

## Gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende nach § 132g SGB V (GVP)

### Informationen zum Datenträgeraustausch (DTA) nach § 302 SGB V mit den Kassen

Stand 10.12.2021

Für die Abrechnung der Leistungen der GVP gilt auf Basis der Bundesvereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13.12.2017:

*„Ab 01.01.2020 soll die Abrechnung maschinell erfolgen. Davon abweichende Übergangsregelungen sind längstens bis 31.12.2021 möglich (§ 17 Abs. 1).“*

Nach Kenntnis der Leistungserbringerverbände gibt es inzwischen eine vielfältige Art der Umsetzung durch die Kassen: Kassen sind bereits mit konkreter Umsetzung der DTA-Abrechnung auf die Einrichtungen zugegangen und Einrichtungen rechnen mit einzelnen Kassen auch bereits per DTA ab. Vereinzelt gab und gibt es aber auch Umsetzungsprobleme.

Da die genannte Übergangsfrist zum 31.12.2021 ausläuft, nachfolgende generelle Hinweise zum aktuellen Umsetzungsstand:

- Es gibt kein einheitliches und gemeinsames Vorgehen der Kassen. Die gesetzliche und vertragliche Pflicht zur Umsetzung besteht sowohl für jede Krankenkasse als auch für die Pflegeeinrichtungen mit einem Vertrag nach § 132g SGB V. Der Gesetzgeber hat mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) bereits 2004 die Leistungserbringer gemäß § 302 SGB V verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen per elektronischer Datenübertragung oder elektronisch verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln.
- Gleichzeitig wurde in § 303 Abs. 3 SGB V festgelegt, dass die Krankenkassen die Daten nachzuerfassen haben, wenn diese dennoch als Papierabrechnungen übermittelt werden. Erfolgt die nicht elektronisch verwertbare Datenübermittlung **aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat**, haben die Krankenkassen die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten den betroffenen Leistungserbringern durch eine **pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 von Hundert** des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen.
- Einrichtungen sollten deshalb, wenn Ihnen von einzelnen Kassen keine Information zur Abrechnung per DTA vorliegen, bei diesen Kassen nachfragen um eine Umsetzung möglich zu machen. Zur Teilnahme am elektronischen Abrechnungsverfahren, ist zwar grundsätzlich eine Anmeldung vorgesehen. Gemäß der aktuellen DTA-Broschüre (Anlage 1, Kapitel 9) ist dies jedoch nur für die Kassen des vdek erforderlich, die anderen dort aufgeführten Kassen verzichten auf eine entsprechende Anmeldung als Voraussetzung.
- Ansprechpartner für Fragen zum DTA ist die jeweilige Kasse bzw. ggf. ein von ihr beauftragtes Abrechnungszentrum.
- Grundlegende Informationen zum DTA finden sich unter <https://www.gkv-datenaustausch.de/>, ggf. und ergänzt durch Informationen der einzelnen Kassen. Informationen für die Abrechnung der Leistungen im SGB V finden Pflegeeinrichtungen dort nicht unter „Pflege“ (nur SGB V) sondern unter „Sonstige Leistungserbringer“. Insbesondere wichtig sind hierbei die nachfolgend verlinkten Dokumente:

- [Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern \(§ 301 a SGB V\)](#)
- inklusive der [Technischen Anlage für die maschinelle Abrechnung \(elektronische Datenübermittlung\)](#) Fassung gültig ab 01.01.2022 (diese Anlage ist für die Programmierung durch die Softwarehersteller von Bedeutung)
- [Informationen zum elektronischen Abrechnungsverfahren mit den gesetzlichen Krankenkassen beim Datenaustausch im Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V Stand: 07.10.202](#)

Eine umfassende und komplette Übersicht über den Umsetzungsstand aller Kassen ist leider aufgrund der sehr unterschiedlichen Vorgehensweise und Informationslage nicht möglich.

Die den Trägerverbänden auf Nachfrage von den Kassen zur Verfügung gestellten Informationen finden sich in der nachfolgenden Übersicht.

Für die Umsetzung kann auch der Hersteller des Abrechnungssoftware Hilfestellung leisten. Mit diesem ist zudem zu klären, welche Daten von wem einzugeben und zu pflegen sind.

### **Pauschale Vergütungssystematik ab dem 01.01.2022**

Gemäß § 15 Abs. 3 der „Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13.12.2017“ gilt die vereinbarte pauschale Vergütungssystematik auch über den 31.12.2021 hinaus bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung auf der Bundesebene weiter. Hierzu gibt es aktuell auf der Bundesebene keine Verhandlungen.

### **Nachfolgend eine Übersicht vorliegende DTA-Rückmeldungen zu § 132g SGB V (Stand: 10.12.2021)**

13.12.2021 - für die Verbände der Leistungserbringer (Schnelle/Dr.Grammer)

Übersicht vorliegende DTA-Rückmeldungen zu § 132g SGB V (Stand: 09.12.2021)			
Nr.	Kasse	Informationen zum DTA	ergänzende Informationen
1	AOK	<ul style="list-style-type: none"> <li>– AOK Leitfaden ist auf der Internetseite <a href="https://www.aok.de/gp/">https://www.aok.de/gp/</a> unter dem Abschnitt „Maschinelle Abrechnungsverfahren“ hinterlegt</li> <li>– AOK informiert die Einrichtungen mit einer abgeschlossenen 132g-Vergütungsvereinbarung zeitnah schriftlich.</li> <li>– Die grundlegende technische Umsetzung hat die Technische Kommission des GKV SV als bundeseinheitliche Technischen Anlagen seit geraumer Zeit veröffentlicht (<a href="https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp">https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp</a>)</li> <li>– AOK BW erhält seit geraumer Zeit bereits Abrechnungen via DTA von Einrichtungen. Mit der Umstellung kann somit bereits begonnen werden.</li> <li>– Intern stimmt die AOK noch ab, ob sie die Abrechnungen in Papierform noch bis Februar/März 2022 annehmen wird und informiert über das Ergebnis.</li> </ul>	AOK-Leitfaden (siehe Anlage 2)
2	Knapp-schaft	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Informationen zum DTA mit der KNAPPSCHAFT liegen vor (auch im Internet unter: <a href="https://www.kbs.de/DE/Services/FuerLeistungserbringer/Datenaustausch/ElektronischeDatenuebermittlung/elektronischdatenuebermittlung_node.html?submit=Suchen&amp;templateQueryString=datenaustausch+mit+der+kna ppschaft">https://www.kbs.de/DE/Services/FuerLeistungserbringer/Datenaustausch/ElektronischeDatenuebermittlung/elektronischdatenuebermittlung_node.html?submit=Suchen&amp;templateQueryString=datenaustausch+mit+der+kna ppschaft</a>)</li> <li>– Das AC/TK der jeweiligen Einrichtung ist immer kassenindividuell verschieden. Einrichtungen können ihr AC/TK erfragen bei: Christine Brenner, KNAPPSCHAFT Regionaldirektion München - Kranken- und Pflegeversicherung Helfensteinstraße 26, 73312 Geislingen Tel. 089 38175 287, Fax 0234 97838-20777</li> </ul>	DTA-Information (siehe Anlage 3)
3	IKK Classic	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Seit 1.7.2021 ist die IKK classic über das Abrechnungszentrum DAVASO GmbH in der Lage die Abrechnungen per DTA zu verarbeiten. Nach interner Nachfrage ist den Einrichtungen die bislang per DTA abrechnen, auch schon ein AC/TK zugeordnet worden.</li> <li>– Einrichtungen die im Jahr 2022 zum ersten Mal eine Vergütungsvereinbarung nach §132g SGB V abschließen, erhalten ebenfalls ein AC/TK durch die IKK classic.</li> <li>– Die Annahme der elektronischen Abrechnungsdaten wird ab 01.07.2021 (Eingangsdatum) ausschließlich durch die DAVASO GmbH bzw. die BITMARCK Service GmbH vorgenommen.</li> <li>– Die Annahme der Papierbelege erfolgt im Wesentlichen durch die DAVASO GmbH, lediglich für wenige Abrechnungscodes erfolgt die Papierannahme durch die IKK classic an definierten Standorten.</li> </ul>	Anschreiben der IKK (siehe Anlage 4)

<b>Übersicht vorliegende DTA-Rückmeldungen zu § 132g SGB V (Stand: 09.12.2021)</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Kasse</b>	<b>Informationen zum DTA</b>	<b>ergänzende Informationen</b>
4	SVFLG	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die SVFLG kann Daten und Abrechnungen nach § 132g SGB V per DTA annehmen.</li> <li>– Teilweise erfolgt die Abrechnung schon über den DTA.</li> <li>– Für Anfragen von Einrichtungen wurde das beigefügte Schreiben erstellt.</li> </ul>	Schreiben SVFLG (Anlage 5)
5	BKK	Es wird davon ausgegangen, dass die einzelnen BKKs einen DTA ab 01.01.22 umsetzen können. Bzgl. Einzelheiten der Umsetzung bei den einzelnen Kassen sollten sich Einrichtungen direkt an die jeweilige BKK wenden.	
6	vdek	Der vdek geht davon aus, dass die Ersatzkassen (DAK, HKK, KKH, Barmer, TK) zum DTA in der Lage sind und gemäß den entsprechenden Richtlinien und Leitfäden vorgehen. Künftig wird das AC/TK in allen neuen Vergütungsvereinbarungen gleich mit aufgenommen.	