

Grundlage der gemeinsamen Datenerhebung der
Medizinischen Dienste

Datensatzbeschreibung zur Erfassung der Prüfungen bei Krankenhausbehandlung nach §275c SGB V

Datensatzbeschreibung zur Erfassung der Prüfungen bei Krankenhausbehandlung nach §275c SGB V				
Feldnr.	Feld-name	Bezeichnung	Typ	Wert
1	V1	MD-Schlüssel	N2	It. Schlüsseltabelle
2	V2	Auftraggeber	N1	It. Schlüsseltabelle
3	V3	Auftragseingang	N6	TTMMJJ (Eingang des Auftrags beim MD)
4	V4	Auftragsausgang	N6	TTMMJJ (Übermittlung des MD-Produkts an Auftraggeber)
5	V5	Kennzeichen Produktgruppe (nur Produktgruppe I und II)	N2	11=Produktgruppe I (SFB - fallabschließend) 21=Produktgruppe Ila (Kurzgutachten) 22=Produktgruppe Iib (Gutachten)
6	V6	Beratungs-/Gutachtenanlass		250 = Krankenhausbehandlung mit Abrechnung nach dem Krankenhausentgeltgesetz 270 = Krankenhausleistungen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit Abrechnung nach tagesbezogenen Pauschalen
7	V7	Begutachtungsart (nur Produktgruppe II)	N2	Feld leer lassen
8	V8	Erledigungsart der Produktgruppen I und II	N2	10=nach Aktenlage 20=Begutachtung nach Befunderhebung im persönlichen Kontakt 30=Begutachtung nach Befunderhebung im digitalen Kontakt (z.B. Telefoninterview, Video) 40=Begutachtung nach Aktenlage im digitalen Kontakt (digitale Begehungen, digitale Fallberatungen)
9	V9	Erledigungsart der Produktgruppen I und II	N2	It. Schlüsselliste
10	V10	Erledigungsart Produktgruppe III	N2	Feld leer lassen
11	V11	Ergebnis Produktgruppen I und II	N2	It. Schlüsselliste
12	V12	Fallzahl/Stunden	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	V13	intern / extern	N1	1 = intern 2 = extern
		Fragestellungen zu KHEntgG nach § 17b KHG (DRG)		
14	V14	01 Bestand die medizinische Notwendigkeit der Aufnahme in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung?	N1	<p style="text-align: right;">jeweils:</p> <p>0= nicht bestätigt 1= bestätigt 2= keine Antwort 9= andere Antwort 8= Frage nicht gestellt</p>
15	V15	02 War die Behandlung in diesem KH notfallmäßig erforderlich?	N1	
16	V16	03 Bestand die Notwendigkeit der vollstationären KH-Behandlung nach §39 SGB V für die gesamte Dauer vom ... bis ...?	N1	
17	V17	04 War die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer in vollem Umfang medizinisch begründet?	N1	
18	V18	05 War die Überschreitung der unteren Grenzverweildauer bzw. das Erreichen der UGVD medizinisch begründet?	N1	
19	V19	06 War die Überschreitung der Mittleren Verweildauer bzw. das Erreichen der MVD medizinisch begründet?	N1	
20	V20	07 Bestand zum Entlassungszeitpunkt noch die Notwendigkeit einer stationären Behandlung?	N1	
21	V21	09 War Fallzusammenfassung durch das KH korrekt?	N1	
22	V22	10 Ist die DRG korrekt?	N1	
23	V23	11 Ist die Hauptdiagnose (HD) korrekt?	N1	
24	V24	12 Ist/ sind die Nebendiagnose(n) (ND) korrekt	N1	
25	V25	13 Ist/ sind die Prozedur(en) korrekt?	N1	
26	V26	14 Ist die Anzahl der Beatmungsstunden korrekt?	N1	
27	V27	15 War die Verlegung in eine anderes KH medizinisch notwendig?	N1	
28	V28	17 Sind die abgerechneten sonstigen Entgelte korrekt (§6 KHEntgG)?	N1	
29	V29	18 Sind die abgerechneten Zusatzentgelte korrekt? (Anlagen 2/5, 4/6 FPV)?	N1	
30	V30	19 Ist/ sind der/die abgerechnete(n) Zuschläge korrekt?	N1	
31	V31	22 Ist die getrennte Abrechnung der Behandlungsfälle korrekt?	N1	
32	V32	23 Bestand im behandelnden Krankenhaus bis zur Verlegung die Notwendigkeit der stationären KH-Behandlung?	N1	
33	V33	24 War die Mitaufnahme einer Begleitperson medizinisch begründet?	N1	
34	V34	26 Waren die Verlegung in dieses Krankenhaus und dort die gesamte Dauer der stationären Behandlung medizinisch erforderlich (Verlegung oder "Verbringung")?	N1	
35	V35	96 Unterlagenzusammenstellung für das Erörterungsverfahren (DRG)	N1	
36	V36	99 Sonstige Fragen DRG	N1	

Feldnr.	Feld-name	Bezeichnung	Typ	Wert	
		Fragestellungen zu BPfIV nach § 17d KHG (PEPP)			
37	V37	41 Bestand die medizinische Notwendigkeit der Aufnahme in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung?	N1	<p style="text-align: right;">jeweils: 0= nicht bestätigt 1= bestätigt 2= keine Antwort 9= andere Antwort 8= Frage nicht gestellt</p>	
38	V38	42 War die Behandlung in diesem KH notfallmäßig erforderlich?	N1		
39	V39	43 Bestand die Notwendigkeit der stationären KH – Behandlung nach § 39 SGB V für die gesamte Dauer vom ... bis ...?	N1		
40	V40	44 War die Verlegung in ein anderes KH medizinisch notwendig?	N1		
41	V41	45 Bestand zum Entlassungszeitpunkt noch die Notwendigkeit einer stationären Behandlung?	N1		
42	V42	46 War die Fallzusammenfassung durch das KH korrekt?	N1		
43	V43	47 Ist die getrennte Abrechnung der Behandlungsfälle korrekt?	N1		
44	V44	48 Bestand im behandelnden Krankenhaus bis zur Verlegung die Notwendigkeit der stationären KH – Behandlung?	N1		
45	V45	49 Bestand die Notwendigkeit zum Wechsel der Fachabteilung bei der Wiederaufnahme innerhalb der Fristen nach § 2 PEPPV?	N1		
46	V46	50 Bestand die medizinische Notwendigkeit für kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung bei Volljährigkeit?	N1		
47	V47	51 Wurde der Patient entsprechend der Erkrankung in der richtigen Fachabteilung (Psychiatrie/Psychosomatik) behandelt?	N1		
48	V48	52 Ist die PEPP korrekt?	N1		
49	V49	53 Ist die Hauptdiagnose (HD) korrekt?	N1		
50	V50	54 Ist / sind die Nebendiagnose(n) (ND) korrekt?	N1		
51	V51	55 Ist / sind die Prozedur(en) korrekt?	N1		
52	V52	56 Sind die abgerechneten Zusatzentgelte korrekt? (Anlagen 3, 4 PEPPV)	N1		
53	V53	57 Sind die abgerechneten § 6-Entgelte (Anlage 1b, 2b, 6b PEPPV) korrekt?	N1		
54	V54	59 Sind die abgerechneten Ergänzenden Tagesentgelte (Anlage 5 PEPPV) korrekt?	N1		
55	V55	60 Wurden die Anforderungen an die Dokumentation entsprechend der Vereinbarung nach § 115d Abs. 2 SGB V (StäB) eingehalten?	N1		
56	V56	97 Unterlagenzusammenstellung für das Erörterungsverfahren (PEPP)	N1		
57	V57	98 Sonstige Fragen PEPP	N1		

Schlüsselliste zu 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
31	Knappschaft

Schlüsselliste zu Feldnr. 2: Auftraggeber	
Schlüssel	Bezeichnung
1	AOK
2	BKK
3	IKK
4	VDEK
5	BKN
6	LKK
8	ARGE Kassen
9	SONSTIGE

Schlüsselliste zu Feldnr. 9: Erledigungsart der Produktgruppen I und II	
Schlüssel	Bezeichnung
1	Medizinischer Dienst (auch Heimarbeit oder Mehrarbeit durch Mitarbeiter des MD)
2	Kranken-/Pflegekasse
3	Krankenhaus
4	Vollstationäre Pflegeeinrichtung
5	Kurzzeitpflegeeinrichtung
6	§ 43 a-Einrichtung (Behinderteneinrichtung)
7	Teilstationäre Pflegeeinrichtung (Tages- oder Nachtpflege)
8	Hospiz
9	Reha-Einrichtung
10	Häusliches Wohnumfeld des Versicherten
99	Sonstiges (z.B. Praxis eines externen Gutachters, privater Arbeitsplatz eines externen Gutachters)

Schlüsselliste zu Feldnr. 11: Ergebnis Produktgruppen I und II	
Schlüssel	Bezeichnung
50	Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung erfüllt
60	Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt
61	Medizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung eingeschränkt oder teilweise erfüllt
70	Andere Antwort