

**Richtlinien**  
**der Spitzenverbände der Pflegekassen**  
**über die von den Medizinischen Diensten**  
**für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung**  
**zu übermittelnden Berichte und Statistiken**  
**vom 08.12.1997<sup>1</sup>, geändert durch Beschluss**  
**vom 27.04.1998<sup>2</sup>, vom 23.05.2000<sup>3</sup>, vom 27.11.2002<sup>4</sup>**  
**und vom 17.09.2007<sup>5</sup>**

Der AOK-Bundesverband,  
der Bundesverband der Betriebskrankenkassen,  
der IKK-Bundesverband,  
die See-Pflegekasse,  
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,  
die Knappschaft,  
der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. und  
der AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.,

handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen, haben unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen

aufgrund des § 53a Nr. 1 und 3 SGB XI in Verbindung mit § 213 SGB V

am 08.12.1997, geändert durch Beschluss vom 27.04.1998, vom 23.05.2000, vom 27.11.2002 und vom 17.09.2007, gemeinsam und einheitlich die nachstehenden Richtlinien über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken beschlossen.

---

<sup>1</sup> Den Richtlinien über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken vom 08.12.1997 haben das BMA und das BMG mit Schreiben vom 30.12.1997 gemäß § 53a Satz 2 SGB XI - unter Maßgaben mit Wirkung ab 01.01.1999<sup>2</sup>- zugestimmt.

<sup>3</sup> Den angepassten Richtlinien über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken vom 08.12.1997, geändert durch Beschluss vom 27.04.1998 und vom 23.05.2000 hat das BMG mit Schreiben vom 28.06.2000 gemäß § 53a Satz 2 SGB XI zugestimmt.

<sup>4</sup> Den angepassten Richtlinien über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken vom 08.12.1997, geändert durch Beschluss vom 27.04.1998, vom 23.05.2000 und vom 27.11.2002 hat das BMGS mit Schreiben vom 13.12.2002 gemäß § 53a Satz 2 SGB XI zugestimmt.

<sup>5</sup> Den angepassten Richtlinien über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken vom 08.12.1997, geändert durch Beschluss vom 27.04.1998, vom 23.05.2000, vom 27.11.2002 und vom 17.09.2007 hat das BMG mit Schreiben vom 05.11.2007 gemäß § 53a Satz 2 SGB XI zugestimmt. Die Änderungen treten zum 01.01.2008 in Kraft.

## **1. Präambel**

Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben die wirksame Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste zu fördern. Hierzu beschließen sie nach § 53a SGB XI für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung gemeinsam und einheitlich Richtlinien

- über die Zusammenarbeit der Pflegekassen mit den Medizinischen Diensten,
- zur Durchführung und Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung,
- über die von den Medizinischen Diensten zu übermittelnden Berichte und Statistiken,
- zur Qualitätssicherung der Begutachtung und Beratung sowie über das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen,
- über Grundsätze zur Fort- und Weiterbildung.

Mit den nachstehenden Richtlinien zu den für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken kommen die Spitzenverbände der Pflegekassen der Verpflichtung aus § 53a Nr. 3 SGB XI nach.

## **2. Ziel der Richtlinien**

Ziel dieser Richtlinien ist es, auf einheitlicher Grundlage das Begutachtungsgeschehen in den Medizinischen Diensten für den ambulanten und vollstationären Pflegebereich sowie für Antragsteller auf Leistungen nach § 43a SGB XI getrennt darzustellen sowie die Empfehlungen des Medizinischen Dienstes hinsichtlich der Pflegestufen zu dokumentieren. Darüber hinaus sollen Daten aus dem Begutachtungsgeschehen über die Situation der Pflegebedürftigen/Antragsteller für eine Pflegeberichterstattung auf einheitlicher Grundlage aufbereitet werden.

Die gewonnenen Informationen dienen den Medizinischen Diensten und den Pflegekassen dazu, die wirksame Durchführung und die Koordinierung der Tätigkeiten im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben zu sichern, sowie als Planungsgrundlage.

### **3. Geltungsbereich**

Diese Richtlinien sind für die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und die Sonderdienste (Sozialmedizinischer Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, ärztlicher Dienst der See-Berufsgenossenschaft und Medizinischer Dienst des Bundeseisenbahnvermögens) sowie für den Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen und die Pflegekassen (§ 46 SGB XI) verbindlich (§§ 213 SGB V, 53a SGB XI). Regionale Abweichungen sind nicht zulässig.

### **4. Statistiken und Berichte**

Mit diesen Richtlinien werden Regelungen getroffen für die Bereiche

- der Begutachtungsstatistik und
- der Pflegeberichterstattung.

Die Medizinischen Dienste und die Sonderdienste erfassen die anonymisierten Daten für die Begutachtungsstatistik (vgl. Ziffer 4.1) und die Pflegeberichterstattung (vgl. Ziffer 4.2) in Einzeldatensätzen nach der Anlage 1.

#### **4.1 Begutachtungsstatistik**

Die Begutachtungsstatistik weist die Gesamtzahl der durchgeführten Begutachtungen in den Bereichen ambulant, vollstationär und nach § 43a SGB XI differenziert nach Art des Gutachtens und der empfohlenen Pflegestufe aus. Dazu sind folgende Daten aus der Anlage 1 zu erfassen:

- Kassenart der beauftragenden Pflegekasse
- Datum des Auftragseinganges beim MDK/Sonderdienst
- Datum des Versandes des Gutachtens an die auftraggebende Pflegekasse
- Geburtsjahr des Versicherten
- Gutachtenart
- Beantragte Leistung

- Derzeitige Pflegestufe bei Höherstufungs-/Wiederholungsbegutachtungen

- Begutachtungsempfehlung der vorangegangenen Begutachtung bei Widerspruchsbe-  
gutachtungen
- Profession der Gutachter
- Untersuchungsort
- Begutachtungsart
- Ergebnis der Prüfung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit, einschl. Pflegestufe
- Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf aus mindestens einer der in der Tabelle unter  
Ziffer 3.5 des Formulargutachtens festgestellten Auffälligkeiten (bei Antragstellern auf  
ambulante Leistungen)
- Die Alltagskompetenz des Antragstellers im Sinne des § 45a SGB XI ist erheblich ein-  
geschränkt (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)

## **4.2 Pflegeberichterstattung**

Die Pflegeberichterstattung weist die bei den Begutachtungen gewonnenen Erkenntnisse zur medizinischen und pflegerischen Situation der Antragsteller aus sowie die demographischen Merkmale. Dazu sind folgende Daten aus der Anlage 1 zu erfassen:

- Geburtsjahr des Versicherten
- Geschlecht des Versicherten
- Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation
- Pflegerelevante Vorgeschichte
- Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens
- Erste pflegebegründende Diagnose
- Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränk-  
ter Alltagskompetenz (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)
- Festgestellter Hilfebedarf bei den Verrichtungen nach § 14 Abs. 4 Nr. 1, 2 und 3  
SGB XI (Grundpflege)
- Zeitbedarf in den Bereichen der Grundpflege in Minuten

- Vorliegen und Zeitaufwand von verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen
- Nächtlicher Grundpflegebedarf
- Medizinische Behandlungspflege (nur bei Pflegestufe III in stationärer Pflege)
- Ergebnis der Prüfung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit, einschließlich Pflegestufe
- Sicherstellung der häuslichen Pflege (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)
- Erforderlichkeit der vollstationären Pflege
- Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan

### **4.3 Verfahrensvorschriften**

Die Begutachtungsstatistik und die Pflegeberichterstattung werden jährlich für den Berichtszeitraum eines Kalenderjahres erstellt.

Die MDK und die Sonderdienste leiten die Daten jahresweise bis spätestens vier Wochen nach Jahresende an den MDS weiter. Der MDS bereitet die Daten zu bundesweiten Statistiken auf, und stellt den Spitzenverbänden der Pflegekassen

- die Begutachtungsstatistik nach der Anlage 2 spätestens bis sechs Wochen nach Berichtsjahresende und
- die Pflegeberichterstattung nach der Anlage 3 sowie einer textlichen Erläuterung zu den Tabellen spätestens bis vier Monate nach Ende des Berichtsjahres

zur Verfügung. Darüber hinaus stellt der MDS alle 3 Jahre bis sechs Monate nach Ende des letzten Berichtsjahres den Spitzenverbänden der Pflegekassen eine ergänzende Kommentierung zu den vorstehenden Statistiken zur Verfügung. Den inhaltlichen Schwerpunkt der Kommentierung stimmt der MDS mit den Spitzenverbänden der Pflegekassen ab.

Die MDK bereiten die Daten zu landesweiten Statistiken auf, und stellen den Landesverbänden der Pflegekassen

- die Begutachtungsstatistik nach der Anlage 2 spätestens sechs Wochen nach Jahresende und
- die Pflegeberichterstattung nach der Anlage 3 spätestens drei Monate nach Ende des Berichtsjahres

zur Verfügung. Die Begutachtungsstatistik ist für die Landesverbände der Pflegekassen nach Kassenarten zu differenzieren.

Die Datenübermittlung der Medizinischen Dienste und Sonderdienste erfolgt per maschinellen Datenträger an den MDS. Die Datensatzbeschreibung und die Aufbereitung des Datenträgers ergeben sich aus der Anlage 4.

Weiter gehende Auswertungen, die über die nach den Anlagen 2 und 3 hinausgehen, können durch die Spitzenverbände der Pflegekassen gemeinsam bzw. dem MDS veranlasst werden. Die Weitergabe dieser Ergebnisse an Dritte bedarf der Zustimmung der Spitzenverbände der Pflegekassen. Regionale Auswertungen der Medizinischen Dienste bleiben davon unberührt.

#### **4.4 Inkrafttreten**

Die Richtlinien treten am 01.01.1998 in Kraft.

## **Anlage 1**

**Daten für die Erstellung der Begutachtungsstatistik  
und der Pflegeberichterstattung**

Folgende Daten sind für die Erstellung der Begutachtungsstatistik und der Pflegeberichterstattung zu erfassen:

- Kassenart der beauftragenden Pflegekasse
- Datum des Auftragseinganges beim MDK/Sonderdienst
- Datum des Versandes des Gutachtens an die auftraggebende Pflegekasse
- Geburtsjahr des Versicherten
- Geschlecht des Versicherten
- Gutachtenart
  - Erstgutachten
  - Höherstufungsgutachten
  - Wiederholungsgutachten
  - Widerspruchsgutachten
- Beantragte Leistung
  - Geldleistung
  - Sachleistung
  - Kombination der Geld- und Sachleistung
  - vollstationäre Pflege
  - Leistungen nach § 43a SGB XI
- Derzeitige Pflegestufe bei Höherstufungs-/Wiederholungsbegutachtungen
- Begutachtungsempfehlung der vorangegangenen Begutachtung bei Widerspruchsbe-  
gutachtungen
- Profession der Gutachter
  - MDK-Arzt
  - MDK-Pflegefachkraft
  - MDK-Arzt und MDK-Pflegefachkraft
  - externer Gutachter
- Untersuchungsort
  - Begutachtung in der Privatwohnung
  - Begutachtung in der vollstationären Pflegeeinrichtung
  - Begutachtung im Krankenhaus
  - Sonstiges
- Begutachtungsart
  - (Körperliche) Befunderhebung
  - Gutachten nach Aktenlage

- Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation  
Verordnete Heilmittel (Physikalische Therapien/Ergotherapie/Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie/Sonstiges)  
Hilfsmittel/Nutzung  
Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung (Häusliche Krankenpflege, Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) im Sinne des SGB XI – ambulant, Tages-/Nachtpflege, Kurzzeitpflege, stationär –, Pflege durch Angehörige/Bekannte, Betreuung durch sonstige Einrichtungen, Versicherte(r) alleinlebend)
- Pflegerelevante Vorgeschichte  
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation innerhalb der letzten vier Jahre (ambulant/stationär, geriatrische/indikationsspezifische Rehabilitation)
- Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens  
Bewegen  
Waschen/Kleiden  
Ernähren  
Ausscheiden
- Erste pflegebegründende Diagnose
- Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)  
Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz wurde bereits festgestellt und besteht weiterhin  
Liegt eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung vor?
- Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)  
Orientierung  
Antrieb/Beschäftigung  
Stimmung  
Gedächtnis  
Tag-/Nachtrhythmus  
Wahrnehmung und Denken  
Kommunikation/Sprache  
Situatives Anpassen  
Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen
- Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf aus mindestens einer der in der Tabelle unter Ziffer 3.5 des Formulargutachtens festgestellten Auffälligkeiten (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)
- Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)  
Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)  
Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen

Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen

Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation

Im situativen Kontext inadäquates Verhalten

Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen

Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung

Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben

Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus

Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren

Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen

Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten

Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

- Die Alltagskompetenz des Antragstellers im Sinne § 45a SGB XI ist erheblich eingeschränkt (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)
- Festgestellter Hilfebedarf bei den Verrichtungen nach § 14 Abs. 4 Nr. 1, 2 und 3 SGB XI (Grundpflege)
  - Zeitbedarf in den Bereichen der Grundpflege in Minuten
    - Körperpflege
    - Ernährung
    - Mobilität
- Vorliegen und Zeitaufwand von verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen
  - Waschen/Duschen/Baden
  - Darm- und Blasenentleerung
  - Aufnahme der Nahrung
  - Aufstehen/Zu-Bett-Gehen
  - An- und Auskleiden
- Nächtlicher Grundpflegebedarf
- Medizinische Behandlungspflege (nur bei Pflegestufe III in stationärer Pflege)
- Liegt Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI vor?
  - keine Pflegebedürftigkeit
  - empfohlene Pflegestufe
- Sicherstellung der häuslichen Pflege (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)
- Erforderlichkeit der vollstationären Pflege

- Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan
  - Physikalische Therapien
  - Ergotherapie
  - Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
  - Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (ambulant/stationär, geriatrische/indikationsspezifische Rehabilitation)
  - Sonstiges
  - Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelversorgung
  - Technische Hilfen und bauliche Maßnahmen (Wohnumfeld) (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)
  - Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation

## **Anlage 2**

### **Statistiken der Begutachtungsstatistik**

## Statistiken der Begutachtungsstatistik

Kürzel	Beantragte Leistung	Titel
BG1	ambulant, vollstationär, § 43a SGB XI	Begutachtungen nach beantragter Leistung
BA10a	ambulant	Durchgeführte Begutachtungen nach Gutachtenart
BS10a	vollstationär	
BV10a	§ 43a SGB XI	
BA10b	ambulant	Durchgeführte ambulante Begutachtungen nach Gutachtenart bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr
BA10c	ambulant	Durchgeführte ambulante Begutachtungen nach beantragter Leistungsart
BA10d	ambulant	Durchgeführte ambulante Begutachtungen nach beantragter Leistungsart bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr
BA11	ambulant	Erledigungsdauer der Erstgutachten
BS11	vollstationär	
BV11	§ 43a SGB XI	
BA12a	ambulant	Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe
BS12a	vollstationär	
BV12a	§ 43a SGB XI	
BA12b	ambulant	Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe im ambulanten Bereich bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr
BA13	ambulant	Härtefallstatistik
BS13	vollstationär	
BA14	ambulant	Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz
BA14a	ambulant	Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr
BA20a	ambulant	Untersuchungsort
BS20a	vollstationär	
BV20a	§ 43a SGB XI	
BA30	ambulant	Profession der Gutachter
BS30	vollstationär	
BV30	§ 43a SGB XI	
BA40a	ambulant	Statistik der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen
BS40a	vollstationär	
BA40b	ambulant	Statistik der ambulanten Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr
BA50a	ambulant	Statistik der Widerspruchsbegutachtungen
BS50a	vollstationär	
BA50b	ambulant	Statistik der ambulanten Widerspruchsbegutachtungen bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr

BA = Begutachtungsstatistik der ambulanten Pflege

BS = Begutachtungsstatistik der vollstationären Pflege

BV = Begutachtungsstatistik der Leistungen nach § 43a SGB XI

## **Anlage 3**

### **Statistiken der Pflegeberichterstattung**

## Statistiken der Pflegeberichterstattung

Kürzel	Beantragte Leistung	Titel	Basis
P10	ambulant, vollstationär, § 43a SGB XI	Geschlecht der Erstantragsteller und Begutachtungsempfehlung	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen
P20	ambulant, vollstationär, § 43a SGB XI	Alter der Erstantragsteller und Begutachtungsempfehlung	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen
PA100	ambulant	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS100	vollstationär		
PA110	ambulant	Pflegerrelevante Vorgeschichte	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS110	vollstationär		
PA120	ambulant	Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS120	vollstationär		
PA130	ambulant	Pflegebegründende Diagnose (Hauptgruppen, erste 3 Ränge) nach Pflegestufen	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS130	vollstationär		
PA131	ambulant	Pflegebegründende Diagnose (Hauptgruppen, erste 3 Ränge) nach Geschlecht	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS131	vollstationär		
PA132	ambulant	Pflegebegründende Diagnose (Hauptgruppen, erste 3 Ränge) nach Altersgruppen	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS132	vollstationär		
PA200	ambulant	Festgestellter Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS200	vollstationär		
PA210	ambulant	Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS210	vollstationär		
PA250	ambulant	Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS250	vollstationär		
PA300	ambulant	Nächtlicher Grundpflegebedarf	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS300	vollstationär		
PS350	vollstationär	Medizinische Behandlungspflege	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage (nur bei Pflegestufe III in stationärer Pflege)
PA360	ambulant	Sichergestellte häusliche Pflege	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PA370	ambulant	Erforderlichkeit stationärer Pflege	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage
PS370	vollstationär		
PA400	ambulant	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage

PS400	vollstationär	
-------	---------------	--

<b>Kürzel</b>	<b>Beantragte Leistung</b>	<b>Titel</b>	<b>Basis</b>
PA500	ambulant	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage mit gutachterlicher Feststellung einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung
PA550	ambulant	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage mit gutachterlicher Feststellung eines Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwandes

PA = Pflegeberichterstattung der ambulanten Pflege

PS = Pflegeberichterstattung der vollstationären Pflege

## **Anlage 4**

**Datensatzbeschreibung  
und Aufbereitung des Datenträgers  
für die Begutachtungsstatistik (Ziffer 4.1)  
und die Pflegeberichterstattung (Ziffer 4.2)**

## Datensatzbeschreibung zur Begutachtungsstatistik und Pflegeberichterstattung

Feldnr.	Feldinhalt	Format	Gültige Schlüssel	Erläuterungen / Plausibilitäten
1	MDK-Schlüssel	N2	Lt. Schlüsselverzeichnis	Pflichtfeld für alle Datensätze mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
2	Kassenart der beauftragenden Pflegekasse	N1	Lt. Schlüsselverzeichnis	Pflichtfeld für alle Datensätze mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
3	Datum des Auftragseinganges beim MDK/Sonderdienst	N8	Datum	TTMMJJJJ
4	Datum des Versandes des Gutachtens an die auftraggebende Pflegekasse	N8	Datum	TTMMJJJJ
5	Gutachtenart	N1	1=Erstgutachten 2=Höherstufungsgutachten 3=Wiederholungsgutachten 4=Widerspruchsgutachten	Pflichtfeld für alle Datensätze mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
6	Derzeitige Pflegestufe bei Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen	N1	1=Pflegestufe I 2=Pflegestufe II 3=Pflegestufe III 4=Härtefall	Pflichtfeld für alle Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen (Feldnr. 5=2 oder 3) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
7	Begutachtungsempfehlung der vorangegangenen Begutachtung bei Widerspruchsbegutachtungen	N1	0=Nicht pflegebedürftig 1=Pflegestufe I 2=Pflegestufe II 3=Pflegestufe III 4=Härtefall	Pflichtfeld für alle Widerspruchsbegutachtungen (Feldnr. 5=4) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
8	Geschlecht des Versicherten	N1	1=Männlich 2=Weiblich	Pflichtfeld für alle Datensätze mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
9	Geburtsjahr des Versicherten	N4	JJJJ	Pflichtfeld für alle Datensätze. Angabe muss => (Berichtsjahr-110) und =< Berichtsjahr sein
10	Untersuchungsort	N1	1=Privatwohnung 2=Vollstationäre Pflegeeinrichtung 3=Krankenhaus 4=Sonstiges	Pflichtfeld für alle Datensätze mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
11	Begutachtungsart	N1	1=(Körperliche) Befunderhebung 2=Gutachten nach Aktenlage	Pflichtfeld für alle Datensätze mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
12	Profession der Gutachter	N1	1=MDK-Arzt 2=MDK-Pflegefachkraft 3=MDK-Arzt und MDK-Pflegefachkraft	Pflichtfeld für alle Datensätze mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

			4=Externer Gutachter	
--	--	--	----------------------	--

Feldnr.	Feldinhalt	Format	Gültige Schlüssel	Erläuterungen / Plausibilitäten
13	Beantragte Leistung	N1	1=Geldleistung 2=Sachleistung 3=Kombi-Leistung 4=Vollstationäre Pflege 5=Leistungen nach § 43a SGB XI	Pflichtfeld für alle Datensätze mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
14	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Verordnete Heilmittel: Physikalische Therapien	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) von Begutachtungen aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
15	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Verordnete Heilmittel: Ergotherapie	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) von Begutachtungen aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
16	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Verordnete Heilmittel: Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.11=1, 2, 3 oder 4) von Begutachtungen aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
17	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Verordnete Heilmittel: Sonstiges	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) von Begutachtungen aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
18	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Hilfsmittel/Nutzung	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) von Begutachtungen aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
19	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung: Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) von Begutachtungen aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
20	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung: Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) im Sinne des SGB XI; Art: ambulant	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

Feldnr.	Feldinhalt	Format	Gültige Schlüssel	Erläuterungen / Plausibilitäten
21	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung: Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) im Sinne des SGB XI; Art: Tages-/Nachtpflege	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
22	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung: Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) im Sinne des SGB XI; Art: Kurzzeitpflege	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
23	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung: Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) im Sinne des SGB XI; Art: stationär	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
24	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung: Pflege durch Angehörige/Bekannte	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
25	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung: Betreuung durch sonstige Einrichtungen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr.13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
26	Derzeitige Versorgungs- und Betreuungssituation Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung: Versicherte(r) alleinlebend	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) und Untersuchungsort (Feldnr. 10=1, 3 oder 4) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
27	Pflegerelevante Vorgeschichte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation innerhalb der letzten 4 Jahre; Form: ambulant, Art: geriatrische Rehabilitation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
28	Pflegerelevante Vorgeschichte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation innerhalb der letzten 4 Jahre; Form: stationär, Art: geriatrische Rehabilitation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

<b>Feldnr.</b>	<b>Feldinhalt</b>	<b>Format</b>	<b>Gültige Schlüssel</b>	<b>Erläuterungen / Plausibilitäten</b>
29	Pflegerelevante Vorgeschichte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation innerhalb der letzten 4 Jahre; Form: ambulant, Art: Indikationsspezifische Rehabilitation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
30	Pflegerelevante Vorgeschichte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation innerhalb der letzten 4 Jahre; Form: stationär, Art: Indikationsspezifische Rehabilitation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
31	Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens: Bewegen	N1	0=Keine pflegerelevante Beeinträchtigung der Aktivität 1=Keine Fremdhilfe, selbständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich 2=Fremdhilfe bei abhängiger Pflegeaktivität erforderlich 3=Unfähigkeit zur selbständigen Aktivität	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
32	Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens: Waschen/Kleiden	N1	0=Keine pflegerelevante Beeinträchtigung der Aktivität 1=Keine Fremdhilfe, selbständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich 2=Fremdhilfe bei abhängiger Pflegeaktivität erforderlich 3=Unfähigkeit zur selbständigen Aktivität	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
33	Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens: Ernähren	N1	0=Keine pflegerelevante Beeinträchtigung der Aktivität 1=Keine Fremdhilfe, selbständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich 2=Fremdhilfe bei abhängiger Pflegeaktivität erforderlich 3=Unfähigkeit zur selbständigen Aktivität	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln



Feldnr.	Feldinhalt	Format	Gültige Schlüssel	Erläuterungen / Plausibilitäten
34	Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens: Ausscheiden	N1	0=Keine pflegerelevante Beeinträchtigung der Aktivität 1=Keine Fremdhilfe, selbständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich 2=Fremdhilfe bei abhängiger Pflegeaktivität erforderlich 3=Unfähigkeit zur selbständigen Aktivität	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
35	Erste pflegebegründende Diagnose	A4	ICD 10	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
36	Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz wurde bereits festgestellt und besteht weiterhin	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Wiederholungs- und Höherstufungsbegutachtungen (Feldnr. 5=2 oder 3) mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
37	Screening und Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Liegt eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung vor?	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
38	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Orientierung	N1	0=Unauffällig 1=Auffällig	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
39	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Antrieb/Beschäftigung	N1	0=Unauffällig 1=Auffällig	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

40	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Stimmung	N1	0=Unauffällig 1=Auffällig	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
<b>Feldnr.</b>	<b>Feldinhalt</b>	<b>Format</b>	<b>Gültige Schlüssel</b>	<b>Erläuterungen / Plausibilitäten</b>
41	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Gedächtnis	N1	0=Unauffällig 1=Auffällig	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
42	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Tag-/Nachtrhythmus	N1	0=Unauffällig 1=Auffällig	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
43	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Wahrnehmung und Denken	N1	0=Unauffällig 1=Auffällig	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
44	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Kommunikation/Sprache	N1	0=Unauffällig 1=Auffällig	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
45	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Situatives Anpassen	N1	0=Unauffällig 1=Auffällig	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
46	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen	N1	0=Unauffällig 1=Auffällig	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

47	Screening zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Resultiert aus mindestens einer der in der Tabelle festgestellten Auffälligkeit regelmäßig und auf Dauer ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf?	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung (Feldnr. 37=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
<b>Feldnr.</b>	<b>Feldinhalt</b>	<b>Format</b>	<b>Gültige Schlüssel</b>	<b>Erläuterungen / Plausibilitäten</b>
48	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
49	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
50	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
51	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
52	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Im situativen Kontext inadäquates Verhalten	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

53	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
54	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
<b>Feldnr.</b>	<b>Feldinhalt</b>	<b>Format</b>	<b>Gültige Schlüssel</b>	<b>Erläuterungen / Plausibilitäten</b>
55	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
56	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
57	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
58	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln

59	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
60	Assessment zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln

Feldnr.	Feldinhalt	Format	Gültige Schlüssel	Erläuterungen / Plausibilitäten
61	Die Alltagskompetenz des Antragstellers im Sinne § 45a SGB XI ist erheblich eingeschränkt	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) und Begutachtungsempfehlung pflegebedürftig (Feldnr. 92=1, 2, 3 oder 4) und mit einem regelmäßig und auf Dauer festgestellten Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (Feldnr. 47=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
62	Hilfebedarf beim Waschen (Mindestens eine Form der Hilfe in den Unterverrichtungen Ganzkörperwäsche, Teilwäsche Oberkörper, Teilwäsche Unterkörper, Teilwäsche Hände/Gesicht)	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
63	Hilfebedarf beim Duschen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
64	Hilfebedarf beim Baden	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
65	Hilfebedarf bei der Zahnpflege	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
66	Hilfebedarf beim Kämmen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
67	Hilfebedarf beim Rasieren	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln
68	Hilfebedarf bei der Darm- und Blasenentleerung (Mindestens eine Form der Hilfe in den Unterverrichtungen Wasserlassen, Stuhlgang, Richten der Bekleidung, Windelwechsel nach Wasserlassen, Windelwechsel nach Stuhlgang, Wechseln kleiner Vorlagen, Wechsel/Entleerung Urinbeutel, Wechsel/Entleerung Stomabeutel)	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüssel- liste gültigen Schlüsseln

<b>Feldnr.</b>	<b>Feldinhalt</b>	<b>Format</b>	<b>Gültige Schlüssel</b>	<b>Erläuterungen / Plausibilitäten</b>
69	Summe Zeitbedarf Körperpflege in Minuten	N1	Angabe in Minuten	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
70	Im Zeitbedarf der Körperpflege sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu Waschen/Duschen/Baden enthalten.	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
71	Im Zeitbedarf der Körperpflege sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu Waschen/Duschen/Baden enthalten. Angabe des Zeitaufwandes in Minuten.	N1	Angabe in Minuten	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2,3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
72	Im Zeitbedarf der Körperpflege sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zur Darm- und Blasenentleerung enthalten.	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
73	Im Zeitbedarf der Körperpflege sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zur Darm- und Blasenentleerung enthalten. Angabe des Zeitaufwandes in Minuten.	N3	Angabe in Minuten	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
74	Hilfebedarf bei der mundgerechten Zubereitung der Nahrung	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
75	Hilfebedarf bei Aufnahme der Nahrung (Mindestens eine Form der Hilfe in den Unterverrichtungen Oral, Sonde)	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
76	Summe Zeitbedarf Ernährung in Minuten	N3	Angabe in Minuten	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
77	Im Zeitbedarf der Ernährung sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zur Aufnahme der Nahrung enthalten.	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

78	Im Zeitbedarf der Ernährung sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zur Aufnahme der Nahrung enthalten. Angabe des Zeitaufwandes in Minuten.	N3	Angabe in Minuten	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
<b>Feldnr.</b>	<b>Feldinhalt</b>	<b>Format</b>	<b>Gültige Schlüssel</b>	<b>Erläuterungen / Plausibilitäten</b>
79	Hilfebedarf beim Aufstehen/Zu-Bett-Gehen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
80	Hilfebedarf beim An- und Auskleiden (Mindestens eine Form der Hilfe in den Unterverrichtungen Ankleiden Gesamt, Ankleiden Ober-/Unterkörper, Entkleiden Gesamt, Entkleiden Ober-/Unterkörper)	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
81	Hilfebedarf beim Gehen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
82	Hilfebedarf beim Stehen (Transfer)	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
83	Hilfebedarf beim Treppensteigen	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
84	Hilfebedarf beim Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung/Pflegeeinrichtung	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
85	Summe Zeitbedarf Mobilität in Minuten	N3	Angabe in Minuten	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
86	Im Zeitbedarf der Mobilität sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zum Aufstehen/Zu-Bett-Gehen enthalten.	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

87	Im Zeitbedarf der Mobilität sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zum Aufstehen/Zu-Bett-Gehen enthalten. Angabe des Zeitaufwandes in Minuten.	N3	Angabe in Minuten	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
88	Im Zeitbedarf der Mobilität sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zum An- und Auskleiden enthalten.	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
<b>Feldnr.</b>	<b>Feldinhalt</b>	<b>Format</b>	<b>Gültige Schlüssel</b>	<b>Erläuterungen / Plausibilitäten</b>
89	Im Zeitbedarf der Mobilität sind verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zum An- und Auskleiden enthalten. Angabe des Zeitaufwandes in Minuten.	N3	Angabe in Minuten	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
90	Nächtlicher Grundpflegebedarf	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
91	Medizinische Behandlungspflege (nur bei Pflegestufe III in stationärer Pflege, Angabe Stunden und Minuten/Tag)	N4	HHMM	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit Begutachtungsempfehlung Pflegestufe III (Feldnr. 92=3 oder 4) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
92	Liegt Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI vor?	N1	0=Nein 1=Pflegestufe I 2=Pflegestufe II 3=Pflegestufe III 4=Härtefall	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
93	Ist die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
94	Ist vollstationäre Pflege erforderlich?	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
95	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individualer Pflegeplan Physikalische Therapien	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

96	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan Ergotherapie	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
97	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
98	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan Leistungen zur medizinischen Rehabilitation; Form: ambulant, Art: geriatrische Rehabilitation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

Feldnr.	Feldinhalt	Format	Gültige Schlüssel	Erläuterungen / Plausibilitäten
99	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan Leistungen zur medizinischen Rehabilitation; Form: stationär, Art: geriatrische Rehabilitation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
100	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan Leistungen zur medizinischen Rehabilitation; Form: ambulant, Art: Indikationsspezifische Rehabilitation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
101	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan Leistungen zur medizinischen Rehabilitation; Form: stationär, Art: Indikationsspezifische Rehabilitation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
102	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan Sonstiges	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
103	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelversorgung	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

104	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individualer Pflegeplan Technische Hilfen und bauliche Maßnahmen (Wohnumfeld) (bei Antragstellern auf ambulante Leistungen)	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten Leistungen (Feldnr. 13=1, 2 oder 3) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln
105	Empfehlungen an die Pflegekasse/Individualer Pflegeplan Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation	N1	1=Ja 0=Nein	Pflichtfeld für alle Datensätze von Begutachtungen mit beantragten ambulanten oder vollstationären Leistungen (Feldnr. 13=1, 2, 3 oder 4) aufgrund (körperlicher) Befunderhebung (Feldnr. 11=1) mit lt. Schlüsselliste gültigen Schlüsseln

## Schlüsselverzeichnis zu Feld Nr. 1 "MDK"

- 1 MDK Berlin-Brandenburg
- 2 MDK Nord
- 3 MDK Bremen
- 12 MDK Niedersachsen
- 13 MDK Westfalen-Lippe
- 14 MDK Nordrhein
- 15 MDK Hessen
- 16 MDK Rheinland-Pfalz
- 17 MDK Saarland
- 18 MDK Baden-Württemberg
- 19 MDK Bayern
- 21 MDK Mecklenburg-Vorpommern
- 23 MDK Sachsen-Anhalt
- 24 MDK Thüringen
- 24 MDK Sachsen
- 31 Sozialmedizinischer Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
- 32 Ärztlicher Dienst der See-Berufsgenossenschaft
- 33 Medizinischer Dienst des Bundeseisenbahnvermögens

**Aufbereitung des Datenträgers bzw.  
Verfahrensweise der Datenübermittlung zur  
Begutachtungsstatistik und Pflegeberichterstattung**

Die Datenübermittlung der MDK und der Sonderdienste an den MDS erfolgt im zeitlichen Rhythmus wie unter den Verfahrensvorschriften (Ziffer 4.3) ausgeführt ist. Maßgebend für die zeitliche Bestimmung eines Quartals ist das Datum des Versandes des Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI an die auftraggebende Pflegekasse (Statistikdatum).

Mehrspaltige Felder sind rechtsbündig, ggf. mit führenden "0" oder "blanks" aufzufüllen.

Die Datenübermittlung erfolgt auf Datenträger (MS-DOS-Diskette) im ASCII-Format ohne Feldtrennzeichen. Datenkomprimierungen sind nicht zulässig. Ist mehr als 1 Diskette notwendig, sind Folgedisketten einzurichten und, wie unten beschrieben, zu kennzeichnen.

Die Dateinamen sind nach folgender Syntax zu benennen:

<b>Spalte</b>					
<b>1</b>	<b>2-3</b>	<b>4-5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
M (fest)	MDK- Schlüssel	Jahr der Datenlieferung	Quartal der Datenlieferung	E (fest)	Nummer der Diskette

Die Extension lautet "TXT"