

# **Einvernehmliche Festlegung über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenaustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI vom 05.10.2022**

Festlegung des GKV-Spitzenverbandes<sup>1</sup>

im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, Berlin
- Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege e. V., Hannover
- Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V., Hannover
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. Berlin
- Bundesinnungsverband für Orthopädietechnik, Dortmund
- Bundesverband ambulanter Dienste e. V., Essen
- Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e. V., Köln
- Bundesverband des Sanitätsfachhandels, Köln
- Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V., Köln
- Bundesverband privater Altenheime und ambulanter Dienste e. V., Berlin
- Deutscher Apothekerverband 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, Berlin
- 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.

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI

# Präambel

Zur bundesweiten Vereinheitlichung des Abrechnungsverfahrens und zur Umsetzung des Datenaustausches legt der GKV-Spitzenverband gemäß § 105 Abs. 2 Satz 1 SGB XI im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie Einzelheiten des Datenaustausches fest.

## § 1

### Gegenstand

- (1) Nach § 105 SGB XI haben die an der Pflegeversorgung teilnehmenden Leistungserbringer die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tages und der Zeit der Leistungserbringung sowie das Institutionskennzeichen, spätestens ab dem 1. Januar 2023 die Beschäftigtennummer nach § 293 Absatz 8 Satz 2 SGB V der Person, die die Leistung erbracht hat, die Versichertennummer des Pflegebedürftigen und bei Abgabe von Pflegehilfsmitteln die Bezeichnungen des Pflegehilfsmittelverzeichnisses auf maschinenlesbaren Abrechnungsunterlagen abzugeben. Das Nähere über die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung regelt diese Festlegung.
- (2) Leistungserbringer sind
  - a) Pflegeeinrichtungen, die nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI Bestandsschutz haben oder mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und eine Vergütungsregelung nach § 85 oder § 89 SGB XI abgeschlossen ist<sup>2</sup>,
  - b) Einzelpersonen, mit denen ein Vertrag nach § 77 SGB XI abgeschlossen ist,
  - c) Leistungserbringer, mit denen ein Vertrag nach § 78 Abs. 1 und 4 SGB XI abgeschlossen ist.
- (3) Im Rahmen des Datenaustausches werden mit den Leistungserbringern nach Absatz 2 folgende Leistungen<sup>3</sup> abgerechnet:
  - a) Pflegesachleistungen nach §§ 36, 41 bis 43 SGB XI,
  - b) Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI,
  - c) Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI soweit diese Leistungen vertraglich vereinbart sind,
  - d) Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI,
  - e) Zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen nach § 43b SGB XI,
  - f) Leistungen entsprechend des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI,
  - g) Pflegekurse nach § 45 SGB XI,
  - h) Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI,

## § 2

### Bestandteile der Abrechnung

- (1) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
  1. Die Abrechnungsdaten (§ 4)

---

<sup>2</sup> Gilt entsprechend auch für Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI

<sup>3</sup> Die Abrechnung von Kostenerstattungsleistungen im elektronischen Datenaustausch erfolgt im gegenseitigen Einvernehmen auf freiwilliger Basis. Für die Abrechnung muss jeweils eine Abtretungserklärung mit eingereicht werden.

2. Die Gesamtaufstellung der Abrechnung (§ 5)
    - Gesamtrechnung
    - ggf. Sammelrechnung
  3. Ggf. rechnungsbegründende Unterlagen (Nachweise) (§ 3)
  4. Zusätzliche Gesamtaufstellung bei Abrechnung über Abrechnungszentren (§ 5 Abs. 2)
- (2) Die Bestandteile der Abrechnung nach Absatz 1 sind in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang einzureichen.
- (3) Die Abrechnung gilt erst dann als vollständig, wenn alle notwendigen Bestandteile der Pflegekasse oder deren Abrechnungsstelle vorliegen.

### **§ 3**

#### **Rechnungsbegründende Unterlagen**

- (1) Auf allen rechnungsbegründenden Unterlagen (Leistungsnachweis / Kostenvoranschlag / Leistungszusage) ist die entsprechende Rechnungsnummer gemäß § 5 und § 6 Abs. 3 auf der Vorderseite oben rechts aufzutragen, es sei denn, es ist ein entsprechendes Feld vorgesehen. Zusätzlich ist jede rechnungsbegründende Unterlage, damit sie innerhalb einer Gesamtrechnung eindeutig zu identifizieren ist, um eine eindeutige Nummer (Belegnummer) zu ergänzen. Bei der Abrechnung auf maschinenlesbaren Abrechnungsformularen ist diese Nummer (Belegnummer) zusätzlich durch eine fortlaufende Nummerierung zu ergänzen. Die Belegnummer innerhalb einer Gesamtrechnung muss der eindeutigen Nummerierung im Datensatz entsprechen.
- (2) Die rechnungsbegründenden Unterlagen sind in der Reihenfolge der innerhalb einer Rechnung verwendeten Belegnummern zu übermitteln. Sofern die Übermittlung der rechnungsbegründenden Unterlagen nicht über den elektronischen Datenaustausch erfolgt, ist für die Übermittlung der rechnungsbegründenden Unterlagen ein Begleitzettel gemäß Anlage 4 auszufüllen und mitzuschicken.
- (3) Sofern der Leistungsnachweis für ambulante Pflegesachleistungen als elektronisches Dokument gemäß dem in der Vereinbarung nach § 105 Abs. 2 Satz 2 SGB XI festgelegten Verfahren übermittelt wird, hat der Leistungsnachweis folgende Angaben zu enthalten:
- Belegnummer
  - bundeseinheitliches Kennzeichen des Pflegedienstes<sup>4</sup> gemäß § 103 Abs. 1 SGB XI (Institutionskennzeichen),
  - Versichertennummer der leistungsempfangenden Person,
  - Name der leistungsempfangenden Person,

---

<sup>4</sup> 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

- Art und Menge der Leistung, beispielsweise:
  - Nummer oder Bezeichnung und Anzahl der Leistungskomplexe
  - Körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsleistungen oder Hilfen bei der Haushaltsführung nach Zeit
- Monat und Jahr des Abrechnungszeitraums, für den der Leistungsnachweis gilt
- Tag und Uhrzeit des Beginns der Leistungserbringung (Einsatz einer Pflegekraft<sup>5</sup> in der Häuslichkeit) in Echtzeit; bei Zeitvergütung auch die Angabe der tatsächlichen Leistungsdauer
- Beschäftigtennummer nach § 293 Abs. 8 SGB V der Pflegekraft pro Einsatz (sofern mehrere Pflegekräfte bei einem Einsatz beteiligt sind, Angabe der Beschäftigtennummern aller beteiligten Pflegekräfte)
- Name und Version der Software, mit der der elektronische Leistungsnachweis erstellt wurde.

(4) Das Nähere wird in den in § 7 Abs. 1 genannten Anlagen beschrieben.

## § 4

### Abrechnungsdaten

- (1) Im Rahmen der Abrechnung sind grundsätzlich die folgenden Abrechnungsdaten je Abrechnungsfall (Einzelrechnung) zu übermitteln:
- a) Institutionskennzeichen der Pflegekasse
  - b) Institutionskennzeichen des Kostenträgers
  - c) Name der Pflegekasse (dieser ist nur bei der Abrechnung auf dem Abrechnungsformular anzugeben)
  - d) Krankenversicherungsnummer/Pflegeversicherungsnummer
  - e) Pflegegrad
  - f) Rechnungsnummer (Sammelrechnungsnummer, Einzelrechnungsnummer)
  - g) Eindeutige Belegnummer (Nummerierung je abgerechneter Einzelrechnung je versicherter Person)
  - h) Institutionskennzeichen des Leistungserbringers je Pflegeeinrichtung
  - i) Abrechnungszeitraum pro Kalendermonat /Abgabedatum
  - j) Währungskennzeichen (die hier angegebene Währung gilt grundsätzlich für alle Betragsfelder in § 4)
  - k) Gesamtbruttobetrag inklusive gesetzlichem Zuzahlungsbetrag sowie ggf. Mehrwertsteuer je Abrechnungsfall (s. Abs. 3 Buchst. E)
  - l) gesetzlicher Zuzahlungsbetrag je Abrechnungsfall (s. Abs. 3 Buchst. E)
  - m) Rechnungsbetrag ggf. inklusive Mehrwertsteuer (s. § 5 Abs. 1 Buchst. j)
  - n) reduzierter Rechnungsbetrag (Beihilfeberechtigung) (s. § 28 Abs. 2 SGB XI)

---

<sup>5</sup> Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter eines Pflegedienstes oder eines Betreuungsdienstes, die oder der mit den Pflegekassen abzurechnende Leistungen durchführt, wird im Folgenden als „Pflegekraft“ bezeichnet.

- o) Art (und ggf. Menge) der abgegebenen Leistung
  - p) Vergütungsart
- (2) Sofern keine Kranken-/Pflegeversichertennummer vorliegt, sind unter Anwendung des Ersatzverfahrens
- a) Name, Vorname der oder des Pflegebedürftigen
  - b) die Anschrift der oder des Pflegebedürftigen (PLZ, Ort)
  - c) das Geburtsdatum der oder des Pflegebedürftigen
- immer anzugeben.
- (3) Zusätzlich sind im Rahmen der Abrechnung die folgenden Abrechnungsdaten je Abrechnungsfall anzugeben:
- A) Allgemeines
- a) Tagesdatum der Leistungserbringung
  - b) Uhrzeit des Beginns der Leistungserbringung (bei ambulanter Pflege Einsatz einer Pflegekraft in der Häuslichkeit) in Echtzeit (gilt nicht für Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege sowie Pflegehilfsmittel)
- B) Leistungskomplexe in der ambulanten Pflege (einschl. Einzelleistungen soweit sie im Rahmen des Leistungskomplexsystems vereinbart sind)
- a) Laufende Nr. des Leistungskomplexes
  - b) Qualifikationsabhängige Vergütung
  - c) Einzelpreis je Leistungskomplex
  - d) Beschäftigtennummer der Pflegekraft nach § 293 Abs. 8 SGB V (bei gleichzeitigem Einsatz mehrerer Pflegekräfte: Angabe der Beschäftigtennummern aller beteiligten Pflegekräfte)
- C) Zeitvergütungen in der ambulanten Pflege
- a) Dauer der Leistung in Minuten
  - b) Qualifikationsabhängige Vergütung
  - c) Einzelpreis je Zeiteinheit
  - d) Beschäftigtennummer der Pflegekraft nach § 293 Abs. 8 SGB V (bei gleichzeitigem Einsatz mehrerer Pflegekräfte: Angabe der Beschäftigtennummern aller beteiligten Pflegekräfte)
- D) Stationäre Pflege
- a) Abrechnungszeitraum pro Monat
  - b) Kennzeichen Pflegesatz
  - c) Pflegesatzvergütung

E) Pflegehilfsmittel

- a) Bundeseinheitliche Pflegehilfsmittelpositionsnummer (10-stellig; ist anzugeben, soweit vollständig vorhanden, ansonsten mindestens aber die 2-stellige Nummer der Pflegehilfsmittelproduktgruppe angeben)
- b) Bezeichnung des Pflegehilfsmittels (angeben, wenn noch keine bundeseinheitliche Pflegehilfsmittelpositionsnummer vergeben ist)
- c) Positionsnummer für Produktbesonderheiten von Pflegehilfsmitteln
- d) Genehmigungskennzeichen der Pflegekasse
- e) Genehmigungsdatum
- f) ggf. Kennzeichen für Pflegehilfsmittel (bei technischen Pflegehilfsmitteln nach § 40 Abs. 3 SGB XI)
- g) ggf. Inventarnummer für Pflegehilfsmittel im Wiedereinsatz
- h) Anzahl der Pflegehilfsmittel/Menge der abgegebenen Leistung
- i) Einzelbetrag der Leistung
- j) Kennzeichen für Mehrwertsteuer
- k) ggf. Mehrwertsteuer je Einzelbetrag
- l) gesetzlicher Zuzahlungsbetrag der/s Versicherten

F) Wegegebühren in der ambulanten Pflege/Beförderungsentgelte in der teilstationären Pflege

- a) Wegegebührenart
- b) Anzahl der Pauschalen oder Kilometer oder Dauer in Minuten
- c) Wegegebühr (Preis)

G) Sonstige Vergütungen

- a) Zuschlagsart
- b) Zuschlag (Preis)

(4) Felder, die der rein technischen Abwicklung (Zahlungsverkehr) dienen, sind hier in der Einvernehmlichen Festlegung nicht gesondert genannt.

## § 5

### **Gesamtaufstellung (Gesamtrechnung, Sammelrechnung) je Leistungsart**

- (1) In der Gesamtrechnung (Abrechnung je Leistungserbringer je Institutionskennzeichen der Pflegekasse) sind entsprechend dem Leistungsbescheid insbesondere die folgenden Daten auszuweisen: (darüberhinausgehende Daten für die Abwicklung der maschinellen Abrechnung sind der Anlage 1 (Technische Anlage) zu entnehmen)

- a) Rechnungsdatum,
  - b) Rechnungsnummer (Sammelrechnungsnummer; Einzelrechnungsnummer) (s. § 4 Abs. 1 Buchst. f),
  - c) Institutionskennzeichen des Leistungserbringers,
  - d) Name und Anschrift des Leistungserbringers, (Die Anschrift ist nur bei der Abrechnung auf maschinenlesbaren Abrechnungsformularen gemäß Anlage 2 entsprechend § 7 Abs. 1 anzugeben.),
  - e) Leistungserbringergruppe,
  - f) Institutionskennzeichen der Pflegekasse,
  - g) Institutionskennzeichen des Kostenträgers,
  - h) Währungskennzeichen (die hier angegebene Währung gilt grundsätzlich für alle Betragsfelder in § 5),
  - i) Art der abgegebenen Leistung,
  - j) Summe der Gesamtbruttobeträge der Versicherten (inklusive gesetzlicher Zuzahlungsbeträge/Eigenanteile sowie ggf. Mehrwertsteuer),
  - k) Summe der gesetzlichen Zuzahlungen/Eigenanteile der Versicherten
  - l) Gesamtrechnungsbetrag (ggf. inklusive Mehrwertsteuer),
  - m) Betrag Mehrwertsteuer
  - n) Unterschrift des Leistungserbringers mit Ort und Datum, (Diese sind nur bei der Abrechnung auf dem Abrechnungsformular anzugeben.).
- (2) In der Sammelrechnung (obligat für Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht: Zusammenfassung der Gesamtrechnungen je Kostenträger) nach § 2 Abs. 1 Ziffer 2 sind die folgenden Daten auszuweisen: (darüberhinausgehende Daten für die Abwicklung der maschinellen Abrechnung sind der Anlage 1 (Technische Anlage) zu entnehmen)
- a) Rechnungsdatum,
  - b) Rechnungsnummer, (Sammel-Rechnungsnummer und Einzel-Rechnungsnummer),
  - c) Institutionskennzeichen des Rechnungsstellers/Leistungserbringers, (Grundsätzlich ist das Institutionskennzeichen des Leistungserbringers anzugeben, es sei denn, die Abrechnung erfolgt durch eine Abrechnungsstelle mit Inkassovollmacht.),
  - d) Name des Rechnungsstellers,
  - e) Institutionskennzeichen des Kostenträgers,
  - f) Währungskennzeichen,
  - g) Summe der Gesamtbruttobeträge der Versicherten (inklusive gesetzlicher Zuzahlungsbeträge/Eigenanteile sowie ggf. Mehrwertsteuer),
  - h) Summe der gesetzlichen Zuzahlungen (Pflegehilfsmittel),
  - i) Gesamtrechnungsbetrag (ggf. inklusive Mehrwertsteuer).

## § 6

### Abrechnungsverfahren

- (1) Das Abrechnungsverfahren richtet sich nach den vereinbarten Vorschriften zum Abrechnungsverfahren

- a) in den Rahmenverträgen nach § 75 Abs. 1 SGB XI oder in den Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI,
  - b) in den Verträgen nach § 77 SGB XI,
  - c) in den Verträgen nach § 78 Abs. 1 SGB XI.
- (2) Die Weiterleitung der Daten bzw. Belege kann unter Beachtung der Vorschriften des § 80 SGB X auch an eine von den Kranken-/Pflegekassen mit der Datenverarbeitung beauftragten Stelle erfolgen.
  - (3) Abrechnungszentren rechnen unter einer Rechnungsnummer je Pflegekasse ab. Die Datensätze sind je Leistungserbringer zu einem Block zusammenzufassen. Für die verschiedenen Leistungserbringer sind dabei unterschiedliche Belegnummern zu verwenden.

## **§ 7**

### **Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung**

- (1) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung sowie die notwendigen Berechtigungs- und Kontrollverfahren werden in der
  - Anlage 1 (technische Anlage für Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern),
  - Anlage 2 (Abrechnung auf maschinenlesbaren Abrechnungsformularen),
  - Anlage 3 (Schlüsselverzeichnisse)
  - Anlage 4 (Begleitzettel für rechnungsbegründende Unterlagen)dieser Festlegung geregelt. Die Anlagen sind Bestandteil dieser Festlegung und werden unabhängig von der Festlegung von deren Partnern in einer technischen Kommission gemeinsam fortgeschrieben.
- (2) Die Teilnahme des Leistungserbringers am elektronischen Datenaustausch auf der Basis dieser Vereinbarung setzt eine Anmeldung des Leistungserbringers bei der jeweiligen Pflegekasse voraus. Das Nähere zur Anmeldung ist in Anhang 7 zur technischen Anlage 1 geregelt.
- (3) Der Datenaustausch beginnt zunächst mit einem Erprobungsverfahren gemäß § 8 Absatz 3. Die Einzelheiten dazu sind in Anhang 4 der technischen Anlage 1 geregelt.
- (4) Die Datenannahmestellen der Pflegekassen ergeben sich aus den maschinenlesbaren Kostenträgerdateien gemäß Abschnitt 6 der technischen Anlage 1. Die Kostenträgerdateien werden vom GKV-Spitzenverband veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert, um den Leistungserbringern eine automatische Aktualisierung der Abrechnungssoftware zu ermöglichen. Das Nähere - insbesondere zu Aufbau und Inhalt der Kostenträgerdateien - regelt Anhang 5 der technischen Anlage 1.

- (5) Übersendet der Leistungserbringer die Abrechnungsdaten per E-Mail, sendet die datenannehmende Stelle dem Leistungserbringer eine Empfangsbestätigung gemäß Anlage 7 der Gemeinsamen Grundsätze Technik (GGT). Aus der Bestätigung geht hervor, ob die Datei in der Datenannahmestelle verarbeitet werden konnte. Mit der Bestätigung ist keine Aussage über die Qualität und Verwertbarkeit der Nutzdaten verbunden.
- (6) Die datenannehmende Stelle informiert den Leistungserbringer bzw. seinen Abrechnungsdienstleister in geeigneter und nachvollziehbarer Form über fehlerhafte Datensätze. Die Einzelheiten des Fehlerverfahrens sind in Abschnitt 5 der technischen Anlage 1 sowie in Anhang 6 zur technischen Anlage 1 festgelegt.
- (7) Der Leistungserbringer bzw. sein Abrechnungsdienstleister werden in geeigneter Weise (Fax, Brief oder E-Mail) informiert, wenn es zu Abweichungen zwischen Rechnungsbetrag und Überweisungssumme kommt. Hierbei sind die betroffenen Einzelrechnungen sowie die Gründe der Rechnungskürzung zu nennen.

### **Protokollnotiz zu § 7**

1. Sollten aus der Umsetzung der „Einvernehmlichen Festlegung“ Investitionskosten resultieren, dürfen diese nach § 82 Abs. 2 SGB XI in der allgemeinen Pflegevergütung nicht berücksichtigt werden. Die Regelungen des § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt.
2. Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass die aus der Umsetzung der „Einvernehmlichen Festlegung“ resultierenden Kosten den Betriebskosten zuzuordnen sind.
3. Den Vereinbarungspartnern der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI wird empfohlen, bei Verwendung maschinell verwertbarer Datenträger nach Anlage 1 für die Zahlbarmachung - nach einer angemessenen Erfahrungszeit - verkürzte Zahlungsfristen zu vereinbaren.

### **Protokollnotiz zu § 4**

1. Der für die Abrechnung von ambulanten Sachleistungen zu übermittelnde Datensatz wird um ein Pflichtfeld „Beschäftigtennummer“ erweitert.
2. Aufgrund des Patientendaten-Schutz-Gesetzes vom 14.10.2020 stellt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gemäß § 293 Abs. 8 SGB V den nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegediensten und deren Beschäftigten, die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 Abs. 1 SGB XI erbringen, die Beschäftigtennummern zur Verfügung. Die Beschäftigtennummer ist spätestens ab dem 01.01.2023 für die Abrechnung der erbrachten Leistungen zu verwenden.

3. Für den Fall, dass für Beschäftigte keine Beschäftigtennummer vorliegt, wird eine alternative Kennzeichnung für das Pflichtfeld „Beschäftigtennummer“ nach 1. verwendet
4. Näheres zur Umsetzung zu 1. und 3. wird in Anlage 1 („technische Anlage“) und Anlage 3 dieser Festlegung geregelt.

## **§ 8**

### **Inkrafttreten**

- (1) Die Festlegung tritt am 01.01.2023 in Kraft. Die Festlegung mit Fassung vom 28.02.2002 tritt damit außer Kraft.
- (2) Die Datenübermittlung im Sinne dieser Festlegung erfolgt nach Zulassung zur maschinellen Datenübermittlung der Leistungserbringer. Der Teilnahme geht eine Erprobung nach Absatz 3 voraus.
- (3) Eine zweigleisige, zeitlich befristete Erprobung mit einer konventionellen und einer maschinellen Datenübermittlung im Sinne dieser Festlegung ist durchzuführen.
- (4) Der Zeitpunkt, ab wann ein vollelektronisches Verfahren für die Abrechnung in den jeweiligen Leistungsbereichen zur Anwendung kommt, wird in der Vereinbarung nach § 105 Abs. 2 Satz 2 SGB XI über Einzelheiten für die Übermittlung elektronischer Dokumente im Datenaustausch geregelt.