

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

**Anhang 2**

**Befüllungshinweise**

**zur Anlage 1  
Datendefinition**

**Version 4.1  
Build 1**

**Stand: 16.02.2018**

**gültig ab: 01.4.2018**

Dokument des fachlichen Arbeitskreises  
Datenaustausch SPV/MDK

## Inhaltsverzeichnis

1. Änderungshistorie .....	4
2. Einleitung .....	5
3. Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen.....	5
4. Verfahrenskennzeichen (VKZ).....	6
5. Dokumenttyp (DOK) .....	6
6. Stammdaten.....	7
6.1 Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK) .....	7
6.2 Stammdaten Versicherter (ASV).....	8
6.3 Stammdaten Anderer Adressat als Versicherter (AAV).....	9
6.4 Stammdaten MDK (GSM).....	11
7. Geschäftsvorfall Beauftragung Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Pflegebegutachtung (APF).....	12
8. Geschäftsvorfall Beauftragung Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Pflegebegutachtung (APG) .....	12
9. Geschäftsvorfall sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung – Beauftragung sonstige Begutachtungsanlässe (ASB) .....	13
10. Geschäftsvorfall sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung – Beauftragung sonstige Begutachtungsanlässe (APS) .....	13
11. Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit .....	15
11.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB) .....	15
11.2 Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GPF) .....	15
11.3 Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GFP) .....	15
11.4 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV) .....	19
12. Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung - Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung (GSB).....	19

13. Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung - Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung (GPS).....	19
14. Untersegmente zu den Geschäftsvorfällen.....	20
14.1 Letzter Beratungseinsatz (LPE).....	20
14.2 Krankenhausbehandlung (KHB).....	20
14.3 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH).....	20
14.4 Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (HPM).....	21
14.5 Häusliche Krankenpflege (HKP).....	21
14.6 Pflegedurchführende Institution (PDI).....	22
14.7 Pflegedurchführende Person (PDP).....	23
14.8 Pflegedurchführende Person (PFP).....	23
14.9 Behandelnder Arzt, der im Antrag genannt und von der Schweigepflicht entbunden wurde (BHA).....	25
14.10 Berufskrankheit (ABK).....	26
14.11 Schwerbehinderung (SBH).....	26
14.12 Versorgungsleiden (AVL).....	26
14.13 Diagnosen (DIA).....	27
14.14 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM).....	27
14.15 Verfahrensverzögerungen (VZG).....	27
14.16 Empfehlung Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (EHP).....	28

## 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
4.0	Neufassung des Datenaustauschverfahrens aufgrund der Änderungen der Begutachtungs-Richtlinien aufgrund des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II), Anpassung der Stammdaten an die Voraussetzung der Elektronischen Gesundheitskarte, Harmonisierung der Stammdaten mit den übrigen Datenaustauschverfahren mit den MDK, Einführung des Segment Dokument	Belinda Hernig (vdek), Oliver Raspe (vdek)	16.03.2016

4.1	Redaktionelle Änderungen auf Grundlage der vom BMG genehmigten und durch den GKV-SV veröffentlichten Begutachtungs-Richtlinien, Anpassung des Segmentes EHP	Belinda Hernig (vdek), Oliver Raspe (vdek)	02.09.2016
4.1	Änderung der Befüllungshinweise zu den Feldern APG01 und APG02. Bei Wiederholungsbegutachtung ist ab 01.01.2018 das aktuelle Datum der Beauftragung durch die Pflegekasse anzugeben. Dadurch wird vermieden, dass die MDK ein Gutachten nach dem bis zum 31.12.2016 geltenden Recht erstellen.	Belinda Hernig (vdek), Oliver Raspe (vdek)	11.09.2017
4.1 Build 1	Ergänzung der Felder KHB01 und KHB02 im Segment Krankenhausbehandlung um Zeiten einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung	Belinda Hernig (vdek), Oliver Raspe (vdek)	16.02.2018

## 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 (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.
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. Dokumenttyp (DOK)

Feld-name	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
DOK01	mime_type	Das angehängte Dokument muss ein gültiges MIME-Type-Format haben.
DOK02	name	Dokumentname
DOK03	Dok_typ	Schlüssel „Dokumenttyp (dok_typ)“ aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 4

## 6. Stammdaten

### 6.1 Stammdaten Kranken-/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 Kranken-/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 Pflegesachbearbeitung oder die für die Betreuung des Versicherten zuständige Niederlassung. Einzelne Mitarbeiter der Pflegekassen stellen keine Organisationseinheit in diesem Sinne dar.
ASK05	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der in ASK04 übermittelten Nebenstelle zu übermitteln.
ASK06	Postleitzahl	Im Feld ASK05 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben. Unter ASK06 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der Nebenstelle der Pflegekasse anzugeben.
ASK07	Ort	Im Feld ASK07 ist der Ort der Nebenstelle der Pflegekasse anzugeben.
ASK08	Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse	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.  Hinweis Fallidentifikation:

		Ein Fall wird anhand des Datenfeldes ASK08 „Aktenzeichen der Pflegekasse“ und ggf. ASK13 „Fall-Nummer der Pflegekasse“ eindeutig identifiziert. Die Pflegekasse hat dementsprechend dafür Sorge zu tragen, dass die Aktenzeichen nur einmalig vergeben werden. Das Datenfeld ASK08 ist Identifikationsmerkmal zur Erkennung von Dubletten.
ASK09	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.
ASK10	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.
ASK11	Telefax Sachbearbeiter/ Organisationseinheit	Es ist die Telefax-Nummer der/des zuständigen Sachbearbeiterin/s oder der beauftragenden Organisationseinheit anzugeben.
ASK12	Sachbearbeiter E-Mail-Adresse	Es ist die E-Mail-Adresse der/des zuständigen Sachbearbeiterin/s anzugeben.
ASK13	Fall-Nummer der Kranken-/Pflegekasse	Dieses Feld ist im Datensatz ASK nicht zu füllen.
ASK14	Ansprechpartner Anrede	Hier ist die Anrede des unter ASK09 benannten Sachbearbeiters in Freitextform anzugeben, z.B. Herr, Frau.
ASK15	SFB-Standort, Name	Die Felder ASK 17 bis ASK 20 sind im Datensatz ASK nicht zu füllen.
ASK16	SFB-Standort, Straße/ Hausnummer	
ASK17	SFB-Standort, Postleitzahl	
ASK18	SFB-Standort, Ort	
ASK19	Aktenzeichen der Erstbeauftragung bei Folgeauftrag	Dieses Feld ASK ist im Datensatz ASK nicht zu füllen.
ASK20	Aktenzeichen des ersten Folgeauftrages bei zweitem Folgeauftrag	Dieses Feld ASK ist im Datensatz ASK nicht zu füllen.
ASK21	Zusatz zu Straße/Hausnummer	Dieses Feld ASK ist im Datensatz ASK nicht zu füllen.
ASK22	Ortsteil	

## 6.2 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.

Feldname	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 übernehmen.



Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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	Geburtsdatum	An dieser Stelle ist das Geburtsdatum des Versicherten zu übermitteln, welches auf der Krankenversichertenkarte abgebildet ist.
ASV05	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 (siehe unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a> ).
ASV06	Kranken-/Pflegeversichertennummer	Die Kranken-/Pflegeversichertennummer ist auf der Krankenversichertenkarte enthalten. Die Kranken-/Pflegeversichertennummer ist in der auf der Krankenversichertenkarte angegebenen Länge und Ausprägung - einschließlich evtl. vorhandener führender Nullen - zu übermitteln.
ASV07	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift des Versicherten einzutragen.
ASV08	Zusatz zu Straße/Hausnummer	Im Feld ASV07 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
ASV09	Postleitzahl	Im Feld ASV08 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.
ASV10	Ort	Unter ASV09 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift des Versicherten anzugeben. Im Feld ASV10 ist der Wohnort des Versicherten anzugeben. Die Informationen sind aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.
ASV11	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.
ASV12	Telefon des Versicherten	Eine Telefonnummer des Versicherten sollte von der Pflegekasse übermittelt werden.
ASV13	Namenszusatz	Hier ist der Namenszusatz des Versicherten zu verwenden. Die gültigen Namenszusätze werden in Anlage 7 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ definiert (siehe <a href="http://gkv-datenaustausch.de">gkv-datenaustausch.de</a> ). Die Information ist aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.
ASV14	Vorsatzwort	Hier ist das Vorsatzwort des Versicherten zu verwenden. Die gültigen Vorsatzwörter werden in Anlage 6 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ definiert (siehe <a href="http://gkv-datenaustausch.de">gkv-datenaustausch.de</a> ). Die Information ist aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.
ASV15	Mobiltelefon des Versicherten	Eine Mobiltelefonnummer des Versicherten kann von der Pflegekasse übermittelt werden.
ASV16	Telefax	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	Ortsteil	Hier wird der Ortsteil zum Wohnort des Versicherten eingetragen.

### 6.3 Stammdaten Anderer Adressat als Versicherter (AAV)

Bei der Begutachtung von Kindern unter 18 Jahre ist das Segment AAV zwingend mit den Daten des/der Erziehungsberechtigten zu füllen.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AAV01	Anderer Adressat	Es ist gem. Schlüssel „Anderer Adressat als Versicherter“ im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 4 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 (siehe unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a> ). 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 Straßenname 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“, „bei“, „Etage“.
AAV09	Ort	Unter AAV08 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift des anderen Adressaten anzugeben.
AAV10	Ortsteil	Im Feld AAV09 ist der 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 Die gültigen Namenszusätze werden in Anlage 7 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ definiert (siehe <a href="http://gkv-datenaustausch.de">gkv-datenaustausch.de</a> ).
AAV15	Mobiltelefon	Es kann die Mobiltelefonnummer des anderen Adressaten angegeben werden.
AAV16	Telefax	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.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
AAV18	Vorsatzwort	Hier ist das Vorsatzwort des anderen Adressaten zu verwenden. Die gültigen Vorsatzworte werden in Anlage 6 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ definiert (siehe gkv-datenaustausch.de). Die Information ist aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.

#### 6.4 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.
GSM03	Name der Beratungsstelle	An dieser Stelle ist die ausführende Beratungsstelle mit Standortangabe anzuzeigen.
GSM04	Straße/Hausnummer	In diese Felder soll die genaue Adresse der zuvor übermittelten Nebenstelle/Betreuungsstelle in GSM03 eingetragen werden.
GSM05	Postleitzahl	
GSM06	Ort	
GSM07	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.
GSM08	Telefon Ansprechpartner	In diese Felder sollen die Kontaktdaten zu dem prüfenden Arzt bzw. der prüfenden Pflegekraft oder eines Mitarbeiters in GSM07 eingetragen werden, der bzw. die innerhalb des MDK als Ansprechpartner/in für die beauftragende Pflegekasse zuständig ist.
GSM09	Telefax Ansprechpartner	
GSM10	E-Mail-Adresse Ansprechpartner	
GSM11	Ortsteil	In diese Felder sind ergänzende Kontaktinformationen zu den jeweiligen Feldnamen GSM04 und GSM06 zu füllen.
GSM12	Zusatz zu Straße/Hausnummer	

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

Segment nicht mehr gültig

## 8. Geschäftsvorfall Beauftragung Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Pflegebegutachtung (APG)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
APG01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Datum des Antrages des Versicherten auf die Leistung der Pflegeversicherung anzugeben. Bei Wiederholungsgutachten ist das aktuelle Datum der Beauftragung durch die Pflegekasse anzugeben. Bei Widerspruchsgutachten das Datum des Antrags gegen den sich der Widerspruch richtet.
APG02	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 aktuelle Datum der Beauftragung durch die Pflegekasse anzugeben. Bei Widerspruchsgutachten das Datum des Antrags gegen den sich der Widerspruch richtet.
APG03	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).
APG04	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.
APG05	Gründe für Verzögerung des Gutach- tenauftrags	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.
APG06	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.
APG07	Anmerkungen zum Anlass des An- trags/Auftrags	Freitext. An dieser Stelle können Bemerkungen zum Anlass des Antrags/Auftrags angegeben werden, z. B. über eine Befristung des Pflegegrades, zur gewünschten Erledigungsart oder Hinweise auf zusätzliche Anträge (z.B. Pflegehilfsmittel).
APG08	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.
APG09	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.
APG10	Bisheriger Pflegegrad	Es ist der zum Zeitpunkt des Antrags bestehende Pflegegrad des beantragenden Versicherten laut Schlüssel F im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.
APG11	Datum bisheriger Pflegegrad seit	Wenn APG10 > „0“ und < „6“, ist der Beginn der aktuell beim beantragenden Versicherten bestehende Pflegegrad aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen. Wenn gefüllt, dann muss Format = JJJJ-MM-TT sein Das Datum bisheriger Pflegegrad seit“ muss kleiner dem Antragsdatum (APG01) sein.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
APG12	Datum bisheriger Pflegegrad befristet bis	Es ist das Ende des aktuell beim beantragenden Versicherten bestehenden Pflegegrades aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen. Wert muss größer als APG11 sein.
APG13	Ersteller des letzten Pflegegutachtens	An dieser Stelle ist das Institutionskennzeichen des MDK/Gutachters anzugeben, der das letzte Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erstellt hat. Sollte kein Institutionskennzeichen vergeben sein, kann der Name angegeben werden.
APG14	Datum des letzten Pflegegutachtens	Das Erstelldatum des letzten Gutachtens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit ist hier anzugeben. Format = JJJJ-MM-TT
APG15	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.
APG16	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.
APG17	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.
APG18	Erläuterung Anlagen per Post	An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Post versendet wurden, z. B. Krankenhausesepikrise im verschlossenen Umschlag nur zur Öffnung durch MDK.
APG19	Besonders schützenswerte Person	An dieser Stelle kann von der Kranken-/Pflegekasse angegeben werden, ob es sich bei dem Versicherten um eine besonders schützenswerte Person im Sinne des Datenschutzes handelt. Zu diesem Personenkreis gehören z. B. Mitarbeiter der Kranken- und Pflegekassen, Angehörige von Mitarbeitern, Personen mit Personenschutz (z. B. Zeugenschutz) und Frauen im Frauenhaus. 0 = nein, 1 = ja

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

Segment nicht mehr gültig

## 10. Geschäftsvorfall sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung – Beauftragung sonstige Begutachtungsanlässe (APS)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
APS01	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.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
APS02	Anlass des Antrags/Auftrags	Hier ist der Anlass des Antrags des Versicherten gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Essind ausschließlich Werte >= 20 zulässig.
APS03	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).
APS04	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.
APS05	Bisheriger Pflegegrad	Es ist der zum Zeitpunkt des Antrags bestehende Pflegegrad des beantragenden Versicherten laut Schlüssel F im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.
APS06	Datum bisheriger Pflegegrad seit	Wenn APS05 > 0 und < 6, ist der Beginn der aktuell beim beantragenden Versicherten bestehende Pflegegrad aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.  Wenn gefüllt, dann muss Format = JJJJ-MM-TT sein  Das Datum 'Pflegebedürftigkeit seit' muss kleiner dem Antragsdatum (APS01) sein.
APS07	Datum bisheriger Pflegegrad befristet bis	Es ist das Ende des aktuell beim beantragenden Versicherten bestehenden Pflegegrades aus dem Bestandssystem der Pflegekasse zu übernehmen.
APS08	Ersteller des letzten Pflegegutachtens	An dieser Stelle ist der Name des MDK/ des Gutachters anzugeben, der das letzte Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit erstellt hat..
APS09	Datum des letzten Pflegegutachtens	Das Erstelldatum des letzten Gutachtens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit ist hier anzugeben.
APS10	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.
APS11	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.
APS12	Erläuterung Anlagen per Post	An dieser Stelle kann mit Hilfe von Freitext beschrieben werden, welche Anlagen per Post versendet wurden, z. B. Krankenhausepikrise im verschlossenen Umschlag nur zur Öffnung durch MDK
APS13	Besonders schützenswerte Person	An dieser Stelle kann von der Kranken-/Pflegekasse angegeben werden, ob es sich bei dem Versicherten um eine besonders schützenswerte Person im Sinne des Datenschutzes handelt. Zu diesem Personenkreis gehören z. B. Mitarbeiter der Kranken- und Pflegekassen, Angehörige von Mitarbeitern, Personen mit Personenschutz (z. B. Zeugenschutz) und Frauen im Frauenhaus. 0 = nein, 1 = ja

## 11. Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

### 11.1 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 -APG01- 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 -APG06- 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 -APG08- übernommen.
GOB04	Rückgabebegrund	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 Rückgabebegrund	Freitext. Hier hat der beauftragte MDK die Möglichkeit, den Rückgabebegrund näher zu erläutern.

### 11.2 Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GPF)

Segment nicht mehr gültig

### 11.3 Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GFP)

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GFP01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Antragsdatum des Versicherten anzugeben. Es wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APG01- übernommen.
GFP02	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 -APG06- übernommen. Es sind ausschließlich Werte < 20 zulässig.
GFP03	Anlass des Antrags/Auftrags MDK/Gutachter	Es ist der Anlass des Antrags/Auftrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Der Wert weicht vom Feld GFP02 ab, wenn sich im Rahmen der Begutachtung der Anlass der Auftrags/Antrags ändert, z. B. durch eine neue Willensklärung des Antragstellers. Es sind ausschließlich Werte < 20 zulässig.
GFP04	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 -APG08- übernommen.
GFP05	Erledigungsart	Hier ist die Art der erfolgten Begutachtung gemäß Schlüssel N aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben.

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GFP06	Hinweis bei Widerspruchsbegutachtung	Wenn -GFP04- = 06 (Widerspruch), dann ist hier das Ergebnis der Widerspruchsbegutachtung gemäß Schlüssel P im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben.
GFP07	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 gefüllt. GFP07 muss >= GFP01 sein.
GFP08	Uhrzeit	Es die Uhrzeit des Beginns der Begutachtung anzugeben.
GFP09	Erledigungsort	Es der Ort der Erledigung gemäß Schlüssel S im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben.
GFP10	Pflegegrad entsprechend aktueller Begutachtung	Hier ist der Pflegegrad gemäß Schlüssel F aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben. Es muss sich um den Pflegegrad handeln, der bei der aktuellen Begutachtung festgestellt wurde. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.1 "Pflegegrad" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP11	Pflegegrad entsprechend aktueller Begutachtung seit	Es ist das Datum des Tages anzugeben, seit dem der bei der aktuellen Begutachtung empfohlene Pflegegrad besteht. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.1 "Pflegegrad" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP12	Ende der empfohlenen Befristung entsprechend aktueller Begutachtung	Wenn im Rahmen der aktuellen Begutachtung der festgestellte Pflegegrad zeitlich befristet empfohlen wird, ist an dieser Stelle das Datum anzugeben, an dem die Befristung enden soll. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.1 " Pflegegrad" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP13	Antragstellende Person lebt in ambulanter Wohnsituation alleine	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 "Pflegerrelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei vorläufigen Aktenlagegutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GFP14	Ist die 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 5.3 "Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei vorläufigen Aktenlagegutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GFP15	Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor: Unfall, Berufskrankheit/Arbeitsunfall oder Versorgungsleiden?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob Hinweise vorliegen, nach denen ein Unfall, eine Berufskrankheit/Arbeitsunfall oder ein Versorgungsleiden Ursache der Pflegebedürftigkeit ist. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.4 "Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GFP16	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 8.1 "Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittel" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei vorläufigen Aktenlagegutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden. Ist die Ausprägung des Schlüssel K = 1, muss das Untersegment EHP gefüllt werden.
GFP17	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 8.2 "Heilmittel oder andere therapeutische Maßnahmen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Schlüssel für :- Physikalische Therapie, - Ergotherapie, - Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, - Podologie – andere therapeutische Maßnahmen. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.



Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GFP18	Werden wohnumfeldverbessernde Maßnahmen 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 (wohnumfeldverbessernde Maßnahmen) empfohlen werden. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.3 "Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GFP19	Werden edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung empfohlen werden/wird. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.4 "Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GFP20	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 8.5 "Präventive Maßnahmen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GFP21	Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention	Es ist anzugeben, ob aus Sicht des Gutachters Beratungsbedarf zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V besteht. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.6 "Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GFP22	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 8.7 "Veränderung der Pflegesituation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GPF23	Pflegeberatung	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob aus Sicht des Gutachters Bedarf an einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI besteht. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.7 "Veränderung der Pflegesituation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GPF24	Entlastung der Pflegeperson	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob aus Sicht des Gutachters eine Entlastung der Pflegeperson erforderlich ist. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.7 "Veränderung der Pflegesituation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP25	Wird eine Leistung 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 7.3.3 "Empfehlung einer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Die Schlüsselausprägung K = 1 ist auszuwählen, wenn unter 7.3.3 „Zuweisungsempfehlung“ eine „geriatrische Rehabilitation“ oder eine „Indiaktionsspezifische Rehabilitation“ empfohlen wird. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GFP 26	Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob eine Beratung des/der Antragsteller/in zu rehabilitativen Leistungen erforderlich ist. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.8 "Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu" übermittelt werden.
GFP27	Die antragsstellende Person widerspricht der Übersendung des Gutachtens	Hier ist anzugeben, ob die antragstellende Person der Übermittlung des Gutachtens widerspricht. (Schlüssel: 0 = nein, 1 = ja). Dieses Feld wird aus Ziffer 8.9 "Die antragstellende Person widerspricht der Übersendung des Gutachtens" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GFP28	Sonstige Hinweise	In diesem Freitextfeld hat der Gutachter die Möglichkeit ergänzende Hinweise zu geben. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.10 "Sonstige Hinweise" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP29	Termin der Wiederholungsbegutachtung	Sofern eine Wiederholungsbegutachtung empfohlen wird, ist an dieser Stelle der Termin für die Wiederholungsbegutachtung anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 9 "Prognose/Wiederholungsbegutachtung" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP30	Die antragstellende Person lebt in einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Personen	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob der Antragsteller in einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens zwei weiteren Pflegebedürftigen Personen lebt. Dieses Feld wird aus Ziffer 1.4 "Pflegerrelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP31	Summe der Einzelpunkte Modul 1	Es ist der Wert der Summe der Einzelpunkte aus Modul 1 anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.1 "Modul 1: Mobilität" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP32	Summe der Einzelpunkte Modul 2	Es ist der Wert der Summe der Einzelpunkte aus Modul 2 anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.2 "Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP33	Summe der Einzelpunkte Modul 3	Es ist der Wert der Summe der Einzelpunkte aus Modul 3 anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.3 "Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP34	Summe der Einzelpunkte Modul 4	Es ist der Wert der Summe der Einzelpunkte aus Modul 4 anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.4 "Modul 4: Selbstversorgung" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP35	Summe der Einzelpunkte Modul 5	Es ist der Wert der Summe der Einzelpunkte aus Modul 5 anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.5 "Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP36	Summe der Einzelpunkte Modul 6	Es ist der Wert der Summe der Einzelpunkte aus Modul 6 anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.6 "Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP37	Gewichtete Punkte Modul 1	Es ist der Wert der gewichteten Punkte aus Modul 1 mit zwei Nachkommastellen anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 5. "Ergebnis" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP38	Gewichtete Punkte Modul 2 und 3	Es ist der höhere Wert der gewichteten Punkte der Module 2 und 3 mit zwei Nachkommastellen anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 5. "Ergebnis" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP39	Gewichtete Punkte Modul 4	Es ist der Wert der gewichteten Punkte aus Modul 4 mit zwei Nachkommastellen anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 5. "Ergebnis" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP40	Gewichtete Punkte Modul 5	Es ist der Wert der gewichteten Punkte aus Modul 5 mit zwei Nachkommastellen anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 5. "Ergebnis" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP41	Gewichtete Punkte Modul 6	Es ist der Wert der gewichteten Punkte aus Modul 6 mit zwei Nachkommastellen anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 5. "Ergebnis" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP42	Summe der gewichteten Punkte	Es ist die Gesamtsumme der gewichteten Punkte der Module mit zwei Nachkommastellen anzugeben. Dieses Feld entspricht der Summe der Felder GFP37 bis GFP 41.
GFP43	Besondere Bedarfskonstellation	Es ist anzugeben, ob eine besondere Bedarfskonstellation vorliegt. Dieses Feld wird aus Ziffer 4.1.6 "Besondere Bedarfskonstellation" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt.

#### 11.4 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.
AZV03	Datum an dem der MDK von der Verzögerung erfahren hat	Hier ist das Datum anzugeben, an dem der MDK von der jeweiligen Verzögerung erfahren hat.

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

Segment nicht mehr gültig.

#### 13. Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung - Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung (GPS)

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GPS01	Antragsdatum des Versicherten	Hier ist das Antragsdatum des Versicherten anzugeben. Es wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APS01- übernommen.
GPS02	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 –APS02- übernommen. Es sind ausschließlich Werte >= 20 zulässig.
GPS03	Begutachtungsdatum	Es ist hier das Datum des Tages anzugeben, an dem die Begutachtung erfolgt ist
GPS04	Ergänzende Hinweise	In diesem Freitextfeld hat der Gutachter des MDK die Möglichkeit noch ergänzende Hinweise zu geben.

## 14. Untersegmente zu den Geschäftsvorfällen

### 14.1 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.

### 14.2 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 Krankheitsfälle einzubeziehen. Bei einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gem. § 39 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V ist der Beginn der Behandlung anzugeben.
KHB02	Datum Krankenhauserlassung	Es ist der Entlassungstag aus dem Krankenhaus anzugeben. Dieses Datum kann aus dem Bestandssystem der Krankenkasse entnommen werden. Bei einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung gem. § 39 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 115d SGB V ist das Ende der Behandlung anzugeben.
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.

### 14.3 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.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
REH03	Beginn der Reha-Leistung	Es ist das Datum des Beginns der Rehabilitationsleistung anzugeben. Es sind ausschließlich abgeschlossene medizinische Rehabilitationsleistungen einzubeziehen.
REH04	Ende der Reha-Leistung	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.

#### 14.4 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.
HPM03	Genehmigungsdatum	Es ist das Datum der Genehmigung des Hilfs-/Pflegehilfsmittels durch die Kranken-/Pflegekasse anzugeben.

#### 14.5 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	Spezielle Krankenbeobachtung	An dieser Stelle ist anzugeben, ob Spezielle Krankenbeobachtung erfolgt (Schlüssel: 0 = nein, 1 = ja).

## 14.6 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.
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.  Im Feld PDI06 ist immer der Straßenname mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
PDI07	Zusatz zur Straße/Hausnummer	
PDI08	Postleitzahl	
PDI09	Ort	
PDI10	Ortsteil	
		Im Feld PDI07 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.  Unter PDI08 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der pflegedurchführenden Institution anzugeben.  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.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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.

#### 14.7 Pflegedurchführende Person (PDP)

Segment nicht mehr gültig.

#### 14.8 Pflegedurchführende Person (PFP)

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

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
PFP01	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.
PFP02	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.
PFP03	Titel	Es ist der Titel der Pflegeperson anzugeben.
PFP04	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. Die gültigen Namenszusätze werden in Anlage 7 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ definiert (siehe <a href="http://gkv-datenaustausch.de">gkv-datenaustausch.de</a> ).
PFP05	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 (siehe unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a> ).
PFP06	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der Pflegeperson einzutragen.
PFP07	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Im Feld PFP06 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
PFP08	Postleitzahl	

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
PFP09	Ort	Im Feld PFP07 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.  Unter PFP08 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der Pflegeperson anzugeben.  Im Feld PFP09 ist der Wohnort der Pflegeperson anzugeben.  Im Feld PFP10 ist der Ortsteil zum Wohnort der Pflegeperson anzugeben.
PFP10	Ortsteil	
PFP11	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.
PFP12	Telefon	Hier ist die Telefonnummer der Pflegeperson anzugeben.
PFP13	Geburtsdatum der Pflegeperson	An dieser Stelle ist das Geburtsdatum der Pflegeperson anzugeben.
PFP14	Anmerkungen/Hinweise zur pflegedurchführenden Person	Freitext. Die Pflegekasse hat die Möglichkeit, dem MDK weiter gehende Hinweise hinsichtlich der Versorgung des Versicherten durch die Pflegeperson zu geben.
PFP15	Angegebene Pflegetage pro Woche	Es ist anzugeben, an wie vielen Tagen in der Woche die Pflegeperson den Pflegebedürftigen regelmäßig pflegt. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.2 "Pflegeaufwand der Pflegepersonen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
PFP16	Angegebene Pflegestunden pro Woche	Hier ist zusätzlich der zeitliche Umfang der Pflegeleistungen, welche durch die Pflegeperson erbracht werden, in Stunden anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.2 "Pflegeaufwand der Pflegepersonen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
PFP17	Liegt der Pflegeaufwand nachvollziehbar bei mindestens 10 Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage pro Woche?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob der Pflegeaufwand die gutachterliche Einschätzung nachvollziehbar bei mindestens 10 Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage pro Woche liegt. Es sind nur die die Ausprägungen 0 und 1 möglich, Dieses Feld wird aus Ziffer 5.2 "Pflegeaufwand der Pflegepersonen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Ist die Ausprägung 0 ist Feld PFP 18 zu füllen.
PFP18	Angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegte Pflegebedürftige	Sofern der Pflegeaufwand unter 10 Stunden oder unter regelmäßig mindestens 2 Tagen pro Woche liegt (Feld PFP17 =0), ist an dieser Stelle anzugeben wie viele Pflegebedürftige durch die Pflegeperson insgesamt gepflegt werden. Die Zahl 1 stellt in diesem Fall eine weitere gepflegte Person (also insgesamt 2 Personen) dar. Dieses Feld wird aus Ziffer 5.2 "Pflegeaufwand der Pflegepersonen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
PFP19	Sind die Angaben zur Verteilung und zum Umfang des Pflegeaufwandes nachvollziehbar?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob die Angaben zum Pflegeaufwand nachvollziehbar sind. Es sind nur die die Ausprägungen 0 und 1 möglich, Dieses Feld wird aus Ziffer 5.2 "Pflegeaufwand der Pflegepersonen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
PFP20	Vorsatzwort	Hier ist das Vorsatzwort der pflegedurchführenden Person zu verwenden. Die gültigen Vorsatzworte werden in Anlage 6 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ definiert (siehe gkv-datenaustausch.de). Die Information ist aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.



**14.9 Behandelnder Arzt, der im Antrag genannt und von der Schweigepflicht entbunden wurde (BHA)**

<b>Feld-name</b>	<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Befüllungshinweis</b>
BHA01	Lebenslange Arztnummer (LANR)	Es muss sich um eine gültige LANR des Arztes handeln, wenn Feld BAH13 = D ist.
BHA02	Betriebsstättennummer	Es muss sich um eine gültige Betriebsstättennummer des Arztes handeln, wenn BHA01 ungefüllt ist.
BHA03	IK-Nummer	Es muss sich um eine gültige IK-Nummer des Verordners handeln, wenn BHA01 und BHA02 ungefüllt sind.
BHA04	Name Arzt / Verordner	An dieser Stelle ist der Name des Arztes / Verordners anzugeben. Ggf. kann dieser aus dem Antrag des Versicherten entnommen werden.
BHA05	Vorname Arzt	Hier ist der Vorname des Arztes anzugeben. Ggf. kann dieser aus dem Antrag des Versicherten entnommen werden.
BHA06	Titel	Es ist der Titel des behandelnden Arztes anzugeben.
BHA07	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 (siehe unter <a href="http://www.gkv-datenaustausch.de">www.gkv-datenaustausch.de</a> ).
BHA08	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der Praxis einzutragen.
BHA09	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Im Feld BHA08 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben.
BHA10	Postleitzahl	Im Feld BHA09 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz zur Straße angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“.
BHA11	Ort	Unter BHA10 ist die Postleitzahl als Bestandteil der Anschrift der Praxis anzugeben.
BHA12	Ortsteil	Im Feld BHA11 ist der Ort der Praxis anzugeben. Im Feld BHA12 ist der Ortsteil zum Ort der Praxis anzugeben.
BHA13	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.
BHA14	Telefon	Hier ist die Telefonnummer des Arztes anzugeben.
BHA15	Telefax	An dieser Stelle ist die Telefaxnummer des Arztes anzugeben.
BHA16	Facharztbezeichnung	Es ist die Facharztbezeichnung des Arztes anzugeben.
BHA17	ggfs. abweichende Bezeichnung in der Anschrift	In diesem Freitextfeld können abweichende Bezeichnungen in der Anschrift des Arztes angegeben werden, z. B. Name der Gemeinschaftspraxis.
BHA18	Namenszusatz Arzt	Hier ist der Namenszusatz des Arztes anzugeben. Die gültigen Namenszusätze werden in Anlage 7 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ definiert (siehe <a href="http://gkv-datenaustausch.de">gkv-datenaustausch.de</a> ). Ggf. kann dieser aus dem Antrag des Versicherten entnommen werden.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
BHA19	Vorsatzwort	Hier ist das Vorsatzwort des Arztes zu verwenden. Die gültigen Vorsatzworte werden in Anlage 6 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ definiert (siehe gkv-datenaustausch.de). Die Information ist aus dem EDV-System der Pflegekasse zu übernehmen.

#### 14.10 Berufskrankheit (ABK)

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

#### 14.11 Schwerbehinderung (SBH)

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

#### 14.12 Versorgungsleiden (AVL)

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

**14.13 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 sind die Diagnosen anzugeben. Die Angaben müssen dem amtlichen DiagnoseAes 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.

**14.14 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.

**14.15 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. Wenn die Ausprägung des Schlüssels M 7 oder 8 ist, ist zwingend das Feld VZG02 zu füllen.
VZG02	Erläuterung	In diesem Freitextfeld ist die Verzögerung des Begutachtungsverfahrens zu erläutern.
VZG03	Datum an dem der MDK von der Verzögerung erfahren hat	Hier ist das Datum anzugeben, an dem der MDK von der jeweiligen Verzögerung erfahren hat.

## 14.16 Empfehlung Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (EHP)

Hier sind die von Gutachter empfohlenen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel aufzuführen.

Feld-name	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
EHP01	Siebenstellige Nummer des Pflege-Hilfsmittelverzeichnis	Wird ein Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel empfohlen, dass den Zielen des § 40 SGB XI dient, ist hier die Produktnummer des empfohlen Hilfsmittels aus dem Hilfsmittelverzeichnis mit sieben Stellen anzugeben. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.1 "Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
EHP02	Produktart	Hier ist die Produktart des Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittels entsprechend des Hilfsmittelverzeichnisses anzugeben, z. B. Badewannenlifter, mobil mit Beinauflagefläche. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.1 "Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Wenn EHP01 nicht gefüllt ist (es sich also nicht um ein Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel handelt, dass den Zielen des § 40 SGB XI dient) ist dieses Feld mit dem Freitext unter „Weitere Empfehlungen“ unter Ziffer 8.1 "Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu füllen.
EHP03	Zustimmung des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten liegt vor.	Dieses Feld ist zu füllen, wenn Feld GFP 16 gefüllt ist und die Ausprägung des Schlüssel K = 1 ist und Hilfsmittel empfohlen werden, die den Zielen des § 40 SGB XI dienen. Hier ist gemäß des Schlüssels K in Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes anzugeben, ob der Antragsteller/Betreuer/Bevollmächtigte zugestimmt hat, dass die Hilfsmittel und/oder Pflegehilfsmittelempfehlung des Gutachters als Antrag auf Leistungsgewährung gilt. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.1 "Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Wenn EHP01 nicht gefüllt ist (also ein Hilfsmittel empfohlen wird, dass nicht den Zielen nach § 40 SGB XI dient), muss EHP03 = 2 (trifft nicht zu) sein.