

**Vereinbarung nach § 105 Abs. 2 Satz 2 SGB XI
über Einzelheiten der Übermittlung elektronischer Dokumente im
Datenaustausch
für die Abrechnung ambulanter Pflegesachleistungen**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband¹

und

den Verbänden der Leistungserbringer

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, Berlin
- Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege e. V., Hannover
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e. V., Hannover
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. Berlin
- Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V., Essen
- Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e. V., Berlin
- Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V., Dresden
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Berlin
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e. V., Berlin
- Deutscher Caritasverband, Freiburg
- Deutscher Landkreistag, Berlin
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband, Berlin
- Deutscher Städtetag, Köln
- Deutsches Rotes Kreuz e. V., Berlin

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI

- Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V., Berlin
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Frankfurt a. M.

(im Folgenden Vereinbarungsparteien genannt)

Inhaltsverzeichnis

Präambel	4
1. Grundsätze einer vollelektronischen Abrechnung	4
2. Gegenstand dieser Vereinbarung	5
3. Authentifizierung des Absenders der Daten	5
4. Integrität des elektronisch übermittelten Datensatzes	5
4.1 Integrität der elektronisch übermittelten Abrechnungsdaten.....	6
4.2 Integrität der elektronisch übermittelten rechnungsbegründenden Unterlagen.....	6
4.2.1 Anforderungen an die Erstellung elektronischer Leistungsnachweise bei ambulanten Pflugesachleistungen.....	6
5. Datenübertragung an die Pflegekasse	8
6. Übergangsregelung	9
7. Kündigung	9
8. Inkrafttreten	9

Präambel

Mit Artikel 8 des Zweiten Bürokratieentlastungsgesetzes vom 30.06.2017 sowie mit Artikel 5 des Patientendaten-Schutz-Gesetzes vom 14.10.2020 wurde § 105 SGB XI geändert. In Absatz 2 wurden nach Satz 1 folgende Sätze eingefügt:

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Verbände der Leistungserbringer legen bis zum 1. Januar 2018 die Einzelheiten für eine elektronische Datenübertragung aller Angaben und Nachweise fest, die für die Abrechnung pflegerischer Leistungen in der Form elektronischer Dokumente erforderlich sind. Kommt eine Festlegung nach Satz 1 oder Satz 2 ganz oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt für Abrechnungen von Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 sowie von häuslicher Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches durch die Schiedsstelle nach § 132a Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches auf Antrag des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen oder der Verbände der Leistungserbringer bestimmt. Die Schiedsstelle kann auch vom Bundesministerium für Gesundheit angerufen werden. Sie bestimmt den Inhalt der Festlegung innerhalb von drei Monaten ab der Anrufung. Die Regelungen der Rahmenempfehlung nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 6 des Fünften Buches sind bei der Bestimmung durch die Schiedsstelle zu berücksichtigen. Für die elektronische Datenübertragung elektronischer Dokumente ist neben der qualifizierten elektronischen Signatur auch ein anderes sicheres Verfahren vorzusehen, das den Absender der Daten authentifiziert und die Integrität des elektronisch übermittelten Datensatzes gewährleistet. Zur Authentifizierung des Absenders der Daten können auch der elektronische Heilberufs- oder Berufsausweis nach § 339 Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches, die elektronische Gesundheitskarte nach § 291 des Fünften Buches sowie der elektronische Identitätsnachweis des Personalausweises genutzt werden; die zur Authentifizierung des Absenders der Daten erforderlichen Daten dürfen zusammen mit den übrigen übermittelten Daten gespeichert und verwendet werden.“

1. Grundsätze einer vollelektronischen Abrechnung

Die Abrechnung pflegerischer Leistungen soll mit einem einheitlichen durchgängig elektronischen Verfahren erfolgen. Dabei sollen sämtliche Bestandteile der Abrechnung elektronisch an die Pflegekassen übertragen werden. Bei den Bestandteilen der Abrechnung pflegerischer Leistungen handelt es sich um die einvernehmlich festgelegten Abrechnungsdaten und die rechnungsbegründenden Unterlagen/Nachweise (z. B. Leistungsnachweise) entsprechend der „Einvernehmlichen Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenaustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI“ („Einvernehmliche Festlegung“).

Durch die Umsetzung des Verfahrens sollen Dokumente in Papierform vollständig abgelöst werden; eine parallele Nutzung von Papierdokumenten und elektronischen Dokumenten soll

nicht erfolgen. Angestrebtes Ziel ist die Umsetzung eines durchgängig elektronischen Prozesses mit digitalen Signaturen unter Einbezug der Telematikinfrastruktur (TI).

2. Gegenstand dieser Vereinbarung

Mit dieser Vereinbarung wird ein einheitliches Verfahren für die elektronische Abrechnung zwischen Leistungserbringern und Pflegekassen festgelegt, durch welches neben den festgelegten Abrechnungsdaten auch sämtliche rechnungsbegründende Unterlagen, z. B. Leistungsnachweise, zukünftig in Form von elektronischen Dokumenten bzw. von Datensätzen an die Pflegekassen übermittelt werden können.

Das Verfahren soll zum einen die Authentifizierung des Absenders der Daten und zum anderen die Integrität des übermittelten Datensatzes gewährleisten.

3. Authentifizierung des Absenders der Daten

„Absender der Daten“ im Sinne des § 105 SGB XI ist der Leistungserbringer (bezogen auf diese Vereinbarung: Pflegedienst nach § 71 Abs. 1 SGB XI bzw. Betreuungsdienst nach § 71 Abs. 1a SGB XI mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und einer Vergütungsregelung nach § 89 SGB XI) bzw. eine von ihm beauftragte Abrechnungsstelle. Die Authentifizierung des Absenders ist bereits ein integraler Bestandteil des sicheren Übermittlungsverfahrens Kommunikation im Medizinwesen (KIM) innerhalb der TI. Dieses Verfahren wird zur Übermittlung der Daten und Dokumente nach dieser Vereinbarung genutzt. Im Hinblick auf die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages nach § 105 Abs. 2 Satz 7 SGB XI ist demnach bereits „ein anderes sicheres Verfahren“ (Verfahren ohne QES) vereinbart und etabliert. Zur vollständigen Umsetzung des gesetzlichen Auftrags ist neben dem Verfahren ohne QES insofern zusätzlich ein Authentifizierungsverfahren mit Einsatz der QES zu vereinbaren, sofern die technischen Voraussetzungen hierfür vorliegen. Das Nähere hierzu, d. h. die einzusetzenden Sicherheitsverfahren zur Signatur und Verschlüsselung der Daten, werden in Anlage 1 der Einvernehmlichen Festlegung („Technische Anlage“) geregelt.

4. Integrität des elektronisch übermittelten Datensatzes

Der elektronisch zu übermittelnde Datensatz umfasst die in der „Einvernehmlichen Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenaustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI“ festgelegten Abrechnungsdaten und die rechnungsbegründenden Unterlagen (Nachweise). Die Integrität des elektronisch übermittelten Datensatzes wird – wie auch die Identität des Absenders der Daten (s. o.) – durch digitale Signaturen innerhalb der TI sichergestellt. Zu diesem Zweck können neben der QES auch fortgeschrittene Signaturen verwendet werden.

4.1 Integrität der elektronisch übermittelten Abrechnungsdaten

Die Integrität der elektronisch übermittelten Abrechnungsdaten wird ebenso wie die Authentifizierung des Absenders (s. o.) durch fortgeschrittene digitale Signaturen der Abrechnungsdaten und durch das bestehende sichere Übermittlungsverfahren KIM sichergestellt. Im Übrigen wird auf Ziffer 3 verwiesen.

4.2 Integrität der elektronisch übermittelten rechnungsbegründenden Unterlagen

Die rechnungsbegründenden Unterlagen (Nachweise) sollen ohne einen zwingenden Medienbruch elektronisch durch den Leistungserbringer erzeugt sowie durch den Leistungserbringer und die Pflegekasse verarbeitet werden können. Sofern Unterschriften auf den Nachweisen (z. B. Leistungsnachweisen) erforderlich sind, können bei der Erstellung elektronischer Nachweise die jeweiligen Unterschriften durch die QES oder durch ein alternatives Verfahren ersetzt werden.

4.2.1 Anforderungen an die Erstellung elektronischer Leistungsnachweise bei ambulanten Pflegesachleistungen

Jede erbrachte und abzurechnende ambulante Pflegesachleistung im Sinne der §§ 36, 39 und § 45b SGB XI muss eindeutig einer bestimmten pflegebedürftigen Person und einer bestimmten Pflegekraft² zugeordnet werden können. Bei der Erstellung elektronischer Leistungsnachweise können die jeweiligen Unterschriften/Handzeichen durch die QES oder durch ein alternatives Verfahren ersetzt werden. Für die Umsetzung einer QES für Versicherte und Pflegekräfte bedarf es bestimmter technischer Rahmenbedingungen, die jedoch derzeit noch nicht zur Verfügung stehen. Bis zur Verfügbarkeit von geeigneten Signaturfunktionen für Versicherte (z. B. elektronische Gesundheitskarte) und Pflegekräfte (z. B. elektronischer Berufsausweis) wird daher ein alternatives Verfahren, das ebenfalls ohne Medienbrüche umgesetzt werden kann, wie folgt vereinbart. Hierzu werden folgende Anforderungen festgelegt:

1. Der elektronische Leistungsnachweis umfasst die in der „Einvernehmlichen Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenaustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI“ festgelegten Angaben.
2. Der elektronische Leistungsnachweis wird als XML-Datensatz erzeugt. Das Nähere, einschließlich der bundeseinheitlich zu übermittelnden Inhalte des Leistungsnachweises, wird in Anlage 1 der Einvernehmlichen Festlegung „Technische Anlage“ geregelt.
3. Die Pflegekraft nutzt ein mobiles Endgerät, bei dem eine personalisierte Anmeldung erforderlich ist.

² Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter eines Pflegedienstes oder eines Betreuungsdienstes, die oder der abzurechnende Leistungen durchführt, wird im Folgenden als „Pflegekraft“ bezeichnet.

4. Die elektronische Erfassung der Leistungserbringung durch die Pflegekraft erfolgt entweder bei oder unmittelbar nach der Leistungserbringung. Dabei erfolgt eine automatisierte Zuordnung der Beschäftigtennummer der am Mobilgerät angemeldeten Pflegekraft zur durchgeführten Einzelleistung.
5. Sofern mehrere Pflegekräfte gemeinsam bzw. gleichzeitig eine Einzelleistung durchführen, sind die Beschäftigtennummern aller beteiligten Pflegekräfte im Leistungsnachweis zu erfassen. Dabei erfolgt die Erfassung der Beschäftigtennummer für die am Mobilgerät angemeldete Pflegekraft gemäß Nr. 4 automatisch. Durch eine entsprechende Funktion ist die Erfassung einer weiteren Beschäftigtennummer durch die Eingabe der Anmeldeinformationen der weiteren Pflegekraft möglich. Die erfassten Beschäftigtennummern sind manuell nicht veränderbar.
6. Der Leistungsnachweis wird durch den Leistungserbringer erstellt und enthält immer die Beschäftigtennummer der verantwortlichen Pflegekraft.
7. Der pflegebedürftigen Person werden die Inhalte des Leistungsnachweises in einer gut lesbaren Form auf dem Mobilgerät dargestellt, um eine Überprüfung der Richtigkeit zu ermöglichen. Die dort angezeigten Leistungen dürfen sich nicht von den Inhalten des Leistungsnachweises (Datensatz nach Nummer 2) unterscheiden.
8. Die Unterschrift der pflegebedürftigen Person wird auf dem Mobilgerät eingeholt und darf an keiner anderen Stelle gespeichert werden als in dem zu unterschreibenden elektronischen Leistungsnachweis (Datensatz nach Nummer 2). Die Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person (Bevollmächtigte/r, Betreuer/in etc.) – auch mittels einer „Angehörigen-App“ – ist der Unterschrift der pflegebedürftigen Person gleichgestellt. Die jeweilige Unterschrift darf nicht verändert werden und nach dem Einfügen in den Datensatz nicht mehr an anderer Stelle verfügbar sein. Sofern die pflegebedürftige Person oder die zu ihrer Vertretung berechtigte Person die Unterschrift während des Einsatzes der Pflegekraft in der Häuslichkeit nicht erbringen kann, ist es im Einzelfall möglich, dass der vollständige Leistungsnachweis ausgedruckt, der vertretungsberechtigten Person übermittelt und nach Erhalt eingescannt wird.
9. Die Unterzeichnung des elektronischen Leistungsnachweises durch die pflegebedürftige Person erfolgt einmal monatlich, jeweils zum Monatsende oder zu Beginn des darauffolgenden Monats.
10. Unmittelbar nachdem der Leistungsnachweis durch die pflegebedürftige Person unterschrieben wurde, wird die Unterschrift in den Datensatz nach Nummer 2 eingefügt und dieser elektronisch signiert. Danach darf das unterschriebene Dokument nicht mehr veränderbar sein. Das Nähere hierzu, z. B. die kryptografischen Verfahren, wird in der Anlage 1 der Einvernehmlichen Festlegung („technische Anlage“) geregelt.
11. Im Falle erforderlicher nachträglicher Änderungen bzw. Korrekturen am Leistungsnachweis (z. B. bei Fehleintragung), muss der zuvor gemäß Nummer 10 abgeschlossene Leistungsnachweis korrigiert werden. Dabei wird systemseitig eine

Kopie des vorherigen Leistungsnachweises erstellt, die Unterschrift der pflegebedürftigen Person darf dabei nicht übernommen werden. Die erfassten Beschäftigtennummern werden übernommen, können jedoch nachträglich nicht korrigiert werden. Der korrigierte Leistungsnachweis erhält einen finalen Status, sobald erneut die Unterschrift der pflegebedürftigen Person eingeholt wurde. Im Übrigen gelten die Nummern 8 und 10. Der vorhergehende Leistungsnachweis verliert seine Gültigkeit und ist der Pflegekasse nicht zu übersenden. Das Nähere zum Korrekturverfahren wird in der Anlage 1 der Einvernehmlichen Festlegung („technische Anlage“) geregelt.

Somit ergeben sich die folgenden Prozesse: Ein neuer Leistungsnachweis hat einen offenen Bearbeitungsstatus. Es stehen alle Eingaben zur Erfassung des Leistungsnachweises zur Verfügung. Sobald die Unterschrift der pflegebedürftigen Person geleistet wurde, erhält der Leistungsnachweis einen finalen Status. In diesem finalen Leistungsnachweis sind keine Felder mehr editierbar. Es steht jedoch eine Korrekturfunktion zur Verfügung. Dabei wird eine Kopie des Leistungsnachweises erstellt (ohne die zuvor geleistete Unterschrift der pflegebedürftigen Person), die übernommenen Beschäftigtennummern sind nicht veränderbar. Der korrigierte Leistungsnachweis erhält einen finalen Status, nachdem die Unterschrift der pflegebedürftigen Person geleistet wurde. Der vorherige/originale Leistungsnachweis verliert seine Gültigkeit.

Die jeweilige Software des Leistungserbringers muss die oben genannten Anforderungen sicherstellen. Ein für Softwareanbieter und Gutachter verbindlicher Anforderungskatalog wird zwischen den Vereinbarungsparteien festgelegt. Die Erfüllung der entsprechenden Anforderungen an die Software hat der Softwarehersteller durch ein unabhängiges Gutachten zu Beginn des Produktivverfahrens nachzuweisen. Elektronische Leistungsnachweise müssen mit einer entsprechend begutachteten Software erstellt werden. Bei jeder neuen Software-Version hat der Hersteller eine Selbsterklärung abzugeben, dass die Anforderungen weiterhin erfüllt werden. Auf Verlangen des GKV-Spitzenverbandes hat der Hersteller dies durch ein weiteres unabhängiges Gutachten nachzuweisen.

5. Datenübertragung an die Pflegekasse

Die Übermittlung der elektronischen Leistungsnachweise und der Abrechnungsdaten erfolgt unter Nutzung der TI. Dazu wird das sichere Übermittlungsverfahren KIM verwendet. Das Nähere zur Datenübermittlung wird in den Technischen Anlagen zur Einvernehmlichen Festlegung festgelegt. Eine Übermittlung elektronischer Leistungsnachweise außerhalb der TI ist ausgeschlossen.

Im Falle von seitens eines Leistungserbringers nicht zu vertretenen bzw. nicht beeinflussbaren Störungen der Internetverbindung bzw. der Software oder Computerhardware o. ä. ist eine Übermittlung der Abrechnungsdaten und der elektronischen

Leistungsnachweise in Papierform weiterhin möglich. Dies gilt entsprechend auch für Störungen bei den Pflegekassen bzw. ihren Abrechnungsstellen. Die Übermittlung in Papierform darf nicht länger als einen Abrechnungsmonat dauern, anderenfalls ist eine Absprache im Einzelfall erforderlich.

6. Übergangsregelung

Für die Einführung einer vollelektronischen Leistungserfassung und Abrechnung sind umfassende vertragliche und technische Voraussetzungen durch Leistungserbringer und Pflegekassen zu leisten. Es werden daher folgende Übergangsfristen vereinbart:

- Zwölf Monate ab Inkrafttreten dieser Vereinbarung (bis 31.08.2024) für die Erstellung bzw. Anpassung der Software. Anschließend erfolgt eine Erprobung des vollelektronischen Abrechnungsverfahrens einschließlich der Darstellung des Leistungsnachweises auf dem mobilen Endgerät über einen Zeitraum von drei Monaten (01.09.2024 bis 30.11.2024). Ab 01.12.2024 beginnt der Produktivbetrieb.
- Für einen Übergangszeitraum von zwei Jahren im Anschluss an die Softwareerstellung bzw. -änderung und die Erprobung (bis 30.11.2026) ist ersatzweise eine papiergebundene Übermittlung rechnungsbegründender Unterlagen in Verbindung mit der elektronischen Übermittlung der Abrechnungsdaten außerhalb der TI gemäß der Technischen Anlage 1 der Einvernehmlichen Festlegung möglich.

Ab 01.12.2026 erfolgt die Abrechnung ausschließlich innerhalb der TI in vollelektronischer Form.

7. Kündigung

Die Vereinbarung kann von jeder Vereinbarungspartei jederzeit mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Die gekündigte Vereinbarung gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Vereinbarungsparteien, unverzüglich in Verhandlungen über eine neue Vereinbarung einzutreten. Kommt eine neue Vereinbarung innerhalb von sechs Monaten nicht zustande, nachdem der GKV-Spitzenverband oder die Verbände der Leistungserbringer schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert haben, kann jede Vereinbarungspartei die Schiedsstelle nach § 132a Abs. 3 Satz 1 SGB V anrufen. § 105 Abs. 2 Satz 3 bis 6 SGB XI gilt entsprechend.

Die Vereinbarungsparteien können diese Vereinbarung auch im ungekündigten Zustand einvernehmlich ändern.

8. Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt zum 01.09.2023 in Kraft.