

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

Anhang 2

Befüllungshinweise

**zur Anlage 1
Datendefinition**

**Version 5.0
Build 4**

Stand: 08.08.2023

gültig ab: 01.10.2023

Dokument des fachlichen Arbeitskreises
Datenaustausch SPV/MD

Inhaltsverzeichnis

1.	Änderungshistorie	4
2.	Einleitung	5
3.	Beschreibung der Spaltenköpfe der nachfolgenden Tabellen.....	5
4.	Beauftragung zur Begutachtung durch die Pflegekasse	6
4.1	Geschäftsvorfall Beauftragung Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit – Pflegebegutachtung (APG).....	6
4.2	Geschäftsvorfall sonstige Begutachtungsanlässe zu Leistungen der Pflegeversicherung – Beauftragung sonstige Begutachtungsanlässe (APS)..	7
4.3	Zwischennachricht (ZWN)	8
5.	Begutachtung durch den Medizinischen Dienst.....	9
5.1	Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit	9
5.1.1.	Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)	9
5.1.2	Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (GFP)	9
5.1.3	Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)	14
5.2	Geschäftsvorfall Begutachtung von sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung - Gutachten zu sonstigen Begutachtungsanlässen zu Leistungen der Pflegeversicherung (GPS)	14
6.	Untersegmente zu den Geschäftsvorfällen.....	15
6.1	Letzter Beratungseinsatz (LPE)	15
6.2	Krankenhausbehandlung (KHB)	15
6.3	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (REH)	15
6.4	Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (HPM).....	16
6.5	Häusliche Krankenpflege (HKP)	16
6.6	Heilmittel (HEM)	17
6.7	Pflegedurchführende Institution (PDI).....	17
6.8	Pflegedurchführende Person (PFP).....	18

6.9	Berufskrankheit (ABK)	20
6.10	Schwerbehinderung (SBH)	20
6.11	Versorgungsleiden (AVL).....	20
6.12	Diagnosen (DIA).....	20
6.13	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM)	21
6.14	Verfahrensverzögerungen (VZG).....	21
6.15	Empfehlung Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (EHP).....	22
6.16	Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung und der Information über die Leistungsentscheidung (WRE)	23

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
5.0		Matthias Volke (vdek) Oliver Raspe (vdek)	08.12.2022
5.0	Redaktionelle Korrekturen (z.B. diverse Tippfehler wie „GFP“ statt „GPF“ korrigiert, Leerzeichen gelöscht); Hinweise zu Feldern GFP44 und GFP45 angepasst; Hinweis zu WRE06 angepasst (,99' statt falsch ,09' in Schlüssel U)	Matthias Volke (vdek); Martin Schreck (vdek), Oliver Raspe (vdek)	08.08.2023

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. Beauftragung zur Begutachtung durch die Pflegekasse

4.1 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. Das Antragsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein.
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. Das Eingangsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein.
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 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben, ob und aus welchem Grund eine verkürzte Begutachtungsfrist einzuhalten ist.
APG05	Gründe für Verzögerung des Gutachterauftrags	Freitext. Hier kann die Pflegekasse Gründe für eine Verzögerung zwischen Antragstellung und Weiterleitung des Begutachtungsauftrags an den MD 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 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben. Es sind ausschließlich Werte < 20 zulässig.
APG07	Anmerkungen zum Anlass des Antrags/Auftrags	Freitext. An dieser Stelle können Bemerkungen zum Anlass des Antrags/Auftrags angegeben werden, die nicht bereits in anderen Feldern angeboten werden, z. B. über eine Befristung des Pflegegrades, zur gewünschten Erledigungsart oder Hinweise auf zusätzliche Anträge (z.B. Pflegehilfsmittel). Es ist mitzuteilen, wenn auszuschließende Wochentage für die Terminierung bekannt sind (z.B. Dialysetage).
APG08	Art des Antrags / Gutachtenart	In diesem Feld ist die Art des Antrags nach Schlüssel C im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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“ (APG10=1 bis 5), muss das Feld gefüllt sein. Es ist der Beginn des aktuell beim beantragenden Versicherten bestehenden Pflegegrades 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.
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 MD/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 der Anlage 1 Datendefinition 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 MD.
APG19	Stillgelegt.	Stillgelegt.
APG20	Telefonnummer vorliegend	Die Pflegekassen müssen hier angeben, ob eine Telefonnummer nicht übermittelt wurde, weil diese nicht vorliegt (Schlüssel: 0 = nein, 1 = ja).

4.2 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 ist das Datum des Antrags, gegen den sich der Widerspruch richtet, anzugeben.
APS02	Anlass des Antrags/Auftrags	Hier ist der Anlass des Antrags des Versicherten gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben. Es sind ausschließlich Werte >= 20 zulässig.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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 der Anlage 1 Datendefinition 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 MD/ 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 MD
APS13	Stillgelegt.	Stillgelegt.

4.3 Zwischennachricht (ZWN)

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweise
ZWN01	Grund der Zwischennachricht	Schlüssel X im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes.
ZWN02	Informationsdatum	Format = JJJJ-MM-TT. Anzuwendendes Datum: z.B: Sterbedatum der antragstellenden Person, Aufnahme-datum in stationärer Einrichtung, Gültigkeit neuer Aufenthaltsort
ZWN03	Anmerkungen/Hinweise	Wenn sich der Aufenthaltsort verändert, dann muss die vollständige Adresse des neuen Aufenthaltsortes übermittelt werden (sofern verfügbar mit Telefonnummer).

5. Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

5.1 Geschäftsvorfall Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

5.1.1. Rückgabe ohne Begutachtung (GOB)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GOB01	Stillgelegt.	Stillgelegt.
GOB02	Anlass des Antrags/Auftrags	Es ist der Anlass des Antrags/Auftrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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 der Anlage 1 Datendefinition 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 MD die Möglichkeit, den Rückgabebegrund näher zu erläutern.

5.1.2 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. Das Antragsdatum darf nicht größer dem Verarbeitungsdatum sein
GFP02	Anlass des Antrags/Auftrags Pflegekasse	Es ist der Anlass des Antrags/Auftrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben. Dieser wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APG06- übernommen. Es sind ausschließlich Werte < 20 zulässig.
GFP03	Anlass des Antrags/Auftrags MD/Gutachter	Es ist der Anlass des Antrags/Auftrags gemäß Schlüssel B im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben. Diese wird aus dem zugehörigen Beauftragungsdatensatz -APG08- übernommen.

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GFP05	Erledigungsart	Hier ist die Art der erfolgten Begutachtung gemäß Schlüssel N aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben
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 Das Begutachtungsdatum muss außerdem >= Auftragsdatum und <= Tagesdatum 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 der Anlage 1 Datendefinition 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/ Kann nicht eingeholt werden" übermittelt werden.
GFP14	Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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/ Kann nicht eingeholt werden" 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 der Anlage 1 Datendefinition 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/ Kann nicht eingeholt werden" übermittelt werden.
GFP16	Werden Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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/ Kann nicht eingeholt werden" übermittelt werden. Ist die Ausprägung des Schlüssel K = 1, muss das Untersegment EHP gefüllt werden.

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
GFP17	Werden Heilmittel empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben, ob für den/die Antragsteller/in Heilmittel empfohlen werden. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.2 "Heilmittel oder andere therapeutische Maßnahmen" des Formularegutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Schlüssel für :- Physikalische Therapie, - Ergotherapie, - Stimm-, Sprech- und Sprach- und Schlucktherapie, - podologische Therapie, Ernährungstherapie, andere therapeutische Maßnahmen. Bei Kurzugutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu/ Kann nicht eingeholt werden" übermittelt werden.
GFP18	Werden wohnumfeldverbessernde Maßnahmen empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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 Formularegutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzugutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu/ Kann nicht eingeholt werden" übermittelt werden.
GFP19	Werden edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben, ob edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung empfohlen werden/wird. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.4 "Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung" des Formularegutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzugutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu/ Kann nicht eingeholt werden" übermittelt werden.
GFP20	Werden präventive Leistungen empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben, ob für den/die Antragsteller/in Leistungen zur Prävention empfohlen werden. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.5 "Präventive Maßnahmen" des Formularegutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI gefüllt. Bei Kurzugutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu/ Kann nicht eingeholt werden" übermittelt werden.
GFP21	Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 dieses Dokumentes 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 Formularegutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzugutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu/ Kann nicht eingeholt werden" übermittelt werden.
GFP22	Veränderung der Pflegesituation	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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 Formularegutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Bei Kurzugutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für "Nicht erfasst / Trifft nicht zu/ Kann nicht eingeholt werden" übermittelt werden.
GFP23	Pflegeberatung	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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 Formularegutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP24	Entlastung der Pflegeperson	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben, ob aus Sicht des Gutachters eine Entlastung der Pflegeperson erforderlich ist. Dieses Feld wird aus Ziffer 8.7 "Veränderung der Pflegesituation" des Formularegutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt.
GFP25	Wird eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation empfohlen?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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 Leistung zur medizinischen Rehabilitation" des Formularegutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. Die Schlüsselausprägung K = 1 ist auszuwählen, wenn unter 7.3.3 „Zuweisungsempfehlung“ eine „geriatrische Rehabilitation“ oder

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
		eine „Indiaktionsspezifische Rehabilitation“ empfohlen wird. Bei Kurzgutachten (GFP05 = 13) muss gemäß Schlüssel K die Schlüsselausprägung 2 für “Nicht erfasst / Trifft nicht zu/ Kann nicht eingeholt werden“ übermittelt werden.
GFP26	Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich?	Hier ist gemäß Schlüssel K im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition 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/ Kann nicht eingeholt werden“ 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.
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 der Anlage 1 Datendefinition 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.

Feld-Name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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.
GFP44	Liegt eine Einwilligung zur Weiterleitung der Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation vor?	Hier ist gemäß Schlüssel T aus dem Schlüsselverzeichnis gemäß Anhang 1 anzugeben, ob eine Einwilligung vorliegt. Sofern die Einwilligung erteilt wurde (Schlüsselausprägung 1), werden über 1 bis 16 WRE Segmente die Empfängerdaten sowie der jeweilige Versandumfang (Empfehlung und/oder Leistungsentscheidung) mitgegeben.
GFP45	Liegt eine Einwilligung zur Weiterleitung der Information über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 31 Abs. 3 S.4 SGB XI vor?	Hier ist gemäß Schlüssel T aus dem Schlüsselverzeichnis gemäß Anhang 1 anzugeben, ob eine Einwilligung vorliegt. Sofern die Einwilligung erteilt wurde (Schlüsselausprägung 1), werden über 1 bis 16 WRE Segmente die Empfängerdaten sowie der jeweilige Versandumfang (Empfehlung und/oder Leistungsentscheidung) mitgegeben.

5.1.3 Automatische Zwischennachricht bei Verzögerung (AZV)

Das Segment AZV enthält eine Zwischennachricht des MD über Verzögerungsgründe im Begutachtungsverfahren an die Pflegekasse. Die Zwischennachricht hat der MD 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 MD 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. Wenn die Ausprägung des Schlüssels M 08, 12 oder 13 ist, ist zwingend das Feld AZV02 zu füllen
AZV02	Erläuterung	In diesem Freitextfeld ist die Verzögerung des Begutachtungsverfahrens zu erläutern.
AZV03	Datum an dem der MD von der Verzögerung erfahren hat	Hier ist das Datum anzugeben, an dem der MD von der jeweiligen Verzögerung erfahren hat.

5.2 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 der Anlage 1 Datendefinition 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. Das Begutachtungsdatum muss \geq Auftragsdatum und \leq Tagesdatum sein.
GPS04	Ergänzende Hinweise	In diesem Freitextfeld hat der Gutachter des MD die Möglichkeit noch ergänzende Hinweise zu geben.

6. Untersegmente zu den Geschäftsvorfällen

6.1 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 zur Anlage 1 Datendefinition 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.

6.2 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. Das Datum der Krankenhauserlassung ist gleich oder größer Datum Krankenhausaufnahme.
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.

6.3 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 zur Anlage 1 Datendefinition anzugeben.
REH02	Art der Ausführung	Es ist die Art der Ausführung der Rehabilitationsleistung gem. Schlüssel O aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur Anlage 1 Datendefinition 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. Hierbei gilt: Datum REHA-Ende größer Datum REHA-Beginn
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.

6.4 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.

6.5 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. - Datum HKP-Ende größer Datum HKP-Beginn. Datum HKP-Ende kann größer sein als Auftragsdatum.
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).

6.6 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 je ARE geliefert werden. Jeder Datensatz HEM kann bis zu 99 Diagnosen (DIA) enthalten.

Feldname	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
HEM01	Heilmittelpositionsnummer	Hier ist die Heilmittelpositionsnummer aus dem bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis anzugeben.
HEM02	Bezeichnung des Heilmittels	Freitext: Es ist die Art des Heilmittels anzugeben, das aus dem Bestandssystem des bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsverzeichnisses entnommen werden kann.
HEM03	Beginn der Leistung	Es ist das Datum anzugeben, an dem mit der Heilmittelversorgung begonnen wurde.
HEM04	Ende der Leistung	Sofern bekannt, ist das Datum anzugeben, an dem die Heilmittelversorgung abgeschlossen wurde. Das Datum muss gleich oder größer dem Datum „Beginn der Leistung“ sein.
HEM05	Menge der Leistungsart	Es ist die Anzahl der durchgeführten Leistungen anzugeben.

6.7 Pflegedurchführende Institution (PDI)

Der Datensatz PDI beschreibt die pflegedurchführende Institution. Die Pflegekasse übermittelt mit diesem Segment dem MD bei der Beauftragung Informationen über die zum Zeitpunkt der Antragstellung pflegedurchführende Institution. Bei der Rücksendung des Gutachtendatensatzes durch den MD 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.

Feldname	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.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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. 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.
PDI07	Zusatz zur Straße/Hausnummer	
PDI08	Postleitzahl	
PDI09	Ort	
PDI10	Ortsteil	
PDI11	Internationales Länderkennzeichen	Das internationale Länderkennzeichen ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland ansässigen Pflegeeinrichtungen. Bei diesen Fällen ist der entsprechende Schlüssel 7 aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V anzugeben.
PDI12	Telefon	Es ist die Telefonnummer der Pflegeeinrichtung anzugeben.
PDI13	Anmerkungen/Hinweise zur pflegedurchführenden Institution	Freitext. Die Pflegekasse hat die Möglichkeit, dem MD 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.

6.8 Pflegedurchführende Person (PFP)

Der Datensatz PFP beschreibt die pflegedurchführende Person. Die Pflegekasse übermittelt mit diesem Segment dem MD bei der Beauftragung Informationen über die zum Zeitpunkt der Antragstellung pflegedurchführende Person. Bei der Rücksendung des Gutachtendatensatzes durch den MD an die Pflegekasse sind im Segment PFP die Informationen über die zum Zeitpunkt der Begutachtung pflegedurchführende 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.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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 gkv-datenaustausch.de).
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 www.gkv-datenaustausch.de).
PFP06	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der Pflegeperson einzutragen. Im Feld PFP06 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postfachanschriften sind nicht anzugeben. 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.
PFP07	Zusatz zur Straße/Hausnummer	
PFP08	Postleitzahl	
PFP09	Ort	
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 pflegendurchführenden Person	Freitext. Die Pflegekasse hat die Möglichkeit, dem MD weitergehende 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 der Anlage 1 Datendefinition 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 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?	Dieses Feld wird aus Ziffer 5.2 "Pflegeaufwand der Pflegepersonen" des Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gefüllt. (Schlüssel: 0 = nein, 1 = ja).
PFP20	Vorsatzwort	Hier ist das Vorsatzwort der pflegendurchführenden 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.

--	--	--

6.9 Berufskrankheit (ABK)

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

6.10 Schwerbehinderung (SBH)

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

6.11 Versorgungsleiden (AVL)

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

6.12 Diagnosen (DIA)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
DIA01	Diagnosetyp	Es ist der Diagnosetyp gem. Schlüssel I aus dem Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition anzugeben. Der Schlüssel ,03' für Hauptdiagnose darf je Fall nur einmal übermittelt werden.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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.

6.13 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (WUM)

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

6.14 Verfahrensverzögerungen (VZG)

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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 MD von der jeweiligen Verzögerung erfahren hat.

6.15 Empfehlung Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel (EHP)

Hier sind die von Gutachter empfohlenen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel aufzuführen.

Feld-name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
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 empfohlenen 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 Hilfsmittels 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 der Anlage 1 Daten- definition anzugeben, ob der Antragsteller/Betreuer/Bevollmächtigte zugestimmt hat, dass die Hilfsmittel und/oder Pflegehilfsmittel-empfehlung 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.

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

Feld-name name	Feldbezeichnung	Befüllungshinweis
WRE01	Empfänger-Typ	Schlüssel U im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 der Anlage 1 Datendefinition. Jeder Wert des Schlüssels U darf maximal vier Mal ausgewählt werden.
WRE02	IK	An dieser Stelle ist das IK der Institution/ der Person anzugeben.
WRE03	Betriebsstättennummer	An dieser Stelle ist die Betriebsstättennummer der Institution anzugeben.
WRE04	Lebenslange Arztnummer	An dieser Stelle ist die Arztnummer des behandelnden Arztes/ der behandelnden Ärztin anzugeben.
WRE05	Name der Person/Einrichtung	An dieser Stelle ist die offiziell gültige Namensbezeichnung der Pflegeeinrichtung, der Name der Person oder des behandelnden Arztes/ der der behandelnden Ärztin anzugeben.
WRE06	Vorname der Person	Hier kann der Vorname der natürlichen Person angegeben werden. Der Vorname ist einzugeben bei Schlüssel 01, 03 oder 99 im Segment WRE01.
WRE07	Titel	Es ist der Titel der Person/ des behandelnden Arztes/ der der behandelnden Ärztin anzugeben.
WRE08	Namenszusatz der Person	An dieser Stelle ist der Namenszusatz der Person anzugeben, Die gültigen Namenszusätze werden in Anlage 7 des Gemeinsamen Rundschreibens „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ definiert (siehe gkv-datenaustausch.de).
WRE09	Geschlecht	Hier ist das Geschlecht der Person anzugeben. Für die Übermittlung gilt Schlüssel 21 im Schlüsselverzeichnis gem. Anlage 2 zur Vereinbarung nach § 301 SGB V (siehe unter www.gkv-datenaustausch.de).
WRE10	Straße/Hausnummer	Hier ist die gültige Anschrift der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes, der Personen oder Institutionen einzutragen. Im Feld WRE10 ist immer der Straßename mit Hausnummer anzugeben. Postanschriften sind nicht anzugeben. Im Feld WRE11 kann ergänzend zur Straße ein Zusatz angefügt werden. Dazu zählen unter anderem Hinweise wie „c/o“, „bei“, „Etage“. Im Feld WRE14 ist der Wohnort anzugeben und im Feld WRE15 kann ein Ortsteil zum Wohnort angegeben werden.
WRE11	Zusatz zur Straße/Hausnummer	
WRE12	Internationales Länderkennzeichen	
WRE13	Postleitzahl	
WRE14	Ort	
WRE15	Ortsteil	
WRE16	Inhalt der Weiterleitung	Schlüssel W (Inhalt der Weiterleitung) im Schlüsselverzeichnis gem. Anhang 1 zur Anlage 1 Datendefinition