach § 102 ff. SGB X
- 990 Sonstige Anlässe zu Ansprüchen gegenüber/von Dritten
- 991 Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen

## **000 Sonstige Anlässe**

### **010 Ambulante zahnärztliche Leistungen**

- 011 Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen
- 012 Implantate einschließlich Suprakonstruktion
- 013 Aufschiebbarkeit Zahnersatz u. a. Versorgungen, „Ruhen des Leistungsanspruchs“
- 014 Konservierend-chirurgische Behandlung
- 015 Kieferbruch/ Aufbissbehelfe/ Unterkieferprotrusionsschiene
- 016 Kieferorthopädie
- 017 Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen
- 019 Sonstige Anlässe zur Zahnmedizin
- 020 Stationäre und ambulante Hospizleistungen nach § 39 a SGB V
- 030 Fragen zur medizinischen Indikation einer geplanten Behandlungsmaßnahme
- 031 Medizinische Indikation eines geplanten operativen Eingriffs / plastisch-chirurgische Eingriffe
- 032 Bariatrische Chirurgie
- 033 Medizinische Behandlung bei Transsexualismus
- 034 Kryokonservierung
- 039 Sonstige Fragen zur medizinischen Indikation einer Behandlungsmaßnahme
- 050 Übergangspflege im Krankenhaus §39 e SGB V
- 090 Sonstige Anlässe zur SFS und zu Sozialmedizinischen Gutachten

091 Fahrtkosten bei ambulanten oder stationären Behandlungen nach § 60 SGB V

092 Dienstunfähigkeit von Bundesbeamten

### **Produktgruppe S – Sozialmedizinische Fallsteuerung (SFS)**

13 SFS – nicht fallabschließend

### **Produktgruppe I – Sozialmedizinische Gutachtliche Stellungnahme (SGS) - fallabschließend**

11 SGS – fallabschließend

### **Produktgruppe II – Sozialmedizinisches Gutachten (SGA)**

22 Gutachten

### **Erledigungsarten der Produktgruppen S, I und II**

10 Begutachtung nach Aktenlage

20 Begutachtung nach Befunderhebung im persönlichen Kontakt

31 Telefoninterview mit Versichertenkontakt

32 Videobegutachtung mit Versichertenkontakt

40 Begutachtung nach Aktenlage im digitalen Kontakt (z.B. digitaler fachlicher Austausch zwischen Krankenhaus und Medizinischem Dienst, digitale Fallberatungen ohne Versichertenkontakt)

### **Erledigungsart der Produktgruppe III – Sozialmedizinische Beratung**

10 Projekt

11 Expertise (z. B. Grundsatzgutachten, Konzeptprüfung)

12 Schulung und Workshop

13 Teilnahme an Verhandlungen

14 Gremien und Ausschüsse

15 Qualitätsprüfung – außer ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser

17 Tätigkeit in Kompetenzeinheiten, sofern ein Auftrag eines externen Auftraggebers vorliegt

19 Sonstige Beratungstypen

21 Qualitätsprüfung ambulante Pflegeeinrichtung gemäß §§ 112/114 SGB XI

- 22 Qualitätsprüfung vollstationäre Pflegeeinrichtung/Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß §§ 112/114 SGB XI
- 23 Ergänzende Stellungnahme nach erfolgter Einrichtungsprüfung nach SGB XI
- 24 Qualitätsprüfungen Häusliche Krankenpflege
- 25 Qualitätsprüfung in ambulanten Betreuungsdiensten nach § 112 a SGB XI
- 26 Qualitätsprüfung teilstationäre Pflegeeinrichtungen gemäß §§ 112/114 SGB XI
- 30 Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 135 b SGB V (Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen) soweit die Leistungen im Krankenhaus erbracht werden (§ 275 a SGB V)
- 31 Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung) (§ 275 a SGB V)
- 32 Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 a SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen) (§ 275 a SGB V)
- 33 Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 b SGB V (Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus) (§ 275 a SGB V)
- 34 Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 c SGB V (Beschlüsse des G-BA zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung) (§ 275 a SGB V)
- 35 Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung (§ 275 a SGB V)
- 36 Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes“ (§ 275 a SGB V)
- 37 Leistungsgruppenprüfung (§ 135 e SGB V)
- 38 Prüfung von landesrechtlich vorgesehenen Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern (§275 a SGB V)
- 40 Mündliche Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen auf Grundlage anonymisierter Daten

#### **Erledigungsorte der Produktgruppen S, I und II**

- 01 Medizinischer Dienst (auch Heimarbeit oder Mehrarbeit durch Mitarbeitende des Medizinischen Dienstes)
- 02 Kranken-/Pflegekasse
- 03 Krankenhaus
- 04 vollstationäre Pflegeeinrichtung
- 05 Kurzzeitpflegeeinrichtung



- 06 § 43a Einrichtung (Behinderteneinrichtung)
- 07 teilstationäre Pflegeeinrichtung (Tages- oder Nachtpflege)
- 08 Hospiz
- 09 Reha-Einrichtung
- 10 häusliches Wohnumfeld des Versicherten
- 11 Wohneinheit im Sinn des §132I Absatz 5 Nummer 1 (nur für AKI)
- 99 Sonstiges  
z.B. Praxis eines externen Gutachters, privater Arbeitsplatz eines externen Gutachters.

**Ergebnisse der Sozialmedizinischen Gutachtlichen Stellungnahme (SGS), des Sozialmedizinischen Gutachtens (SGA) und der Sozialmedizinischen Fallsteuerung (SFS)**

- 10 Aus medizinischer Sicht nicht weiter AU
- 20 Aus medizinischer Sicht auf Zeit AU
- 30 Aus medizinischer Sicht auf Dauer AU für die letzte Tätigkeit
- 40 Aussagen zum Leistungsbild
- 50 Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt
- 52 Es liegt eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vor
- 53 Es liegt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor
- 60 Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt
- 61 Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung eingeschränkt oder teilweise erfüllt
- 62 Es liegen weder eine erhebliche Gefährdung noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor
- 70 Andere Antwort
- 80 Weitere Ermittlungen
- 82 keine weiteren Ermittlungen durch MD
- 90 Sozialmedizinische Begutachtung empfohlen
- 91 Sozialmedizinische Begutachtung nicht empfohlen (kein Prüfpotential)

### **Pflegegrade**

- 10    kein Pflegegrad
- 11    Pflegegrad 1
- 12    Pflegegrad 2
- 13    Pflegegrad 3
- 14    Pflegegrad 4
- 15    Pflegegrad 5
- 51    mindestens Pflegegrad 1
- 52    mindestens Pflegegrad 2

### **Begutachtungsart**

- 10    Erstbegutachtung
- 11    Begutachtung nach bereits erfolgter Eilfeststellung zur Pflegebedürftigkeit
- 22    Wiederholungsbegutachtung
- 23    Begutachtung nach Höherstufungsantrag
- 24    Begutachtung nach Rückstufungsantrag
- 29    Folgebegutachtung
- 30    Widerspruchsbegutachtung
- 31    Begutachtung im Anhörungsverfahren
- 80    Begutachtung im Sozialgerichtsverfahren

### **Präzisierung der Begutachtungsart Widerspruchsbegutachtung**

Die Begutachtungsart 30 „Widerspruchsbegutachtung“ kann mit den Schlüsseln 40-70 weiter präzisiert werden.

- 40 Wiedervorlage desselben Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) ohne inhaltlich neue Informationen/ohne neue Sachlage“
- 50 Wiedervorlage desselben Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) mit inhaltlich neuen Informationen/mit neuer Sachlage“
- 60 Vorlage eines Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) ohne vorangegangene Stellungnahme in diesem Medizinischen Dienst
- 70 Wiedervorlage desselben Leistungsantrags bei Reklamation des Auftraggebers

### **Kategorien der Fristfälle § 18-Begutachtung SGB XI**

- 00 Regelfall
- 10 Verkürzte Frist zur Sicherstellung der Pflege
- 20 Aufenthalt in Krankenhaus/stationärer Reha-Einrichtung und Pflegezeit angekündigt
- 30 Verkürzte Frist bei Hospizpflege
- 40 Verkürzte Frist bei ambulanter Palliativpflege
- 50 Verkürzte Frist bei häuslichem Aufenthalt (ohne Palliativversorgung) und Pflegezeitankündigung
- 60 Verkürzte Frist bei Kurzzeitpflege nach stationärem Aufenthalt

## Teil A: Definition der Schlüssel

### Grundsätzliche Anmerkungen zu der Verschlüsselung der Anlässe

- Es stehen die 100er-Schlüsselnummern - z. B. 100 „Arbeitsunfähigkeit“ - nur für die Verschlüsselungen der Produkte der Gruppe III - Sozialmedizinische Beratung - zur Verfügung. So werden z. B. im AU-Bereich mit den detaillierten Schlüsseln 110 bis 190 die Anlässe der Sozialmedizinischen Fallsteuerung, der Sozialmedizinischen gutachtlichen Stellungnahme und des Sozialmedizinischen Gutachtens kodiert. Dies gilt auch analog für alle anderen Anlasssschlüssel. So wird z. B. mit dem Schlüssel 200 „Krankenhausleistungen“ ein Anlass für die Produktgruppe III kodiert, während die Schlüssel 240 bis 291 die Anlässe der Sozialmedizinischen Fallsteuerung, der Sozialmedizinischen gutachtlichen Stellungnahme und des Sozialmedizinischen Gutachtens kodieren.
- Es können die 100er-Anlasssschlüssel natürlich für zusammenfassende Statistiken zu Einzelfall-Stellungnahmen verwendet werden.
- Es ist nicht ungewöhnlich, dass von Auftraggebern in einem Auftrag zu einem Einzelfall mehrere Fragen gestellt werden, welche auch verschiedene Anlässe betreffen. Hier ist die im Vordergrund stehende Fragestellung zu verschlüsseln. Bei den Anlasssschlüsseln der Pflege gibt es eine vorgegebene Priorisierung der Anlässe (s. dort).
- In der Produktgruppe III sollen „Sonstige“ Anlässe, d. h. die Anlassgruppe 000, nach Möglichkeit vermieden werden. Bei anlassübergreifenden Beratungen soll die überwiegende Anlassgruppe verschlüsselt werden.
- Eine Ausnahme stellt der Anlasssschlüssel 010 dar. Dieser Schlüssel wird zur Kodierung von Anlässen zur Zahnmedizin der Produktgruppe III verwendet.

### Anlassgruppe 100 „Arbeitsunfähigkeit“

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter welcher in Statistiken die AU-Fälle zusammen gefasst werden können. Sie ist nicht in Einzelfall-Stellungnahmen als Schlüssel-Nr. zu verwenden.

### Anlassschlüssel 110 „Sicherung des Behandlungserfolges“

Dazu zählen:

- Fragen zum Behandlungskonzept

### Anlassschlüssel 130 „Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V, Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation“

Dazu zählen:

- Fragen nach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beim Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit
- Fragen nach Leistungen zur Teilhabe beim Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit
- Fragen nach dem Vorliegen einer erheblichen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit als Voraussetzung zur Anwendung des § 51 Abs. 1 SGB V durch die Krankenkasse

Hinweis: Als Ergebnis für diesen Anlass sind ausschließlich die Ergebnisschlüssel 52, 53 und 62 anzugeben.

### Anlassschlüssel 140 „Zusammenhang mit früheren AU-Zeiten“

Dazu zählen:

- Fragen nach dem Vorliegen derselben Erkrankung
- Fragen nach Hinzutritt einer Erkrankung während AU
- Fragen nach sog. relevanten AU-Zeiträumen

### Anlassschlüssel 150 „Fragen zum Leistungsbild“

Dazu zählen:

- Fragen nach dem Leistungsbild

### Anlassschlüssel 161 „Dauer der AU - Zweifel der Krankenkasse“

Dazu zählen:

- Fragen nach der noch zu erwartenden Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- Fragen nach dem Fortbestehen der AU anlässlich von begründeten Zweifeln der Krankenkasse

#### Anlassschlüssel 162 „AU - Zweifel des Arbeitgebers“

Dazu zählen:

- Fragen zur Äußerung von Zweifeln des Arbeitgebers an dem Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit

Hinweis: Dieser Schlüssel ist vorrangig vor anderen Schlüsseln

#### Anlassschlüssel 163 „Arbeitsunfähigkeit bei Leistungsempfängern aus dem SGB II“

Dazu zählen

- Fragen in Zusammenhang mit einer Arbeitsunfähigkeit von erwerbsfähigen Hilfebedürftigen nach § 56 SGB II in Verbindung mit § 275 SGB V

#### Anlassschlüssel 180 „Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V“

Dazu zählen:

- Fragen nach dem Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen zur Aufnahme einer stufenweisen Wiedereingliederung und
- Fragen nach den medizinischen Voraussetzungen zur Fortsetzung einer stufenweisen Wiedereingliederung.

#### Anlassschlüssel 190 „Sonstige Anlässe zur Arbeitsunfähigkeit“

Dazu zählen:

- Fragen zu Bedenken gegenüber einem Urlaubsaufenthalt im Ausland bei vorliegender Arbeitsunfähigkeit und
- alle Fragestellungen im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit, die nicht in die Schlüssel 110 bis 180 einzuordnen sind.

### Anlassgruppe 200 „Krankenhausleistungen“

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter der in Statistiken die Krankenhaus-Fälle zusammen gefasst werden können. Sie ist nicht in Stellungnahmen zum Einzelfall als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

#### Anlassschlüssel 240 „Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach der Bundespflegesatzverordnung“

Dazu zählen:

- Fragen zur Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung
- Fragen zur Dauer der Krankenhausbehandlung
- Fragen zur Verlängerung der Krankenhausbehandlung
- Fragen zur Notwendigkeit tagesklinischer Behandlung
- Fragen nach korrekter Abrechnung von Abteilungspflegesätzen
- Fragen nach korrekter Abrechnung von teilstationären Pflegesätzen, sofern sie nach der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet werden

Hinweis:

Dieser Schlüssel kommt nur für die Krankenhaus-Leistungen von Einrichtungen für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und für psychosomatische Medizin und Psychotherapie zur Anwendung, die zwar den Regelungen der BPfIV unterliegen, jedoch noch nicht mit PEPP-Entgelten abrechnen.

#### Anlassschlüssel 250 „Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz

Dazu zählen:

- Fragen zur Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung
- Fragen zur Dauer der Krankenhausbehandlung
- Fragen zur Verlängerung von Krankenhaus-Behandlung, z. B. auch geriatrisch
- Fragen zur korrekten Kodierung von Haupt- und Nebendiagnosen, Prozeduren
- Fragen zur korrekten Abrechnung einer DRG
- Fragen zur Abrechnung von Zusatzentgelten und sonstigen Entgelten
- Fragen zur Fallzusammenführung
- Fragen zur korrekten Kodierung von Beatmungsstunden
- Fragen zur teilstationären Versorgung

Anlassschlüssel 251 „Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“

Anlassschlüssel 260 „Ambulante Krankenhausleistungen“

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter welcher in Statistiken die ambulanten Krankenhausleistungen zusammen gefasst werden können. Sie ist nicht als konkrete Verschlüsselung in Stellungnahmen zu verwenden.

Anlassschlüssel 261 „Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus nach § 115 a SGB V“

Anlassschlüssel 262 „Ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 b SGB V“

Anlassschlüssel 263 „Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V“

Anlassschlüssel 264 „Psychiatrische/psychosomatische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V“

Anlassschlüssel 265 „Geriatrische Institutsambulanzen“

Anlassschlüssel 269 „Sonstige ambulante Krankenhaus-Behandlung“

Dazu zählen:

- Alle Fragestellungen zu ambulanten Krankenhaus-Behandlungen, die sich nicht durch die Anlassschlüssel 261-265 abbilden lassen.
- Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V

Anlassschlüssel 270 „Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen“

Dazu zählen:

- Fragen betreffend Fälle nach dem "Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik" ("PEPP").
- Leistungen von Fachkrankenhäusern und selbstständigen gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen).

Anlassschlüssel 271 „Stationsäquivalente Behandlung in der Psychiatrie“



### Anlassschlüssel 290 „Sonstige Anlässe zu stationären Leistungen“

Dazu zählen:

- Fragen nach Erfordernis der Krankenhausbehandlung im Ausland
- Fragen nach Erfordernis der Krankenhausbehandlung an einem bestimmten Ort im Inland
- Fragen nach Erfordernis der Behandlung in einem Nicht-Vertragskrankenhaus
- Fragen nach der Erfordernis einer Akut-Krankenhausbehandlung in Abgrenzung zu anderen Versorgungsformen (z. B. geriatrische Rehabilitation)
- Fragen in Zusammenhang mit Integrierter Versorgung nach § 140 a - 140 d SGB V
- Vorabanfragen zur Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung
- Alle Fragen, die sich nicht durch die anderen Schlüssel der 200-er Gruppe kodieren lassen
- Alle Vorabanfragen zur Notwendigkeit von Krankenhausbehandlungen außer 031 - Medizinische Indikation eines geplanten operativen Eingriffs oder plastisch-chirurgische Eingriffe, 032 - Bariatrische Chirurgie, 033 – Medizinische Behandlung bei Transsexualismus“

### Anlassschlüssel 291 „Hybrid-DRG nach §115 f SGB V“

### Anlassgruppe 300 „Ambulante Leistungen“

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter der in Statistiken die u. g. Fälle zusammen gefasst werden können. Sie ist nicht in Stellungnahmen zum Einzelfall als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

### Anlassschlüssel 310 „Heilmittel nach § 32 SGB V“

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe zu den Heilmitteln. Sie ist nicht in Stellungnahmen als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

Zu den nachfolgenden Anlassschlüsseln 311-316 zählen:

- Fragen zu Verordnungen von Heilmitteln entsprechend den Heilmittelrichtlinien wie Krankengymnastik, Fango, Massagen etc.,
- Fragen der medizinischen Notwendigkeit entsprechend § 32 SGB V,
- Frage zur Wirtschaftlichkeit der Verordnung im Einzelfall.

Fragen zu nicht nach der Heilmittelrichtlinie zugelassenen Heilmitteln (z.B. Hippotherapie, Ganzkörpermassagen, Heileurhythmie, Reflexzonenbehandlung, Sauna) sind unter der Nr. 440 zu verschlüsseln.

Wenn zusammenfassende Statistiken zu Heilmitteln erstellt werden, ist neben den Nr. 311- 316 auch die Nr. 440 zu berücksichtigen.

### Anlassschlüssel 311 „Physiotherapie“

Dieser umfasst Fragen zu

- Massagen, Bewegungstherapie, Traktionsbehandlung, Elektrotherapie, Kohlensäurebäder, Inhalationstherapie, Thermotherapie und deren Kombinationen.

### Anlassschlüssel 312 „Podologische Therapie“

### Anlassschlüssel 313 „Stimm-, Sprech, Sprach- und Schlucktherapie“

### Anlassschlüssel 314 „Ergotherapie“

Diese umfasst Fragen zu

- motorisch-funktioneller Behandlung, sensomotorisch-perzeptiver Behandlung, Hirnleistungs-training/neuropsychologisch orientierter Behandlung, psychisch-funktioneller Behandlung und zu therapieergänzende Maßnahmen.

### Anlassschlüssel 315 „Ernährungstherapie“

#### Anlassschlüssel 316 „Zahnärztlich verordnete Heilmittel“

#### Anlassschlüssel 320 „Psychotherapie nach § 27 Abs. 1 SGB V“

Dazu zählen:

- Fragen zur vertraglichen Psychotherapie
- Fragen zur außervertraglichen Psychotherapie

Hinweis: Medizinische Behandlung bei Transsexualismus sind unter der Nr. 033 zu verschlüsseln.

#### Anlassschlüssel 330 „Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V“

Dazu zählen:

- Fragen zur Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege (Grundpflege, Behandlungspflege, hauswirtschaftliche Versorgung)
- Fragen zum Umfang und zur Dauer häuslicher Krankenpflege (Grundpflege, Behandlungspflege, hauswirtschaftliche Versorgung)

#### Anlassschlüssel 331 „Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V“

#### Anlassschlüssel 340 „Haushaltshilfen nach §§ 24h und 38 SGB V“

Dazu zählen:

- Fragen nach der medizinischen Notwendigkeit einer Haushaltshilfe
- Fragen nach der Dauer sowie dem zeitlichen Umfang einer Haushaltshilfe
- Frage nach dem Vorliegen akuter oder chronischer Erkrankungen im Zusammenhang mit der Verordnung einer Haushaltshilfe
- Fragen zur Haushaltshilfe bei Schwangeren nach § 199 RVO

#### Anlassschlüssel 350 „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37b SGB V“

#### Anlassschlüssel 360 „Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach § 39c SGB V“

#### Anlassschlüssel 390 „Sonstige Anlässe zu ambulanten Leistungen“

Dazu zählen:

- Fragen nach dem Vorliegen des § 62 SGB V (teilweise Befreiung von Zuzahlungen)
- Alle Fragestellungen im ambulanten Bereich, die sich nicht durch die Anlassschlüssel 310 bis 360

und 391 abbilden lassen.

Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen

Anlassschlüssel 391 "Soziotherapie nach § 37 a SGB V"

### Anlassgruppe 400 „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Arzneimittelversorgung“

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter welcher in Statistiken die u. g. Fälle zusammen gefasst werden können. Sie ist nicht in Stellungnahmen zum Einzelfall als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

#### Anlassschlüssel 410 „Neue und/oder nicht zugelassene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“

Dazu zählen:

- Fragen zu Verfahren, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehören
- Fragen zu Verfahren, die vertragsärztlich erbracht werden können, aber hinsichtlich Indikation, Anwendungsform oder Dosierung wesentlich geändert oder erweitert wurden

#### Anlassschlüssel 420 „Arzneimittel“

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter welcher in Statistiken die Arzneimittel zusammen gefasst werden können. Sie ist nicht in Stellungnahmen als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

#### Anlassschlüssel 421 „Zugelassene Arzneimittel“

Hierzu zählen:

- Alle in Deutschland zugelassenen und registrierten Fertigarzneimittel, unabhängig von der Zulassungsbehörde, die zugelassen angewendet werden
- Fragen zur Wirtschaftlichkeit
- Fragen zu Festbeträgen
- Fragen zur Arzneimittel-Richtlinie
- Fragen nach § 73 Abs. 1 AMG

#### Anlassschlüssel 422 „Zulassungsüberschreitender Arzneimittel Einsatz“

Dazu zählen:

- Alle zulassungsüberschreitend eingesetzten Arzneimittel („off-label use“).

#### Anlassschlüssel 423 „Einzelimportierte Arzneimittel nach § 73 Abs.3 AMG“

Hinweis:

- Hier sind ausschließlich Fragen nach Abs. 3 (nicht zugelassenen Arzneimittel) zu verschlüsseln. Fragen nach Abs. 1 (importierte zugelassenen Arzneimittel) sind unter 421 zu verschlüsseln.

#### Anlassschlüssel 424 „Rezeptur Arzneimittel, die den Methoden zuzurechnen sind“

Es handelt sich um Individualrezepturen, die keine Zulassung als „advanced therapy“ ,\_oder Genehmigung nach § 4b AMG\_als „advanced therapy“ haben.

#### Anlassschlüssel 425 „Cannabinoide “

Dazu zählen:

- Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität oder Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon

#### Anlassschlüssel 429 „Sonstige Anlässe zur Arzneimittelversorgung“

Dazu zählen:

- Medizinprodukte, die in die Arzneimittelversorgung einbezogen sind
- Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel, sog. Krankenkost, diätetische Lebensmittel und enterale Ernährung
- Sämtliche Fragestellungen zu Impfstoffen
- "Advanced therapies", die nach § 4b AMG genehmigt sind
- andere Fragen zu Arzneimitteln, die nicht den Nr. 421-425 zugeordnet werden können

#### Anlassschlüssel 440 „Neue und/oder nicht zugelassene Heil- und Hilfsmittel“

Hierzu zählen:

- Fragen zu nicht nach der Heilmittelrichtlinie zugelassenen Heilmitteln wie z.B. Hippotherapie, Ganzkörpermassagen, Heileurhythmie, Reflexzonenbehandlung, Sauna
- Fragen zu Hilfsmitteln, die eine Methodenbewertung i. S. der BSG-Rechtsprechung beinhalten

#### Anlassschlüssel 490 „Sonstige Anlässe zu neuen und/oder nicht zugelassenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“

Dazu zählen:

- Fragen zu Verfahren, die nicht unter 410 verschlüsselt werden können, z. B. Labormethoden

### Anlassgruppe 500 „Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation“

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter der in Statistiken die u. g. Fälle zusammengefasst werden können. Sie ist nicht in Einzelfall-Stellungnahmen als Schlüssel-Nr. zu verwenden.

#### Anlassschlüssel 511 „Leistungen zur ambulanten Vorsorge nach § 23 SGB V - Erstantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Erstanträgen für Leistungen zur ambulanten Vorsorge am Wohnort
- Fragen zu Erstanträgen für Leistungen zur ambulanten Vorsorge am Kurort
- Fragen zu Erstanträgen für Kompaktkuren

#### Anlassschlüssel 512 „Leistungen zur ambulanten Vorsorge nach § 23 SGB V - Verlängerungsantrag“

Dazu zählen

- Verlängerungsanträge für Leistungen zur ambulanten Vorsorge am Wohnort
- Fragen zu Fortführungs-/Verlängerungsanträgen für Leistungen zur ambulanten Vorsorge am Kurort
- Fragen zu Fortführungs-/Verlängerungsanträgen für Kompaktkuren

#### Anlassschlüssel 521 „Leistungen zur ambulanten Rehabilitation nach § 40 SGB V - Erstantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Erstanträgen für Leistungen zur ambulanten Rehabilitation

#### Anlassschlüssel 522 „Leistungen zur ambulanten Rehabilitation nach § 40 SGB V - Verlängerungsantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Fortführungs-/Verlängerungsanträgen für Leistungen zur ambulanten Rehabilitation

#### Anlassschlüssel 531 „Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 23 SGB V - Erstantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Erstanträgen für Leistungen zur stationären Vorsorge

#### Anlassschlüssel 532 „Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 23 SGB V - Verlängerungsantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Fortführungs-/Verlängerungsanträgen für Leistungen zur stationären Vorsorge

#### Anlassschlüssel 541 „Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V - Erstantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Erstanträgen für Leistungen zur stationären Rehabilitation
- Fragen zu Erstanträgen für stationäre Anschlussrehabilitation

#### Anlassschlüssel 542 „Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V - Verlängerungsantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Fortführungs-/Verlängerungsanträgen für Leistungen zur stationären Rehabilitation
- Fragen zu Fortführungs-/Verlängerungsanträgen für stationäre Anschlussrehabilitation

#### Anlassschlüssel 551 „Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V - Erstantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Erstanträgen für Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 24 SGB V

Hinweis: Mit diesem Schlüssel dürfen nur Fragen zum Antrag der Mutter bzw. des Vaters kodiert werden. Die Frage der Mitaufnahme eines Kindes mit Behandlungsnotwendigkeit wird unter dem Anlassschlüssel 599 verschlüsselt.

#### Anlassschlüssel 552 „Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V - Verlängerungsantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Fortführungs-/Verlängerungsanträgen für Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 24 SGB V

Hinweis: Mit diesem Schlüssel dürfen nur Fragen zum Antrag der Mutter bzw. des Vaters kodiert werden. Die Fragen der Mitaufnahme eines Kindes mit Behandlungsnotwendigkeit wird unter dem Anlassschlüssel 599 verschlüsselt.

#### Anlassschlüssel 561 „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V - Erstantrag“

Dazu zählen:

- Fragen zu Erstanträgen für Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 41 SGB V

Hinweis: Mit diesem Schlüssel dürfen nur Fragen zum Antrag der Mutter bzw. des Vaters kodiert werden. Die Frage der Mitaufnahme eines Kindes mit Behandlungsnotwendigkeit wird unter dem Anlassschlüssel 599 verschlüsselt.

#### Anlassschlüssel 562 „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V - Verlängerungsantrag“

Dazu zählen:



- Fragen zu Fortführungs-/Verlängerungsanträgen für Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 41 SGB V

Hinweis: Mit diesem Schlüssel dürfen nur Fragen zum Antrag der Mutter bzw. des Vaters kodiert werden. Die Frage der Mitaufnahme eines Kindes mit Behandlungsnotwendigkeit wird unter dem Anlassschlüssel 599 verschlüsselt.

Anlassschlüssel 571 „Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation: Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V“

Anlassschlüssel 572 „Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation: Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche nach § 43 Abs. 2 SGB V“

Anlassschlüssel 580 „Rehasport/Funktionstraining nach § 64 SGB IX“

Anlassschlüssel 591 „Sonstige Anlässe zu Leistungen zur Vorsorge“

Dazu zählen:

- z. B. Fragen nach einer geeigneten Einrichtung
- Alle weiteren Fragestellungen, die sich nicht durch die Anlassschlüssel zu Vorsorgemaßnahmen abbilden lassen

Anlassschlüssel 592 „Sonstige Anlässe zu Leistungen zur Rehabilitation“

Dazu zählen:

- z. B. Fragen nach einer geeigneten Einrichtung
- Alle weiteren Fragestellungen, die sich nicht durch die Anlassschlüssel zu Rehabilitationsmaßnahmen abbilden lassen.

Anlassschlüssel 599 „Mitaufnahme eines Kindes bei Maßnahmen nach § 24 oder § 41 SGB V“

Dazu zählen:

- Fragen zur Mitaufnahme eines Kindes mit Behandlungsnotwendigkeit (Ärztliches Attest, Muster 65) oder zur Abgrenzung einer eigenen Vorsorge- oder Reha-Bedürftigkeit.

Hinweis: Wenn die Leistungsgewährung empfohlen wird, dann ist das Ergebnis mit „Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt“ zu verschlüsseln.

### Anlassgruppe 600 „Pflege“ (SGB XI)

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter der in Statistiken die u. g. Fälle zusammen gefasst werden können. Sie ist nicht in Stellungnahmen zum Einzelfall als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

Werden gleichzeitig verschiedene Leistungen der Pflegeversicherung beantragt, dann sind vorrangig als Anlass zu verschlüsseln (in der Reihenfolge der Nennungen):

1. die pflegegraderelevanten Anlässe 611-622
2. Leistungen zur Pflege (Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege, 651 und 652)
3. Wohnumfeld (670)
4. Pflegehilfsmittel (660 bzw. 667 und 668)
5. Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson (693)
6. Sonstige Anlässe zur Pflege (690)

### Anlassschlüssel 611 „Ambulante Leistungen – Geldleistung nach § 37 SGB XI“

Dazu zählen:

- Erstantrag auf Geldleistung bei ambulanter Pflege
- Folgeantrag auf Geldleistung bei ambulanter Pflege

### Anlassschlüssel 612 „Ambulante Leistungen – Sachleistungen nach § 36 SGB XI“

Dazu zählen:

- Erstantrag auf Sachleistung bei ambulanter Pflege
- Folgeantrag auf Sachleistung bei ambulanter Pflege

### Anlassschlüssel 613 „Ambulante Leistungen - Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI“

Dazu zählen:

- Erstantrag auf Geld-/Sachleistung (Kombinationsleistung) bei ambulanter Pflege
- Folgeantrag auf Geld-/Sachleistung (Kombinationsleistung) bei ambulanter Pflege

### Anlassschlüssel 614 „Ambulante Leistungen – Sachleistungen/Kurzzeitpflege“

Darunter sind alle Aufträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit mit einem Antrag auf Kurzzeitpflege zu verschlüsseln, d. h. es liegt noch keine Pflegebedürftigkeit vor.

### Anlassschlüssel 615 „teilstationäre Leistungen“

Darunter sind alle Aufträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit mit einem Antrag auf teilstationäre Leistungen (Tagespflege/Nachtpflege) zu verschlüsseln, d.h. es liegt noch keine Pflegebedürftigkeit vor.

#### Anlassschlüssel 621 „Vollstationäre Leistungen nach § 43 SGB XI“

Dazu zählen:

- Erstantrag auf vollstationäre Leistungen in einer Pflegeeinrichtung
- Folgeantrag auf vollstationäre Leistungen in einer Pflegeeinrichtung

#### Anlassschlüssel 622 „Stationäre Leistungen nach § 43 a SGB XI“

Dazu zählen:

- Erstantrag auf vollstationäre Leistungen in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen
- Folgeantrag auf vollstationäre Leistungen in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen

#### Anlassschlüssel 651 „Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI“

Dazu zählt:

- Antrag auf Kurzzeitpflege bei Pflegegraden 2-5, der eigenständig beurteilt werden soll

#### Anlassschlüssel 652 „Teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI“

Dazu zählen:

- Antrag auf teilstationäre Pflege in Form von Tagespflege
  - Antrag auf teilstationäre Pflege in Form von Nachtpflege
- bei bestehender Pflegebedürftigkeit.

#### Anlassschlüssel 653 „Notwendigkeit der Tages- und Nachtpflege neben Leistungen nach § 38 a (38a Abs. 1 S. 2 SGB XI)“

Hinweis: Als Ergebnis für diesen Anlass ist 50 bzw. 60 Voraussetzungen erfüllt/nicht erfüllt anzugeben.

#### Anlassschlüssel 660 „Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI“

Dazu zählen:

- Antrag auf ein Pflegehilfsmittel entsprechend den Produktgruppen 50 – 54 und 98 des Hilfsmittelverzeichnis
- Fragen zu Pflegehilfsmitteln, wenn der Auftraggeber die Pflegeversicherung ist

Hinweise: Ist der Auftraggeber die GKV, wird die Frage unter der Anlassgruppe der Hilfsmittel GKV nach § 33 SGB V kodiert. Dies ist häufig der Fall bei der Frage, ob ein Hilfsmittel der GKV oder der Pflege zuzuordnen ist (Abgrenzungsfälle).

Pflegehilfsmittel *können* in die 667 und 668 differenziert werden.

#### Anlassschlüssel 667 „Technische Pflegehilfsmittel“ nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI

Dazu zählen:

- Pflegehilfsmittel, welche zu einem mehrfachen Gebrauch bestimmt sind. Diese entsprechen im Hilfsmittelverzeichnis den Gruppen 50-53 und 98.

Hinweis: Dieser Anlassschlüssel wird zunächst nicht im Berichtswesen abgefragt werden. Er kann in einem Medizinischen Dienst zusammen mit der Nr. 668 den Anlass 660 ersetzen und wird in einem Medizinischen Dienst spätestens mit der Teilnahme an dem Digitalen Datenaustausch Pflege eingeführt.

#### Anlassschlüssel 668 „Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel“ nach § 40 Abs. 1 bis 3 SGB XI

Dazu zählen:

- Pflegehilfsmittel, welche zu einem einmaligen Gebrauch bestimmt sind. Diese entsprechen im Hilfsmittelverzeichnis der Gruppe 54 „Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel“

Hinweis: Dieser Anlass-Schlüssel wird zunächst nicht im Berichtswesen abgefragt werden. Er kann in einem Medizinischen Dienst den Anlass 660 ersetzen und wird in einem Medizinischen Dienst spätestens mit der Teilnahme an dem Digitalen Datenaustausch Pflege eingeführt.

#### Anlassschlüssel 670 „Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 Absatz 4 SGB XI“

Dazu zählt:

- Antrag auf bauliche Maßnahmen oder technische Hilfen bei einer nach SGB XI anerkannten Pflegedürftigkeit

#### Anlassschlüssel 690 „Sonstige Anlässe zur Pflege“

Dazu zählen:

- Antrag auf Leistungen nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz
- Antrag auf vorläufige Leistungen der Rehabilitation nach § 32 SGB XI
- Antrag auf häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
- Fragen zum Umfang der Pflegetätigkeit bei Personen, die vorrangig nach einem anderen Gesetz Pflegeleistungen erhalten
- Überprüfung der Pflegequalität im Einzelfall
- Fragestellungen, die sich durch die übrigen Schlüssel nicht abbilden lassen

#### Anlassschlüssel 691 „Ergänzende Fragestellungen zur Pflegebedürftigkeit“

Dieser Anlass wird im Ergebnis nicht mit einem Pflegegrad abgeschlossen, sondern mit den Ergebnisschlüsseln 50-70. Dazu zählen z.B.:

- Fragen, ob eine Wiederholungsbegutachtung notwendig ist.

#### Anlassschlüssel 693 „Rentenversicherungspflicht der Pflegepersonen“

Dieser Anlassschlüssel ist im übergreifenden Berichtswesen der Medizinischen Dienste nicht obligat und wird dort zunächst nicht abgefragt werden. Er wird jedoch in einem Medizinischen Dienst spätestens mit der Teilnahme an dem Digitalen Datenaustausch Pflege eingeführt, da dies ein dort definierter Anlassschlüssel ist.

### **Anlassgruppe 700 „Hilfsmittel und hilfsmittelnahe Medizinprodukte GKV“**

Diese Verschlüsselungs-Nr. 700 ist eine Obergruppe, unter der in Statistiken alle u. g. Fälle zusammen gefasst werden können. Sie ist nicht in Stellungnahmen zum Einzelfall als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

Die Anlässe 701-738 beinhalten Fragen zu der Notwendigkeit/der medizinischen Indikation und der genaueren Art des verordneten Hilfsmittels der Krankenversicherung.

Pflegehilfsmittel (Hilfsmittel-Produktgruppen 50-54 und 98) sind in der 600er-Gruppe zu verschlüsseln.

Die nachfolgenden Schlüssel-Nummern 701-738 entsprechen den Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V.

Anlassschlüssel 701 „Absauggeräte“

Anlassschlüssel 702 „Adaptationshilfen“

Anlassschlüssel 703 „Applikationshilfen“

Anlassschlüssel 704 „Badehilfen“

Anlassschlüssel 705 „Bandagen“

Anlassschlüssel 706 „Bestrahlungsgeräte“

Anlassschlüssel 707 „Blindenhilfsmittel“

Anlassschlüssel 708 „Einlagen“

Anlassschlüssel 709 „Elektrostimulationsgeräte“

Anlassschlüssel 710 „Gehhilfen“

Anlassschlüssel 711 „Hilfsmittel gegen Dekubitus“

Anlassschlüssel 712 „Hilfsmittel bei Tracheostoma“

Anlassschlüssel 713 „Hörhilfen“

Anlassschlüssel 714 „Inhalations- und Atemtherapiegeräte“

Anlassschlüssel 715 „Inkontinenzhilfen“

Anlassschlüssel 716 „Kommunikationshilfen“

Anlassschlüssel 717 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“

Anlassschlüssel 718 „Kranken- und Behindertenfahrzeuge“

Anlassschlüssel 719 „Krankenpflegeartikel“

Anlassschlüssel 720 „Lagerungshilfen“

Anlassschlüssel 721 „Messgeräte für Körperzustände/-funktionen“

Anlassschlüssel 722 „Mobilitätshilfen“

Anlassschlüssel 723 „Orthesen/Schienen“

Anlassschlüssel 724 „Beinprothesen“

Anlassschlüssel 725 „Sehhilfen“

Anlassschlüssel 726 „Sitzhilfen“

Anlassschlüssel 727 „Sprechhilfen“

Anlassschlüssel 728 „Stehhilfen“

Anlassschlüssel 729 „Stomaartikel“

Anlassschlüssel 730 „Hilfsmittel zum Glukosemanagement“

Anlassschlüssel 731 „Schuhe“

Anlassschlüssel 732 „Therapeutische Bewegungsgeräte“

Anlassschlüssel 733 „Toilettenhilfen“

Anlassschlüssel 734 „Haarersatz“

Anlassschlüssel 735 „Epithesen“

Anlassschlüssel 736 „Augenprothesen“

Anlassschlüssel 737 „Brustprothesen“

Anlassschlüssel 738 „Armprothesen“

Anlassschlüssel 780 „Evaluation durchgeführter Hilfsmittelversorgung“ nach § 275 Abs. 3 Satz 3 SGB V

Anlassschlüssel 790 „Sonstige Fragen zu Hilfsmitteln und Medizinprodukten GKV“

Dazu zählen:

- Fragen zu Hilfsmitteln, die der Produktgruppe 99 des Hilfsmittelverzeichnisses "Verschiedenes" zuzuordnen sind.
- Hilfsmittelnahe Medizinprodukte,
- Cochlea-Implantate
- Fragestellungen, die sich durch die übrigen Schlüssel der Gruppe 700 nicht abbilden lassen.

Anlassschlüssel 791 „Digitale Gesundheitsanwendungen nach § 33 a SGB V“

Dazu zählen:

- Apps, die vom BfArM ins DiGa-Verzeichnis nach §139e aufgenommen werden.

### Anlassgruppe 900 „Ansprüche gegenüber/von Dritten“ („Ersatzansprüche“, „Regress“)

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter welcher in Statistiken die u. g. Fälle zusammen gefasst werden können. Sie ist nicht in Stellungnahmen zum Einzelfall als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

Unabhängig von der Art der Leistung der Kranken- oder Pflegeversicherung stehen bei der Anlassgruppe 900 die Beurteilung der Kausalität (möglicher Arbeitsunfall, Berufskrankheit, fremd verschuldeter Gesundheitsschaden u. ä.), die möglichen Folgeschäden und Folgeleistungen und damit auch die Frage der Kostenträgerschaft und/oder eines Ersatzanspruches im Vordergrund.

### Anlassschlüssel 910 „Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler“

Diese Verschlüsselung ist eine Obergruppe, unter der bedarfsweise in Statistiken die Behandlungs- und Pflegefehler zusammengefasst werden können. Sie ist nicht in Stellungnahmen als Schlüssel-Nr. zu verwenden.

### Anlassschlüssel 911 „Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V)“

Dazu zählen:

- Fragen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers

Hinweis: Fragen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers aus dem Bereich der Zahnmedizin werden unter dem Anlassschlüssel 912 kodiert.

### Anlassschlüssel 912 „Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V)“

Dazu zählen:

- Fragen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers in der Zahnmedizin

### Anlassschlüssel 913 „Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 66 SGB V)“

### Anlassschlüssel 914 „Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X)“

Dazu zählen:

- Fragen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers

Hinweis: Fragen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers aus dem Bereich der Zahnmedizin werden unter dem Anlassschlüssel 912 bzw. 915 und 918 kodiert.

### Anlassschlüssel 915 „Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X)“

Dazu zählen:

- Fragen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers in der Zahnmedizin



#### Anlassschlüssel 916 „Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 116 SGB X)“

#### Anlassschlüssel 917 „Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)“

Dazu zählen:

- Fragen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers

Hinweis: Fragen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers aus dem Bereich der Zahnmedizin werden unter dem Anlassschlüssel 912 bzw. 915 und 918 kodiert.

#### Anlassschlüssel 918 „Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)“

Dazu zählen:

- Fragen zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers in der Zahnmedizin

#### Anlassschlüssel 919 „Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)“

Bei gleichzeitiger Beauftragung nach §66 SGB V und §116 SGB X, sind die Anlassschlüssel 917 bis 919 zu verwenden.

#### Anlassschlüssel 920 „Abgrenzung Kostenträgerschaft/Ersatzanspruch nach § 102 ff. SGB X“

Hierzu zählen Aufträge, die

- als primäre Fragestellung die Abgrenzung der Kostenträgerschaft oder die Frage von nachträglichen Erstattungsansprüchen der Leistungsträger untereinander betreffen, sowohl die der Kranken- oder Pflegekasse an diese oder umgekehrt (Rentenversicherung, Unfallversicherung/Berufsgenossenschaften, Versorgungsämter usw. im Rahmen von z. B. Berufsunfall, Berufskrankheit, Wehrdienstbeschädigung, nach dem Opferentschädigungsgesetz).

#### Anlassschlüssel 990 „Sonstige Anlässe zu Ansprüchen gegenüber/von Dritten“

Dazu zählen:

- Fragen zu den zu erwartenden Spätfolgen und/oder Krankheitskosten („Zukunftsrisiken“, „Zukunftsschäden“) im Rahmen der „Kapitalisierung“ eines Gesundheitsschadens, bei welchem ein Ersatzanspruch geltend gemacht wird bzw. wurde.
- Fragen, die sich nicht mit den anderen Anlassschlüsseln der 900er-Gruppe kodieren lassen.

#### Anlassschlüssel 991 „Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen“

Dazu zählen:

- Fragen zu Mängeln bei der Versorgung mit Zahnersatz

#### Anlassgruppe 000 „Sonstige Anlässe“

Diese Nr. ist nicht in Stellungnahmen zum Einzelfall als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

#### Anlassschlüssel 010 "Ambulante zahnärztliche Leistungen"

Diese Schlüssel-Nr. ist nicht in Stellungnahmen zum Einzelfall als konkrete Verschlüsselung zu verwenden. Sie ist eine Obergruppe, unter welcher in Statistiken die Stellungnahmen zu den *ambulant*en zahnärztlichen Leistungen zusammen gefasst werden können.

Für statistische Auswertungen zu *allen* zahnärztlichen Fragestellungen wären noch die Anlässe 251, 316, 912, 915, 918 und 991 hinzu zu nehmen.

Diese Schlüsselnummer wird auch zur Kodierung von Anlässen der Zahnmedizin in der Produktgruppe III verwendet.

#### Anlassschlüssel 011 „Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen“

#### Anlassschlüssel 012 „Implantate einschließlich Suprakonstruktion“

#### Anlassschlüssel 013 „Aufschiebbarkeit Zahnersatz u. a. Versorgung, Ruhen des Leistungsanspruchs“

#### Anlassschlüssel 014 „Konservierend-chirurgische Behandlung“

#### Anlassschlüssel 015 „Kieferbruch/ Aufbissbehelfe/ Unterkieferprotrusionsschiene“

#### Anlassschlüssel 016 „Kieferorthopädie“

#### Anlassschlüssel 017 „Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen“

#### Anlassschlüssel 019 „Sonstige Anlässe zur Zahnmedizin“

Dazu zählen:

- Fragestellungen, die sich durch die Schlüssel 011-017, 251, 316, 912, 915, 918 oder 991 nicht abbilden lassen.

#### Anlassschlüssel 020 „Stationäre und ambulante Hospizleistungen nach § 39 a SGB V“

Hierzu zählen:

- Fragen im Zusammenhang mit stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen.

### Anlassschlüssel 030 „Fragen zur medizinischen Indikation einer geplanten Behandlungsmaßnahme“

In dieser Gruppe werden Stellungnahmen zu der medizinischen Indikation einer Behandlungsmaßnahme bei Vorliegen des genannten Kontextes und Fragen zum Vorliegen einer Erkrankung "i. S. der GKV" erfasst.

Die Schlüssel-Nr. 030 ist nicht in Stellungnahmen zum Einzelfall als konkrete Verschlüsselung zu verwenden.

### Anlassschlüssel 031 „Medizinische Indikation eines geplanten operativen Eingriffs oder plastisch-chirurgische Eingriffe“

Hinweis:

- Hierzu gehören Fragen zu operativen Eingriffen z.B. bei Cochlea-Implantaten.
- Plastische Eingriffe bei Störungen der Geschlechtsidentität/bei Transsexualismus sind unter der Nr. 033 zu verschlüsseln
- Liposuktion bei Lipödem

### Anlassschlüssel 032 „Bariatrische Chirurgie“

### Anlassschlüssel 033 „Medizinische Behandlung bei Transsexualismus“

Hierzu zählen Fragen zu

- Störungen der Geschlechtsidentität, zu Maßnahmen betreffend die Geschlechtsidentität oder bei einer Geschlechtsidentitätsstörung.

Hinweis: Hierunter sind sowohl operative als auch nicht-operative Maßnahmen zu verschlüsseln.

### Anlassschlüssel 034 „Kryokonservierung“

Dazu zählen:

- Kryokonservierungen von Ei- und Samenzellen, Keimzellgewebe und Embryonen wegen keimzellschädigender Therapie.

Hinweis: Andere Arten von Kryotherapien sind unter Anlass 090 zu verschlüsseln.

### Anlassschlüssel 039 „Sonstige Fragen zur medizinischen Indikation einer geplanten Behandlungsmaßnahme“

Dazu zählen:

- Fragestellungen, die sich durch die Schlüssel 031-034 nicht abbilden lassen.
- Weitere Fragestellungen i. S. der Gruppe 030 und zum Vorliegen einer Erkrankung "i. S. der GKV".

Anlassschlüssel 050 „Übergangspflege im Krankenhaus § 39 e SGB V“

Anlassschlüssel 090 „Sonstige Anlässe zur SFS, SGS und zu Sozialmedizinischen Gutachten“

Dazu zählen:

- Fragen zu allen Anlässen, die sich nicht in die Gruppen 100 bis 900 oder eine andere Nr. unter "000" einordnen lassen

Anlassschlüssel 091 „Fahrtkosten bei ambulanten oder stat. Behandlungen nach § 60 SGB V“

Anlassschlüssel 092 „Dienstunfähigkeit von Bundesbeamten“

Hinweis: Als Ergebnis für diesen Anlass ist 70 andere Antwort anzugeben.

## Produktgruppe S - Sozialmedizinische Fallsteuerung (SFS – nicht fallabschließend)

### Schlüssel 13 „SFS – nicht fallabschließend“

Ist eine abschließende Beurteilung des personalisierten Begutachtungsauftrages nicht möglich, handelt es sich um eine „**Sozialmedizinische Fallsteuerung**“ (SFS – nicht fallabschließend) = **Produktgruppe S**. Es werden weitere Ermittlungen und/oder die Bearbeitung des vorgelegten Falles (z.B. Begutachtung) im Medizinischen Dienst veranlasst und dem Auftraggeber das Ergebnis mitgeteilt. Im Rahmen der Vorberatung bei DRG und PEPP Fällen kann die Empfehlung „kein Prüfpotential“ (Begutachtung nicht empfohlen) ausgesprochen werden. Eine Mitteilung an den Leistungserbringer erfolgt nicht.

Die Bearbeitung erfolgt nach Aktenlage.

Die **Sozialmedizinische Fallsteuerung (SFS)** dient

- der Auswahl und Konkretisierung von Begutachtungsaufträgen,
- der Festlegung notwendiger Informationen und/oder
- der Festlegung der weiteren Bearbeitung

durch den Medizinischen Dienst.

Die SFS erfolgt personalisiert.

## Produktgruppe I - Sozialmedizinische Gutachtliche Stellungnahme (SGS – fallabschließend)

### Schlüssel 11 „SGS - fallabschließend“

Die **Sozialmedizinische Gutachtliche Stellungnahme (SGS – fallabschließend)** = **Produktgruppe I** ist eine kurze, einzelfallbezogene schriftliche ergebnisorientierte Form der sozialmedizinischen Bearbeitung, die dem Auftraggeber eine Leistungsentscheidung ermöglicht. Die SGS ist eine einzelfallbezogene Stellungnahme, die nicht alle Anforderungen an ein Sozialmedizinisches Gutachten (SGA) erfüllt.

Die Bearbeitung erfolgt nach Aktenlage oder als Aktenlage im digitalen Kontakt sowie nach Befunderhebung oder als Befunderhebung im digitalen Kontakt in Form einer schriftlichen Stellungnahme, welche nicht den formalen Kriterien eines Sozialmedizinischen Gutachtens (SGA) entspricht.

## Produktgruppe II - Sozialmedizinisches Gutachten (SGA – fallabschließend)

### Schlüssel 22 „SGA - fallabschließend“

Das **Sozialmedizinische Gutachten (SGA - fallabschließend)** = **Produktgruppe II** ist eine schriftliche einzelfallbezogene Stellungnahme, die alle in der Anlage zum Produktkatalog definierten Mindestanforderungen erfüllt. Das Sozialmedizinische Gutachten kann nach Aktenlage oder als Aktenlage im digitalen Kontakt sowie nach Befunderhebung oder als Befunderhebung im digitalen Kontakt erstellt werden.

Es gibt folgende Begutachtungsarten:

- Erstbegutachtung
- Begutachtung nach Höher- und Rückstufungsantrag (nur Pflegebegutachtung)
- Wiederholungsbegutachtung (nur Pflegebegutachtung)
- Folgebegutachtung
- Widerspruchsbegutachtung
- Begutachtung im Anhörungsverfahren
- Begutachtung im Sozialgerichtsverfahren

**Erledigungsart und Erledigungsort für Produktgruppe S, Produktgruppe I und Produktgruppe II werden einheitlich nachfolgenden Schlüsseln zugeordnet:**

### Erledigungsart

#### Schlüssel der Erledigungsart 10 „Begutachtung nach Aktenlage“

Dazu zählen:

- Begutachtungen ohne persönlichen Kontakt mit dem Versicherten, die sich nur auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen stützen und nach Aktenlage erstellt werden.

#### Schlüssel der Erledigungsart 20 „Begutachtung nach Befunderhebung im persönlichen Kontakt“

Dazu zählen:

- Alle Sozialmedizinischen Begutachtungen, bei denen eine eigene Befunderhebung im Beisein des Versicherten durchgeführt wird. Dies schließt auch Sozialmedizinische Begutachtungen ein, bei denen nur ein Gespräch mit dem Versicherten geführt wurde, ohne dass eine Untersuchung stattgefunden hat.

#### Begutachtung nach Befunderhebung im digitalen Kontakt

#### Schlüssel der Erledigungsart 31 „Telefoninterview mit Versichertenkontakt“

### Schlüssel der Erledigungsart 32 „Videobegutachtung mit Versichertenkontakt“

**Hinweis:** Das Handbuch Berichtswesen regelt lediglich die statistische Erfassung der durchgeführten Begutachtungen. Die Wahl der Erledigungsart durch die Gutachterinnen und Gutachter erfolgt auf Basis der gültigen Vorgaben wie beispielsweise den gesetzlichen Bestimmungen, Richtlinien oder Begutachtungsanleitungen.

### Schlüssel der Erledigungsart 40 „Begutachtung nach Aktenlage im digitalen Kontakt (z.B. digitaler fachlicher Austausch zwischen Krankenhaus und Medizinischen Dienst, digitale Fallberatungen ohne Versichertenkontakt)“

**Hinweis:** Dieser Schlüssel ist zu verwenden, wenn die gutachtliche Stellungnahme überwiegend im digitalen Kontakt mit Leistungserbringern oder Krankenkassen-Mitarbeitenden entstanden ist. Ein kurzes ergänzendes Telefonat reicht nicht aus.

**Hinweis:** Für die Produktgruppe S kommen nur die Erledigungsarten 10 „Begutachtung nach Aktenlage“ und 40 „Begutachtung nach Aktenlage im digitalen Kontakt (digitale Fallberatung)“ in Frage.

## Erledigungsort

Schlüssel des Erledigungsortes 01 „Medizinischer Dienst (auch Heimarbeit oder Mehrarbeit durch Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes)“

Schlüssel des Erledigungsortes 02 „Kranken-/Pflegekasse“

Schlüssel des Erledigungsortes 03 „Krankenhaus“

Schlüssel des Erledigungsortes 04 „vollstationäre Pflegeeinrichtung“

Schlüssel des Erledigungsortes 05 „Kurzzeitpflegeeinrichtung“

Schlüssel des Erledigungsortes 06 „§ 43a Einrichtung (Behinderteneinrichtung)“

Schlüssel des Erledigungsortes 07 „teilstationäre Pflegeeinrichtung (Tages- oder Nachtpflege)“

Schlüssel des Erledigungsortes 08 „Hospiz“

Schlüssel des Erledigungsortes 09 „Reha-Einrichtung“

Schlüssel des Erledigungsortes 10 „häusliches Wohnumfeld des Versicherten“

Schlüssel des Erledigungsortes 11 „Wohneinheit im Sinn des §132I Absatz 5 Nummer 1 (nur für AKI)“

Schlüssel des Erledigungsortes 99 „Sonstiges“

- Zum Beispiel Praxis eines externen Gutachters, privater Arbeitsplatz eines externen Gutachters.

**Hinweis:** Der Erledigungsort richtet sich immer nach dem Aufenthaltsort des Gutachters bei der Gutachtenerstellung

Eine Übersicht über die Zuordnung von Erledigungsart und Erledigungsort für die Produktgruppen S, I und II gibt folgende Tabelle:

| Nr. | Produkt                      | Nr. | Erledigungsart                                                                                                                                                                         | Nr. | Erledigungsort                                                                                         |
|-----|------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13  | SFS – nicht fallabschließend | 10  | Nach Aktenlage                                                                                                                                                                         | 01  | Medizinischer Dienst<br>(auch Heimarbeit oder Mehrarbeit durch Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes) |
| 11  | SGS - fallabschließend       | 20  | Mit Befunderhebung im persönlichen Kontakt                                                                                                                                             | 02  | Kranken-/Pflegekasse                                                                                   |
| 22  | SGA - fallabschließend       | 31  | Telefoninterview mit Versichertenkontakt                                                                                                                                               | 03  | Krankenhaus                                                                                            |
|     |                              | 32  | Videobegutachtung mit Versichertenkontakt                                                                                                                                              | 04  | Vollstationäre Pflegeeinrichtung                                                                       |
|     |                              | 40  | Begutachtung nach Aktenlage im digitalen Kontakt (z.B. digitaler fachlicher Austausch zwischen Krankenhaus und Medizinischem Dienst, digitale Fallberatungen ohne Versichertenkontakt) | 05  | Kurzzeitpflegeeinrichtung                                                                              |
|     |                              |     |                                                                                                                                                                                        | 06  | §-43-a Einrichtung<br>(Behinderteneinrichtung)                                                         |
|     |                              |     |                                                                                                                                                                                        | 07  | teilstationäre Pflegeeinrichtung<br>(Tages- und Nachtpflege)                                           |
|     |                              |     |                                                                                                                                                                                        | 08  | Hospiz                                                                                                 |
|     |                              |     |                                                                                                                                                                                        | 09  | Reha-Einrichtung                                                                                       |
|     |                              |     |                                                                                                                                                                                        | 10  | Häusliches Wohnumfeld des Versicherten                                                                 |
|     |                              |     |                                                                                                                                                                                        | 11  | Wohneinheit im Sinn des §132I Absatz 5 Nummer 1 (nur für AKI)                                          |
|     |                              |     |                                                                                                                                                                                        | 99  | Sonstiges (z.B. Praxis eines externen Gutachters, privater Arbeitsplatz eines externen Gutachters)     |



## Erledigungsart der Produktgruppe III - Sozialmedizinische Beratung

Es soll hier die Erledigungsart „Sonstiges“ nach Möglichkeit vermieden werden. Bei übergreifenden Erledigungsarten soll die überwiegende Art gewählt werden.

### Schlüssel der Erledigungsart 10 „Projekt“

Dazu zählen:

- Beratungsaufträge, die in Form eines Projektes durchgeführt werden

Ein Projekt ist ein komplexes Vorhaben, das zeitlich begrenzt ist. Grundlage für ein Projekt ist ein Projektauftrag mit einem Projektziel; es wird ein Projektleiter benannt, Meilensteine werden festgelegt. Für das bundesweite Berichtswesen der Medizinischen Dienste sind alle gutachterlichen Leistungen für Projekte zu dokumentieren, die durch externe Auftraggeber veranlasst wurden.

### Schlüssel der Erledigungsart 11 „Expertise (z. B. Grundsatzgutachten, Konzeptprüfung)“

Dazu zählen:

- Prüfung des Indikationskataloges einer Klinik
- Prüfung des Behandlungskonzeptes einer Klinik
- Prüfung einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode

### Schlüssel der Erledigungsart 12 „Schulung und Workshop“

Dazu zählen:

- Schulungsmaßnahmen für Kassenmitarbeiter oder sonstige externe Auftraggeber
- Workshops mit Kassenmitarbeitern oder sonstigen externen Mitarbeitern

Hinweis: Interne Workshops der Medizinischen Dienste werden nicht als eine Sozialmedizinische Beratung erfasst.

### Schlüssel der Erledigungsart 13 „Teilnahme an Verhandlungen“

Dazu zählen:

- Teilnahme an Verhandlungen auf Seiten der Kasse, z. B. zum Abschluss eines Vertrages mit einem Leistungsanbieter

Hinweis: Umfasst ein Auftrag die Erarbeitung eines Konzeptes und anschließend die Teilnahme an Verhandlungen, so ist mit Schlüssel 11 „Expertise (z. B. Grundsatzgutachten, Konzeptprüfung)“ zu kodieren.

#### Schlüssel der Erledigungsart 14 „Gremien und Ausschüsse“

Dazu zählen z. B.:

- Teilnahme an Sitzungen der Pflegeausschüsse
- Teilnahme an Sitzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Teilnahme an Besprechungen mit Kassen bzw. -verbänden zu allgemeinen (sozial-) medizinischen Fragestellungen

#### Schlüssel der Erledigungsart 15 „Qualitätsprüfung – außer ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser“

Dazu zählen:

- Prüfungen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Rehabilitationseinrichtungen

Hinweis: Die Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen werden mit den Schlüsseln 21 „Qualitätsprüfung ambulante Pflegeeinrichtung gemäß §§ 112/114 SGB XI“ bzw. 22 „Qualitätsprüfung stationäre Pflegeeinrichtung gemäß §§ 112/114 SGB XI“ oder 23 „Ergänzende Stellungnahme ...“ kodiert.

#### Schlüssel der Erledigungsart 17 „Tätigkeit in Kompetenzeinheiten, sofern ein Auftrag eines externen Auftraggebers vorliegt“

Dazu zählen die:

- Mitarbeit bei der Erstellung von Grundsatzgutachten der sozialmedizinische Expertengruppe (SEG)
- Mitarbeit bei der Erstellung von Grundsatzgutachten der Kompetenzzentren (KC)
- Teilnahme an Besprechungen/Verhandlungen, sofern dies für die Auftragserledigung erforderlich ist

Hinweis:

Wenn es sich um ein Produkt nur für die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste handelt, dann erfolgt keine Erfassung für das übergreifende Berichtswesen der Medizinischen Dienste.

#### Schlüssel der Erledigungsart 19 „Sonstige Beratungstypen“

Dazu zählen:

- Aufträge, die sich nicht unter einem der Schlüssel 10-17 bzw. 21-36 kodieren lassen

#### Schlüssel der Erledigungsart 21 „Qualitätsprüfung ambulante Pflegeeinrichtung gemäß §§ 112/114 SGB XI“

Dazu zählen:

- Regel-, Anlass- und Wiederholungsprüfungen ambulanter Pflegeeinrichtungen gemäß §§ 112/114 SGB XI

#### Schlüssel der Erledigungsart 22 „Qualitätsprüfung vollstationäre Pflegeeinrichtung/Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß §§ 112/114 SGB XI“

Dazu zählen:

- Regel-, Anlass und Wiederholungsprüfungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen/Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß §§ 112/114 SGB XI

#### Schlüssel der Erledigungsart 23 „Ergänzende Stellungnahme nach erfolgter Einrichtungsprüfung nach SGB XI“

Dazu zählen:

- alle Stellungnahmen, die nach einer Qualitätsprüfung verfasst werden, wenn der Leistungserbringer Einwände mitgeteilt hat oder z. B. in einem Sozialgerichtsverfahren noch einmal schriftlich Stellung genommen wird.

#### Schlüssel der Erledigungsart 24 „Qualitätsprüfungen Häusliche Krankenpflege und Außerklinische Intensivpflege“

Dazu zählen:

- Regelprüfungen und anlassbezogene Prüfungen nach § 275b SGB V von Leistungserbringern mit Verträgen nach § 132a Abs. 4 oder § 132i Abs. 5 SGB V

#### Schlüssel der Erledigungsart 25 „Qualitätsprüfung in ambulanten Betreuungsdiensten nach § 112a SGB XI“

Dazu zählen:

- Regel-, Anlass und Wiederholungsprüfungen ambulanter Betreuungsdienste gemäß §112a SGB XI

#### Schlüssel der Erledigungsart 26 „Qualitätsprüfung teilstationäre Pflegeeinrichtung gemäß §§ 112/114 SGB XI“

Dazu zählen:

- Regel-, Anlass und Wiederholungsprüfungen teilstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß §§ 112/114 SGB XI

### Qualitätskontrollen in Krankenhäusern nach § 275 a SGB V

Schlüssel der Erledigungsart 30 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 135 b SGB V (Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen) soweit die Leistungen im Krankenhaus erbracht werden (§ 275 a SGB V)“

Schlüssel der Erledigungsart 31 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung) (§ 275 a SGB V)“

Schlüssel der Erledigungsart 32 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 a SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen) (§ 275 a SGB V)“

Schlüssel der Erledigungsart 33 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 b SGB V (Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus) (§ 275 a SGB V)“

Schlüssel der Erledigungsart 34 „Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 c SGB V (Beschlüsse des G-BA zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung) (§ 275 a SGB V)“

Schlüssel der Erledigungsart 35 „Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung (§ 275 a SGB V)“

Schlüssel der Erledigungsart 36 „Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes“ (§ 275 a SGB V)“

Schlüssel der Erledigungsart 37 „Leistungsgruppenprüfung (§ 135 e SGB V)“

Schlüssel der Erledigungsart 38 „Prüfung von landesrechtlich vorgesehenen Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern (§ 275 a SGB V)“

Schlüssel der Erledigungsart 40 „Mündliche Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen auf Grundlage anonymisierter Daten“

Hinweis:

Eine solche mündliche Erörterung vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes erfolgt nur auf Grundlage anonymisierter Daten ohne Arzt- oder Versichertenbezug.

## **Ergebnisse der Sozialmedizinischen Gutachtlichen Stellungnahme (SGS) fallabschließend und des Sozialmedizinischen Gutachtens (SGA) fallabschließend**

### **Hinweise zu den nachfolgenden Ergebnisschlüsseln 10, 20, 30, 40, 50, 52, 53 60, 61 und 62**

Es gibt Begutachtungsanlässe, bei welchen die u. g. Ergebnistexte nicht sachgerecht sind. Dies kann z. B. bei Stellungnahmen zu Behandlungsverfahren/Behandlungsmethoden der Fall sein, aber auch bei Arzneimittelverordnungen und bei Fragen zu Behandlungsfehlern. Es besteht die Möglichkeit, dann z. B. „Sozialmedizinische Voraussetzungen für die Leistungsgewährung ...“ oder „Sozialmedizinische Voraussetzungen zur Verordnung ...“ oder „Behandlungs- bzw. Pflegefehler gegeben“ bzw. „teilweise“ oder „nicht gegeben“ vorzusehen, wenn dies in einem Medizinischen Dienst erwünscht und technisch umsetzbar ist.

Für das Berichtswesen erfolgt dann die sinnentsprechend richtige Zuordnung des Ergebnisses über die unveränderte Schlüssel-Nummer.

#### **Ergebnisschlüssel 10 „Aus medizinischer Sicht nicht weiter AU“**

Dazu zählt:

- Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht länger als 14 Tage andauert.

Hinweis: Diese Beurteilung erfordert die Nennung des letzten AU-Tages (bis maximal 14 Tage nach Beratungs- bzw. Begutachtungsdatum).

#### **Ergebnisschlüssel 20 „Aus medizinischer Sicht auf Zeit AU“**

Dazu zählt:

- Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit noch länger als 14 Tage andauert.

Hinweis: Im Gegensatz zum Schlüssel 30 „Aus medizinischer Sicht auf Dauer AU für die letzte Tätigkeit“ ist aber von einer irgendwann eintretenden Arbeitsfähigkeit innerhalb einer AU-Dauer von 78 Wochen auszugehen.

#### **Ergebnisschlüssel 30 „Aus medizinischer Sicht auf Dauer AU für die letzte Tätigkeit“**

Dazu zählen:

- Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn eine Rückkehr in die bisherige/maßgebliche Tätigkeit nicht mehr möglich ist. Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit das Ergebnis, wenn voraussichtlich sowohl über das Leistungsende des Krankengeldes hinaus als auch mindestens 6 Monate ab dem Beurteilungszeitpunkt die Arbeitsunfähigkeit fortbestehen wird.

#### Ergebnisschlüssel 40 „Aussagen zum Leistungsbild“

Dazu zählt:

- Bei der Anlassgruppe Arbeitsunfähigkeit nur, wenn als Ergebnis ein positives und negatives Leistungsbild erstellt wird.

Hinweis: Für die Verweisbarkeit durch die Krankenkasse an die Agentur für Arbeit ist die Formulierung eines Leistungsbildes notwendig.

#### Ergebnisschlüssel 50 „Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt“

Dazu zählen Ergebnisse

- bei allen Anlassgruppen (außer Arbeitsunfähigkeit und Regress), wenn die sozialmedizinischen Voraussetzungen für Leistungsgewährung gemäß dem Antrag oder der Fragestellung gegeben sind.
- bei der Frage nach dem Vorliegen eines Behandlungsfehlers, wenn ein Behandlungsfehler nicht vorliegt oder nicht wahrscheinlich ist.
- bei der Frage nach dem Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufserkrankung nicht vorliegt oder nicht wahrscheinlich ist.
- bei Krankenhaus-Fällen und Fragen zur korrekten Kodierung bzw. Abrechnung, wenn die Kodierung bzw. Abrechnung ohne Änderungen bestätigt wird
- bei der Frage nach dem Vorliegen eines Mangels an Zahnersatz einschl. Zahnkronen, wenn ein Mangel nicht vorliegt

Hinweise:

Mit diesem Schlüssel 50 wird nur kodiert, wenn die sozialmedizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung gemäß dem Antrag bzw. einer Verordnung in vollem Umfang erfüllt sind.

Bei den Fragen nach Vorliegen von Behandlungs- oder Pflegefehlern oder Berufskrankheiten oder eines Mangels an Zahnersatz einschl. Zahnkronen, wird das Ergebnis aus Sicht der Kasse betrachtet. Wird das Vorliegen eines Behandlungsfehlers verneint, so muss die Krankenkasse Leistungen erbringen. Ebenso steht die Kasse für die Behandlung versorgungspflichtiger Befunde an Zahnersatz einschl. Zahnkronen bei nicht festgestelltem Mangel in der Leistungspflicht. Daher wird in diesen Fällen mit dem Ergebnisschlüssel 50 „Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt“ kodiert.

#### Ergebnisschlüssel 52 „Es liegt eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vor.“

Hinweis: Der Ergebnisschlüssel 52 darf nur in Kombination mit dem Anlassschlüssel 130 verwendet werden.

#### Ergebnisschlüssel 53 „Es liegt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor.“

Hinweis: Der Ergebnisschlüssel 53 darf nur in Kombination mit dem Anlassschlüssel 130 verwendet werden.

### Ergebnisschlüssel 60 „Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt“

Dazu zählen:

- Bei allen Anlassgruppen (außer Arbeitsunfähigkeit und Regress) das Ergebnis, wenn die sozialmedizinischen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung gemäß Antrag oder Fragestellung nicht gegeben sind und auch dieselbe Leistung nicht in einem reduzierten Umfang oder andere, ähnliche Maßnahmen des Kostenträgers empfohlen werden.
- Bei der Frage nach dem Vorliegen eines Behandlungsfehlers, wenn ein Behandlungsfehler vorliegt oder wahrscheinlich ist.
- Bei der Frage nach dem Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorliegt oder wahrscheinlich ist.
- Bei Krankenhaus-Fällen und Fragen zur korrekten Kodierung bzw. Abrechnung, wenn die Kodierung bzw. Abrechnung geändert wird.
- Bei der Frage nach dem Vorliegen eines Mangels an Zahnersatz einschl. Zahnkronen, wenn ein Mangel vorliegt.

Hinweise:

Werden zur Beurteilung notwendige Unterlagen vom Medizinischen Dienst angefordert und gehen nicht ein oder liegen zur Beurteilung notwendige Unterlagen nicht vor, so ist dieser Schlüssel nicht zu verwenden.

Bei den Fragen nach Vorliegen von Behandlungsfehlern oder Berufskrankheiten oder eines Mangels an Zahnersatz einschl. Zahnkronen, wird das Ergebnis aus Sicht der Kasse betrachtet. Wird das Vorliegen eines Behandlungsfehlers oder einer Berufskrankheit oder eines Mangels an Zahnersatz einschl. Zahnkronen bejaht, so muss die Kasse keine Leistungen erbringen bzw. kann einen Ersatzanspruch geltend machen. Daher wird in diesen Fällen mit dem Ergebnisschlüssel 60 „Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt“ kodiert.

Bei den KH-Fragen zur korrekten Kodierung bzw. Abrechnung einer Behandlung führt die Änderung bzw. Nichtbestätigung einer Diagnose oder Prozedur etc. dazu, dass die gesamte Kodierung nicht korrekt ist, daher wird dann dieser Schlüssel angewendet.

### Ergebnisschlüssel 61 „Sozialmedizinische Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung eingeschränkt oder teilweise erfüllt“

Dieser Ergebnisschlüssel trifft zu,

- wenn die Voraussetzungen einer beantragten Leistung grundsätzlich gegeben sind, aber nicht in der Art bzw. dem Umfang, wie sie beantragt bzw. verordnet wurden.  
Beispiele: Eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation wird nicht für den gesamten beantragten Zeitraum für erforderlich gehalten oder ein spezielles Hilfsmittel ist zwar notwendig, aber nicht in der beantragten Ausführung.
- wenn aufgrund nicht ausreichend vorliegender Unterlagen, trotz Anforderung beim Leistungserbringer, nur eine teilweise Beantwortung der Fragestellung möglich ist.
- wenn in einer Stellungnahme mehrere Teilfragen unterschiedlich beantwortet werden, z. B. zu besonderen Zurichtungen oder Ausfertigungen eines Hilfsmittels, oder zu mehreren Hilfsmitteln in einem Auftrag.
- wenn eine beantragte Leistung nicht als medizinisch erforderlich angesehen wird, aber eine

andere, ähnliche Leistung empfohlen wird - z. B. statt einer stationären eine ambulante Leistung zur Rehabilitation, statt dem beantragten ein anderes Hilfsmittel, statt der häuslichen Krankenpflege eine Haushaltshilfe.

- wenn eine Arzneimitteltherapie in einer anderen als in der beantragten Dosierung befürwortet oder auf Dauer / als Erhaltungs-therapie beantragt, aber nur für einen bestimmten Zeitraum / als Akuttherapie befürwortet wird.

Dieser Ergebnisschlüssel kommt nicht zum Tragen

- wenn die Voraussetzungen für eine AKI-Leistung nicht vorliegen und auf eine alternative HKP-Leistung verwiesen wird.
- bei Anlässen der Arbeitsunfähigkeit, die mit den Ergebnissen Nr. 10-40, 52, 53, 62 und 70 verschlüsselt werden können.
- bei Anlasssschlüssel 250 „Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“.
- bei Anlasssschlüssel 251 „Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“.
- bei Anlasssschlüssel 270 „Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen“.
- Bei Anlasssschlüssel 271 „Stationsäquivalente Behandlung in der Psychiatrie“.

Die differenzierten Ergebnisse werden hier (zukünftig) in einer separaten Statistik der Ergebnisse zu den einzelnen Kranzfragen erfasst.

Ergebnisschlüssel 62 „Es liegen weder eine erhebliche Gefährdung noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor.“

Hinweis: Der Ergebnisschlüssel 62 darf nur in Kombination mit dem Anlasssschlüssel 130 verwendet werden.

Ergebnisschlüssel 70 „Andere Antwort“

Dazu zählen:

- Bei der Anlassgruppe 100 Fragestellungen
  - zu Beschäftigungsverboten nach dem Mutterschutzgesetz
  - nach Bedenken gegen einen Urlaubsaufenthalt während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit
  - die sich nicht eindeutig mit den Ergebnissen 10 bis 40 kodieren lassen
  - zum Anlasssschlüssel 140
- Fragestellungen bei allen Anlässen, die sich nicht eindeutig mit den Ergebnissen 50, 60 und 61 kodieren lassen
- Fragestellungen zur Dienstunfähigkeit von Bundesbeamten
- Der Schlüssel ist bei Anlass 130 nicht zu verwenden.



Hinweis: Dieser Schlüssel ist nicht zu verwenden, wenn angeforderte Unterlagen nicht vollständig eingegangen sind, jedoch eine teilweise Beantwortung der Frage möglich ist. Siehe Ergebnisschlüssel 61.

## **Ergebnisse der Sozialmedizinischen Fallsteuerung (SFS) nicht fallabschließend**

### **Ergebnisschlüssel 80 „Weitere Ermittlungen“**

Dazu zählen:

- Rückgabe eines SFS-Falls an die Krankenkasse mit Bitte, weitere Unterlagen/Informationen zu beschaffen
- Mitnahme des Falles aus der Fallberatung durch den Gutachter mit der Aussage für die Kasse, dass weitere Unterlagen/Informationen durch den Medizinischen Dienst beschafft werden
- Begleitung zu Einzelfall bezogenen Terminen beim Sozialgericht bzw. zu deren Vorbereitung

### **Ergebnisschlüssel 82 „keine weiteren Ermittlungen durch MD“**

Dazu zählen:

- Fallsteuernde Rückgabe eines Falls (SFS), in denen die Krankenkasse selbst die Entscheidung zum weiteren Vorgehen treffen muss, weil ihr alle notwendigen Informationen vorliegen (z.B. Geri-Reha-Fälle entsprechend Reh-RL nach § 15, 16).
- Fallsteuernde Rückgabe eines Falls (SFS) mit dem Hinweis, dass trotz intensiven, mehrfachen Ermittlungen/Bemühungen keine Empfehlung für eine Leistungsentscheidung mitgeteilt werden kann und es im Ermessen der Krankenkasse liegt, weitere Maßnahmen zu ergreifen.

Hinweis: Dieser Schlüssel ist nur zu verwenden, wenn bei der fallsteuernden Rückgabe gutachtlicher Aufwand angefallen ist. Der Schlüssel ist nicht zu verwenden bei Stornos, oder wenn nur Aufwände im Service-Bereich entstanden sind.

### **Ergebnisschlüssel 90 „Sozialmedizinische Begutachtung empfohlen“**

Dieser Schlüssel wird angewendet, wenn eine fallabschließende Entscheidung durch den Gutachter nicht möglich ist.

Hinweis:

Produkte der Produktgruppe I und II ermöglichen grundsätzlich eine Leistungsentscheidung des Auftraggebers. Daher sind die Begutachtungsergebnisse „weitere Ermittlungen“ und „Sozialmedizinische Begutachtung empfohlen“ bei diesen Produkten nicht zulässig. Produkte mit diesen Ergebnissen, sind immer der Produktgruppe S zuzuordnen.

### **Ergebnisschlüssel 91 „Sozialmedizinische Begutachtung nicht empfohlen (kein Prüfpotential)“**

Hinweis: Gilt nur für Fragen zu DRG/PEPP

## Pflegegrade

Die folgenden Pflegegrade bzw. Verschlüsselungen sind Begutachtungsergebnisse bei einem Antrag auf Anerkennung von Pflegebedürftigkeit gemäß § 18 SGB XI.

| Schlüsselbezeichnung    | Schlüsselwert Berichtswesen der Medizinischen Dienste |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|
| kein Pflegegrad         | 10                                                    |
| Pflegegrad 1            | 11                                                    |
| Pflegegrad 2            | 12                                                    |
| Pflegegrad 3            | 13                                                    |
| Pflegegrad 4            | 14                                                    |
| Pflegegrad 5            | 15                                                    |
| mindestens Pflegegrad 1 | 51                                                    |
| Mindestens Pflegegrad 2 | 52                                                    |

## Begutachtungsart

Die nachfolgenden Definitionen gelten nicht nur für Gutachten (Produktgruppe II) sondern für alle fallabschließenden Produkte.

### Schlüssel der Begutachtungsart 10 „Erstbegutachtung“

Dazu zählen:

- In der GKV die erste (fallabschließende) Stellungnahme im eigenen Medizinischen Dienst im laufenden Leistungsfall, außer wenn es sich um einen Widerspruch handelt.
- In der Pflegeversicherung Stellungnahmen bei Anträgen auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, wenn bisher noch keine Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI festgestellt wurde.
- In der Pflegeversicherung Stellungnahme bei Anträgen auf Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 SGB XI und bei sonstigen Fragen.

Im Datenaustausch soll keine interne Umschlüsselung der von den Pflegekassen vorgenommenen Zuordnung zu „Erstbegutachtung“ oder „Begutachtung nach Höherstufungsantrag“ erfolgen.

### Schlüssel der Begutachtungsart 11 „Begutachtung nach bereits erfolgter Eilfeststellung zur Pflegebedürftigkeit“

Dazu zählen:

- Begutachtungen, die im direkten Anschluss an eine Stellungnahme im Eilverfahren (Fall mit

verkürzter Begutachtungsfrist von 1 oder 2 Wochen, s. a. unter „Kategorien der Fristfälle“) durchgeführt werden.

#### Schlüssel der Begutachtungsart 22 „Wiederholungsbegutachtung“

Dazu zählen:

- Aufträge auf Überprüfung des Pflegegrades

Hinweis: Das Wiederholungsgutachten kann vom Medizinischen Dienst vorgeschlagen worden sein oder die Pflegekasse kann von sich aus eine Überprüfung in Auftrag geben.

#### Hinweis zu den nachfolgenden Begutachtungsarten 23 und 24:

Führt ein Medizinischer Dienst erstmals bei einem Versicherten, bei dem bereits eine Pflegebedürftigkeit nach SGB XI anerkannt wurde (ggf. auch nach einer Begutachtung durch einen anderen Medizinischen Dienst) und der jetzt einen Antrag auf eine Änderung des Pflegegrades gestellt hat, eine Begutachtung durch, so ist dies als eine Höherstufungs- oder Rückstufungsbegutachtung zu verschlüsseln.

#### Schlüssel der Begutachtungsart 23 „Begutachtung nach Höherstufungsantrag“

Dazu zählen:

- Anträge auf Heraufsetzung eines Pflegegrades

#### Schlüssel der Begutachtungsart 24 „Begutachtung nach Rückstufungsantrag“

Dazu zählen:

- Anträge auf Herabsetzung eines Pflegegrades

#### Schlüssel der Begutachtungsart 29 „Folgebegutachtung“

Dazu zählen:

- In der GKV alle einer „fallabschließenden“ Stellungnahme **im eigenen Medizinischen Dienst** folgenden weiteren Stellungnahmen in einem fortlaufenden Leistungsfall, außer wenn sie als Widerspruch zu klassifizierenden sind.
- Als Folgebegutachtung sind auch weitere Stellungnahmen zur Verlängerung bewilligter Maßnahmen bzw. Leistungen (z. B. von Rehabilitationsmaßnahmen, Arbeitsunfähigkeit, häusliche Krankenpflege, weitere Verordnungen in einem AKI-Fall u. a.) zu verschlüsseln, wenn der Medizinische Dienst primär zu der in Anspruch genommenen Leistung Stellung genommen hat.
- Im Bereich der Einstufung der Pflegebedürftigkeit wird gemäß der Richtlinie zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit zwischen Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen unterschieden. Eine Folgebegutachtung gibt es bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nicht.

### Schlüssel der Begutachtungsart 30 „Widerspruchsbegutachtung“

Dazu zählen Stellungnahmen bei einem

- Widerspruch des Versicherten gegen die Entscheidung der Kranken- oder Pflegekasse
- Einspruch des Versicherten gegen die bevorstehende Entscheidung der Kranken- oder Pflegekasse
- Einspruch des Behandlers gegen die Entscheidung der Krankenkasse

Hinweise:

Anmerkung zu den Widersprüchen bei KV-Fällen: Bis zum Erscheinen der 9. Handbuchfassung im Dezember 2009 waren vom Auftraggeber als Widerspruch übergebene Fälle nicht als solche zu verschlüsseln, wenn der eigene Medizinische Dienst noch nie Stellung genommen hatte. Insbesondere wegen der dann eingeführten Präzisierungen war dies dann hinfällig.

In der Pflegeversicherung ist durch die Richtlinien die Definition der Erstbegutachtungen und nachfolgender Gutachten geregelt. Als Widerspruchsbegutachtung ist ein Gutachten zu verschlüsseln, wenn der Versicherte gegen eine Entscheidung der Pflegekasse einen Widerspruch einlegt; dies gilt auch im PV-Bereich unabhängig davon, welcher Medizinische Dienst das Vorgutachten erstellt hatte, gegen das der Versicherte einen Widerspruch einlegt.

### Schlüssel der Begutachtungsart 31 „Begutachtung im Anhörungsverfahren“

### Schlüssel der Begutachtungsart 80 „Begutachtung im Sozialgerichtsverfahren“

## Präzisierung der Begutachtungsart Widerspruchsbegutachtung

Die Begutachtungsart 30 „Widerspruchsbegutachtung“ kann mit den Schlüsseln 40-70 weiter präzisiert werden.

### Schlüssel der Präzisierung der Begutachtungsart 40

„Wiedervorlage desselben Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) ohne inhaltlich neue Informationen/ohne neue Sachlage“

Es handelt sich hier um die neuerliche Vorlage desselben Leistungsantrags in einem Widerspruchsverfahren des Kostenträgers (oder bei einem Einspruch des Leistungserbringers), ohne dass inhaltlich neue Informationen oder eine neue Sachlage vorliegen. Zu demselben Fall wurde schon einmal im eigenen Medizinischen Dienst Stellung genommen.

Hierbei handelt es sich um sog. „echte“ Widersprüche. Eine Änderung des gutachterlichen Votums bedeutet, dass ein Gutachter dieselbe medizinische/sozialmedizinische Sachlage hinsichtlich seiner Empfehlung zur Leistungsentscheidung der Kasse jetzt anders einordnet.

#### Schlüssel der Präzisierung der Begutachtungsart 50

„Wiedervorlage desselben Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) mit inhaltlich neuen Informationen/mit neuer Sachlage“

Zu dem Fall wurde schon einmal im eigenen Medizinischen Dienst Stellung genommen, es erfolgt die neuerliche Vorlage desselben Leistungsantrags in einem Widerspruchsverfahren des Kostenträgers (oder bei einem Einspruch des Leistungserbringers) mit inhaltlich neuen Informationen oder bei einer zwischenzeitlich veränderten Sachlage.

Hierbei handelt es sich um sog. „unechte“ Widersprüche. Eine Änderung des gutachterlichen Votums bedeutet, dass der Gutachter hauptsächlich wegen neuer, bisher nicht bekannter Informationen zur med. Situation oder aufgrund einer neuen Sachlage (z. B. Verschlechterung der med. Situation) zu einer anderen Empfehlung bezüglich der Leistungsentscheidung der Kasse kommt.

#### Schlüssel der Präzisierung der Begutachtungsart 60

„Vorlage desselben Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) ohne vorangegangene Stellungnahme in diesem Medizinischen Dienst“

Es handelt sich um die Vorlage eines Leistungsantrags im Widerspruchsverfahren des Kostenträgers (oder bei Einspruch des Leistungserbringers) nach einer vorangegangenen Stellungnahme in einem *anderen* Medizinischen Dienst oder ohne dass überhaupt schon von einem Medizinischen Dienst eine Stellungnahme abgegeben wurde.

Mit dieser Verschlüsselung soll ausgeschlossen werden, dass ein positives Votum zu einer Leistungsgewährung als eine Änderung der Beurteilung aus dem eigenen Medizinischen Dienst interpretiert wird.

#### Schlüssel der Präzisierung der Begutachtungsart 70

„Wiedervorlage desselben Leistungsantrags bei Reklamation des Auftraggebers“

Mit dieser Verschlüsselung sollen Fälle erkennbar werden, bei welchen aufgrund eines Votums oder Einwands des Auftraggebers - ohne einen vorliegenden Widerspruch oder Einspruch von Versicherten/Leistungserbringern und ohne ein Widerspruchsverfahren der Kasse - eine neuerliche Stellungnahme desselben Medizinischen Dienstes erfolgt.

## Kategorien der Fristfälle § 18-Begutachtung SGB XI

Hinweis: Die Begrifflichkeit kann sich in den Gutachten hiervon etwas unterscheiden.

### Schlüssel 00 „Regelfall“

Dazu zählen:

- Anträge, bei denen dem Antragsteller spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden soll (Regelfall Begutachtung).

### Schlüssel 10 „Verkürzte Frist zur Sicherstellung der Pflege“

Dazu zählen:

- Anträge, bei denen der Antragsteller sich im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindet und Hinweise vorliegen, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist.

### Schlüssel 20 „Aufenthalt in Krankenhaus/stationärer Reha-Einrichtung und Pflegezeit angekündigt“

Dazu zählen:

- Anträge, bei denen der Antragsteller sich im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindet und die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber angekündigt wurde.

### Schlüssel 30 „Verkürzte Frist bei Hospizpflege“

Dazu zählen:

- Anträge bei aktuellem Aufenthalt des Antragstellers in einem stationären Hospiz

### Schlüssel 40 „Verkürzte Frist bei ambulanter Palliativpflege“

Dazu zählen:

- Anträge bei ambulanter palliativer Versorgung des Antragstellers

### Schlüssel 50 „Verkürzte Frist bei häuslichem Aufenthalt (ohne Palliativversorgung) und Pflegezeitankündigung“

Dazu zählen:

- Der Antragsteller befindet sich in häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden, und die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitsgebern der pflegenden Person (naher Angehöriger) wurde angekündigt

### Schlüssel 60 „Verkürzte Frist bei Kurzzeitpflege nach stationärem Aufenthalt“

## Teil B: übergreifende Berichterstattung der Medizinischen Dienste

### Definition „Datensatz-Transfer MD an MD BUND“

Datenkranz Berichtswesen KV, Stand: 15.10.2024

| Feld-Nr. | Feldname                                   | Anzahl der Stellen | Bereich |     | Format    | Schlüssel<br>Erläuterungen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|--------------------------------------------|--------------------|---------|-----|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                            |                    | von     | bis |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1        | MD-Schlüssel                               | 2                  | 1       | 2   | numerisch | lt. Schlüsselliste                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2        | Auftraggeber                               | 1                  | 3       | 3   | numerisch | lt. Schlüsselliste                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3        | Auftragseingang                            | 6                  | 4       | 9   | numerisch | TTMMJJ (Eingang des Auftrags beim MD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4        | Auftragsausgang                            | 6                  | 10      | 15  | numerisch | TTMMJJ (Übermittlung des MD-Produkts an Auftraggeber)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5        | Kennzeichen Produktgruppe                  | 2                  | 16      | 17  | numerisch | 13=Produktgruppe S (SFS - nicht fallabschließend)<br>11=Produktgruppe I (SGS - fallabschließend)<br>22=Produktgruppe II (SGA - fallabschließend)<br>30=Produktgruppe III                                                                                                                                                                                                 |
| 6        | Beratungs-/Gutachtenanlass                 | 3                  | 18      | 20  | numerisch | lt. Schlüsselliste                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7        | Begutachtungsart (nur Produktgruppe II)    | 2                  | 21      | 22  | numerisch | 10=Erstgutachten<br>11=Begutachtung nach bereits erfolgter Eilfeststellung zur Pflegebedürftigkeit<br>22=Wiederholungsbegutachtung<br>23=Begutachtung nach Höherstufungsantrag<br>24=Begutachtung nach Rückstufungsantrag<br>29= Folgebegutachtung<br>30=Widerspruchsbegutachtung<br>31=Begutachtung im Anhörungsverfahren<br>80=Begutachtung im Sozialgerichtsverfahren |
| 8        | Erledigungsart der Produktgruppen I und II | 2                  | 23      | 24  | numerisch | 10=nach Aktenlage<br>20=Begutachtung nach Befunderhebung im persönlichen Kontakt<br>31=Telefoninterview mit Versichertenkontakt<br>32=Videobegutachtung mit Versichertenkontakt<br>40=Begutachtung nach Aktenlage im digitalen Kontakt (z.B. digitaler fachlicher Austausch zwischen Krankenhaus und Medizinischem Dienst, digitale Fallberatung)                        |

|    |                                            |   |    |    |                          |                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------|---|----|----|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Erledigungsort der Produktgruppen I und II | 2 | 25 | 26 | numerisch                | lt. Schlüsselliste                                                                                                                                                                                                     |
| 10 | Erledigungsart Produktgruppe III           | 2 | 27 | 28 | numerisch                | lt. Schlüsselliste                                                                                                                                                                                                     |
| 11 | Ergebnis Produktgruppen I und II           | 2 | 29 | 30 | numerisch                | lt. Schlüsselliste,<br>Anlässe der Anlassgruppe Pflege die nicht zur Feststellung eines Pflegegrades im Rahmen der Feststellung von Pflegebedürftigkeit dienen, sind mit Ergebnissen lt. Schlüsselliste zu hinterlegen |
| 12 | Fallzahl/Stunden                           | 7 | 31 | 37 | Numerisch<br>Format F7.1 | Bei Fällen der Produktgruppen S; I und II ist immer mit Fallzahl "1" zu codieren. Für die Produktgruppe III werden die Stunden angegeben                                                                               |
| 13 | Intern/extern                              | 1 | 38 | 38 | numerisch                | 1 = intern<br>2 = extern                                                                                                                                                                                               |

**Datenformat: ASCII im .TXT-Format ohne Feldtrenner mit fixierten Spalten**



## Schlüsselverzeichnis

### Medizinischer Dienst

#### Schlüsselverzeichnis

##### Feldnr. 1

| MD-Schlüssel |                           |
|--------------|---------------------------|
| Schlüssel    | Bezeichnung               |
| 1            | MD Berlin-Brandenburg     |
| 2            | MD Nord                   |
| 3            | MD Bremen                 |
| 12           | MD Niedersachsen          |
| 13           | MD Westfalen-Lippe        |
| 14           | MD Nordrhein              |
| 15           | MD Hessen                 |
| 16           | MD Rheinland-Pfalz        |
| 17           | MD Saarland               |
| 18           | MD Baden-Württemberg      |
| 19           | MD Bayern                 |
| 21           | MD Mecklenburg-Vorpommern |
| 23           | MD Sachsen-Anhalt         |
| 24           | MD Thüringen              |
| 25           | MD Sachsen                |

## Auftraggeber

### Schlüsselverzeichnis

#### Feldnr. 2

| Auftraggeber |             |
|--------------|-------------|
| Schlüssel    | Bezeichnung |
| 1            | AOK         |
| 2            | BKK         |
| 3            | IKK         |
| 4            | VDEK        |
| 5            | BKN         |
| 6            | LKK         |
| 7            | Bahn-BKK    |
| 8            | ARGE Kassen |
| 9            | SONSTIGE    |

**Anlass****Schlüsselverzeichnis****Feld Nr. 6:**

| <b>Anlässe zur Sozialmedizinischen Fallsteuerung (SFS), zur Sozialmedizinischen gutachtlichen Stellungnahme (SGS), zum Sozialmedizinischen Gutachten (SGA) und der Sozialmedizinischen Beratung</b> |                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Schlüssel</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Bezeichnung</b>                                                                                                         |
| <b>100</b>                                                                                                                                                                                          | <b>Arbeitsunfähigkeit</b>                                                                                                  |
| 110                                                                                                                                                                                                 | Sicherung des Behandlungserfolges                                                                                          |
| 130                                                                                                                                                                                                 | Medizinische Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 SGB V, Notwendigkeit von Leistungen zur Rehabilitation                 |
| 140                                                                                                                                                                                                 | Zusammenhang mit früheren AU-Zeiten                                                                                        |
| 150                                                                                                                                                                                                 | Fragen zum Leistungsbild                                                                                                   |
| 161                                                                                                                                                                                                 | Dauer der AU - Zweifel der Krankenkasse                                                                                    |
| 162                                                                                                                                                                                                 | AU - Zweifel des Arbeitgebers                                                                                              |
| 163                                                                                                                                                                                                 | Arbeitsunfähigkeit bei Leistungsempfängern aus dem SGB II                                                                  |
| 180                                                                                                                                                                                                 | Stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 SGB V                                                                            |
| 190                                                                                                                                                                                                 | Sonstige Anlässe zur Arbeitsunfähigkeit                                                                                    |
| <b>200</b>                                                                                                                                                                                          | <b>Krankenhausleistungen</b>                                                                                               |
| 240                                                                                                                                                                                                 | Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach der Bundespflegesatzverordnung                                                   |
| 250                                                                                                                                                                                                 | Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz                                                     |
| 251                                                                                                                                                                                                 | Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz                                    |
| 260                                                                                                                                                                                                 | <i>Ambulante Krankenhausleistungen</i>                                                                                     |
| 261                                                                                                                                                                                                 | Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus nach § 115 a SGB V                                                       |
| 262                                                                                                                                                                                                 | Ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115 b SGB V                                                                     |
| 263                                                                                                                                                                                                 | Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V                                                               |
| 264                                                                                                                                                                                                 | Psychiatrische / psychosomatische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V                                                     |
| 265                                                                                                                                                                                                 | Geriatrische Institutsambulanzen                                                                                           |
| 269                                                                                                                                                                                                 | Sonstige ambulante Krankenhausbehandlung                                                                                   |
| 270                                                                                                                                                                                                 | Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen |
| 271                                                                                                                                                                                                 | „Stationsäquivalente Behandlung in der Psychiatrie“                                                                        |
| 290                                                                                                                                                                                                 | Sonstige Anlässe zu stationären Leistungen                                                                                 |
| 291                                                                                                                                                                                                 | Hybrid-DRG nach §115 f SGB V                                                                                               |
| <b>300</b>                                                                                                                                                                                          | <b>Ambulante Leistungen</b>                                                                                                |
| 310                                                                                                                                                                                                 | <i>Heilmittel nach § 32 SGB V</i>                                                                                          |
| 311                                                                                                                                                                                                 | Physiotherapie                                                                                                             |

|            |                                                                                              |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 312        | Podologische Therapie                                                                        |
| 313        | Stimm-, Sprech, Sprach- und Schlucktherapie                                                  |
| 314        | Ergotherapie                                                                                 |
| 315        | Ernährungstherapie                                                                           |
| 316        | Zahnärztlich verordnete Heilmittel                                                           |
| 320        | Psychotherapie nach § 27 Abs. 1 SGB V                                                        |
| 330        | Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V                                                      |
| 331        | Außerklinische Intensivpflege nach § 37c SGB V                                               |
| 340        | Haushaltshilfen nach §§ 24h und 38 SGB V                                                     |
| 350        | Spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37 b SGB V                               |
| 360        | Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit nach § 39 c SGB V                           |
| 390        | Sonstige Anlässe zu ambulanten Leistungen                                                    |
| 391        | Soziotherapie nach § 37 a SGB V                                                              |
| <b>400</b> | <b>Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden / Arzneimittelversorgung</b>                  |
| 410        | Neue und/oder nicht zugelassene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden                       |
| 420        | <i>Arzneimittel der Regelversorgung</i>                                                      |
| 421        | Zugelassene Arzneimittel                                                                     |
| 422        | Zulassungsüberschreitender Arzneimitteleinsatz                                               |
| 423        | Einzelimportierte Arzneimittel nach § 73 Abs.3 AMG                                           |
| 424        | Rezepturarzneimittel, die den Methoden zuzurechnen sind                                      |
| 425        | Cannabinoide                                                                                 |
| 429        | Sonstige Anlässe zur Arzneimittelversorgung                                                  |
| 440        | Neue und/oder nicht zugelassenen Heil- und Hilfsmittel                                       |
| 490        | Sonstige Anlässe zu neuen und/oder nicht zugelassenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden |
| <b>500</b> | <b>Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation</b>                                                |
| 511        | Leistungen zur ambulanten Vorsorge nach § 23 SGB V - Erstantrag                              |
| 512        | Leistungen zur ambulanten Vorsorge nach § 23 SGB V - Verlängerungsantrag                     |
| 521        | Leistungen zur ambulanten Rehabilitation nach § 40 SGB V - Erstantrag                        |
| 522        | Leistungen zur ambulanten Rehabilitation nach § 40 SGB V - Verlängerungsantrag               |
| 531        | Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 23 SGB V - Erstantrag                             |
| 532        | Leistungen zur stationären Vorsorge nach § 23 SGB V - Verlängerungsantrag                    |
| 541        | Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V - Erstantrag                       |
| 542        | Leistungen zur stationären Rehabilitation nach § 40 SGB V - Verlängerungsantrag              |
| 551        | Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V - Erstantrag                           |
| 552        | Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V - Verlängerungsantrag                  |

|            |                                                                                                                                                                        |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 561        | Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V - Erstantrag                                                                                               |
| 562        | Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V - Verlängerungsantrag                                                                                      |
| 571        | Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation: Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V                                                |
| 572        | Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation: Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerstkranke Kinder und Jugendliche nach § 43 Abs. 2 SGB V |
| 580        | Rehasport / Funktionstraining nach § 64 SGB IX                                                                                                                         |
| 591        | Sonstige Anlässe zu Leistungen zur Vorsorge                                                                                                                            |
| 592        | Sonstige Anlässe zu Leistungen zur Rehabilitation                                                                                                                      |
| 599        | Mitaufnahme eines Kindes bei Maßnahmen nach § 24 oder § 41 SGB V                                                                                                       |
| <b>600</b> | <b>Pflege</b>                                                                                                                                                          |
| 611        | Ambulante Leistungen – Geldleistung nach § 37 SGB XI                                                                                                                   |
| 612        | Ambulante Leistungen – Sachleistungen nach § 36 SGB XI                                                                                                                 |
| 613        | Ambulante Leistungen – Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI                                                                                                         |
| 614        | Ambulante Leistungen – Sachleistungen / Kurzzeitpflege                                                                                                                 |
| 615        | teilstationäre Leistungen                                                                                                                                              |
| 621        | Vollstationäre Leistungen nach § 43 SGB XI                                                                                                                             |
| 622        | Stationäre Leistungen nach § 43a SGB XI                                                                                                                                |
| 651        | Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI                                                                                                                                        |
| 652        | Teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI                                                                                                                                 |
| 653        | Notwendigkeit der Tages- und Nachtpflege neben Leistungen nach § 38 a (38 a Abs. 1 S. 2 SGB XI)                                                                        |
| 660        | Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI                                                                                                                      |
| 667        | Technische Pflegehilfsmittel nach § 40 Absatz 1 bis 3 SGB XI                                                                                                           |
| 668        | Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 1 und 3 SGB XI                                                                                                |
| 670        | Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 Absatz 4 SGB XI                                                                                                 |
| 690        | Sonstige Anlässe zur Pflege                                                                                                                                            |
| 691        | Ergänzende Fragestellungen zur Pflegebedürftigkeit                                                                                                                     |
| 693        | Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson                                                                                                                            |
| <b>700</b> | <b>Hilfsmittel und hilfsmittelnähe Medizinprodukte GKV</b>                                                                                                             |
| 701        | Absauggeräte                                                                                                                                                           |
| 702        | Adaptationshilfen                                                                                                                                                      |
| 703        | Applikationshilfen                                                                                                                                                     |
| 704        | Badehilfen                                                                                                                                                             |
| 705        | Bandagen                                                                                                                                                               |
| 706        | Bestrahlungsgeräte                                                                                                                                                     |
| 707        | Blindenhilfsmittel                                                                                                                                                     |

|            |                                                                                |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 708        | Einlagen                                                                       |
| 709        | Elektrostimulationsgeräte                                                      |
| 710        | Gehhilfen                                                                      |
| 711        | Hilfsmittel gegen Dekubitus                                                    |
| 712        | Hilfsmittel bei Tracheostoma                                                   |
| 713        | Hörhilfen                                                                      |
| 714        | Inhalations- und Atemtherapiegeräte                                            |
| 715        | Inkontinenzhilfen                                                              |
| 716        | Kommunikationshilfen                                                           |
| 717        | Hilfsmittel zur Kompressionstherapie                                           |
| 718        | Kranken- und Behindertenfahrzeuge                                              |
| 719        | Krankenpflegeartikel                                                           |
| 720        | Lagerungshilfen                                                                |
| 721        | Messgeräte Für Körperzustände/-funktionen                                      |
| 722        | Mobilitätshilfen                                                               |
| 723        | Orthesen/Schienen                                                              |
| 724        | Beinprothesen                                                                  |
| 725        | Sehhilfen                                                                      |
| 726        | Sitzhilfen                                                                     |
| 727        | Sprechhilfen                                                                   |
| 728        | Stehhilfen                                                                     |
| 729        | Stomaartikel                                                                   |
| 730        | Hilfsmittel zum Glukosemanagement                                              |
| 731        | Schuhe                                                                         |
| 732        | Therapeutische Bewegungsgeräte                                                 |
| 733        | Toilettenhilfen                                                                |
| 734        | Haarersatz                                                                     |
| 735        | Epithesen                                                                      |
| 736        | Augenprothesen                                                                 |
| 737        | Brustprothesen                                                                 |
| 738        | Armprothesen                                                                   |
| 780        | Evaluation durchgeführter Hilfsmittelversorgung nach § 275 Abs. 3 Satz 3 SGB V |
| 790        | Sonstige Fragen zu Hilfsmitteln und Medizinprodukten GKV                       |
| 791        | Digitale Gesundheitsanwendungen nach § 33 a SGB V                              |
| <b>900</b> | <b>Ansprüche gegenüber/von Dritten („Ersatzansprüche“, „Regress“)</b>          |
| 910        | <i>Verdacht auf Behandlungs- oder Pflegefehler</i>                             |

|            |                                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 911        | Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V)                         |
| 912        | Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V)                     |
| 913        | Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 66 SGB V)                                            |
| 914        | Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X)                        |
| 915        | Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 116 SGB X)                    |
| 916        | Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 116 SGB X)                                           |
| 917        | Verdacht auf medizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)         |
| 918        | Verdacht auf zahnmedizinischen Behandlungsfehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)     |
| 919        | Verdacht auf Pflegefehler (Aufträge nach § 66 SGB V und § 116 SGB X)                            |
| 920        | Abgrenzung Kostenträgerschaft / Ersatzanspruch nach § 102 ff. SGB X                             |
| 990        | Sonstige Anlässe zu Ansprüchen gegenüber/von Dritten                                            |
| 991        | Verdacht auf Mängel an Zahnersatz einschl. Zahnkronen                                           |
| <b>000</b> | <b>Sonstige Anlässe</b>                                                                         |
| <b>010</b> | <b>Ambulante zahnärztliche Leistungen</b>                                                       |
| 011        | Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen                                    |
| 012        | Implantate einschließlich Suprakonstruktion                                                     |
| 013        | Aufschiebbarkeit Zahnersatz u. a. Versorgung, „Ruhe des Leistungsanspruchs“                     |
| 014        | Konservierend-chirurgische Behandlung                                                           |
| 015        | Kieferbruch/ Aufbissbehelfe/ Unterkieferprotrusionsschiene                                      |
| 016        | Kieferorthopädie                                                                                |
| 017        | Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen                                  |
| 019        | Sonstige Anlässe zur Zahnmedizin                                                                |
| 020        | Stationäre und ambulante Hospizleistungen nach § 39 a SGB V                                     |
| <b>030</b> | <b>Fragen zur medizinischen Indikation einer geplanten Behandlungsmaßnahme</b>                  |
| 031        | Medizinische Indikation eines geplanten operativen Eingriffs / plastisch-chirurgische Eingriffe |
| 032        | Bariatrische Chirurgie                                                                          |
| 033        | Medizinische Behandlung bei Transsexualismus                                                    |
| 034        | Kryokonservierung                                                                               |
| 039        | Sonstige Fragen zur med. Indikation einer Behandlungsmaßnahme                                   |
| 050        | Übergangspflege im Krankenhaus § 39 e SGB V                                                     |
| 090        | Sonstige Anlässe zur SFS, SGS und zu Sozialmedizinischen Gutachten                              |
| 091        | Fahrtkosten bei ambulanten oder stat. Behandlungen nach § 60 SGB V                              |
| 092        | Dienstunfähigkeit von Bundesbeamten                                                             |

**Erledigungsort der Produktgruppen I und II****Schlüsselverzeichnis****Feldnr. 9**

| <b>Erledigungsort der Produktgruppen I und II</b> |                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Schlüssel</b>                                  | <b>Bezeichnung</b>                                                                                  |
| 01                                                | Medizinischer Dienst (auch Heimarbeit oder Mehrarbeit durch Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes) |
| 02                                                | Kranken-/Pflegekasse                                                                                |
| 03                                                | Krankenhaus                                                                                         |
| 04                                                | Vollstationäre Pflegeeinrichtung                                                                    |
| 05                                                | Kurzzeitpflegeeinrichtung                                                                           |
| 06                                                | § 43 a-Einrichtung (Behinderteneinrichtung)                                                         |
| 07                                                | Teilstationäre Pflegeeinrichtung (Tages- oder Nachtpflege)                                          |
| 08                                                | Hospiz                                                                                              |
| 09                                                | Reha-Einrichtung                                                                                    |
| 10                                                | Häusliches Wohnumfeld des Versicherten                                                              |
| 11                                                | Wohneinheit im Sinn des §132I Absatz 5 Nummer 1 (nur für AKI)                                       |
| 99                                                | Sonstiges (z.B. Praxis eines externen Gutachters, privater Arbeitsplatz eines externen Gutachters)  |



## Erledigungsart der Produktgruppe III

### Schlüsselverzeichnis

#### Feldnr. 10

| Erledigungsart der Produktgruppe III – Sozialmedizinische Beratung |                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Schlüssel                                                          | Bezeichnung                                                                                                                                                                                                 |
| 10                                                                 | Projekt                                                                                                                                                                                                     |
| 11                                                                 | Expertise (z.B. Grundsatzgutachten, Konzeptprüfung)                                                                                                                                                         |
| 12                                                                 | Schulung und Workshop                                                                                                                                                                                       |
| 13                                                                 | Teilnahme an Verhandlungen                                                                                                                                                                                  |
| 14                                                                 | Gremien und Ausschüsse                                                                                                                                                                                      |
| 15                                                                 | Qualitätsprüfung – außer ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser                                                                                                                     |
| 17                                                                 | Tätigkeit in Kompetenzeinheiten, sofern ein Auftrag eines externen Auftraggebers vorliegt                                                                                                                   |
| 19                                                                 | Sonstige Beratungstypen                                                                                                                                                                                     |
| 21                                                                 | Qualitätsprüfung ambulante Pflegeeinrichtung gemäß §§ 112/114 SGB XI                                                                                                                                        |
| 22                                                                 | Qualitätsprüfung vollstationäre Pflegeeinrichtung/Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß §§ 112/114 SGB XI                                                                                                       |
| 23                                                                 | Ergänzende Stellungnahme nach erfolgter Einrichtungsprüfung nach SGB XI                                                                                                                                     |
| 24                                                                 | Qualitätsprüfungen Häusliche Krankenpflege und Außerklinische Intensivpflege                                                                                                                                |
| 25                                                                 | Qualitätsprüfung in ambulanten Betreuungsdiensten nach § 112 a SGB XI                                                                                                                                       |
| 26                                                                 | Qualitätsprüfung teilstationäre Pflegeeinrichtung gemäß §§ 112/114 SGB XI                                                                                                                                   |
| 30                                                                 | Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 135 b SGB V (Förderung der Qualität durch die Kassenärztlichen Vereinigungen) soweit die Leistungen im Krankenhaus erbracht werden (§ 275 a SGB V) |
| 31                                                                 | Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung) (§ 275 a SGB V)                                                                            |
| 32                                                                 | Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 a SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen) (§ 275 a SGB V)                                                |
| 33                                                                 | Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 b SGB V (Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus) (§ 275 a SGB V)                                                            |
| 34                                                                 | Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 c SGB V (Beschlüsse des G-BA zur Qualitätssicherung und Krankenhausplanung) (§ 275 a SGB V)                                                    |
| 35                                                                 | Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung. (§ 275 a SGB V)                                                                        |
| 36                                                                 | Prüfung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes (§ 275 a SGB V)                                                                                                                                                 |
| 37                                                                 | Leistungsgruppenprüfung (§135e SGB V)                                                                                                                                                                       |
| 38                                                                 | Prüfung von landesrechtlich vorgesehenen Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern (§ 275a SGB V)                                                                                                            |
| 40                                                                 | Mündliche Erörterung von möglichen Begutachtungsaufträgen auf Grundlage anonymisierter Daten                                                                                                                |

## Ergebnis

### Schlüsselverzeichnis

#### Feldnr. 11

| <b>Ergebnisse der Sozialmedizinischen Fallsteuerung, der Sozialmedizinischen gutachtlichen Stellungnahme und des Sozialmedizinischen Gutachtens</b> |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Schlüssel</b>                                                                                                                                    | <b>Bezeichnung</b>                                                                             |
| 10                                                                                                                                                  | Aus medizinischer Sicht nicht weiter AU                                                        |
| 20                                                                                                                                                  | Aus medizinischer Sicht auf Zeit AU                                                            |
| 30                                                                                                                                                  | Aus medizinischer Sicht auf Dauer AU für die letzte Tätigkeit                                  |
| 40                                                                                                                                                  | Aussagen zum Leistungsbild                                                                     |
| 50                                                                                                                                                  | Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt                              |
| 52                                                                                                                                                  | Es liegt eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vor                                   |
| 53                                                                                                                                                  | Es liegt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor                                               |
| 60                                                                                                                                                  | Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt                        |
| 61                                                                                                                                                  | Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung eingeschränkt oder teilweise erfüllt |
| 62                                                                                                                                                  | Es liegen weder eine erhebliche Gefährdung noch eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor        |
| 70                                                                                                                                                  | Andere Antwort                                                                                 |
| 80                                                                                                                                                  | Weitere Ermittlungen                                                                           |
| 82                                                                                                                                                  | keine weiteren Ermittlungen durch MD                                                           |
| 90                                                                                                                                                  | Sozialmedizinische Begutachtung empfohlen                                                      |
| 91                                                                                                                                                  | Sozialmedizinische Begutachtung nicht empfohlen (kein Prüfpotential)                           |

## Erläuterungen zur Datenverarbeitung der Datensätze zum Berichtswesen

### Gegenstand und Verfahren der Datenübermittlung

Gegenstand der Datenübermittlung sind Einzel- und Summendaten gemäß dem „Handbuch Berichtswesen“ in der jeweils letzten Fassung. Maßgebend für den Datentransfer sind der Datenkranz und die Schlüssel im Abschnitt „Anhang“.

Datensätze mit Angabe des Ausgangsjahres, das nicht dem Berichtsjahr entspricht, werden nicht verarbeitet. Ein gesonderter Ausweis eventuell überlassener Datensätze erfolgt nicht.

Datensätze zur Pflegeversicherung, die bereits im Zusammenhang mit der statistischen Erhebung von Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erhoben werden, sind nicht Gegenstand der Statistikführung. Datensätze zu Anlässen die unter die Anlassgruppe Pflege fallen und nicht mit dem Ergebnis einer Pflegegradempfehlung beschieden werden, sind Teil der Datenübermittlung. Ein gesonderter Ausweis der Datensätze im Berichtswesen KV erfolgt nicht.

Datensätze zur PG S sind nicht Gegenstand der Statistikführung. Ein gesonderter Ausweis eventuell überlassener Datensätze im Berichtswesen KV erfolgt nicht.

Der Schlüssel „000“ für „Sonstige Anlässe“ innerhalb der Produktgruppe III wird als numerisches Feld eingelesen. Insofern wird zwischen „0“, „00“ und „000“ nicht unterschieden.

### Plausibilitätskontrollen

#### Teil 1 „Alle Datensätze“

|                    |                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Position 1</b>  | Anzahl der überlassenen Datensätze                                                                |
| <b>Position 2</b>  | Anzahl der Datensätze, die im Feld 2 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten.  |
| <b>Position 3</b>  | Anzahl der Datensätze, die im Feld 5 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten.  |
| <b>Position 4</b>  | Anzahl der Datensätze, die im Feld 13 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten. |
| <b>Position 5</b>  | Anzahl weiterverarbeiteter Datensätze                                                             |
| <b>Position 6</b>  | Anteil verarbeiteter Datensätze                                                                   |
| <b>Position 7</b>  | Anzahl weiterverarbeiteter Datensätze – Produktgruppe S                                           |
| <b>Position 8</b>  | Anzahl weiterverarbeiteter Datensätze – Produktgruppe I                                           |
|                    |                                                                                                   |
| <b>Position 9</b>  | Anzahl weiterverarbeiteter Datensätze – Produktgruppe II                                          |
| <b>Position 10</b> | Anzahl weiterverarbeiteter Datensätze – Produktgruppe III                                         |

Teil 2 „Produktgruppe S (SFS – nicht fallabschließend)“

|                   |                                                                                                                           |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Position 1</b> | Anzahl Datensätze lt. Position 7 Teil 1                                                                                   |
| <b>Position 2</b> | Anzahl der Datensätze, die im Feld 6 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten                           |
| <b>Position 3</b> | Anzahl der Datensätze mit Anlässen „Nicht-Pflege“, die nicht die gültigen Ergebnisschlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten |
| <b>Position 4</b> | Anzahl Datensätze summarische SFS                                                                                         |
| <b>Position 5</b> | Anzahl weiterverarbeiteter Datensätze                                                                                     |
| <b>Position 6</b> | Anteil weiterverarbeiteter Datensätze                                                                                     |

Teil 3 „Produktgruppe I (SGS - fallabschließend)“

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Position 1</b> | Anzahl Datensätze lt. Position 8 Teil 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Position 2</b> | Anzahl der Datensätze, die im Feld 6 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Position 3</b> | Anzahl Datensätze, die in Anlassgruppe „100“ (Arbeitsunfähigkeit) nicht die gültigen Ergebnisschlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Position 4</b> | Anzahl Datensätze mit Anlass „Dienstunfähigkeit von Bundesbeamten“, die nicht die gültigen Ergebnisschlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Position 5</b> | Anzahl der Datensätze „Nicht-AU“, „Nicht-Pflege“, „Nicht-Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“, „Nicht-Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“, „Nicht-Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen“ und „Nicht-Stationäquivalente Behandlung in der Psychiatrie“, die nicht die gültigen Ergebnisschlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten. |
| <b>Position 6</b> | Anzahl der Datensätze mit Anlass „Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“, „Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“, „Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen“ oder „Stationäquivalente Behandlung in der Psychiatrie, die nicht die gültigen Ergebnisschlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten                                           |
| <b>Position 7</b> | Anzahl der Datensätze, die im Feld 7 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Position 8</b> | Anzahl der Datensätze, die im Feld 8 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Position 9</b> | Anzahl der Datensätze, die im Feld 9 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| <b>Position 10</b> | Anzahl Datensätze summarische SGS     |
| <b>Position 11</b> | Anzahl weiterverarbeiteter Datensätze |
| <b>Position 12</b> | Anteil weiterverarbeiteter Datensätze |

Teil 4 „Produktgruppe II (SGA - fallabschließend)“

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Position 1</b>  | Anzahl Datensätze lt. Position 9, Teil 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Position 2</b>  | Anzahl der Datensätze, die im Feld 6 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Position 3</b>  | Anzahl Datensätze, die in Anlassgruppe „100“ (Arbeitsunfähigkeit) nicht die gültigen Ergebnisschlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Position 4</b>  | Anzahl Datensätze mit Anlass „Dienstunfähigkeit von Bundesbeamten“, die nicht die gültigen Ergebnisschlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Position 5</b>  | Anzahl der Datensätze mit Anlässen „Nicht-AU“, „Nicht-Pflege“, „Nicht-Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“, „Nicht-Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“, „Nicht-Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen“ und „Nicht-Stationäquivalente Behandlung in der Psychiatrie“, die nicht die gültigen Ergebnisschlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten. |
| <b>Position 6</b>  | Anzahl der Datensätze mit Anlass „Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“, „Zahnmedizinische Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz“, „Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen“ oder „Stationäquivalente Behandlung in der Psychiatrie, die nicht die gültigen Ergebnisschlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten                                                        |
| <b>Position 7</b>  | Anzahl der Datensätze, die im Feld 7 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Position 8</b>  | Anzahl der Datensätze, die im Feld 8 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Position 9</b>  | Anzahl der Datensätze, die im Feld 9 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Position 10</b> | Anzahl weiterverarbeiteter Datensätze.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Position 11</b> | Anteil weiterverarbeiteter Datensätze.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Teil 5 „Produktgruppe III (Sozialmedizinische Beratung)“

|                   |                                                                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Position 1</b> | Anzahl Datensätze lt. Position 10, Teil 1                                                        |
| <b>Position 2</b> | Anzahl der Datensätze, die im Feld 6 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten  |
| <b>Position 3</b> | Anzahl der Datensätze, die im Feld 10 nicht die gültigen Schlüssel lt. Schlüsselliste beinhalten |
| <b>Position 4</b> | Anzahl weiterverarbeiteter Datensätze                                                            |
| <b>Position 5</b> | Anteil weiterverarbeiteter Datensätze                                                            |

## Tabellen Plausibilitätskontrollen

### Plausibilitätskontrollen

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>MD-Schlüssel</b> |  |
|---------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Berichtszeitraum</b> |  |
|-------------------------|--|

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| <b>Teil 1</b> | <b>Alle Datensätze</b> |
|---------------|------------------------|

| <b>Position</b> |                                                    |  |
|-----------------|----------------------------------------------------|--|
| <b>1</b>        | <b>Gemeldete Datensätze</b>                        |  |
|                 | davon:                                             |  |
| <b>2</b>        | Ungültiger Schlüssel Auftraggeber (Feldnr. 2)      |  |
| <b>3</b>        | Ungültiger Schlüssel der Produktgruppe (Feldnr. 5) |  |
| <b>4</b>        | Ungültiger Schlüssel "Intern/Extern" (Feldnr.13)   |  |
| <b>5</b>        | <b>Verarbeitete Datensätze</b>                     |  |
| <b>6</b>        | <b>Bereitstellungsgrad in v.H.</b>                 |  |
|                 | davon (Pos. 5) Datensätze:                         |  |
| <b>7</b>        | Produktgruppe S                                    |  |
| <b>8</b>        | Produktgruppe I                                    |  |
|                 |                                                    |  |
| <b>9</b>        | Produktgruppe II                                   |  |
| <b>10</b>       | Produktgruppe III                                  |  |

|                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| <b>Prüfsumme: (Pos. 5) - (Pos. 7 bis Pos. 10) muss 0 sein</b> |  |
|---------------------------------------------------------------|--|

### Plausibilitätskontrollen

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>MD-Schlüssel</b> |  |
|---------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Berichtszeitraum</b> |  |
|-------------------------|--|

|               |                                                       |
|---------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Teil 2</b> | <b>Produktgruppe S (SFS – nicht fallabschließend)</b> |
|---------------|-------------------------------------------------------|

| <b>Position</b> |                                                                                 |  |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1</b>        | <b>Anzahl Datensätze laut Position 7 Teil 1</b>                                 |  |
| <b>2</b>        | davon:<br>Ungültiger Schlüssel des Beratungs-/Begutachtungsanlasses (Feldnr. 6) |  |
| <b>3</b>        | Anlass ist „Nicht-Pflege“ und Ergebnis sind nicht die Schlüssel 80, 90          |  |
| <b>4</b>        | Fallzahl (Feldnr. 12) ist nicht 1                                               |  |
| <b>5</b>        | <b>Verarbeitete Datensätze</b>                                                  |  |
| <b>6</b>        | <b>Bereitstellungsgrad in v.H.</b>                                              |  |



**Plausibilitätskontrollen**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>MD-Schlüssel</b> |  |
|---------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Berichtszeitraum</b> |  |
|-------------------------|--|

|               |                                                 |
|---------------|-------------------------------------------------|
| <b>Teil 3</b> | <b>Produktgruppe I (SGS - fallabschließend)</b> |
|---------------|-------------------------------------------------|

| <b>Position</b> |                                                                                                                                                                                                 |  |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1</b>        | <b>Anzahl Datensätze laut Position 8 Teil 1</b>                                                                                                                                                 |  |
| <b>2</b>        | davon:<br>Ungültiger Schlüssel des Beratungs-/Begutachtungsanlasses (Feldnr. 6)                                                                                                                 |  |
| <b>3</b>        | Anlass = „110“, „140“, „150“, „161“, „162“, „163“, „180“ oder „190“ und Ergebnis sind nicht die Schlüssel 10, 20, 30, 40, 70<br>Anlass = "130" und Ergebnis sind nicht die Schlüssel 52, 53, 62 |  |
| <b>4</b>        | Anlass = "092" und Ergebnis ist nicht der Schlüssel 70                                                                                                                                          |  |
| <b>5</b>        | Anlass = ("Nicht AU" und "Nicht Pflege", nicht „250“, nicht „251“, nicht „270“ und nicht „271“) und Ergebnis sind nicht die Schlüssel 50, 60, 61, 70                                            |  |
| <b>6</b>        | Anlass = „250“, „251“, „270“ oder „271“ und Ergebnis sind nicht die Schlüssel 50, 60, 70                                                                                                        |  |
| <b>7</b>        | Ungültiger Schlüssel Erledigungsart (Feldnr. 7)                                                                                                                                                 |  |
| <b>8</b>        | Ungültiger Schlüssel Erledigungsart (Feldnr. 8)                                                                                                                                                 |  |
| <b>9</b>        | Ungültiger Schlüssel Erledigungsort (Feldnr. 9)                                                                                                                                                 |  |
| <b>10</b>       | Fallzahl (Feldnr. 12) ist nicht 1                                                                                                                                                               |  |
| <b>11</b>       | <b>Verarbeitete Datensätze</b>                                                                                                                                                                  |  |
| <b>12</b>       | <b>Bereitstellungsgrad in v.H.</b>                                                                                                                                                              |  |

**Plausibilitätskontrollen**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>MD-Schlüssel</b> |  |
|---------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Berichtszeitraum</b> |  |
|-------------------------|--|

|               |                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Teil 4</b> | <b>Produktgruppe II (SG nach im- fallabschließend)</b> |
|---------------|--------------------------------------------------------|

| <b>Position</b> |                                                                                                                                                                                                   |  |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1</b>        | <b>Anzahl Datensätze laut Position 9 Teil1</b>                                                                                                                                                    |  |
|                 | davon:                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>2</b>        | Ungültiger Schlüssel des Beratungs-/Begutachtungsanlasses (Feldnr. 6)                                                                                                                             |  |
| <b>3</b>        | Anlass = „110“, „140“, „150“, „161“, „162“, „163“, „180“ oder „190“ und Ergebnis sind nicht die Schlüssel 10, 20, 30, 40, 70<br>Anlass = „130“ und Ergebnis sind nicht die Schlüssel 52,53 und 62 |  |
| <b>4</b>        | Anlass = „092“ und Ergebnis ist nicht der Schlüssel 70                                                                                                                                            |  |
| <b>5</b>        | Anlass = („Nicht AU“, „Nicht Pflege“, Nicht-„250“, Nicht-„251“; Nicht-„270“ und Nicht-„271“) und Ergebnis der Begutachtung sind nicht die Schlüssel 50, 60, 61, 70                                |  |
| <b>6</b>        | Anlass der Begutachtung = „250“, „251“, „270“ oder „271“ und Ergebnis der Begutachtung sind nicht die Schlüssel 50, 60, 70                                                                        |  |
| <b>7</b>        | Ungültiger Schlüssel Begutachtungsart (Feldnr. 7)                                                                                                                                                 |  |
| <b>8</b>        | Ungültiger Schlüssel Erledigungsart (Feldnr. 8)                                                                                                                                                   |  |
| <b>9</b>        | Ungültiger Schlüssel Erledigungsort (Feldnr. 9)                                                                                                                                                   |  |
| <b>10</b>       | <b>Verarbeitete Datensätze</b>                                                                                                                                                                    |  |
| <b>11</b>       | <b>Bereitstellungsgrad in v.H.</b>                                                                                                                                                                |  |

### Plausibilitätskontrollen

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>MD-Schlüssel</b> |  |
|---------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Berichtszeitraum</b> |  |
|-------------------------|--|

|               |                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Teil 5</b> | <b>Produktgruppe III (Sozialmedizinische Beratung)</b> |
|---------------|--------------------------------------------------------|

| <b>Position</b> |                                                        |  |
|-----------------|--------------------------------------------------------|--|
| <b>1</b>        | <b>Anzahl Datensätze laut Position 10 Teil 1</b>       |  |
|                 | davon:                                                 |  |
| <b>2</b>        | Ungültiger Schlüssel des Beratungsanlasses (Feldnr. 6) |  |
| <b>3</b>        | Ungültiger Schlüssel der Erledigungsart (Feldnr. 10)   |  |
| <b>4</b>        | <b>Verarbeitete Datensätze</b>                         |  |
| <b>5</b>        | <b>Bereitstellungsgrad in v.H.</b>                     |  |

**Mengengerüste**

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>MD-Schlüssel</b> |  |
|---------------------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Berichtszeitraum</b> |  |
|-------------------------|--|

| <b>Position</b> | <b>SPV</b>                                        |  |
|-----------------|---------------------------------------------------|--|
| <b>1</b>        | <b>Produktgruppe S (Datensätze)</b>               |  |
| <b>2</b>        | <b>davon: Anzahl SFS – nicht fallabschließend</b> |  |
| <b>3</b>        | <b>Produktgruppe I (Datensätze)</b>               |  |
| <b>4</b>        | <b>davon: Anzahl SGS – fallabschließend</b>       |  |
| <b>5</b>        | <b>Produktgruppe II</b>                           |  |
| <b>6</b>        | <b>Produktgruppe III</b>                          |  |

| <b>KV</b> |                                                   |  |
|-----------|---------------------------------------------------|--|
| <b>7</b>  | <b>Produktgruppe S (Datensätze)</b>               |  |
| <b>8</b>  | <b>davon: Anzahl SFS – nicht fallabschließend</b> |  |
| <b>9</b>  | <b>Produktgruppe I (Datensätze)</b>               |  |
| <b>10</b> | <b>davon: Anzahl SGS - fallabschließend</b>       |  |
| <b>11</b> | <b>Produktgruppe II</b>                           |  |
| <b>12</b> | <b>Produktgruppe III</b>                          |  |

\* ohne Anlassgruppe 600 "Pflege"

## Historie gelöschter Schlüssel im Handbuch Berichtswesen

| Schlüssel | Schlüsselbezeichnung                                                                   | Gelöscht zum | Begründung                                                                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 040       | Humangenetische Untersuchungsleistungen                                                | 31.12.2025   | Die Anlässe haben sich seit der Erstellung dieses Schlüssels geändert, bzw. sind vollständig entfallen. |
| 041       | Humangenetische Untersuchungsleistungen bei onkologischen Fragestellungen              | 31.12.2025   | Die Anlässe haben sich seit der Erstellung dieses Schlüssels geändert, bzw. sind vollständig entfallen. |
| 042       | Humangenetische Untersuchungsleistungen im Rahmen der Diagnostik seltener Erkrankungen | 31.12.2025   | Die Anlässe haben sich seit der Erstellung dieses Schlüssels geändert, bzw. sind vollständig entfallen. |
| 049       | Sonstige Fragen zu Humangenetische Untersuchungsleistungen                             | 31.12.2025   | Die Anlässe haben sich seit der Erstellung dieses Schlüssels geändert, bzw. sind vollständig entfallen. |