

**Technische Beschreibung**  
**zur einheitlichen Struktur und zum elektronischen Austausch des Versor-**  
**gungsplans nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI**

Stand der Technischen Anlage:	29.09.2020
Anzuwenden ab:	01.01.2023
Version:	1

## Inhaltsverzeichnis

1	Historie .....	3
2	Allgemeines .....	4
	2.1 Versorgungsplan-ID .....	4
3	Durchführung der Datenübermittlung .....	5
	3.1 Grundsätze der Datenübermittlung.....	5
	3.2 Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI).....	5
	3.2.1 Inhalt der KIM-Nachricht und Dateiname .....	5
	3.2.2 Verschlüsselung und Signatur der KIM-Nachricht .....	6
	3.2.3 Ermittlung der KIM-Mailadresse des Empfängers.....	6
4	Datensatzbeschreibung .....	7
	4.1 Header .....	7
	4.2 Elektronischer Versorgungsplan .....	9
	4.3 Fehlernachricht .....	13
5	Fehlerverfahren.....	14
	5.1 Fehlerverfahren.....	14
	5.2 Vorprüfung .....	14
	5.3 Schema-Validierung und weitere Prüfungen .....	14
	5.4 Fachliche Fehler .....	14
6	Schlüsselverzeichnisse.....	15
	6.1 Fehlercodes .....	15
	6.2 Logische Version .....	15
	6.3 Antragsstatus.....	15
	6.4 Schlüsselverzeichnis GdB Merkzeichen .....	15
	6.5 Schlüsselverzeichnis Leistungsart .....	16
	6.6 Schlüsselverzeichnis Empfänger der Pflegeberatung.....	16
	6.7 Schlüsselverzeichnis Bedarfskategorie.....	16
	6.8 Schlüsselverzeichnis Datenweitergabe.....	16

---

## 1 Historie

---

Version	Status	Datum	Autor	Abschnitt	Erläuterung
1.0	Entwurf	04.06.2020	GKV-Spitzenverband		Erstanlage
1.0	Entwurf	19.08.2020	GKV-Spitzenverband		Überarbeitung gesamtes Dokument
1.0	abgestimmt	01.09.2020	GKV-Spitzenverband		erste abgestimmte Version
1.0	angepasst	29.09.2020	GKV-Spitzenverband	3 3.2	redaktionelle Anpassung nach Beteiligungsverfahren

---

## 2 Allgemeines

---

Diese Technische Anlage zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Durchführung der Übermittlung von elektronischen Versorgungsplänen von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern an die Pflegekassen, Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen sowie an die Beratungsstellen der Kommunen und die einheitliche Struktur eines elektronischen Versorgungsplans.

Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte durch den GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit den nach § 17 Abs. 1a Satz 4 SGB XI Beteiligten. Die Technische Anlage wird in Ihrer aktuellen Fassung durch den GKV-Spitzenverband im Internet veröffentlicht unter [www.gkv-datenaustausch.de](http://www.gkv-datenaustausch.de).

Für das Verfahren ist der Zeichensatz UTF-8 festgelegt. Es sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden.

Das Format der Daten des elektronischen Versorgungsplans ist FHIR (XML). Das FHIR-Profil, welches für das Verfahren anzuwenden ist, ist Bestandteil dieser Technischen Anlage.

Für die Datenübermittlung mittels KIM gelten, sofern im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird oder Einschränkungen vorgenommen werden, die Konzepte und Spezifikationen der gematik in den jeweils aktuellen Versionen. Es wird insofern verwiesen auf die Dokumentenlandkarte der gematik: [https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user\\_upload/fachportal/files/Spezifikationen/Produktivbetrieb/gemDokLK\\_R3.1.3\\_V5.2.2.pdf](https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user_upload/fachportal/files/Spezifikationen/Produktivbetrieb/gemDokLK_R3.1.3_V5.2.2.pdf)

### 2.1 Versorgungsplan-ID

Zur eindeutigen Identifikation und Unterscheidung der Versorgungspläne bei allen beteiligten Stellen, wird jeder Versorgungsplan durch eine eindeutige ID gekennzeichnet. Diese ID wird durch den Ersteller des Versorgungsplans vergeben und ändert sich im weiteren Verlauf nicht mehr. Die Versorgungsplan-ID muss für das Verfahren insgesamt, also für alle beteiligten Stellen, eine eindeutige Zuordnung ermöglichen und setzt sich wie folgt zusammen:

<EVP>\_<KVNR>\_<Erstelldatum>\_<Erstellungszeit>

Stelle	Beschreibung	Format
1-3	"EVP" fixed	
5-14	Lebenslange Krankenversicherternummer KVNR	[A-Z][0-9]9
16-23	Erstellungsdatum des Versorgungsplans	JJJJMMTT
25-30	Erstellungszeit des Versorgungsplans	hhmmss

Beispiel: EVP\_A123456789\_20200601\_095815

---

## 3 Durchführung der Datenübermittlung

---

Der elektronische Versorgungsplan wird, sofern die anspruchsberechtigte Person zugestimmt hat, von der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater an die Pflegekasse, die Ärztin oder den Arzt, die Pflegeeinrichtung und/oder an eine Beratungsstelle der Kommune übermittelt. In diesem Abschnitt werden die technischen Vorgaben für die Übermittlung des elektronischen Versorgungsplans für die verschiedenen beteiligten Stellen soweit möglich beschrieben.

### 3.1 Grundsätze der Datenübermittlung

1. Die zu übermittelnden Nutzdaten müssen den im Abschnitt „4. Datensatzbeschreibung“ beschriebenen Inhalten und Strukturen entsprechen. Eine Nutzdatendatei enthält genau einen elektronischen Versorgungsplan oder eine Fehlernachricht.
2. Die Dateien werden bei der Übertragung nicht komprimiert.
3. Der Absender der Daten hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden.
4. Der Absender hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
5. Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, gilt das Fehlerverfahren nach Abschnitt 5.

### 3.2 Nutzung der Telematikinfrastruktur (TI)

Gemäß Abschnitt 2.3.3 der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nutzen die an dem Austausch des elektronischen Versorgungsplans Beteiligten für den elektronischen Datenaustausch ein sicheres Übermittlungsverfahren der TI, sofern sie an die TI angeschlossen sind. Als sicheres Übermittlungsverfahren innerhalb der TI wird KIM (zuvor KOM-LE) verwendet. Grundlage für das KIM-Verfahren sind die Spezifikationen und Konzepte der telematik in der jeweils aktuellen Fassung, insbesondere wird verwiesen auf:

1. Implementierungsleitfaden Primärsysteme [gemILF\_PS]
2. Systemspezifisches Konzept Kommunikation Leistungserbringer (KOM-LE) [gemSysL\_KOMLE]

#### 3.2.1 Inhalt der KIM-Nachricht und Dateiname

Mit einer KIM-Nachricht wird immer genau eine Nutzdatendatei als Anhang übermittelt, ansonsten ist der E-Mail-Body leer. Der Dateiname der Nutzdatendatei setzt sich zusammen aus der Verfahrenskennung und der Versorgungsplan-ID gemäß Abschnitt 1.1, die durch einen Unterstrich getrennt werden:

<E/T><EVP0>\_<Versorgungsplan-ID>

E = Echtdaten

T = Testdaten

Verfahrenskennung

„EEVP0“ für Echtdaten elektronischer Versorgungsplan Pflege

„TEVP0“ für Testdaten elektronischer Versorgungsplan Pflege

Beispiel: EEVP0\_EVP\_A123BZG9Z\_20200601\_095815

Im Betreff der KIM-Nachricht ist ausschließlich der Dateiname einzutragen.

### **3.2.2 Verschlüsselung und Signatur der KIM-Nachricht**

Die Ende-zu-Ende Verschlüsselung der Daten erfolgt im Rahmen der Datenübermittlung mittels KIM. Dabei wird die gesamte KIM-Nachricht einschließlich deren Anhänge über das Clientmodul des Absenders automatisch für den jeweiligen Empfänger Ende-zu-Ende verschlüsselt. Die Entschlüsselung der Nachricht erfolgt durch das Clientmodul des Empfängers. Es gelten hierfür die Spezifikationen der gematik. Es wird insbesondere verwiesen auf das Systemspezifische Konzept Kommunikation Leistungserbringer [gemSysL\_KOMLE].

Bei der Übermittlung eines elektronischen Versorgungsplans werden die Daten zusätzlich beim Absender mittels SMC-B signiert. Dabei kommt der Signaturdienst des Konnektors gemäß Spezifikation der gematik zum Einsatz. Als Signaturverfahren wird CMS (CAAdES) enveloping verwendet. Die Stapelsignaturfunktion kann verwendet werden. Es wird insbesondere verwiesen auf die Spezifikation Konnektor [gemSpec\_Kon, Abschnitt 4.1.8] und den Implementierungsleitfaden Primärsysteme [gemILF\_PS, Abschnitt 4.4] sowie die Spezifikation des Konnektor Signaturproxys [gemSpec\_Kon\_Sig-Proxy].

### **3.2.3 Ermittlung der KIM-Mailadresse des Empfängers**

Die Ermittlung der KIM-Mailadresse des Empfängers erfolgt durch den Absender unter Nutzung des Verzeichnisdienstes der TI anhand des Attributs domainID. Es wird hierzu verwiesen auf die Spezifikation des Verzeichnisdienstes der gematik [gemSpec\_VZD] sowie bzgl. der Attributs-Zuordnungen des Verzeichnisdienstes auf den Implementierungsleitfaden zur Pflege des Verzeichnisdienstes [gemILF\_Pflege\_VZD].

## 4 Datensatzbeschreibung

### Erläuterung der Datenbeschreibung (Feldliste):

Länge: Wenn eine Zahl angegeben wird (z. B. 5), dann handelt es sich um eine fixe Stellenanzahl für das Datenfeld. Sofern eine Zahl nach zwei vorangestellten Punkten angegeben wird (z. B. ..35), handelt es sich um die höchstmögliche Stellenbelegung für das Datenfeld. Das Dezimalzeichen ist als eigene Stelle innerhalb eines numerischen Inhalts in Form eines Kommas zu übermitteln. Die Dezimalstellen und das Dezimalzeichen werden bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes mitgezählt.

#### Feld-Typ:

an = alphanumerischer Inhalt

n = numerischer Inhalt

#### Feld-Art:

M = Muss-Feld

Muss-Felder sind in den zu liefernden Datensätzen immer zu füllen.

K = Kann-Feld

Kann-Felder sind in den Datensätzen unter bestimmten Bedingungen zu füllen. Die Bedingungen sind in der Erläuterung zum Datenfeld beschrieben. Sofern die Bedingung für ein Kann-Feld erfüllt wird, ist es wie ein Muss-Feld zwingend zu füllen. Falls für ein Kann-Feld keine Bedingung formuliert ist, ist es in der Regel zu füllen, wenn die dafür benötigte Information dem Absender der Nachricht vorliegt.

Ein elektronischer Versorgungsplan besteht immer aus den Datenelementen "Header" und "Versorgungsplan". Eine Fehlernachricht besteht aus den Datenelementen "Header" und "Fehlernachricht". Der Header beinhaltet Metadaten zur jeweiligen Nachricht.

### 4.1 Header

Zeile	Ebene	Name	Länge	Typ	Art	Erläuterung	Inhalt
1	1	Identifikation Absender	9	an	M	Institutionskennzeichen (IK), wenn es sich bei dem Absender um eine/n Pflegeberater/in bzw. einen Pflegestützpunkt, eine Pflege-	

						kasse, eine Pflegeeinrichtung oder eine kommunale Beratungsstelle handelt. Betriebsstättennummer (BSNR), wenn es sich bei dem Absender um eine Arztpraxis handelt	
2	1	Bezeichnung des Absenders	..200	an	M	Bezeichnung/Name des Absenders der Datei	
3	1	E-Mail KIM	..100	an	M	KIM-Mailadresse des Absenders, an die ggf. eine Fehlermeldung übermitteln werden kann	
4	1	Identifikation des Empfängers	9	an	M	Institutionskennzeichen (IK), wenn es sich bei dem Empfänger um eine/n Pflegeberater/in bzw. einen Pflegestützpunkt, eine Pflegekasse, eine Pflegeeinrichtung oder eine kommunale Beratungsstelle handelt. Betriebsstättennummer (BSNR), wenn es sich bei dem Empfänger um eine Arztpraxis handelt	
5	1	Bezeichnung des Empfängers	..200	an	M	Bezeichnung/Name des Empfängers der Datei	
6	1	Erstellungsdatum	10	an	M	Datum der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format JJJJ-MM-TT
7	1	Erstellungszeit	8	an	M	Uhrzeit der Erstellung der Nutzdatendatei	Im Format HH:MM:SS
8	1	Verfahrenskennung	5	an	M	Verfahrenskennung	"EEVP0" bei Echtdateien "TEVP0" bei Testdaten
9	1	Logische Version	5..11	an	M	Logische Version gemäß Schlüsselverzeichnis 6.2	derzeit "1.0.0"
10	1	Nachrichtentyp	4	an	M	Kennung des Nachrichtentyps	"EVPL" bei elektronischem Versorgungsplan Pflege; "FEHL" bei Fehlernachricht



## 4.2 Elektronischer Versorgungsplan

Zeile	Ebene	Name	Länge	Typ	Art	Erläuterung	Inhalt
1	1	Versorgungsplan-ID	30	an	M	eindeutige Versorgungsplan-ID, die vom Ersteller des Versorgungsplans vergeben wurde	
2	1	Erstellungsdatum	10	an	M	Datum der erstmaligen Erstellung des Versorgungsplans	
3	1	Angepasst am	10	an	K	Datum der letzten Änderung des Versorgungsplans	JJJJ-MM-TT
4	1	Information Pflegekasse	1	n	M	Einwilligung zur Datenweitergabe an die Pflegekasse liegt vor	"0" = nein "1" = ja
5	1	Information Pflegeeinrichtung	1	n	M	Einwilligung zur Datenweitergabe an die Pflegeeinrichtung liegt vor	"0" = nein "1" = ja
6	1	Information Beratungsstelle	1	n	M	Einwilligung zur Datenweitergabe an die kommunale Beratungsstelle liegt vor	"0" = nein "1" = ja
7	1	Information Arzt	1	n	M	Einwilligung zur Datenweitergabe an die Ärztin/den Arzt liegt vor	"0" = nein "1" = ja
8	1	Versicherter			M	Datenfeldgruppe; enthält die Stammdaten des Versicherten und Angaben zur Pflegebedürftigkeit	
9	2	Versichertennummer	10	an	M	Krankenversicherternummer des Versicherten	
10	2	Nachname	..45	an	M	Nachname des Versicherten	
11	2	Vorname	..45	an	M	Vorname des Versicherten	
12	2	Straße	..46	an	M	Straße des Versicherten	
13	2	Hausnummer	..9	an	M	Hausnummer des Versicherten	
14	2	PLZ	..10	an	M	Postleitzahl des Versicherten	

15		2					Wohnort	..40	an	M	Wohnort des Versicherten	
16		2					Telefon	..25	an	K	Telefonnummer des Versicherten	
17		2					E-Mail	..50	an	K	E-Mail-Adresse des Versicherten	
18		2					Betreuungsverhältnis	1	n	M	Angabe, ob ein Betreuungsverhältnis besteht	"0" = nein "1" = ja
19		2					Betreuer			K	Datenfeldgruppe; enthält Angaben zu einer Betreuerin/einem Betreuer	
20			3				Nachname	..45	an	M	Nachname der Betreuerin/des Betreuers	
21			3				Vorname	..45	an	M	Vorname der Betreuerin/des Betreuers	
22			3				Straße	..46	an	M	Straße der Betreuerin/des Betreuers	
23			3				Hausnummer	..9	an	M	Hausnummer der Betreuerin/des Betreuers	
24			3				PLZ	..10	an	M	PLZ der Betreuerin/des Betreuers	
25			3				Wohnort	..40	an	M	Wohnort der Betreuerin/des Betreuers	
26			3				Telefon	..25	an	K	Telefonnummer der Betreuerin/des Betreuers	
27			3				E-Mail	..50	an	K	E-Mail-Adresse der Betreuerin/des Betreuers	
28		2					Pflegebedürftigkeit			M	Datenfeldgruppe; enthält Angaben zur Pflegebedürftigkeit	
29			3				Pflegegrad	1	n	M	Pflegegrad des Versicherten	"1" bis "5", "0" = kein Pflegegrad
30			3				Antrag			K	Datenfeldgruppe; enthält Angaben zu einem Antrag auf Pflegeleistungen	
31				4			Antragsstatus	1	n	M	Kennzeichen zum Antragsstatus gemäß Schlüsselverzeichnis 6.3	
32				4			Antragsstatus seit	10	an	K	Datum	JJJJ-MM-TT

33			3			Schwerbehinderung	1	n	K	Kennzeichen zum Vorliegen einer Schwerbehinderung	"0" = nein, "1" = ja
34			3			GdB Merkzeichen	2	n	K	Merkzeichen zum Grad der Behinderung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.4	
35			3			Sonstiges	..60 0	an	K	Freitext; Sonstige Angaben zur Pflegebedürftigkeit	
36		2				Leistungsart	1	n	K	Leistungsart des Versicherten gemäß Schlüsselverzeichnis 6.5	
37	1					Pflegeberater			M	Datenfeldgruppe, enthält Angaben zum/r Pflegeberater/in	
38		2				Institution	..45	an	M	Name der Institution des Pflegeberaters	
39		2				Institutionskennzeichen	9	n	K	IK der Institution des Pflegeberaters	
40		2				Vorname	..45	an	K	Vorname des Pflegeberaters	
41		2				Nachname	..45	an	K	Nachname des Pflegeberaters	
42		2				Telefon	..25	an	K	Telefonnummer des Pflegeberaters	
43		2				E-Mail	..50	an	M	E-Mail-Adresse des Pflegeberaters	
44	1					Pflegekasse			M	Datenfeldgruppe; enthält Angaben zur Pflegekasse des Versicherten	
45		2				Institutionskennzeichen	9	n	M	Institutionskennzeichen der Pflegekasse des Versicherten	
46		2				Pflegekasse	..45	an	K	Name der Pflegekasse	
47		2				Straße	..46	an	K	Straße der Pflegekasse	
48		2				Hausnummer	..9	an	K	Hausnummer der Pflegekasse	
49		2				PLZ	..10	an	K	PLZ der Pflegekasse	
50		2				Ort	..40	an	K	Ort der Pflegekasse	

51	1						Beratung			M	Datenfeldgruppe, enthält Angaben zur Pflegeberatung
52		2					Empfänger	1	n	M	Kennzeichen zum Empfänger der Pflegeberatung gemäß Schlüsselverzeichnis 6.6
53		2					Bedarfe			M	Datenfeldgruppe, enthält alle Hilfs- und Unterstützungsbedarfe
54			3				Hilfe- und Unterstützungsbedarf			M	Datenfeldgruppe; wiederholbar 1 bis 99 Mal; enthält Angaben zum individuellen Bedarf, den Zielen und den Maßnahmen eines Hilfe- und Unterstützungsbedarfs
55				4			Bedarfskategorie	1	n	M	Kennzeichen der Bedarfskategorie gemäß Schlüsselverzeichnis 6.7
56				4			Bedarfsspezifikation	..600	an	M	Bedarfsspezifikation, Freitext
57				4			Zielformulierung	..600	an	M	Zielformulierung, Freitext
58				4			Maßnahmen			M	Datenfeldgruppe, enthält alle Maßnahmen zu einem Hilfs- und Unterstützungsbedarf
59					5		Maßnahme			M	Datenfeldgruppe, 1 bis 99 Mal wiederholbar, enthält die Angaben zu einer Maßnahme
60						6	Weitergabe an	1	n	M	Angabe, an welche Stelle(n) die Datenweitergabe zu der Maßnahme erfolgen darf (Einwilligung zur Datenweitergabe liegt vor) gemäß Schlüsselverzeichnis

										6.8. Wiederholbar bis zu 3 Mal		
61						6	Beschreibung	..600	an	M	Beschreibung der Maßnahme	
62						6	Verantwortliche	..600	an	M	Verantwortliche, Freitext	
63						6	Beteiligte	..600	an	M	Beteiligte, Freitext	
64						6	Zeitraum zu erledigen bis	10	an	K	Zeitraum oder zu erledigen bis, Datum	JJJJ-MM-TT

### 4.3 Fehlernachricht

Zeile	Ebene	Name	Länge	Typ	Art	Erläuterung	Inhalt
1	1	Versorgungsplan-ID	30	an	M	eindeutige Versorgungsplan-ID, die vom Ersteller des Versorgungsplans vergeben wurde	
2	1	Fehler			M	Datenfeldgruppe, wiederholbar 1 bis 99 Mal; enthält Angaben zum festgestellten Fehler	
3	2	Fehlercode	5	an	M	Schlüssel Fehlercode gemäß Schlüsselverzeichnis 6.1	
4	2	Fehlertext	..210	an	M	Fehlertext, der eine Prüfung und Korrektur ermöglicht; ggf. Parsernachricht	

---

## 5 Fehlerverfahren

---

### 5.1 Fehlerverfahren

Um die Datenübermittlung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine unverzügliche Reaktion erforderlich. Das bedeutet, dass der Absender umgehend über die als fehlerhaft erkannten Daten informiert wird. Die Begründungen für die Zurückweisung sind dem Absender soweit wie möglich in nachvollziehbarer Form mitzuteilen. Sofern die Daten zur Erstellung einer Fehlernachricht auslesbar sind, erfolgt eine qualifizierte Fehlerbenachrichtigung an den Absender. Falls keine qualifizierte Fehlernachricht gemäß Abschnitt 4.3 erstellt werden kann, können Fehler per Telefon, Fax oder E-Mail kommuniziert werden. Der Absender ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Fehlernachrichten dürfen nicht mit einer Fehlernachricht beantwortet werden.

Die übermittelten Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen. Werden Fehler bei der Verarbeitung aufgedeckt (egal in welcher Prüfstufe), die zur Abweisung der Datei führen, muss eine Neuübermittlung erfolgen.

### 5.2 Vorprüfung

Die Übertragungsdateien werden insbesondere auf ihre physikalische Lesbarkeit und auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

### 5.3 Schema-Validierung und weitere Prüfungen

Ist die Vorprüfung fehlerfrei verlaufen, erfolgt die Validierung der Übertragungsdateien. Bei der Validierung finden die Strukturprüfung, Syntaxprüfung und teilweise Schlüsselprüfungen statt. Die Lieferung muss im Sinne der Prüfung gegen das FHIR-Profil valide sein. Bei einer Verletzung des FHIR-Profiles wird die Datei zurückgewiesen.

Es wird die Reihenfolge der Elemente geprüft, innerhalb eines Elementes erfolgen die Prüfungen in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen sowie teilweise Inhalt (Kann- oder Muss-Feld). Einzelne Felder werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z.B. Datum, Uhrzeit). Zudem werden elementübergreifende Prüfungen und Schlüsselprüfungen durchgeführt. Werden während der Validierung/Prüfung Fehler festgestellt, ist die Übertragungsdatei zurückzuweisen.

Eine Fehlernachricht wird auch in den Fällen übermittelt, in denen der Versicherte nicht im Datenbestand der Pflegekasse geführt ist bzw. die anspruchsberechtigte Person beim Datenempfänger nicht bekannt ist.

### 5.4 Fachliche Fehler

Fachliche Fehler bzw. Implausibilitäten sind nicht Bestandteil des Fehlerverfahrens. Sie erfordern eine manuelle fachliche Klärung zwischen den Beteiligten.

## 6 Schlüsselverzeichnisse

### 6.1 Fehlercodes

Fehlercode	Erläuterung
01000	ungültige Versionsnummer logische Version
01001	XML-Schemavalidierung fehlgeschlagen
01004	Erstellungsdatum größer Verarbeitungsdatum unzulässig
01007	Nutzdatendatei nicht lesbar
01008	Entschlüsselung fehlgeschlagen
01009	Signatur ungültig
1Z001	Nachrichtentyp unbekannt
1Z004	IK Pflegekasse unbekannt
20001	Datenelement unzulässig leer
2Z002	Format Versorgungsplan-ID nicht korrekt
3Z004	unbekannter Schlüsselwert
3Z011	Datumsangabe größer Verarbeitungsdatum unzulässig
99999	Patient/in bzw. KVNR unbekannt

### 6.2 Logische Version

Schlüssel	Erläuterung
1.0.0	Die logische Version ergibt sich aus der Kombination folgender gültiger Dokumente: Technische Anlage Version 1.0 gültig ab 01.01.2023, FHIR-Profil Version xx.xx, gültig ab 01.01.2023

### 6.3 Antragsstatus

Schlüssel	Erläuterung
1	beantragt
2	abgelehnt
3	Widerspruch
4	Klage

### 6.4 Schlüsselverzeichnis GdB Merkzeichen

Schlüssel	Erläuterung
01	G - Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit
02	aG - Außergewöhnliche Gehbehinderung
03	H - Hilflosigkeit
04	Bl - Blindheit
05	Gl - Gehörlosigkeit
06	TBl - Taubblindheit
07	B - Begleitperson
08	1 Kl - 1. Klasse
09	RF - Rundfunk/Fernsehen
10	Kriegsbeschädigt
11	EB - Entschädigungsberechtigt

12	VB - Versorgungsberechtigt
13	HS - Hochgradig Sehbehindert (Mecklenburg-Vorpommern)
14	T - Teilnahmeberechtigung am Sonderfahrdienst (Berlin)

### 6.5 Schlüsselverzeichnis Leistungsart

Schlüssel	Erläuterung
1	Sachleistung
2	Geldleistung
3	Kombinationsleistung

### 6.6 Schlüsselverzeichnis Empfänger der Pflegeberatung

Schlüssel	Erläuterung
1	anspruchsberechtigte Person
2	Angehörige/Andere

### 6.7 Schlüsselverzeichnis Bedarfskategorie

Schlüssel	Erläuterung
1	gesundheitliche Situation
2	alltägliche Lebensführung
3	Wohn- und Lebenssituation
4	Mobilität
5	Situation Angehöriger
6	Anderes

### 6.8 Schlüsselverzeichnis Datenweitergabe

Schlüssel	Erläuterung
0	keine Weitergabe
1	alle beteiligten Stellen (Pflegekasse, Arzt, Pflegeeinrichtung, kommunale Beratungsstelle)
2	Pflegekasse
3	Arzt
4	Pflegeeinrichtung
4	kommunale Beratungsstelle