

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

Anhang 2

Befüllungshinweise

**zur Anlage 1
Datendefinition**

Version 3.0

Stand: 15. Februar 2014

gültig ab: 01.01.2015

Dokument des fachlichen Arbeitskreises
Datenaustausch SPV/MDK

Inhaltsverzeichnis

1. <i>Änderungshistorie</i>	4
2. <i>Einleitung</i>	5
3. <i>Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen</i>	5
4. <i>Verfahrenskennzeichen Header (VKZ)</i>	5
5. <i>Stammdaten</i>	6
5.1. <i>Stammdaten Pflegekasse (ASK)</i>	6
5.2. <i>Stammdaten Versicherter (ASV)</i>	8
5.3. <i>Anderer Adressat als Versicherter (AAV)</i>	10
5.4. <i>Stammdaten MDK (GSM)</i>	11
6. <i>Geschäftsvorfall Beauftragung Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Pflegebegutachtung (APF)</i>	13
7. <i>Geschäftsvorfall sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung – Beauftragung sonstige Begutachtungsanlässe (ASB)</i>	15
8. <i>Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit</i>	16
8.1. <i>Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)</i>	16
8.2. <i>Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GPF)</i>	16
8.3. <i>Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)</i>	20
9. <i>Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung - Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung (GSB)</i>	20
10. <i>Untersegmente zu den Geschäftsvorfällen</i>	21
10.1. <i>Letzter Beratungseinsatz (LPE)</i>	21
10.2. <i>Krankenhausbehandlung (KHB)</i>	21
10.3. <i>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)</i>	22

10.4. Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (HPM)	22
10.5. Häusliche Krankenpflege (HKP)	23
10.6. Pflegedurchführende Institution (PDI)	23
10.7. Pflegedurchführende Person (PDP)	25
10.8. Behandelnder Arzt, der im Antrag genannt und von der Schweigepflicht entbunden wurde (BHA)	26
10.9. Berufskrankheit (ABK)	27
10.10. Schwerbinderung (SBH)	28
10.11. Versorgungsleiden (AVL)	28
10.12. Diagnosen (DIA)	29
10.13. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM)	29
10.14. Verfahrensverzögerungen (VZG)	30

1. Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
1.0	Herausnahme der Stammdaten aus den Dokumenten zur Datendefinition und Fehlerkatlog im Bereich "Krankenhaus" und "Pflege"	Ingrid Drolshagen (VdAK/AEV)	22.08.2007
1.0	Berücksichtigung von Änderungen die im Bereich "Krankenhaus" vollzogen wurden (Anpassungen aufgrund der Sitzung der kleinen Arbeitsgruppe zur fachlichen Abnahme des XML-Schemas am 07.11.2007)	Ingrid Drolshagen (VdAK/AEV)	19.11.2007
1.0	Anpassung an die Begutachtungsrichtlinien vom 08.06.2009, Ergebnis der Sitzungen vom 16.09.2009, 12.11.2009 und 07.01.2010	André Beier, Friedhelm Langen (vdek)	13.01.2010
1.0	Ergänzungen zum Datensegment PDP und redaktionelle Anpassungen	André Beier (vdek)	15.02.2010
1.0	Abschließende Anpassungen	André Beier, Friedhelm Langen (vdek)	22.03.2010
1.0	Redaktionelle Anpassungen	André Beier (vdek)	03.05.2010
1.0	Einarbeitung von Änderungsvorschlägen und redaktionelle Anpassungen	Fachlicher Arbeitskreis	20.07.2010
1.0	Abschließende redaktionelle Überarbeitung	André Beier (vdek)	02.08.2010
1.0	Einarbeitung von Änderungswünschen, redaktionelle Änderungen	André Beier (vdek)	07.10.2010
1.0	Einarbeitung von Änderungswünschen	André Beier (vdek)	26.10.2010
1.0	Einarbeitung von Änderungswünschen	André Beier (vdek)	18.11.2010
2.0	Erste abgestimmte Version	André Beier (vdek)	26.11.2010
2.0	Einarbeitung der Ergebnisse des fachlichen/technischen AK vom 13.12.2010	André Beier (vdek)	13.12.2010
2.0	Einarbeitung von Änderungswünschen/Fehlerkorrektur zum Segment ASK	André Beier (vdek)	30.05.2011

2.0	Einarbeitung von Änderungswünschen/Fehlerkorrektur zum Segment GPF	André Beier (vdek)	05.07.2011
3.0	Einarbeitung der Ergebnisse des fachlichen AK DA SPV-MDK vom 21.02.2013 und Anpassung an die überarbeiteten Begutachtungsrichtlinien in der Fassung vom 16.04.2013	Lennart Bierstedt (vdek), Oliver Raspe (vdek)	15.02.2014

2. Einleitung

Dieses Dokument soll einen detaillierten Einblick darüber verschaffen, mit welchen Inhalten die Felder der Datensatzgruppe nach Anlage 1 zu füllen sind. Dabei ist insbesondere auf die Datenquellen des § 301 SGB V zu verweisen, wo die überwiegende Anzahl der Feldinhalte ihren Ursprung haben.

3. Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen

Feldname: Der Feldname ist die Kurzbezeichnung des Feldes als Schlüssel

Feldbezeichnung: Die Feldbezeichnung ist die Bezeichnung des Feldes als sprechende Langfassung

Befüllungshinweis: Detaillierte Angabe darüber, wie das bezeichnete Feld in der Datensatzgruppe zu befüllen ist.

4. Verfahrenskennzeichen Header (VKZ)

Feld-name	Feld-bezeichnung	Befüllungshinweis
VKZ01	IK des Absenders	An dieser Stelle ist das gültige IK anzugeben, welches dem Absender zugehörig und den Teilnehmern als Kommunikationsmerkmal über die sog. „Kostenträgerdatei“ mitgeteilt worden ist. Bei Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme einschließlich der Rückgabe ohne Gutachten ist das IK des ursprünglichen Empfängers bei der Beauftragung (VKZ02) einzutragen.
VKZ02	IK des Empfängers	An dieser Stelle ist das gültige IK des gewünschten Empfängers anzugeben. Dazu zählen die beteiligten Kranken-/Pflegekassen, deren Dienstleister und MDK. Die Zuordnung des MDK erfolgt automatisch über die vom MDS bereitgestellte Zuordnungstabelle, wenn die Kranken-/Pflegekasse keinen MDK ausgewählt hat. Bei Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme einschließlich der Rückgabe ohne Gutachten ist das IK des ursprünglichen Absenders bei der Beauftragung (VKZ01) einzutragen.

Feld-name	Feld-bezeichnung	Befüllungshinweis
VKZ03	Erstellungsdatum	Aktuelles Systemdatum
VKZ04	Erstellungszeit	Aktuelle Systemzeit
VKZ05	Dateinummer	Die Vergabe der Dateinummer erfolgt wie in der Anlage 2 zur FVB im Abschnitt „Abwicklung der Datenübermittlung“ beschrieben ohne führende Nullen.
VKZ06	Verfahrenskennzeichen	An dieser Stelle muss ein gültiges Verfahrenskennzeichen, in diesem Fall für den Bereich Pflege, gemäß Abschnitt „Festlegung der Verfahrenskennungen“ der Anlage 2 (Technische Anlage) übermittelt werden.
VKZ07	TA_Version	Schlüssel V aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1

5. Stammdaten

5.1. Stammdaten Pflegekasse (ASK)

Das Segment ASK enthält die Stammdaten der Pflegekasse. Es wird von der Pflegekasse mit der Beauftragung an den MDK übermittelt. Der MDK übernimmt das ihm durch die Pflegekasse übermittelte Segment ASK unverändert für die Rücksendung des Gutachtendatensatzes (Spiegelung) an die Pflegekasse.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ASK01	IK der Kranken-/Pflegekasse	Es muss sich um ein gültiges IK der beauftragenden Pflegekasse handeln.
ASK02	Nr. der Nebenstelle	Diese Nummer ist von der Pflegekasse so zu vergeben, wie sie bei Rücksendung durch den MDK von ihr organisatorisch verwendet werden soll. Bei der Rücksendung des Falls durch den MDK wird genau diese Nummer gespiegelt übersendet.
ASK03	Name der Pflegekasse	In dieses Feld soll der Name der Pflegekasse eingetragen werden, die den Auftrag zur Begutachtung erteilt.
ASK04	Name der Nebenstelle/Betreuungsstelle	In dieses Feld soll die Bezeichnung der Nebenstelle bzw. Betreuungsstelle eingetragen werden. Dabei handelt es sich um die Organisationseinheit, die für die Beauftragung des MDK innerhalb der Pflegekasse zuständig ist, z.B. ein speziell eingerichtetes Zentrum für

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		Pflegesachbearbeitung oder die für die Betreuung des Versicherten zuständige Niederlassung. Einzelne Mitarbeiter der Pflegekassen stellen keine Organisationseinheit in diesem Sinne dar.
ASK05	Titel	Dieses Feld ist im Datensatz ASK nicht zu füllen.
ASK06	Geschlecht	Dieses Feld ist im Datensatz ASK nicht zu füllen.
ASK07	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der in ASK04 übermittelten Nebenstelle zu übermitteln.
ASK08	Zusatz zu Straße/Hausnummer	Im Feld ASK07 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
ASK09	Postleitzahl	Im Feld ASK08 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.
ASK10	Ort	Unter ASK09 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der Nebenstelle der Pflegekasse anzugeben.
ASK11	Ortsteil	Im Feld ASK10 ist der Ort der Nebenstelle der Pflegekasse anzugeben.
ASK12	Internationales Länderkennzeichen	Im Feld ASK11 kann der Ortsteil zum Ort der Nebenstelle der Pflegekasse angegeben werden. Das internationale Länderkennzeichen (ASK12) ist im Datensatz ASK nicht zu füllen. Die Informationen sind aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.
ASK13	Telefon	Soll die Telefonnummer der Pflegekasse angegeben werden.
ASK14	Aktenzeichen	Das hier zu übermittelnde Aktenzeichen soll der Pflegekasse im weiteren Verlauf, insbesondere bei der Zusendung der Stellungnahme bzw. des Gutachtens durch den MDK, ermöglichen, den zu prüfenden Fall intern zuzuordnen. Das Aktenzeichen ist dem entsprechend von der Pflegekasse frei zu vergeben. Bei der Rücksendung des Falls durch den MDK wird genau diese Nummer gespiegelt übersendet.
ASK15	Sachbearbeiter/Organisationseinheit	In dieses Feld soll der Name des Sachbearbeiters bzw. Ansprechpartners oder die Bezeichnung der ORG-Einheit eingetragen werden. Dabei handelt es sich um die Organisationseinheit, die als Ansprechpartner für den MDK innerhalb der Pflegekasse zuständig ist.
ASK16	Telefon Sachbearbeiter/ Organisationseinheit	In diese Felder sollen die Kontaktdaten zu einem Sachbearbeiter eingetragen werden, der innerhalb der Pflegekasse als Ansprechpartner für den beauftragten MDK zuständig ist.
ASK17	Telefax Sachbearbeiter/ Organisati-	Es ist die Telefax-Nummer der/des zuständigen Sachbearbeiterin/s oder der beauftragenden Organisationseinheit anzugeben.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
	onseinheit	
ASK18	Sachbearbeiter E-Mail-Adresse	Es ist die E-Mail-Adresse der/des zuständigen Sachbearbeiterin/s anzugeben
ASK19	Fall-Nummer der Kranken-/Pflegekasse	Dieses Feld ist im Datensatz ASK nicht zu füllen.
ASK20	Ansprechpartner Anrede	Hier ist die Anrede des unter ASK14 benannten Sachbearbeiters in Freitextform anzugeben, z.B. Herr, Frau.
ASK21	Berechtigung des MDK zur Ergänzung der Fragestellung	Die Felder ASK 21 bis ASK 26 sind im Datensatz ASK nicht zu füllen.
ASK22	Berechtigung des MDK zum Wechsel der Auftragsart	
ASK23	SFB-Standort, Name	
ASK24	SFB-Standort, Straße/ Hausnummer	
ASK25	SFB-Standort, Postleitzahl	
ASK26	SFB-Standort, Ort	

5.2. Stammdaten Versicherter (ASV)

Das Segment ASV enthält die Stammdaten des Versicherten. Es wird von der Pflegekasse mit der Beauftragung an den MDK übermittelt. Der MDK übernimmt das ihm durch die Pflegekasse übermittelte Segment ASV unverändert für die Rücksendung des Gutachtendatensatzes (Spiegelung) an die Pflegekasse.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ASV01	Name des Versicherten	An dieser Stelle ist der Familienname des Versicherten anzugeben. Die Information ist aus dem EDV-System der Pflegekasse zu

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		übernehmen.
ASV02	Vorname des Versicherten	Hier ist der Vorname des Versicherten zu verwenden. Die Information ist aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.
ASV03	Titel des Versicherten	Hier ist der Titel des Versicherten zu verwenden. Die Information ist aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.
ASV04	Geschlecht	An dieser Stelle ist das Geschlecht des Versicherten zu übermitteln. Dabei ist das Geschlecht aus den vorhandenen Bestandssystemen der Pflegekassen zu verwenden. Für die Übermittlung gilt Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V.
ASV05	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift des Versicherten einzutragen.
ASV06	Zusatz zu Straße/Hausnummer	Im Feld ASV05 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
ASV07	Postleitzahl	Im Feld ASV06 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.
ASV08	Ort	Unter ASV07 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift des Versicherten anzugeben.
ASV09	Ortsteil	Im Feld ASV08 ist der Wohnort des Versicherten anzugeben. Im Feld ASV09 wird der Ortsteil zum Wohnort des Versicherten eingetragen. Die Informationen sind aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.
ASV10	Internationales Länderkennzeichen	Das internationale Länderkennzeichen ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland wohnhaften Versicherten. Bei diesen Fällen ist der entsprechende Schlüssel 7 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.
ASV11	Telefon	Eine Telefonnummer des Versicherten sollte von der Pflegekasse übermittelt werden.
ASV12	Krankenversichertennummer	Die Krankenversicherthenummer ist auf der Krankenversicherthenkarte enthalten. Die Krankenversicherthenummer ist in der auf der Krankenversicherthenkarte angegebenen Länge und Ausprägung - einschließlich evtl. vorhandener führender Nullen - zu übermitteln.
ASV13	Geburtsdatum	An dieser Stelle ist das Geburtsdatum des Versicherten zu übermitteln, welches auf der Krankenversicherthenkarte abgebildet ist.
ASV14	Namenszusatz des Versicherten	Hier ist der Namenszusatz des Versicherten zu verwenden. Die Information ist aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ASV15	Mobiltetefon	Eine Mobiltelefonnummer des Versicherten kann von der Pflegekasse übermittelt werden.
ASV16	Fax	Eine Faxnummer des Versicherten kann von der Pflegekasse übermittelt werden.
ASV17	E-Mail-Adresse des Versicherten	Eine E-Mail-Adresse des Versicherten kann von der Pflegekasse übermittelt werden.
ASV18	Besonders schützenswerte Person	An dieser Stelle kann von der Pflegekasse angegeben werden, ob es sich bei dem Versicherten um eine besonders schützenswerte Person im Sinne des Datenschutzes handelt.

5.3. Anderer Adressat als Versicherter (AAV)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AAV01	Anderer Adressat	Es ist gem. Schlüssel A im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, aus welchem Grund ein anderer Adressat als die/der zu begutachtende Versicherte durch den MDK zu kontaktieren ist.
AAV02	Name der Person bzw. Institution	Hier ist der Name des anderen Adressaten anzugeben. Dies kann der Name einer natürlichen Person (Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vertreter, Betreuer, Vormund) oder, im Falle eines abweichenden Aufenthaltsortes des Versicherten als dessen Wohnort, der Name eines Krankenhauses, einer Rehabilitationseinrichtung oder eines Hospizes sein.
AAV03	Vorname	Hier ist der Vorname des anderen Adressaten anzugeben. Dies kann ausschließlich der Vorname einer natürlichen Person (Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vertreter, Betreuer, Vormund) sein.
AAV04	Titel	Es ist der Titel des Anderen Adressaten anzugeben. Dies kann ausschließlich der Titel einer natürlichen Person (Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vertreter, Betreuer, Vormund) sein.
AAV05	Geschlecht	Es ist das Geschlecht des anderen Adressaten anzugeben, wenn es sich dabei um eine natürliche Person handelt. Für die Übermittlung gilt Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V. Ansonsten wird das Feld nicht gefüllt.
AAV06	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift des anderen Adressaten einzutragen.
AAV07	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Im Feld AAV06 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
AAV08	Postleitzahl	Im Feld AAV07 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“,

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AAV09	Ort	„bei“, „Etagé“.
AAV10	Ortsteil	Unter AAV08 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift des anderen Adressaten anzugeben. Im Feld AAV09 ist der Ort des anderen Adressaten anzugeben. Im Feld AAV10 ist der Ortsteil zum Ort des anderen Adressaten anzugeben.
AAV11	Internationales Länderkennzeichen	Es ist das internationale Länderkennzeichen zur Anschrift des anderen Adressaten gem. Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.
AAV12	Telefon	Es kann die Telefonnummer des anderen Adressaten angegeben werden.
AAV13	Besondere Hinweise	Freitext. Es können besondere Hinweise zum anderen Adressaten an den begutachtenden MDK übermittelt werden, z. B. zur Gültigkeit der Anschrift oder Verwandtschaftsverhältnis.
AAV14	Namenszusatz des anderen Adressaten	Hier ist der Namenszusatz des anderen Adressaten anzugeben. Dies kann ausschließlich der Namenszusatz einer natürlichen Person (Sorgeberechtigter, gesetzlicher Vertreter, Betreuer, Vormund) sein.
AAV15	Mobiltetefon	Es kann die Mobiltelefonnummer des anderen Adressaten angegeben werden.
AAV16	Fax	Es kann die Faxnummer des anderen Adressaten angegeben werden.
AAV17	E-Mail-Adresse des anderen Adressaten	Es kann die E-Mail-Adresse des anderen Adressaten angegeben werden.

5.4. Stammdaten MDK (GSM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GSM01	IK des MDK	Hier ist das gültige IK des beauftragten MDK zu übermitteln.
GSM02	Nr. der Beratungsstelle	An dieser Stelle ist die Nummer einzutragen, mit der die Beratungsstelle innerhalb der MDK-Gemeinschaft organisatorisch zugeordnet werden kann.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GSM03	Name des MDK	Hier wird der Name des beauftragten MDK angegeben.
GSM04	Name der Beratungsstelle (wie Vorname im Adressenblock)	An dieser Stelle ist die ausführende Beratungsstelle des MDK mit Standortangabe anzuzeigen.
GSM05	Titel	Dieses Feld ist im Datensatz GSM nicht zu füllen.
GSM06	Geschlecht	Dieses Feld ist im Datensatz GSM nicht zu füllen.
GSM07	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der begutachtenden Beratungsstelle des MDK aus Feld GSM04 einzutragen.
GSM08	Zusatz zu Straße/Hausnummer	Im Feld GSM07 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
GSM09	Postleitzahl	Im Feld GSM08 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.
GSM10	Ort	Unter GSM09 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift des MDK anzugeben.
GSM11	Ortsteil	Im Feld GSM10 ist der Ort des MDK anzugeben. Im Feld GSM11 ist der Ortsteil zum Ort des MDK zu übermitteln.
GSM12	Internationales Länderkennzeichen	Es ist das internationale Länderkennzeichen zur Anschrift der MDK-Beratungsstelle gem. Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.
GSM13	Telefon	Es soll die Telefonnummer der begutachtenden Beratungsstelle des MDK mitgeteilt werden.
GSM14	Ansprechpartner	Es sollte sich hierbei um den prüfenden Arzt bzw. die prüfende Pflegekraft oder einen Mitarbeiter des MDK handeln, der bzw. die für den übermittelten Fall zuständig ist und der Pflegekasse als Ansprechpartner/in zur Verfügung steht.
GSM15	Telefon Ansprechpartner	In diese Felder sollen die Kontaktdaten zu dem prüfenden Arzt bzw. der prüfenden Pflegekraft in GSM14 eingetragen werden, der bzw. die innerhalb des MDK als Ansprechpartner/in für die beauftragende Pflegekasse zuständig ist.
GSM16	Telefax Ansprechpartner	
GSM17	E-Mail-Adresse Ansprechpartner	

6. Geschäftsvorfall Beauftragung Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Pflegebegutachtung (APF)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
APF01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Datum des Antrages des Versicherten auf die Leistung der Pflegeversicherung anzugeben. Bei Wiederholungsgutachten ist das Datum des ursprünglichen Antrags anzugeben. Bei Widerspruchsgutachten das Datum des Antrags gegen den sich der Widerspruch richtet.
APF02	Eingangsdatum des Pflegeantrags bei der Pflegekasse	Hier ist das Datum des Tages anzugeben, an dem der Antrag des Versicherten auf Leistungen bei der Pflegekasse eingegangen ist. Bei Wiederholungsgutachten ist das Datum des ursprünglichen Antrags anzugeben. Bei Widerspruchsgutachten das Datum des Antrags gegen den sich der Widerspruch richtet.
APF03	Regionale Vereinbarung zur verkürzten Begutachtungsfrist	Es ist anzugeben ob eine regionale Vereinbarung gemäß § 18 Abs. 3 Satz 3 SGB XI besteht, auf Grund derer eine besondere, verkürzte Begutachtungsfrist gilt (Schlüssel: 0 = nein, 1 = ja).
APF04	Anlass Begutachtungsfrist	Hier ist gemäß Schlüssel G im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob und aus welchem Grund eine verkürzte Begutachtungsfrist einzuhalten ist.
APF05	Gründe für Verzögerung des Gutachtenauftrags	Freitext. Hier kann die Pflegekasse Gründe für eine Verzögerung zwischen Antragstellung und Weiterleitung des Begutachtungsauftrags an den MDK mitteilen, z. B. noch durchzuführende Ermittlungen auf Seiten der Pflegekasse.
APF06	Anlass des Antrags/Auftrags	Hier ist der Anlass des Antrags des Versicherten gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Es sind ausschließlich Werte < 20 zulässig.
APF07	Anmerkungen zum Anlass des Antrags/Auftrags	Freitext. An dieser Stelle können Bemerkungen zum Anlass des Antrags/Auftrags angegeben werden, z. B. über eine Befristung der Pflegestufe, zur gewünschten Erledigungsart oder Hinweise auf zusätzliche Anträge (z.B. Pflegehilfsmittel).
APF08	Art des Antrags / Gutachtenart	In diesem Feld ist die Art des Antrags nach Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, z.B. Erstantrag oder Widerspruch. Der Schlüsselwert 02 „Erstantrag nach Eilbegutachtung“ ist als Begutachtung nach bereits erfolgter Eilfeststellung zur Pflegebedürftigkeit definiert.
APF09	Sterbedatum des Versicherten	Sofern der Versicherte verstorben ist, wird hier das Sterbedatum der/des zu begutachtenden Versicherten mitgeteilt. Dieses kann aus dem Bestandssystem der Pflegekasse entnommen werden.
APF10	Derzeitige Pflegestufe	Es ist die zum Zeitpunkt des Antrags bestehende Pflegestufe des beantragenden Versicherten laut Schlüssel D im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
APF11	Datum derzeitige Pflegestufe seit	<p>Wenn APF10 > „0“ und < „5“, ist der Beginn der aktuell beim beantragenden Versicherten bestehenden Pflegestufe aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.</p> <p>Wenn gefüllt, dann muss Format = JJJJ-MM-TT sein</p> <p>Das Datum 'Pflegebedürftigkeit seit' muss kleiner dem Antragsdatum sein.</p>
APF12	Datum derzeitige Pflegestufe befristet bis	Es ist das Ende der aktuell beim beantragenden Versicherten bestehenden Pflegestufe aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.
APF13	Derzeitige PEA (= eingeschränkte Alltagskompetenz, § 45a SGB XI)	Es ist die Einschränkung der Alltagskompetenz gem. Schlüssel H im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments anzugeben. Die Information ist aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen. Wenn APF10 = „0“, dann muss APF13 mit dem Schlüsselwert „0“ gefüllt sein.
APF14	Datum derzeitige PEA seit	<p>Wenn APF13 > „0“, dann ist anzugeben seit wann die derzeitige PEA besteht.</p> <p>Wenn gefüllt, muss das Datum kleiner dem Antragsdatum sein. Format = JJJJ-MM-TT</p>
APF15	Ersteller des letzten Pflegegutachtens (MDK)	An dieser Stelle ist das Institutionskennzeichen des MDK anzugeben, der das letzte Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erstellt hat. Sollte kein Institutionskennzeichen vergeben sein, kann der Name angegeben werden.
APF16	Datum des letzten Pflegegutachtens	Das Erstelldatum des letzten Gutachtens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit ist hier anzugeben. Format = JJJJ-MM-TT
APF17	Aufklärung über die Mitwirkungspflicht ist erfolgt, die Einwilligung zur Einholung von Auskünften liegt vor	An dieser Stelle ist gem. Schlüssel J im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments anzugeben, ob der Versicherte durch die Pflegekasse über seine Mitwirkungspflicht aufgeklärt wurde und die Einwilligung zur Einholung von Auskünften erteilt hat.
APF18	Anzahl der Anlagen per pdf	An dieser Stelle ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben. Hierbei handelt es sich nur um die Anlagen, die als pdf-Dokumente mit der XML-Instanzdatei übermittelt werden.
APF19	Anzahl der Anlagen per Post	An dieser Stelle ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben, die parallel zu der elektronischen Übermittlung eines Falls per Postweg (Papier) übersendet werden.
APF20	Erläuterung Anlagen per Post	An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Post versendet wurden, z. B. Krankenhausespikrise im verschlossenen Umschlag nur zur Öffnung durch MDK.

7. Geschäftsvorfall sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung – Beauftragung sonstige Begutachtungsanlässe (ASB)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ASB01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Datum des Antrages des Versicherten auf die Leistung der Pflegeversicherung anzugeben. Das Antragsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein. Bei Wiederholungsgutachten ist das Datum des ursprünglichen Antrags anzugeben. Bei Widerspruchsgutachten das Datum des Antrags gegen den sich der Widerspruch richtet.
ASB02	Anlass des Antrags/Auftrags	Hier ist der Anlass des Antrags des Versicherten gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Es sind ausschließlich Werte ≥ 20 zulässig.
ASB03	Anmerkung zum Anlass	Freitext. An dieser Stelle können Bemerkungen zum Anlass des Antrags/Auftrags angegeben werden, z. B. zur gewünschten Erledigungsart oder Hinweise auf zusätzliche Anträge (z.B. Pflegehilfsmittel)
ASB04	Art des Antrags / Gutachtenart	In diesem Feld ist die Art des Antrags nach Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, z.B. Erstantrag oder Widerspruch.
ASB05	Derzeitige Pflegestufe	Es ist die zum Zeitpunkt des Antrags bestehende Pflegestufe des beantragenden Versicherten laut Schlüssel D im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.
ASB06	Datum derzeitige Pflegestufe seit	Wenn ASB05 > '0' und < 5, ist der Beginn der aktuell beim beantragenden Versicherten bestehenden Pflegestufe aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen. Wenn gefüllt, dann muss Format = JJJJ-MM-TT sein Das Datum 'Pflegebedürftigkeit seit' muss kleiner dem Antragsdatum sein.
ASB07	Datum derzeitige Pflegestufe befristet bis	Es ist das Ende der aktuell beim beantragenden Versicherten bestehenden Pflegestufe aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.
ASB08	Ersteller des letzten Pflegegutachtens (MDK)	An dieser Stelle ist der Name des MDK anzugeben, der das letzte Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erstellt hat.
ASB09	Datum des letzten Pflegegutachtens	Das Erstelldatum des letzten Gutachtens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit ist hier anzugeben.
ASB10	Anzahl der pdf-Anlagen	An dieser Stelle ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben. Hierbei handelt es sich nur um die Anlagen, die als pdf-Dokumente mit der XML-Instanzdatei übermittelt werden.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ASB11	Anzahl der Anlagen per Postweg	An dieser Stelle ist die Anzahl der Anlagen von 0 bis 99 anzugeben, die parallel zu der elektronischen Übermittlung eines Falls per Postweg (Papier) übersendet werden.
ASB12	Erläuterung Anlagen per Postweg	An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Post versendet wurden.

8. Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

8.1. Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

Feld-name	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
GOB01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Antragsdatum des Versicherten anzugeben. Es wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APF01- übernommen.
GOB02	Anlass des Antrags/Auftrags	Es ist der Anlass des Antrags/Auftrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Dieser wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APF06- übernommen.
GOB03	Art des Antrags / Gutachtenart	An dieser Stelle ist die Art des Antrags / Gutachtenart gemäß Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Diese wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APF08- übernommen.
GOB04	Rückgabegrund	Es ist der Grund für die Rückgabe des Antrags/Auftrags ohne Begutachtung gemäß Schlüssel Q im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes mitzuteilen.
GOB05	Erläuterung zum Rückgabegrund	Freitext. Hier hat der beauftragte MDK die Möglichkeit, den Rückgabegrund näher zu erläutern.

8.2. Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GPF)

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GPF01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Antragsdatum des Versicherten anzugeben. Es wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APF01- übernommen.
GPF02	Anlass des Antrags/Auftrags Pflegekasse	Es ist der Anlass des Antrags/Auftrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Dieser wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APF06- übernommen.

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GPF03	Anlass des Antrags/Auftrags MDK	Es ist der Anlass des Antrags/Auftrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Der Wert weicht vom Feld GPF02 ab, wenn sich im Rahmen der Begutachtung der Anlass der Auftrags/Antrags ändert, z. B. durch eine neue Willensklärung des Antragstellers.
GPF04	Art des Antrags / Gutachtenart	An dieser Stelle ist die Art des Antrags / Gutachtenart gemäß Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Diese wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APF08- übernommen.
GPF05	Art der Begutachtung	Hier ist die Art der erfolgten Begutachtung gemäß Schlüssel N aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 anzugeben,
GPF06	Hinweis bei Widerspruchsbegutachtung	Wenn -GPF04- = 06 (Widerspruch), dann ist hier das Ergebnis der Widerspruchsbegutachtung gemäß Schlüssel P im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben.
GPF07	Begutachtungsdatum	Es ist hier das Datum des Tages anzugeben, an dem die Begutachtung erfolgt ist. Dieses Feld wird aus dem Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.
GPF08	Pfleigestufe entsprechend aktueller Begutachtung	Hier ist die Pflegestufe gemäß Schlüssel D aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Es muss sich um die Pflegestufe handeln, welche bei der aktuellen Begutachtung festgestellt wurde. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.2 "Liegt Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI vor?" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.
GPF09	Ende der empfohlenen Befristung entsprechend aktueller Begutachtung	Wenn im Rahmen der aktuellen Begutachtung die festgestellte Pflegestufe zeitlich befristet empfohlen wird, ist an dieser Stelle das Datum anzugeben, an dem die Befristung enden soll.
GPF10	Pfleigestufe entsprechend aktueller Begutachtung seit	Es ist das Datum des Tages anzugeben, seit dem die bei der aktuellen Begutachtung empfohlene Pflegestufe besteht. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.2 "Liegt Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI vor?" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.
GPF11	Einschränkung der Alltagskompetenz entsprechend aktueller Begutachtung	Es ist die im Rahmen der aktuellen Begutachtung festgestellte Einschränkung der Alltagskompetenz gemäß Schlüssel H im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 3.4 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.
GPF12	Einschränkung der Alltagskompetenz entsprechend aktueller Begutachtung seit	Sofern eine Einschränkung der Alltagskompetenz besteht, ist anzugeben, seit wann die im Rahmen der aktuellen Begutachtung festgestellte Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegt. Dieses Feld wird aus Ziffer 3.4 "Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.
GPF13	Grundpflege pro Tag	Es ist der im Rahmen der Begutachtung festgestellte Zeitaufwand pro Tag für Grundpflege in Stunden und Minuten anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.4 "Hauswirtschaftliche Versorgung", Zeitaufwand Grundpflege des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Muss gefüllt werden, wenn GPF05 < 14.

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GPF14	Zeitbedarf Körperpflege pro Tag (Min.)	<p>Die Felder GPF14 bis GPF16 dürfen nur übermittelt werden, wenn für jedes der Felder ein Wert bekannt ist. Die Summe der Werte muss dem Feld GPF13 entsprechen.</p> <p>Es ist der im Rahmen der Begutachtung festgestellte Zeitaufwand pro Tag für Körperpflege in Minuten anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.1 "Körperpflege" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.</p>
GPF15	Zeitbedarf Ernährung pro Tag (Min.)	Es ist der im Rahmen der Begutachtung festgestellte Zeitaufwand pro Tag für Ernährung in Minuten anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.2 "Ernährung" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.
GPF16	Zeitbedarf Mobilität pro Tag (Min.)	Es ist der im Rahmen der Begutachtung festgestellte Zeitaufwand pro Tag für Mobilität in Minuten anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.3 "Mobilität" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.
GPF17	Hauswirtschaftliche Versorgung pro Tag	Hier ist der im Rahmen der Begutachtung festgestellte Zeitaufwand pro Tag für Hauswirtschaftliche Versorgung (Hauswirtschaft) in Stunden und Minuten anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.4 "Hauswirtschaftliche Versorgung", Zeitaufwand Hauswirtschaft des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Muss gefüllt werden, wenn GPF05 < 14.
GPF18	Versicherter alleinlebend?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob die/der Versicherte alleinlebend ist. Dieses Feld wird aus Ziffer 1.4 "Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF19	Ist die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.4 "Ist die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF20	Ist vollstationäre Pflege erforderlich?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob vollstationäre Pflege erforderlich ist. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.5 "Ist vollstationäre Pflege erforderlich?" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF21	Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor: Unfall, Berufskrankheit oder Versorgungsleiden?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob Hinweise vorliegen, nach denen ein Unfall, eine Berufskrankheit oder ein Versorgungsleiden Ursache der Pflegebedürftigkeit ist. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.3 "Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GPF22	Werden präventive Leistungen empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob für den/die Antragsteller/in Leistungen zur Prävention empfohlen werden. Dieses Feld wird aus Ziffer 6.1 "Präventive Maßnahmen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF23	Werden Heilmittel empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob für den/die Antragsteller/in Heilmittel empfohlen werden. Dieses Feld wird aus Ziffer 6.2 "Heilmittel" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Schlüssel für :- Physikalische Therapie, - Ergotherapie, - Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, - Podologie. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF24	Werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob für den/die Antragsteller/in eine positive Empfehlung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ausgesprochen wird. Dieses Feld wird aus Ziffer 6.3 "Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF25	Werden sonstige Therapien empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob für den/die Antragsteller/in sonstige Therapien empfohlen werden. Dieses Feld wird aus Ziffer 6.4 „Sonstige Therapien“ des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF26	Werden Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob für den/die Antragsteller/in Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel empfohlen werden. Dieses Feld wird aus Ziffer 6.5 "Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelversorgung" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF27	Werden technische Hilfen und bauliche Maßnahmen (Wohnumfeld) empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob für den/die Antragsteller/in technische Hilfen und bauliche Maßnahmen (Wohnumfeld) empfohlen werden. Dieses Feld wird aus Ziffer 6.6 "Technische Hilfen und bauliche Maßnahmen (Wohnumfeld)" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 14) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF28	Empfehlungen zur Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob für den/die Antragsteller/in Empfehlungen zur Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation gegeben werden. Dieses Feld wird aus Ziffer 6.7 "Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GPF05 = 4) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF29	Termin der Wiederholungsbegutachtung	Sofern eine Wiederholungsbegutachtung empfohlen wird, ist an dieser Stelle der Termin für die Wiederholungsbegutachtung anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 8 "Prognose/Wiederholungsbegutachtung" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflege-

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
	tung	bedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.
GPF30	Ergänzende Hinweise	In diesem Freitextfeld hat der Gutachter des MDK die Möglichkeit noch ergänzende Hinweise zu geben. Dieses Feld wird aus Ziffer 7 "Erläuterungen für die Pflegekasse" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.
GPF31	Antragsteller lebt nach eigenen Angaben in ambulant betreuter Wohngruppe	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob der Antragsteller nach eigenen Angaben in einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens zwei weiteren Pflegebedürftigen Personen (mindestens Pflegestufe I) nach § 38a SGB XI lebt.
GPF32	Übermittlung des Gutachtens an den Antragsteller	Hier ist anzugeben, ob der Antragsteller von seinem Recht Gebrauch machen will, das Gutachten durch die Pflegekasse übermittelt zu bekommen (Schlüssel: 0 = nein, 1 = ja).

8.3. Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)

Das Segment AZV enthält eine Zwischennachricht des MDK über Verzögerungsgründe im Begutachtungsverfahren an die Pflegekasse. Die Zwischennachricht hat der MDK unter Angabe des Verzögerungsgrundes anlassbezogen an die Pflegekasse zu senden, d. h. unverzüglich nachdem er von der Verzögerung Kenntnis erlangt hat. Kommt es im Laufe des Falles zu mehreren Verzögerungen, sendet der MDK für jede Verzögerung eine Zwischennachricht unter Angabe des jeweiligen Verzögerungsgrundes an die Pflegekasse. Übermittelt wird somit immer nur ein Verzögerungsgrund pro Zwischennachricht.

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AZV01	Verzögerungsgrund	Hier ist der Grund der Verzögerung bei der Durchführung der Begutachtung gem. Schlüssel M aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument anzugeben.
AZV02	Erläuterung	In diesem Freitextfeld ist die Verzögerung des Begutachtungsverfahrens zu erläutern

9. Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung - Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung (GSB)

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
-----------	-----------------	-------------------

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GSB01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Antragsdatum des Versicherten anzugeben. Es wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -ASB01- übernommen.
GSB02	Anlass des Antrags / Auftrags	Es ist der Anlass des Antrags/Auftrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Dieser wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz –ASB02- übernommen.
GSB03	Begutachtungsdatum	Es ist hier das Datum des Tages anzugeben, an dem die Begutachtung erfolgt ist
GSB04	Ergänzende Hinweise	In diesem Freitextfeld hat der Gutachter des MDK die Möglichkeit noch ergänzende Hinweise zu geben.

10. Untersegmente zu den Geschäftsvorfällen

10.1. Letzter Beratungseinsatz (LPE)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
LPE01	Beratungseinsatz durch	Es ist die den Beratungseinsatz durchführende Institution gem. Schlüssel R aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument anzugeben.
LPE02	Datum letzter Beratungseinsatz	Es ist das Datum des letzten Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI anzugeben. Diese Information kann aus dem Bestandssystem der Pflegekasse entnommen werden.
LPE03	Empfehlung/Bemerkungen zum Pflegeeinsatz	Freitext. An dieser Stelle sind die beim letzten Beratungseinsatz gegebenen Empfehlungen zu erläutern.

10.2. Krankenhausbehandlung (KHB)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
KHB01	Datum Krankenhausaufnahme	Es ist der Aufnahmetag in das Krankenhaus anzugeben. Dieses Datum kann aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden. Es sind ausschließlich abgeschlossene Krankenhaufälle einzubeziehen.
KHB02	Datum Krankenhausentlassung	Es ist der Entlassungstag aus dem Krankenhaus anzugeben. Dieses Datum kann aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
KHB03	IK des Krankenhauses	An dieser Stelle ist das IK des Krankenhauses anzugeben.
KHB04	Name des Krankenhauses	An dieser Stelle ist die offiziell gültige Namensbezeichnung des Krankenhauses anzugeben.

10.3. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
REH01	Art der Reha-Leistung	Es ist die Art der Rehabilitationsleistung gem. Schlüssel L aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument anzugeben.
REH02	Art der Ausführung	Es ist die Art der Ausführung der Rehabilitationsleistung gem. Schlüssel O aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument anzugeben.
REH03	Beginn der Rehaleistung	Es ist das Datum des Beginns der Rehabilitationsleistung anzugeben. Es sind ausschließlich abgeschlossene medizinische Rehabilitationsleistungen einzubeziehen.
REH04	Ende der Rehaleistung	Es ist das Datum des Endes der Rehabilitationsleistung anzugeben.
REH05	IK der Rehabilitationseinrichtung	An dieser Stelle ist das IK der Rehabilitationseinrichtung anzugeben.
REH06	Name der Rehabilitationseinrichtung	An dieser Stelle ist die offiziell gültige Namensbezeichnung der Rehabilitationseinrichtung anzugeben.

10.4. Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (HPM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HPM01	Hilfs-/Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Es kann die bis zu 10-stellige Hilfs-/Pflegehilfsmittelpositionsnummer aus dem Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V angegeben werden. Andere Nummern sind nicht erlaubt.
HPM02	Art des Hilfsmittels/Pflegehilfsmittels	Es ist die Art des Hilfsmittels/Pflegehilfsmittels anzugeben, die aus dem Bestandssystem der Kranken-/Pflegekasse entnommen werden kann. Idealerweise die Bezeichnung aus dem Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HPM03	Genehmigungsdatum	Es ist das Datum der Genehmigung des Hilfs-/Pflegehilfsmittels durch die Kranken-/Pflegekasse anzugeben.

10.5. Häusliche Krankenpflege (HKP)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HKP01	Datum Beginn häusliche Krankenpflege	Es ist der Beginn der häuslichen Krankenpflege anzugeben. Es sind nur Fälle zu berücksichtigen, bei denen der Beginn des Verordnungszeitraumes vor der Beauftragung liegt.
HKP02	Datum Ende häusliche Krankenpflege	An dieser Stelle ist das Ende der häuslichen Krankenpflege anzugeben.
HKP03	Genehmigte Leistungen	Freitext. Es sind die genehmigten Leistungen der Häuslichen Krankenpflege anzugeben, z. B. Verrichtungen wie Medikamentengabe, Verbandwechsel, Injektionen.
HKP04	Rund um die Uhr erforderliche häusliche Krankenpflege?	An dieser Stelle ist anzugeben, ob rund um die Uhr erforderliche häusliche Krankenpflege erfolgt (Schlüssel: 0 = nein, 1 = ja).

10.6. Pflegedurchführende Institution (PDI)

Der Datensatz PDI beschreibt die pflegedurchführende Institution. Die Pflegekasse übermittelt mit diesem Segment dem MDK bei der Beauftragung Informationen über die zum Zeitpunkt der Antragstellung pflegedurchführenden Institution. Bei der Rücksendung des Gutachtendatensatzes durch den MDK an die Pflegekasse sind im Segment PDI die Informationen zu der zum Zeitpunkt der Begutachtung pflegedurchführenden Institution zu übermitteln. Diese können von dem im Rahmen der Beauftragung übermittelten PDI-Segment abweichen.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
PDI01	IK der Pflegeeinrichtung	An dieser Stelle ist das IK der Pflegeeinrichtung anzugeben.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
PDI02	Name der Pflegeeinrichtung	An dieser Stelle ist die offiziell gültige Namensbezeichnung der Pflegeeinrichtung anzugeben.
PDI03	Ergänzung Name der Pflegeeinrichtung (wie Vorname im Adressenblock)	Es können weitere Angaben zum Namen der Pflegeeinrichtung gemacht werden, sofern dieser im Feld PDI02 aus Platzgründen nicht vollständig angegeben werden konnte.
PDI04	Titel	Dieses Feld ist im Datensatz PDI nicht zu füllen.
PDI05	Geschlecht	Dieses Feld ist im Datensatz PDI nicht zu füllen.
PDI06	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der pflegedurchführenden Institution einzutragen.
PDI07	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Im Feld PDI06 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
PDI08	Postleitzahl	Im Feld PDI07 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.
PDI09	Ort	Unter PDI08 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der pflegedurchführenden Institution anzugeben.
PDI10	Ortsteil	Im Feld PDI09 ist der Ort der pflegedurchführenden Institution anzugeben. Im Feld PDI10 ist der Ortsteil zum Ort der pflegedurchführenden Institution anzugeben.
PDI11	Internationales Länderkennzeichen	Das internationale Länderkennzeichen ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland ansässigen Pflegeeinrichtungen. Bei diesen Fällen ist der entsprechende Schlüssel 7 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.
PDI12	Telefon	Es ist die Telefonnummer der Pflegeeinrichtung anzugeben.
PDI13	Anmerkungen/Hinweise zur pflegedurchführenden Institution	Freitext. Die Pflegekasse hat die Möglichkeit, dem MDK noch weiter gehende Hinweise hinsichtlich der Versorgung des Versicherten durch die Pflegeeinrichtung zu geben, z.B. welche Leistungen durch die Pflegeeinrichtung erbracht werden, in welcher Häufigkeit.

10.7. Pflegedurchführende Person (PDP)

Der Datensatz PDP beschreibt die pflegedurchführende Person. Die Pflegekasse übermittelt mit diesem Segment dem MDK bei der Beauftragung Informationen über die zum Zeitpunkt der Antragstellung pflegedurchführenden Person. Bei der Rücksendung des Gutachtendatensatzes durch den MDK an die Pflegekasse sind im Segment PDP die Informationen über die zum Zeitpunkt der Begutachtung pflegedurchführenden Personen zu übermitteln. Diese können von dem im Rahmen der Beauftragung übermittelten PDP-Segment abweichen.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
PDP01	Name der Pflegeperson	Es ist der Name der Pflegeperson anzugeben, der ggf. aus dem Bestandssystem der Pflegekasse entnommen werden kann oder aus dem Antrag des Versicherten.
PDP02	Vorname der Pflegeperson	An dieser Stelle ist der Vorname der Pflegeperson anzugeben, der ggf. aus dem Bestandssystem der Pflegekasse entnommen werden kann oder aus dem Antrag des Versicherten.
PDP03	Titel	Es ist der Titel der Pflegeperson anzugeben.
PDP04	Geschlecht	Hier ist das Geschlecht der Pflegeperson anzugeben. Für die Übermittlung gilt Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V.
PDP05	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der Pflegeperson einzutragen.
PDP06	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Im Feld PDP05 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
PDP07	Postleitzahl	Im Feld PDP06 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.
PDP08	Ort	Unter PDP07 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der Pflegeperson anzugeben.
PDP09	Ortsteil	Im Feld PDP08 ist der Wohnort der Pflegeperson anzugeben. Im Feld PDP09 ist der Ortsteil zum Wohnort der Pflegeperson anzugeben.
PDP10	Internationales Länderkennzeichen	Das internationale Länderkennzeichen ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland wohnhaften Pflegepersonen. Bei diesen Fällen ist der entsprechende Schlüssel 7 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
PDP11	Telefon	Hier ist die Telefonnummer der Pflegeperson anzugeben.
PDP12	Geburtsdatum der Pflegeperson	An dieser Stelle ist das Geburtsdatum der Pflegeperson anzugeben.
PDP13	Anmerkungen/Hinweise zur pflege-durchführenden Person	Freitext. Die Pflegekasse hat die Möglichkeit, dem MDK weiter gehende Hinweise hinsichtlich der Versorgung des Versicherten durch die Pflegeperson zu geben.
PDP14	Pflegezeit pro Woche	Es ist der zeitliche Umfang der Pflegeleistungen, welche durch die Pflegeperson erbracht werden, gemäß Schlüssel E aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument anzugeben.
PDP15	Stundenzahl bei Pflege unter 14 Stunden/Woche	Hier ist zusätzlich der zeitliche Umfang der Pflegeleistungen, welche durch die Pflegeperson erbracht werden, in Stunden (aufgerundet) anzugeben, wenn der wöchentliche Umfang der Pflege unter 14 Stunden beträgt (PDP14 = "1").
PDP16	Anzahl der durch diese Pflegeperson gepflegten Pflegebedürftigen	Sofern die in Feld PDP15 abgefragte Pflegezeit pro Woche unter 14 Stunden liegt ist an dieser Stelle anzugeben wie viele Pflegebedürftige durch die Pflegeperson insgesamt gepflegt werden. Die Zahl 1 stellt in diesem Fall die begutachtete Person dar.
PDP17	Namenszusatz der Pflegeperson	An dieser Stelle ist der Namenszusatz der Pflegeperson anzugeben, der ggf. aus dem Bestandssystem der Pflegekasse entnommen werden kann oder aus dem Antrag des Versicherten

10.8. Behandelnder Arzt, der im Antrag genannt und von der Schweigepflicht entbunden wurde (BHA)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
BHA01	Arzt-Nummer	Wenn bekannt, ist die lebenslange Arzt-Nummer anzugeben.
BHA02	Name Arzt	An dieser Stelle ist der Name des Arztes anzugeben. Ggf. kann dieser aus dem Antrag des Versicherten entnommen werden.
BHA03	Vorname Arzt	Hier ist der Vorname des Arztes anzugeben. Ggf. kann dieser aus dem Antrag des Versicherten entnommen werden.
BHA04	Titel	Es ist der Titel des behandelnden Arztes anzugeben.
BHA05	Geschlecht	Hier ist das Geschlecht der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes anzugeben. Für die Übermittlung gilt Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V.
BHA06	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der Praxis einzutragen.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
BHA07	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Im Feld BHA06 ist immer der Straßenname mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
BHA08	Postleitzahl	Im Feld BHA07 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.
BHA09	Ort	
BHA10	Ortsteil	Unter BHA08 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der Praxis anzugeben.
		Im Feld BHA09 ist der Ort der Praxis anzugeben. Im Feld BHA10 ist der Ortsteil zum Ort der Praxis anzugeben.
BHA11	Internationales Länderkennzeichen	Das Internationale Länderkennzeichen ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland wohnhaften Ärzten. Bei diesen Fällen ist der entsprechende Schlüssel 7 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.
BHA12	Telefon	Hier ist die Telefonnummer des Arztes anzugeben.
BHA13	Telefax	An dieser Stelle ist die Telefaxnummer des Arztes anzugeben.
BHA14	Facharztbezeichnung	Es ist die Facharztbezeichnung des Arztes anzugeben.
BHA15	ggfs. abweichende Bezeichnung in der Anschrift	In diesem Freitextfeld können abweichende Bezeichnungen in der Anschrift des Arztes angegeben werden, z. B. Name der Gemeinschaftspraxis.
BHA16	Namenszusatz Arzt	Hier ist der Namenszusatz des Arztes anzugeben. Ggf. kann dieser aus dem Antrag des Versicherten entnommen werden

10.9. Berufskrankheit (ABK)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
ABK01	Art der Berufskrankheit	Freitext. Es ist die Art der Berufskrankheit anzugeben.

10.10. Schwerbinderung (SBH)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
SBH01	Art der Schwerbehinderung	Freitext. Es ist die Art der Schwerbehinderung anzugeben.

10.11. Versorgungsleiden (AVL)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AVL01	Art des Versorgungsleidens	Freitext. An dieser Stelle ist die Art des Versorgungsleidens anzugeben.

10.12. Diagnosen (DIA)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DIA01	Diagnosetyp	Es ist der Diagnosetyp gem. Schlüssel I aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Der Schlüssel ,03' für Hauptdiagnose darf nur einmal übermittelt werden.
DIA02	ICD	An dieser Stelle sollen die Diagnosen angegeben werden. Die Angaben müssen dem amtlichen Diagnoseschlüssel des DIMDI entsprechen. Die Befüllung erfolgt nach den Vorgaben der Vereinbarung nach § 301 (Schlüssel linksbündig mit Sonderzeichen ':', '-', '*' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). Für das Kreuz-Stern-System muss die Abweichung bei der Kreuzdiagnose beachtet werden.
DIA03	Lokalisation	Die zur Diagnose korrespondierende Lokalisation wird mit Hilfe des Schlüssels 16 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V an dieser Stelle angezeigt. Die Übermittlung erfolgt immer korrespondierend mit der Diagnose im gleichen Segment.
DIA04	ICD-Version/Diagnosekatalog	Es ist als ICD-Version der Jahrgang des ICD10-Kataloges der in DIA02 übermittelten Diagnose anzugeben, z. B. 2010.

10.13. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
WUM01	Art der wohnumfeldverbessernden Maßnahme	Freitext. An dieser Stelle ist die Art der wohnumfeldverbessernden Maßnahme zu beschreiben, z. B. Türen verbreitern, Schwellen entfernen, ebenerdige Duschtasse einbauen. Es sind ausschließlich bereits genehmigte Maßnahmen anzugeben.
WUM02	Genehmigungsdatum	Es ist das Datum der Genehmigung der wohnumfeldverbessernden Maßnahme durch die Pflegekasse anzugeben.

10.14. Verfahrensverzögerungen (VZG)

Feld-name	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
VZG01	Verzögerungsgrund	An dieser Stelle ist der Grund für die Verzögerung bei der Bearbeitung des Begutachtungsauftrags gemäß Schlüssel M im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument anzugeben.
VZG02	Erläuterung	In diesem Freitextfeld ist die Verzögerung des Begutachtungsverfahrens zu erläutern