

Elektronischer Datenaustausch zwischen
Pflegekassen (SPV) und Medizinischen Diensten der
(MD) im Bereich Pflege

Anlage 1.2

Datendefinition

Version 5.0

Stand: 14.08.2023

gültig ab: 01.10.2023

Dokument des fachlichen Arbeitskreises
Datenaustausch SPV/MD

Inhaltsverzeichnis

1. Änderungshistorie	5
2. Einleitung	9
3. Allgemeines.....	9
3.1 Identifikation der Verfahrenszeichen	10
3.2 Anlagen – Dokumententyp	10
3.3 Beschreibung der Spaltenköpfe der Dokumentationstabellen	10
3.4 Plausibilitätsprüfung.....	10
4. Aufbau/Struktur der Datensätze.....	10
4.1 Geschäftsvorfall Beauftragung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit	11
4.2 Geschäftsvorfall Sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung	12
4.2.1 Beauftragung zur Begutachtung von Pflegehilfsmitteln	12
4.2.2 Beauftragung zur Begutachtung von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen	12
4.2.3 Beauftragung zur Begutachtung von Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson.....	13
4.2.4 Beauftragung zur Begutachtung von weiteren Begutachtungsanlässen.....	13
4.3 Stornierungsanfrage	13
4.4 Zwischennachricht.....	13
4.5 Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit.....	14
4.5.1 Rückgabe ohne Begutachtung	14
4.5.2 Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit.....	14
4.5.3 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung	15

4.6 Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung – Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung	15
5. Stammdaten	15
5.1 Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)	15
5.2 Stammdaten Versicherter (ASV)	15
5.3 Andere/r Adresse/Adressat als Versicherter (AAV)	16
5.4 Stammdaten MD (GSM)	16
6. Beauftragung zur Begutachtung durch die Pflegekasse	16
6.1 Geschäftsvorfall Beauftragung Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Pflegebegutachtung (APG)	16
6.2 Geschäftsvorfall sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung – Beauftragung sonstige Begutachtungsanlässe (APS)	17
6.3 Zwischennachricht (ZWN).....	18
7. Begutachtung durch den Medizinischen Dienst	19
7.1 Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit.....	19
7.1.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB).....	19
7.1.2 Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GFP).....	19
7.1.3 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)	22
7.2. Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung – Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung (GPS)	23
8. Untersegmente zu den Geschäftsvorfällen	23
8.1 Letzter Beratungseinsatz (LPE).....	23

8.2 Krankenhausbehandlung (KHB)	24
8.3 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH).....	24
8.4 Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (HPM).....	25
8.5 Heilmittel (HEM)	25
8.6 Häusliche Krankenpflege (HKP).....	25
8.7 Pflegedurchführende Institution (PDI)	26
8.8 Pflegedurchführende Person (PFP)	27
8.9 Berufskrankheit (ABK)	28
8.10 Schwerbehinderung (SBH)	28
8.11 Versorgungsleiden (AVL).....	28
8.12 Diagnosen (DIA)	29
8.13 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM).....	29
8.14 Verfahrensverzögerungen (VZG).....	29
8.15 Empfehlung Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (EHP)	30
8.16 Weiterleitung Rehabilitationsempfehlung und der Information über die Leistungsentscheidung (WRE).....	30

1. Änderungshistorie

Version	Beschreibung	Autor/in	Datum
0.1	Erstanlage	Roland Spieß (BKK BV)	25.01.2007
0.2	Korrekturen der Entwurfsversion	Ingrid Drolshagen (VdAK/AEV)	27.02.2007
0.3	Anpassungen an die Datendefinitionen Krankenhaus	Roland Spieß (BKK BV)	06.06.2007
1.0	Korrekturen hinsichtlich der Anpassungen an die Datendefinitionen Krankenhaus sowie Herausnahme der Stammdaten Beauftragung und gutachtliche Stellungnahme	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 Annahme des XML-Schemas am 07.11.2007)	Ingrid Drolshagen (VdAK/AEV)	19.11.2007
1.0	Berücksichtigung von Änderungen aufgrund der Neuregelungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes	Andrea Langforth (VdAK/AEV)	28.07.2008
1.0	Anpassung an die neue Begutachtungsrichtlinie und Einarbeitung der Ergebnisse des fachlichen Arbeitskreises vom 24.11.2008	Astrid Schübel, Friedhelm Langen (vdek), Uli Nock (MDS)	15.07.2009

1.0	Anpassung an die neue Begutachtungsrichtlinie vom 08.06.2009, Ergebnis der Sitzung vom 16.09.2009	fachlicher AK	16.09.2009
1.0	Anpassung an die neue Begutachtungsrichtlinie vom 08.06.2009, Ergebnis der Sitzung vom 12.11.2009	fachlicher AK	12.11.2009
1.0	Anpassung an die neue Begutachtungsrichtlinie vom 08.06.2009, Ergebnis der Sitzung vom 07.01.2010	fachlicher AK	13.01.2010
1.0	Ergänzung zum Datensegment PDP und redaktionelle Anpassungen	Andre Beier (vdek)	15.02.2010
1.0	Ergänzungen zur Datenstruktur und redaktionelle Anpassungen	André Beier (vdek)	03.05.2010
1.0	Einarbeitung von Änderungsvorschlägen	fachlicher Arbeitskreis	20.07.2010
1.0	Abschließende redaktionelle Überarbeitung	André Beier (vdek)	02.08.2010
1.0	Einarbeitung von Änderungsvorschlägen und redaktionelle Änderungen	André Beier (vdek)	07.10.2010
1.0	Einarbeitung von Änderungsvorschlägen	André Beier (vdek)	18.11.2010
2.0	Erste abgestimmte Version; Einfügung letzter Ergänzungen zu den Segmenten GPF, GSB, GOB und WUM	André Beier (vdek)	26.11.2010
2.0	Einarbeitung von Beschlüssen des fachlichen AK vom 13.12.2010	André Beier (vdek)	13.12.2010
2.0	Einarbeitung eines Änderungswunsches/Fehlerkorrektur Datensatzstruktur	André Beier (vdek)	30.05.2011
2.0	Einarbeitung eines Änderungswunsches/Fehlerkorrektur Datensatzstruktur	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 dem MDK, Einführung des Segments 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 Segments EHP	Belinda Hernig (vdek), Oliver Raspe (vdek)	02.09.2016
4.1	Redaktionelle Korrektur: Herausnahme Segmente HPM und WUM aus Datensatz 6.4: Gutachten sonstige Geschäftsvorfälle	Belinda Hernig (vdek), Oliver Raspe (vdek)	19.10.2016
4.1	Redaktionelle Korrektur: Erläuterung 12.3: Weitere PDF-Dokumente sind mit der Schlüsselausprägung 99 (Verfahrensübergreifender Schlüssel: Dokumententyp) anzufügen	Belinda Hernig (vdek), Oliver Raspe (vdek)	07.11.2016
5.0	Überarbeitung in Folge Neuverortung einzelner Segmente in die verfahrensübergreifende Verfahren; Ergänzung Segmente WRE, HEM, ZWN; Überarbeitung Segmente GOB, GFP; redaktionelle Änderungen	Matthias Volke (vdek), Oliver Raspe (vdek)	08.12.2022
5.0	Redaktionelle Korrekturen: Abschnitt 7.1.2 GFP21 fehlende Kannfeldkennzeichnung ergänzt, Abschnitt 7.2 Korrektur Feldname, Abschnitt 8.8 Korrektur Feldbezeichnung; Abschnitt 4.1 Korrektur des Segments „Dokumente“ (Ebene des Segments unter AVL nach oben verschoben,	Matthias Volke (vdek), Oliver Raspe (vdek)	15.03.2023

	Segment unter LPE gelöscht); Abschnitt 4.1: Abkürzung Pflegedurchführende Person geändert in PFP (statt PDP); Abschnitt 4.2.2 Rechtschreibfehler Stammdaten		
5.0	GOB04 (Feldlänge 2 statt falsche Feldlänge 1); Anpassung des Schema-Light unter 4.5.2 „Pfegebegründe Diagnose“ als Muss-Segment (Fett-druck) gemäß Beschreibung unter 7.1.2; Beschreibung zu WRE angepasst (Abschnitt 8.16); 8.5 Redaktionelle Korrektur („je ARE“ gelöscht)	Matthias Volke (vdek), Oliver Raspe (vdek)	14.08.2023

2. Einleitung

In diesem Dokument werden die Datensätze zum Austausch von Daten zwischen den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst (MD) spezifiziert.

3. Allgemeines

Zur eindeutigen Zuordnung der Anhänge zu den Nutzdaten ist es notwendig, dass in einer Datenlieferung nur eine logische Datei mit nur einem Geschäftsvorfall enthalten ist. Angehängte Anlagen werden im Adobe Acrobat Format (.PDF) übergeben.

Die Ausführungen zum logischen und physikalischen Dateinamen sowie detaillierte Regeln zur Übermittlung werden verfahrensübergreifend in der Anlage 2 – Technische Anlage – geregelt. Das Format für angehängte Anlagen wird über die Anlage 1 der verfahrensübergreifenden Datendefinition geregelt.

Für jeden Geschäftsvorfall, z.B. die Beauftragung einer gutachtlichen Stellungnahme für einen Versicherten oder die Rücksendung der gutachtlichen Stellungnahme, wird im Rahmen dieses Dokumentes ein Datensatz definiert. Zusätzlich werden Geschäftsvorfälle spezifiziert, die optional übermittelt werden können (z.B. Zwischennachricht).

Die Datensätze im Datenaustausch mit dem MD bestehen aus verfahrensspezifischen Segmenten, welche in diesem Dokument beschrieben und gepflegt werden und verfahrensübergreifend vereinheitlichten Stammdatensegmenten, welche in der Anlage 1 (verfahrensübergreifende Datendefinition) zur verfahrensübergreifenden fachlichen Verfahrensbeschreibung (VFVB) beschrieben und gepflegt werden.

Es gilt stets die Version der Dokumente, die im Schlüssel V „TA Version“ des verfahrensspezifischen Schlüsselverzeichnis (Anhang 1 zur Anlage 1 der VFVB) genannt ist. Hinsichtlich allgemein gültiger Aussagen zum Format im Datenaustausch, standartisierter Plausibilitätsprüfung und Verfahrenskennzeichen wird auf die Anlage 1 (verfahrenübergreifende Datendefinition) zur VFVB verwiesen.

Die nachfolgende Dokumentation enthält die Spezifikation der Daten.

3.1 Identifikation der Verfahrenszeichen

Die Beschreibung der Identifikation der Daten erfolgt in der verfahrenübergreifenden Verfahrensdefinition.

3.2 Anlagen – Dokumententyp

Das Segment „Dokumententyp“ ist in der verfahrenübergreifenden Datendefinition geregelt.

3.3 Beschreibung der Spaltenköpfe der Dokumentationstabellen

Feldname: Name des Feldes

Format des Feldes (x alphanumerische Zeichen, 9 numerische Zeichen, .. variable Länge, xs:date = logisches Datum in JJJ-MM-TT)

Muss-/Kannfeld: Mussfeld(M)/Kannfeld(K)

Feldbezeichnung: Bezeichnung des Feldes

Art der Prüfung: Beschreibung der Prüfung(en), die auf das zugehörige Feld erfolgen

3.4 Plausibilitätsprüfung

Das Segment „Plausibilitätsprüfung“ ist in der verfahrenübergreifenden Datendefinition geregelt.

4. Aufbau/Struktur der Datensätze

Die zu übermittelnden Datensätze setzen sich aus verschiedenen Datensegmenten zusammen. Einige Datensegmente sind immer zu liefern (z. B. Stammdaten, Auftragsdatensatz), andere Datensegmente sind nur dann zu liefern, wenn entsprechende Daten bei der Pflegekasse

bzw. beim MD vorhanden sind. Dies sind z.B. Informationen zu Krankenhausbehandlungen, Reha-Maßnahmen, Hilfsmitteln, usw.. Maßgeblich für den Aufbau der Datensätze ist der Anlass der Begutachtung. So sind z.B. bei einem Auftrag zur Feststellung eines Pflegegrades andere Daten zu liefern als bei einem Auftrag zur Begutachtung von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen.

Nachfolgend ist der Aufbau der Datensätze erläutert. Die standardmäßig zu liefernden Datensegmente sind „fett“ dargestellt (Ebene 1), die optional zu liefernden Datensätze sind darunter (Ebene 2) dargestellt. Der Zusatz „*“ bedeutet, dass der Datensatz mehrfach geliefert werden kann.

Segmente, die verfahrensübergreifend geregelt sind, wurden mit grauer Hintergrundmarkierung versehen. Alle Stammdaten sind in der verfahrensübergreifenden Datendefinition beschrieben.

4.1 Geschäftsvorfall Beauftragung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
 - *Stammdaten Anderer Adressat (AAV)**
- **Auftragsdaten Pflegebegutachtung (APG)**
 - *Letzter Beratungseinsatz (LPE)*
 - *Krankenhausbehandlung (KHB)**
 - *Zugehörige Diagnosen (DIA)**
 - *Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)**
 - *Zugehörige Diagnosen (DIA)**
 - *Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel (HPM)**
 - *Zugehörige Diagnosen (DIA)**
 - *Häusliche Krankenpflege (HKP)**
 - *Zugehörige Diagnosen (DIA)**
 - *Leistungen zur Heilmittelversorgung (HEM) **

- Zugehörige Diagnosen (DIA)*
- Pflegedurchführende Institution (PDI)*
- Pflegedurchführende Person (PFP)*
- Behandelnder Arzt (BHA)
- Berufskrankheit (ABK)
- Schwerbehinderung (SBH)
- Versorgungsleiden (AVL)
- Dokument (DOK)*

4.2 Geschäftsvorfall Sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung

4.2.1 Beauftragung zur Begutachtung von Pflegehilfsmitteln

- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
 - Stammdaten Anderer Adressat (AAV)*
- Auftragsdaten sonstige Begutachtungsanlässe (APS)
 - Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel (HPM)*
 - Zugehörige Diagnosen (DIA)*
 - Dokument (DOK)*

4.2.2 Beauftragung zur Begutachtung von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen

- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
 - Stammdaten Anderer Adressat (AAV)*
- Auftragsdaten sonstige Begutachtungsanlässe (APS)
 - Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM)*

- *Dokument (DOK)**

4.2.3 Beauftragung zur Begutachtung von Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson

- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
 - *Stammdaten Anderer Adressat (AAV)**
- Auftragsdaten sonstige Begutachtungsanlässe (APS)
 - *Pflegedurchführende Person (PFP)**
 - *Dokument (DOK)**

4.2.4 Beauftragung zur Begutachtung von weiteren Begutachtungsanlässen

- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
 - *Stammdaten Anderer Adressat (AAV)**
- Auftragsdaten sonstige Begutachtungsanlässe (APS)
 - *Dokument (DOK)**

4.3 Stornierungsanfrage

- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Stornierung (AST)

4.4 Zwischennachricht

- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Zwischennachricht an den MD (ZWN)

- *Dokument (DOK)**

4.5 Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

4.5.1 Rückgabe ohne Begutachtung

- Stammdaten MD (GSM)
- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
 - *Stammdaten Anderer Adressat (AAV)**
- Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)
 - *Dokument (DOK)**

4.5.2 Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

- Stammdaten MD (GSM)
- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
 - *Stammdaten Anderer Adressat (AAV)**
- Gutachtendaten Pflegebegutachtung (GFP)
 - *Pflegedurchführende Person PFP**
 - *Pflegedurchführende Institution PDI**
 - *Pflegebegründende Diagnose DIA**
 - *Verfahrensverzögerung (VZG)**
 - *Empfehlung Hilfsmittel/ Pflegehilfsmittel (EHP)**
 - *Weiterleitung Rehabilitationsempfehlung und der Information über die Leistungsentscheidung (WRE)**
 - *Dokument (DOK)**

4.5.3 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung

- Stammdaten MD (GSM)
- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Verfahrensverzögerungen (AZV)

4.6 Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung – Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung

- Stammdaten MD (GSM)
- Stammdaten Pflegekasse (ASK)
- Stammdaten Versicherter (ASV)
- Gutachtendaten sonstiger Begutachtungsanlass (GPS)
 - *Pflegedurchführende Person PFP**
 - *Verfahrensverzögerung (VZG)**
 - *Dokument (DOK)**

5. Stammdaten

5.1 Stammdaten Kranken-/Pflegekasse (ASK)

Das Segment „Stammdaten Kranken-/Pflegekasse“ ist in der verfahrensübergreifenden Datendefinition geregelt.

5.2 Stammdaten Versicherter (ASV)

Das Segment „Stammdaten Versicherter“ ist in der verfahrensübergreifenden Datendefinition geregelt.

5.3 Andere/r Adresse/Adressat als Versicherter (AAV)

Das Segment „Andere/r Adresse/Adressat als Versicherter“ ist in der verfahrensübergreifenden Datendefinition geregelt. Ist die antragstellende Person minderjährig, dann muss eine erziehungsberechtigte Person oder ein gesetzlicher Vertreter mit übermitteln werden als vollständiger Datensatz.

5.4 Stammdaten MD (GSM)

Das Segment „Stammdaten MD“ ist in der verfahrensübergreifenden Datendefinition geregelt.

6. Beauftragung zur Begutachtung durch die Pflegekasse

6.1 Geschäftsvorfall Beauftragung Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Pflegebegutachtung (APG)

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
APG01	xs:date	M	Antragsdatum des Versicherten	Format = JJJJ-MM-TT
APG02	xs:date	M	Eingangsdatum des Pflegeantrags bei der Pflegekasse	Format = JJJJ-MM-TT
APG03	9(01)	M	Regionale Vereinbarung zur verkürzten Begutachtungsfrist	0 = nein, 1 = ja
APG04	X(01)	M	Anlass verkürzte Begutachtungsfrist	Schlüssel G im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
APG05	X(..255)	K	Gründe für Verzögerung des Gutachtenauftrags	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
APG06	X(02)	M	Anlass des Antrags/Auftrags	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes. Werte < 20 zulässig.
APG07	X(..255)	K	Anmerkungen zum Anlass des Antrags/Auftrags	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
APG08	X(02)	M	Art des Antrags/ Gutachtenart	Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
APG09	xs:date	K	Sterbedatum des Versicherten	Format = JJJJ-MM-TT

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
APG10	X(01)	M	Bisheriger Pflegegrad	Schlüssel F im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
APG11	xs:date	K	Datum bisheriger Pflegegrad seit	Format = JJJJ-MM-TT
APG12	xs:date	K	Datum bisheriger Pflegegrad befristet bis	Format = JJJJ-MM-TT
APG13	X(..255)	K	Ersteller des letzten Pflegegutachtens	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
APG14	xs:date	K	Datum des letzten Pflegegutachtens	Format = JJJJ-MM-TT
APG15	X(01)	M	Aufklärung über die Mitwirkungspflicht ist erfolgt, die Einwilligung zur Einholung von Auskünften liegt vor.	Schlüssel J im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
APG16	9(..02)	M	Anzahl der Anlagen per PDF	Muss mindestens eine Ziffer enthalten
APG17	9(..02)	M	Anzahl der Anlagen per Post	Muss mindestens eine Ziffer enthalten
APG18	X(..255)	K	Erläuterungen Anlagen per Post	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
APG19	9(01)	K	Stillgelegt	Stillgelegt
APG20	9(01)	M	Telefonnummer vorliegend?	0 = nein, 1 = ja

6.2 Geschäftsvorfall sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung – Beauftragung sonstige Begutachtungsanlässe (APS)

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
APS01	xs:date	M	Antragsdatum des Versicherten	Format = JJJJ-MM-TT
APS02	X(02)	M	Anlass des Antrags/Auftrags	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes. Werte >= 20 zulässig.
APS03	X(..255)	K	Anmerkung zum Anlass	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
APS04	X(02)	M	Art des Antrags/ Gutachtenart	Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
APS05	X(01)	M	Bisheriger Pflegegrad	Schlüssel F im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
APS06	xs:date	K	Datum bisheriger Pflegegrad seit	Format = JJJJ-MM-TT
APS07	xs:date	K	Datum bisheriger Pflegegrad befristet bis	Format = JJJJ-MM-TT
APS08	X(..255)	K	Ersteller des letzten Pflegegutachtens	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
APS09	xs:date	K	Datum des letzten Pflegegutachtens	Format = JJJJ-MM-TT

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
APS10	9(..02)	M	Anzahl der Anlagen per PDF	Muss mindestens eine Ziffer enthalten
APS11	9(..02)	M	Anzahl der Anlagen per Post	Muss mindestens eine Ziffer enthalten
APS12	X(..255)	K	Erläuterungen Anlagen per Post	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
APS13	9(01)	K	Stillgelegt	Stillgelegt

6.3 Zwischennachricht (ZWN)

Dieses Segment dient der Mitteilung von der Pflegekasse an den Medizinischen Dienst, nachdem ein Begutachtungsauftrag gesendet wurde. Hiermit können z.B. Informationen mitgeteilt werden, die zu einer Verzögerung der Begutachtung führen. Die Zwischennachricht muss zwingend gemäß Schlüsselverzeichnis (Schlüssel X) begründet werden.

Feldname	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
ZWN01	X(02)	M	Grund der Zwischennachricht	Schlüssel X im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes.
ZWN02	Xs:date	M	Informationsdatum	Format = JJJ-MM-TT
ZWN03	X(..255)	K	Anmerkungen/Hinweise	Keine Prüfung

7. Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

7.1 Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

7.1.1 Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

Sofern der MD im Ausnahmefall weitere Unterlagen an die Pflegekasse übermitteln will, sind diese als weitere PDF-Dokumente (Schlüssel Dokumententyp, Ausprägung 99) anzufügen.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
GOB01	xs:date	M	Stillgelegt	Stillgelegt
GOB02	X(02)	M	Anlass des Antrags/Auftrags	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes.
GOB03	X(02)	M	Art des Antrags/ Gutachtenart	Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GOB04	X(02)	M	Rückgabebegrund	Schlüssel Q im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GOB05	X(..255)	K	Erläuterung zum Rückgabebegrund	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen

7.1.2 Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GFP)

Jedes Segment GFP enthält mindestens 1, maximal 99 DIA Untersegmente. Das Segment GFP beinhaltet als Anlage mindestens fünf PDF-Dokumente. Es sind:

- das Formulargutachten von Pflegebedürftigkeit,
- die relevanten Informationen für die Feststellung der Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson/en,
- die Präventions- und Rehabilitationsempfehlung,
- die Hilfsmittlempfehlung und
- die Information zur Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung und der Information über die Leistungsentscheidung zu übermitteln.

Sofern der MD im Ausnahmefall weitere Unterlagen an die Pflegekasse übermitteln will, sind diese als weitere PDF-Dokumente (Schlüssel Dokumententyp, Ausprägung 99) anzufügen. Die Punkte der Felder GFP37 bis GFP42 werden als Zahl mit 2 Nachkommastellen geliefert.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
GFP01	xs:date	M	Antragsdatum des Versicherten	Format = JJJ-MM-TT
GFP02	X(02)	M	Anlass des Antrags/Auftrags Pflegekasse	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes. Werte < 20 zulässig.
GFP03	X(02)	M	Anlass des Antrags/Auftrags MD/Gutachter	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes, Werte < 20 zulässig.
GFP04	X(02)	M	Art des Antrags / Gutachtenart	Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GFP05	X(02)	M	Erledigungsart	Schlüssel N im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GFP06	X(01)	K	Hinweis bei Widerspruchsbegutachtung	Schlüssel P im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes
GFP07	xs:date	M	Begutachtungsdatum	Format = JJJ-MM-TT.
GFP08	X(05)	K	Uhrzeit	Format = HH:mm
GFP09	X(02)	M	Erledigungsort	Schlüssel S im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP10	X(01)	M	Pflegegrad entsprechend aktueller Begutachtung	Schlüssel F im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP11	xs:date	K	Pflegegrad entsprechend aktueller Begutachtung seit	Format = JJJ-MM-TT
GFP12	xs:date	K	Ende der empfohlenen Befristung entsprechend aktueller Begutachtung	Format = JJJ-MM-TT
GFP13	X(01)	M	Antragstellende Person lebt in ambulanter Wohnsituation alleine	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP14	X(01)	M	Ist die Pflege in geeigneter Zeit sichergestellt?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP15	X(01)	M	Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor: Unfall, Berufskrankheit/Arbeitsunfall oder Versorgungsleiden?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP16	X(01)	M	Werden Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel empfohlen?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP17	X(01)	M	Werden Heilmittel empfohlen?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP18	X(01)	M	Werden wohnumfeldverbessernde Maßnahmen empfohlen?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP19	X(01)	M	Werden edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung empfohlen?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP20	X(01)	M	Werden präventive Leistungen empfohlen?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP21	X(01)	K	Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP22	X(01)	M	Veränderung der Pflegesituation	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
GFP23	X(01)	K	Pflegeberatung	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP24	X(01)	K	Entlastung der Pflegeperson	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP25	X(01)	M	Wird eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation empfohlen?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP26	X(01)	M	Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP27	9(01)	M	Die antragstellende Person widerspricht der Übersendung des Gutachtens.	0 = nein, 1 = ja
GFP28	X(:,255)	K	Sonstige Hinweise	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
GFP29	xs:date	K	Termin der Wiederholungsbegutachtung	Format = JJJ-MM-TT
GFP30	X(01)	M	Die antragstellende Person lebt in einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Personen	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
GFP31	9(..02)	K	Summe der Einzelpunkte Modul 1	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP32	9(..02)	K	Summe der Einzelpunkte Modul 2	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP33	9(..02)	K	Summe der Einzelpunkte Modul 3	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP34	9(..02)	K	Summe der Einzelpunkte Modul 4	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP35	9(..02)	K	Summe der Einzelpunkte Modul 5	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP36	9(..02)	K	Summe der Einzelpunkte Modul 5	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP37	9(..04)	K	Gewichtete Punkte Modul 1	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP38	9(..04)	K	Gewichtete Punkte Modul 2 und 3	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP39	9(..04)	K	Gewichtete Punkte Modul 4	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP40	9(..04)	K	Gewichtete Punkte Modul 5	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP41	9(..04)	K	Gewichtete Punkte Modul 6	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP42	9(..04)	K	Summe der gewichteten Punkte	Wenn gefüllt, mindestens eine Ziffer.
GFP43	9(01)	K	Besondere Bedarfskonstellationen	0 = nein, 1 = ja
GFP44	X(01)	M	Liegt eine Einwilligung zur Weiterleitung der Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation vor?	Schlüssel T im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
GFP45	X(01)	M	Liegt eine Einwilligung zur Weiterleitung der Information über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 31 Abs. 3 S.4 SGB XI vor?	Schlüssel T im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments

7.1.3 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)

Das Segment AZV enthält eine Zwischennachricht des MD über Verzögerungsgründe im Begutachtungsverfahren an die Pflegekasse. Verzögerungsgründe stellen die in der aktuellen Fassung der Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit aufgeführten Gründe dar, sowie eine Verzögerung seitens des MD. Die Zwischennachricht unter Angabe des Verzögerungsgrundes hat der MD anlassbezogen an die Pflegekasse zu senden, d. h. unverzüglich nachdem er von der Verzögerung Kenntnis erlangt hat. Sofern nach 21 Tagen ab Beauftragung des MD durch die Pflegekasse keine Zwischennachricht über Verzögerungsgründe vorliegt, ist davon auszugehen, dass der MD das Gutachten innerhalb der in § 18 Abs. 3 SGB XI genannten Frist zur Verfügung stellt. Dies gilt nur für Erstanträge, Rückstufungs- und Höherstufungsanträge (Entsprechend den Gutachtenarten 01, 03 und 04 des Schlüssels C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments).

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
AZV01	X(02)	M	Verzögerungsgrund	Schlüssel M im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
AZV02	X(..255)	K	Erläuterung	Muss mindestens ein Zeichen enthalten
AZV03	xs:date	M	Datum an dem der MD von der Verzögerung erfahren hat	Format = JJJ-MM-TT

7.2. Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung – Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung (GPS)

Das Segment GPS beinhaltet als Anlage mindestens ein PDF-Dokument. Es ist immer das Gutachten des MD zu übermitteln. Sofern der MD im Ausnahmefall weitere Unterlagen an die Pflegekasse übermitteln will, sind diese als weitere PDF-Dokumente (Schlüssel Dokumenttyp, Ausprägung 99) anzufügen.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
GPS01	xs:date	M	Antragsdatum des Versicherten	Format = JJJ-MM-TT
GPS02	X(02)	M	Anlass des Antrags/Auftrags	Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments. Werte >= 20 zulässig.
GPS03	xs:date	M	Begutachtungsdatum	Format = JJJ-MM-TT.
GPS04	X(..255)	K	Ergänzende Hinweise	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen

8. Untersegmente zu den Geschäftsvorfällen

8.1 Letzter Beratungseinsatz (LPE)

Der Datensatz LPE enthält Informationen zum letzten Beratungseinsatz gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI. Das Datensegment ist nur zu übermitteln, wenn im Rahmen des Beratungseinsatzes Empfehlungen gegeben wurden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
LPE01	X(01)	M	Beratungseinsatz durch	Schlüssel R im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes.
LPE02	xs:date	M	Datum letzter Beratungseinsatz	Format = JJJ-MM-TT
LPE03	X(..255)	M	Empfehlungen/Bemerkungen zum Pflegeeinsatz	Keine Prüfung

8.2 Krankenhausbehandlung (KHB)

Der Datensatz KHB enthält Informationen über abgeschlossene Krankenhausbehandlungen, die innerhalb der letzten 3 Jahre vor Auftragserteilung durchgeführt wurden. Der Datensatz kann mehrfach geliefert werden (technischer Grenzwert = 99). Jedes Segment KHB enthält mindestens 1, maximal 99 DIA Untersegmente.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
KHB01	xs:date	M	Datum Krankenhausaufnahme	Format = JJJJ-MM-TT
KHB02	xs:date	M	Datum Krankenhausentlassung	Format = JJJJ-MM-TT
KHB03	9(09)	M	IK des Krankenhauses	Muss eine 9 stellige Zahl enthalten
KHB04	X(..80)	K	Name des Krankenhauses	Wenn gefüllt, mindestens 1 Buchstabe

8.3 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)

Der Datensatz REH enthält Informationen über abgeschlossene Leistungen der medizinischen Rehabilitation, die in den letzten 4 Jahren vor Auftragserteilung durchgeführt wurden. Der Datensatz kann mehrfach geliefert werden (technischer Grenzwert = 99). Jedes Segment REH kann maximal 99 DIA Untersegmente enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
REH01	X(01)	M	Art der Reha-Leistung	Schlüssel L im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
REH02	X(01)	M	Art der Ausführung	Schlüssel O im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments
REH03	xs:date	M	Beginn der Reha-Leistung	Format = JJJJ-MM-TT
REH04	xs:date	M	Ende der Reha-Leistung	Format = JJJJ-MM-TT
REH05	9(09)	K	IK der Rehabilitationseinrichtung	Muss eine 9 stellige Zahl enthalten
REH06	X(..80)	K	Name der Rehabilitationseinrichtung	Wenn gefüllt, mindestens 1 Buchstabe

8.4 Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (HPM)

Der Datensatz HPM gibt Auskunft, ob der Versicherte in den letzten 3 Jahren vor Auftragserteilung mit Hilfsmitteln/Pflegehilfsmitteln versorgt wurde. Der Datensatz kann mehrfach geliefert werden (technischer Grenzwert = 99). Jedes Segment HPM kann maximal 99 DIA Untersegmente enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
HPM01	9(..10)	K	Hilfs-/Pflegehilfsmittelpositionsnummer	HMNR muss im Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis gem. § 139 SGB V gelistet sein.
HPM02	X(..255)	M	Art des Hilfsmittels/Pflegehilfsmittels	Muss mindestens einen Buchstaben enthalten
HPM03	xs:date	M	Genehmigungsdatum	Format = JJJ-MM-TT

8.5 Heilmittel (HEM)

Der Datensatz HEM ist ein KANN-Segment und gibt Auskunft, ob der Versicherte im letzten Jahr vor oder während der Auftragserteilung mit relevanten Heilmitteln versorgt wurde/wird oder diese beantragt hat (z. B.: Therapeutische Bewegungsgeräte, Kompressionstherapie). Der Datensatz kann bis zu 99 Mal geliefert werden. Jeder Datensatz HEM kann bis zu 99 Diagnosen (DIA-Untersegmente) enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
HEM01	9(1..5)	M	Heilmittelpositionsnummer	muss mindestens eine Ziffer enthalten
HEM02	X(1..255)	M	Bezeichnung des Heilmittels	muss mindestens einen Buchstaben enthalten
HEM03	xs:date	M	Beginn der Leistung	Format = JJJ-MM-TT
HEM04	xs:date	K	Ende der Leistung	Format = JJJ-MM-TT
HEM05	X(..5)	K	Menge der Leistung	wenn gefüllt, ist auf mindestens 1 Zeichen zu prüfen

8.6 Häusliche Krankenpflege (HKP)

Der Datensatz HKP liefert Informationen über die Inanspruchnahme von Leistungen der häuslichen Krankenpflege innerhalb eines Jahres vor Auftragserteilung. Der Datensatz kann mehrfach geliefert werden (technischer Grenzwert = 99). Jedes Segment HKP kann maximal 99 DIA Untersegmente enthalten.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
HKP01	xs:date	M	Datum Beginn häusliche Krankenpflege	Format = JJJJ-MM-TT
HKP02	xs:date	M	Datum Ende häusliche Krankenpflege	Format = JJJJ-MM-TT
HKP03	X(..255)	K	Genehmigte Leistungen	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen - Bezeichnung der genehmigten Leistungen durch Semikolon getrennt
HKP04	9(01)	K	Rund um die Uhr erforderliche häusliche Krankenpflege?	0 = nein, 1 = ja

8.7 Pflegedurchführende Institution (PDI)

Der Datensatz PDI beschreibt die zum Zeitpunkt der Antragstellung pflegedurchführende Institution. Der Datensatz PDI kann mehrfach geliefert werden (technischer Grenzwert = 99).

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
PDI01	9(09)	K	IK der Pflegeeinrichtung	Muss eine 9 stellige Zahl enthalten
PDI02	X(..45)	M	Name der Pflegeeinrichtung	Wenn gefüllt, mindestens 1 Buchstabe
PDI03	X(..45)	K	Ergänzung Name der Pflegeeinrichtung (wie Vorname im Adressenblock)	Wenn gefüllt, mindestens 1 Buchstabe
PDI04	X(..20)	K	Titel	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PDI05	X(01)	K	Geschlecht	Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
PDI06	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PDI07	X(..40)	K	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PDI08	X(..10)	K	Postleitzahl	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PDI09	X(..40)	K	Ort	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PDI10	X(..40)	K	Ortsteil	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PDI11	X(..03)	M	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
PDI12	X(..20)	K	Telefon	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
PDI13	X(..255)	K	Anmerkungen/Hinweise zur pflegedurchführenden Institution	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen

8.8 Pflegedurchführende Person (PFP)

Der Datensatz PFP beschreibt die zum Zeitpunkt der Antragstellung pflegedurchführende Person. Der Datensatz PFP kann mehrfach geliefert werden (technischer Grenzwert = 99). Soweit vorhanden sind Daten zu pflegedurchführenden Personen im Datensatz zu übermitteln.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
PFP01	X(..45)	M	Name der Pflegeperson	Muss mindestens einen Buchstaben enthalten
PFP02	X(..45)	K	Vorname der Pflegeperson	Wenn gefüllt, mindestens 1 Buchstabe
PFP03	X(..20)	K	Titel	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PFP04	X(..20)	K	Namenszusatz der Pflegeperson	Wenn gefüllt, mindestens 1 Buchstabe
PFP05	X01)	K	Geschlecht	Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
PFP06	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PFP07	X(..40)	K	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PFP08	X(..10)	K	Postleitzahl	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PFP09	X(..40)	K	Ort	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PFP10	X(..40)	K	Ortsteil	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PFP11	X(..03)	K	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
PFP12	X(..20)	K	Telefon	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PFP13	xs:date	K	Geburtsdatum der Pflegeperson	Format = JJJ-MM-TT
PFP14	X(..255)	K	Anmerkungen/Hinweise zur pflegedurchführenden Person	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
PFP15	9(..01)	K	Angegebene Pflegeetage pro Woche	Wenn gefüllt, genau 1 Ziffer
PFP16	9(..03)	K	Angegebene Pflegestunden pro Woche	Wenn gefüllt, mindestens 1 Ziffer
PFP17	X(01)	K	Liegt der Pflegeaufwand nachvollziehbar bei mindestens 10 Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage pro Woche?	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
PFP18	9(..02)	K	Angegebene Anzahl weiter durch die Pflegeperson gepflegte Pflegebedürftige	Wenn gefüllt, mindestens 1 Ziffer
PFP19	9(01)	K	Sind die Angaben zur Verteilung und zum Umfang des Pflegeaufwandes nachvollziehbar?	0 = nein, 1 = ja
PFP20	X(..20)	K	Vorsatzwort	Wenn gefüllt ist, auf 1 Zeichen zu prüfen.

8.9 Berufskrankheit (ABK)

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
ABK01	X(..255)	M	Art der Berufskrankheit	Muss mindestens ein Zeichen enthalten

8.10 Schwerbehinderung (SBH)

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
SBH01	X(..255)	M	Art der Schwerbehinderung	Muss mindestens ein Zeichen enthalten

8.11 Versorgungsleiden (AVL)

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
AVL01	X(..255)	M	Art des Versorgungsleidens	Muss mindestens ein Zeichen enthalten

8.12 Diagnosen (DIA)

Der Datensatz DIA enthält Informationen über die Diagnosen.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
DIA01	X(02)	M	Diagnosetyp	Schlüssel I im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes.
DIA02	X(3..09)	M	ICD	Das Feld muss an der ersten Stelle einen Buchstaben und an den zwei folgenden Stellen Ziffern aufweisen
DIA03	X(01)	K	Lokalisation	Schlüssel 16 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
DIA04	9(04)	K	ICD-Version/Diagnosekatalog	Format = JJJJ

8.13 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM)

Der Datensatz WUM gibt Auskunft, ob der Versicherte bisher wohnumfeldverbessernde Maßnahmen erhalten hat. Der Datensatz kann mehrfach geliefert werden (technischer Grenzwert = 99). Das Segment ist immer zu übermitteln, wenn eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme genehmigt wurde.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
WUM01	X(..255)	M	Art der wohnumfeldverbessernden Maßnahme	Muss mindestens ein Zeichen enthalten
WUM02	xs:date	M	Genehmigungsdatum	Format = JJJ-MM-TT

8.14 Verfahrensverzögerungen (VZG)

Der VZG Untersegment enthält die Gründe für die Verzögerung des Begutachtungsverfahrens. Dieser Datensatz kann maximal 99 Mal übermittelt werden.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
VZG01	X(02)	M	Verzögerungsgrund	Siehe Schlüssel M im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument
VZG02	X(..255)	K	Erläuterung	Muss mindestens ein Zeichen enthalten
VZG03	xs:date	M	Datum, an dem der MD von der Verzögerung er-fahren hat.	Format = JJJ-MM-TT

8.15 Empfehlung Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (EHP)

Das EHP Datensatz enthält Empfehlungen des Gutachters zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung. Dieses Segment ist zu füllen, wenn Feld GFP 16 die Ausprägung = 1 hat. Der Datensatz kann mehrfach geliefert werden (technischer Grenzwert = 99).

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feldbezeichnung	Art der Prüfung
EHP01	9(06..07)	K	Sechs- bis siebenstellige Nummer des Pflege-Hilfsmittelverzeichnis	Wenn gefüllt, ist auf eine Ziffer zu prüfen.
EHP02	X(..255)	M	Produktart	Muss mindestens einen Buchstaben enthalten.
EHP03	X(01)	M	Zustimmung des Versicherten/Betreuers/Bevoll-mächtigten liegt vor.	Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokuments

8.16 Weiterleitung Rehabilitationsempfehlung und der Information über die Leistungsentscheidung (WRE)

Dieser Datensatz enthält Informationen, an wen eine Weiterleitung bei Einwilligung zur Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung/ bzw. eine Weiterleitung der Information über die Leistungsentscheidung der Krankenkasse erfolgen soll. Voraussetzung ist, dass die pflegebe-dürftige Person in die Weiterleitung eingewilligt hat. Das Segment gilt für die Weiterleitung Reha-Empfehlung und / oder Leistungs-entscheidung (GFP44 und/oder GFP45). Das Segment ist zu füllen, sofern beim Schlüssel T die Schlüsselausprägung „01“ ausgewählt wurde. Dieses Segment darf 16 Mal wiederholt werden. Je Ausprägung des Schlüssels U maximal vier Mal.

Feld-name	Format	Muss-/Kannfeld	Feld-bezeichnung	Art der Prüfung
WRE01	X(02)	M	Empfänger-Typ	Schlüssel U im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument
WRE02	9(09)	K	IK	Neunstellige Nummer
WRE03	9(09)	K	Betriebsstättennummer	Neunstellige Nummer
WRE04	9(09)	K	Lebenslange Arztnummer	Neunstellige Nummer
WRE05	X(..45)	M	Name der Person/Einrichtung	Muss mindestens einen Buchstaben enthalten
WRE06	X(..45)	K	Vorname der Person	Wenn gefüllt, mindestens 1 Buchstabe
WRE07	X(..20)	K	Titel	Wenn gefüllt, ist auf ein Zeichen zu prüfen.
WRE08	X(..20)	K	Namenszusatz der Person	Wenn gefüllt, mindestens 1 Buchstabe X; bis 10 Zeichen keine Prüfung
WRE09	X01)	K	Geschlecht	Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V
WRE10	X(..56)	K	Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
WRE11	X(..40)	K	Zusatz zur Straße/Hausnummer	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
WRE12	X(..03)	K	Internationales Länderkennzeichen	Schlüssel 7 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung § 301 SGB V
WRE13	X(..10)	K	Postleitzahl	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
WRE14	X(..40)	K	Ort	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
WRE15	X(..40)	K	Ortsteil	Wenn gefüllt, mindestens 1 Zeichen
WRE16	X(02)	M	Inhalt der Weiterleitung	Schlüssel W (Inhalt der Weiterleitung) im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zu diesem Dokument