

VEREINBARUNG

zwischen

dem **GKV-Spitzenverband¹**, Berlin

und

dem **Bundesamt für Soziale Sicherung**, Bonn

gemäß § 8 Absatz 3 Satz 10 SGB XI in Verbindung
mit § 45f Absatz 2 Satz 2 und § 125 Satz 2 SGB XI

vom 01.01.2020

über die Auszahlung der Mittel für Maßnahmen
zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, zur wissenschaftlich gestützten
Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen sowie zur wissenschaftlich gestützten
Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217 a SGB V.
Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

Vorbemerkungen

- a) Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (PflEG v. 14.12.2001) zum 01.01.2002 wurde u. a. § 8 Absatz 3 SGB XI neu eingefügt, der die Bereitstellung von Mitteln für die Förderung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung regelt (BGBl I, S. 3728).
- b) Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PflWG) vom 28.05.2008 (BGBl I, S. 874) wurde u. a. die Übertragbarkeit der Mittel des Ausgleichsfonds von einem Haushaltsjahr in das jeweilige Folgejahr eingeführt.
- c) Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) vom 23.10.2012 (BGBl I, S. 2246 ff.) wurden in Gestalt der § 45f SGB XI (Weiterentwicklung neuer Wohnformen) und § 125 SGB XI (Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste, aufgehoben mWv 11.5.2019) weitere Tatbestände für vom GKV-Spitzenverband aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zu finanzierende Modellvorhaben geschaffen.
- d) Durch das 1. Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vom 17.12.2014 (BGBl I, S. 2222) wurde in § 8 Absatz 3 Satz 1 SGB XI der Begriff „Modellvorhaben“ durch die Begriffe „Maßnahmen wie Modellvorhaben, Studien, wissenschaftliche Expertisen und Fachtagungen“ ersetzt.
- e) Infolge der Aufhebung des § 125 SGB XI a.F. (des PNG) zum 11.5.2019 durch Art. 10 Nr. 13 des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (BGBl I 2019, 646, 487) entfällt die vormalige Förderung nach § 125 SGB XI a.F. als Regelungsgegenstand der vorliegend zum 01.01.2020 neu gefassten Vereinbarung.
- f) Mit Einführung des § 125 SGB XI n.F. durch Art. 4 Nr. 4 des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) mWv 01.01.2020 (BGBl. I 2019, 2562) gilt für die Förderung von Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur § 8 Absatz 3 SGB XI einschließlich des Auftrages zur Regelung durch Vereinbarung (§ 8 Absatz 3 Satz 10 SGB XI) grundsätzlich entsprechend. Das Modellprogramm nach § 125 SGB XI n.F. soll die Schaffung notwendiger Grundlagen für bundesweite Vereinbarungen und Standards unterstützen. Im Rahmen dieses Modellprogramms sind insbesondere Konzepte einzubeziehen, die gemeinsam von wissenschaftlichen Institutionen, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und eventuell weiteren Beteiligten für eine Erprobung eingereicht werden. Der GKV-Spitzenverband bestimmt Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung des Modellprogramms; dabei sind auch regionale Modellvorhaben einzelner Länder zu berücksichtigen.
- g) Aus den nach § 8 Absatz 3 Satz 1 SGB XI für Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Mitteln des Ausgleichsfonds in Höhe von insgesamt 5 Mio. Euro ist ebenfalls die Finanzierung der qualifizierten Geschäftsstelle nach § 113b Absatz 6, der wissenschaftlichen Aufträge nach § 113b Absatz 4 und die Finanzierung der Aufgaben nach § 113c sicherzustellen (§ 8 Absatz 4 Satz 1, 3 SGB XI). Über die Auszahlung der Mittel nach § 8 Absatz 4 SGB XI i.V.m. § 113b Absatz 4 und 6 sowie § 113c

SGB XI haben das Bundesversicherungsamt und der Verein „Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e.V.“ eine gesonderte Vereinbarung geschlossen.

- h) Mit dem Gesetz zur Reform des Sozialen Entschädigungsrechts (BGBl I 2019, 2652) wird das Bundesversicherungsamt in Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) umbenannt.
- i) Mit dieser Vereinbarung regeln der GKV-Spitzenverband und das Bundesamt für Soziale Sicherung gemäß § 8 Absatz 3 Satz 10 SGB XI i.V.m. § 45f Absatz 2 Satz 2 und § 125 Satz 2 SGB XI das Nähere über die Auszahlung der Mittel für Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, zur wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen sowie zur wissenschaftlich gestützten Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur.

Inhaltsübersicht

§ 1 Höhe der Mittel	5
§ 2 Gegenstand und inhaltliche Voraussetzungen der Finanzierung	5
§ 2a Budgetkontrolle; Grenzen der Auszahlung	6
§ 3 Mittelanforderung nach § 8 Absatz 3 SGB XI; Auszahlungsverfahren.....	6
§ 3a Mittelanforderung nach §§ 45f und 125 SGB XI; Auszahlungsverfahren	7
§ 4 Verwendung der Mittel / Prüfung der Verwendungsnachweise	8
§ 5 Rückforderung von Mitteln	8
§ 6 Übertragbarkeit der Mittel	9
§ 7 Finanzierung einer wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung	9
§ 8 Finanzierung und Auszahlung von Entgelten bei Aufträgen	9
§ 9 Jahresübersicht.....	10
§ 10 Sach- und Personalkosten der Forschungsstelle Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband	10
§ 11 Inkrafttreten und Kündigung	10
Übersicht der Anlagen.....	12

§ 1 Höhe der Mittel

- (1) Das finanzielle Volumen für Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung beträgt insgesamt 5 Mio. Euro im Kalenderjahr (§ 8 Absatz 3 Satz 1 SGB XI).
- (2) Die Mittel zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen betragen insgesamt 10 Mio. Euro (§ 45f Absatz 1 Satz 1 SGB XI).
- (3) Für Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur werden im Zeitraum von 2020 bis 2022 zusätzlich 10 Mio. Euro zur Verfügung gestellt (§ 125 Satz 1 SGB XI).
- (4) Die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Beträge werden aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung aufgebracht.

§ 2 Gegenstand und inhaltliche Voraussetzungen der Finanzierung

- (1) Der GKV-Spitzenverband kann aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung im Sinne von § 8 Absatz 3 Satz 1 SGB XI, insbesondere zur Entwicklung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige, durchführen und mit Leistungserbringern vereinbaren.
- (2) Die in § 45f SGB XI genannten Mittel dienen der „wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen“; Einrichtungen, die aus diesem Grund bereits eine Modellförderung, insbesondere nach § 8 Absatz 3 SGB XI, erfahren haben, sind von der Förderung ausgenommen (§ 45f Absatz 2 Satz 1 SGB XI).
- (3) Die in § 125 SGB XI genannten Mittel dienen der Finanzierung von Modellvorhaben zur wissenschaftlich gestützten Erprobung der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur.
- (4) Der GKV-Spitzenverband bestimmt Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der jeweiligen Maßnahmen (§ 8 Absatz 3 Satz 7 SGB XI; § 45f Absatz 2 Satz 2 und § 125 Satz 2 SGB XI i.V.m. § 8 Absatz 3 Satz 7 SGB XI).
- (5) Die Finanzierung der Modellvorhaben erfolgt nach den Grundsätzen des GKV-Spitzenverbandes für die Projektförderung und Auftragsvergabe im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI (Stand: 17.10.2017) und den sonstigen einschlägigen Fördergrundsätzen.
- (6) Der GKV-Spitzenverband hat die Maßnahmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit abzustimmen (§ 8 Absatz 3 Satz 8 SGB XI; § 45f Absatz 2 Satz 2 SGB XI und § 125 Satz 2 SGB XI i.V.m. § 8 Absatz 3 Satz 8 SGB XI); dies gilt auch für Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur, unbeschadet der nach § 125 Satz 2 SGB XI zusätzlich erforderlichen Abstimmung mit der Gesellschaft für Telematik und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei der Planung und Durchführung (BT-Drs. 19/13438, 77).

- (7) Der Empfänger der Mittel für das Modellvorhaben ist zur fristgemäßen Einreichung von Verwendungsnachweisen zu verpflichten. Dies gilt nicht, soweit der GKV-Spitzenverband vereinbarungsgemäß bestimmte, tatsächlich und nachprüfbar getätigte Ausgaben im Modellvorhaben erstattet.

§ 2a Budgetkontrolle; Grenzen der Auszahlung

- (1) Der GKV-Spitzenverband stellt sicher, dass Mittel höchstens im Umfang der nach § 1 Absatz 1 bis 3 dieser Vereinbarung für die jeweilige Maßnahme maximal zur Verfügung stehenden Volumina abgerufen werden.
- (2) Aus den Mitteln nach § 8 Absatz 3 SGB XI ist ebenfalls die Finanzierung der qualifizierten Geschäftsstelle nach § 113b Absatz 6 SGB XI und der wissenschaftlichen Aufträge nach § 113b Absatz 4 SGB XI sowie die Finanzierung der Aufgaben nach § 113c SGB XI zu gewährleisten (§ 8 Absatz 4 Satz 1 und 3 SGB XI). Das Bundesamt für Soziale Sicherung stellt sicher, dass das Gesamtbudget nach § 8 Absatz 3 SGB XI unter Berücksichtigung des Übertragungsanteils nach § 8 Absatz 3 Satz 5 SGB XI infolge der Zahlungsverpflichtungen sowohl nach § 8 Absatz 3 SGB XI als auch nach § 8 Absatz 4 SGB XI i.V.m. § 113b Absatz 4 und 6 SGB XI sowie § 113c SGB XI nicht überschritten wird. Das Bundesamt für Soziale Sicherung informiert den GKV-Spitzenverband, den Verein „Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e.V.“ und das Bundesministerium für Gesundheit, sofern 80% des nach Satz 2 zur Verfügung stehenden Betrages bereits ausgezahlt wurden. Der GKV-Spitzenverband informiert das Bundesamt für Soziale Sicherung, sofern absehbar ist, dass mehr als 80% des nach § 8 Absatz 3 Satz 1 SGB XI zur Verfügung stehenden Betrages ausgeschöpft werden.
- (3) Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt angeforderte Mittel nach § 8 Absatz 3 SGB XI, die über das im maßgeblichen Kalenderjahr zur Verfügung stehende Gesamtbudget nach § 8 Absatz 3 Satz 1 und 5 SGB XI hinausgehen, erst im darauffolgenden Kalenderjahr aus. Das Bundesamt für Soziale Sicherung nimmt Auszahlungen, die aus dem Budget nach § 8 Absatz 3 Satz 1 SGB XI zu finanzieren sind, in der Reihenfolge der Mittelanforderungen vor.

§ 3 Mittelanforderung nach § 8 Absatz 3 SGB XI; Auszahlungsverfahren

- (1) Zur Anforderung von Mitteln für die Finanzierung von Maßnahmen nach § 8 Absatz 3 SGB XI aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung informiert der GKV-Spitzenverband das Bundesamt für Soziale Sicherung spätestens 14 Tage vor dem jeweiligen Auszahlungstermin (Absatz 4) in einem eigenhändig unterzeichneten Schreiben, welches einschließlich dazugehöriger Anlagen vorab per E-Mail zu übersenden ist, über:
1. den Titel der im Einzelfall zu finanzierenden Maßnahme sowie eine Kurzbeschreibung (entsprechend der Präsentation im Internetauftritt des GKV-Spitzenverbands) zu Projektbeginn,
 2. die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung für die Maßnahme angeforderten Mittel,

3. den Empfänger, an den die Mittel zu leisten sind,
 4. das Konto, auf das die angeforderten Mittel zu überweisen sind
 5. die erfolgte Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit sowie
 6. den jeweiligen Auszahlungstermin (Absatz 4).
- (2) Soll die Auszahlung der Mittel in Teilbeträgen erfolgen, so teilt der GKV-Spitzenverband bei der Anforderung des Teilbetrages auch den Gesamtumfang der gewährten Mittel mit.
- (3) Das Bundesamt für Soziale Sicherung überweist die durch den GKV-Spitzenverband angeforderten Mittel aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung unmittelbar auf das gemäß Absatz 1 Nr. 4 zu benennende Konto.
- (4) Die Auszahlungen erfolgen grundsätzlich quartalsweise zum 15. Januar, 15. April, 15. Juli und 15. Oktober eines Jahres. Der GKV-Spitzenverband orientiert sich bei der Festlegung der (nach Absatz 1 Nr. 6 mitzuteilenden) Zahlungstermine in den Verträgen mit den Mittelempfängern an den quartalsweisen Auszahlungsterminen nach Satz 1. In begründeten Fällen kann die Auszahlung zu einem von Satz 1 abweichenden Zeitpunkt erfolgen, sofern die formgerechte Mittelanforderung 14 Tage vor dem nach Absatz 1 Nr. 6 mitzuteilenden Auszahlungstermin vorliegt.
- (5) Das Bundesamt für Soziale Sicherung informiert den GKV-Spitzenverband schriftlich über die im Einzelfall durchgeführte Auszahlung, insbesondere über:
1. den Titel der im Einzelfall zu finanzierenden Maßnahme,
 2. die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung für die Maßnahme gezahlten Mittel,
 3. den Empfänger, an den die Mittel geleistet worden sind sowie
 4. das Konto, auf das die angeforderten Mittel überwiesen wurden.
- (6) Das Bundesamt für Soziale Sicherung erteilt den Banken des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung die Aufträge zur Überweisung der angeforderten Beträge. Das Bundesamt für Soziale Sicherung hat die Unterlagen über die Mittelanforderung nach den geltenden Aufbewahrungsvorschriften zu sammeln und die geleisteten und erhaltenen Beträge nachzuweisen.

§ 3a Mittelanforderung nach §§ 45f und 125 SGB XI; Auszahlungsverfahren

- (1) Zur Anforderung von Mitteln für die Finanzierung von Modellvorhaben nach § 45f SGB XI und § 125 SGB XI (i.d.F. des DVG) teilt der GKV-Spitzenverband dem Bundesamt für Soziale Sicherung die zu finanzierenden Projekte und teilnehmenden Dienste mit. Die angeforderten Mittel werden auf das zu benennende Konto des GKV-Spitzenverbandes überwiesen (Sammelüberweisung).
- (2) Für die Veranlassung einer Sammelüberweisung informiert der GKV-Spitzenverband das Bundesamt für Soziale Sicherung spätestens 14 Tage vor dem jeweiligen Auszahlungstermin (entsprechend § 3 Absatz 4) für alle Einzelmaßnahmen in einem eigenhändig unterzeichneten Schreiben, welches einschließlich dazugehöriger Anlagen vorab per E-Mail zu übersenden ist, über:

1. Förderart (Rechtsgrundlage der Förderung)
 2. Projektbezeichnung (evtl. kurze Projektbeschreibung)
 3. Projektträger (Anschrift, evtl. Firmenbezeichnung)
 4. Projektlaufzeit/Förderzeitraum
 5. Gesamtbetrag der Förderung
 6. Anzahl, Höhe und alle geplanten Auszahlungstermine bei Anforderung von Teilbeträgen
 7. die erfolgte Abstimmung mit der Gesellschaft für Telematik und der kassenärztlichen Bundesvereinigung im Falle des § 125 SGB XI
 8. die erfolgte Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit
- (3) § 3 Absatz 4 und 6 gelten entsprechend.

§ 4 Verwendung der Mittel / Prüfung der Verwendungsnachweise

- (1) Der GKV-Spitzenverband übernimmt die Verantwortung für eine sachgerechte und vollständige Prüfung der eingereichten Anträge.
- (2) Der GKV-Spitzenverband führt zeitnah und vollständig eine Prüfung der von den Empfängern verausgabten Mittel unter Anwendung der einschlägigen haushaltsrechtlichen Bestimmungen durch (§ 17 SVHV, ergänzend ggf. VV zu § 44 BHO). Die Ergebnisse dieser Prüfungen sind zu dokumentieren und für Nachfragezwecke zu archivieren. Die Träger von Modellvorhaben werden durch den GKV-Spitzenverband grundsätzlich verpflichtet zu gewährleisten, dass eine enge, regelmäßige Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen der wissenschaftlichen Begleitung und dem GKV-Spitzenverband erfolgen kann und dem GKV-Spitzenverband die zweckentsprechende Verwendung der Mittel durch die wissenschaftliche Begleitung durch entsprechende nachvollziehbare Rechnungslegung nachgewiesen wird.
- (3) Bei über mehrere Jahre geförderten Projekten sind in regelmäßigen Zeitabständen durch die Forschungsstelle Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbands Zwischenberichte bei den Projektverantwortlichen anzufordern und auszuwerten. Treten hierbei berechtigte Zweifel an der zweckentsprechenden Verwendung von nach dieser Vereinbarung ausgezahlten Mitteln oder der Erreichung der Projektziele auf, sind unverzüglich geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

§ 5 Rückforderung von Mitteln

- (1) Der GKV-Spitzenverband fordert nicht bzw. nicht zweckentsprechend verwendete Mittel von den Empfängern der Mittel zurück und informiert das Bundesamt für Soziale Sicherung über die eingeleiteten Maßnahmen zur Rückforderung.

- (2) Die Empfänger der Mittel überweisen die entsprechenden Mittel direkt an das Bundesamt für Soziale Sicherung zu Gunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung. Das Bundesamt für Soziale Sicherung informiert den GKV-Spitzenverband über den Eingang der zurückgeforderten Mittel auf dem Konto des Ausgleichsfonds.

§ 6 Übertragbarkeit der Mittel nach § 8 Absatz 3 SGB XI

Soweit die Mittel des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung für Maßnahmen gemäß § 8 Absatz 3 SGB XI im jeweiligen Haushaltsjahr nicht verbraucht wurden, können sie in das jeweils direkte Folgejahr übertragen werden. Erst nach Verbrauch der übertragenen Mittel aus dem Vorjahr erfolgt eine Förderung aus dem Budget des laufenden Jahres. Nicht im Folgejahr verbrauchte Mittel können nicht erneut in das dann folgende Jahr übertragen werden.

§ 7 Finanzierung einer wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung

- (1) Die Forschungsstelle Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband gewährleistet die für Modellvorhaben gesetzlich vorgesehene wissenschaftliche Begleitung und Auswertung (§ 8 Absatz 3 Satz 11 SGB XI; § 45f Absatz 2 Satz 2 und § 125 Satz 2 SGB XI i.V.m. § 8 Absatz 3 Satz 11 SGB XI).
- (2) Bei Modellvorhaben nach § 8 Absatz 3 SGB XI kann der GKV-Spitzenverband den Empfänger der Mittel verpflichten, die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung i.S.v. § 8 Absatz 3 Satz 11 SGB XI zu gewährleisten.
- (3) Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung sind zu dokumentieren und zu archivieren.

§ 8 Finanzierung und Auszahlung von Entgelten bei Aufträgen

- (1) Der GKV-Spitzenverband entscheidet, ob die Durchführung von Maßnahmen mit Mittelempfängern als Aufträge zu vergeben und auszuschreiben sind. Dies gilt auch für Verträge über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben. Die Entscheidung erfolgt auf Grundlage der für den GKV-Spitzenverband jeweils geltenden gesetzlichen und untergesetzlichen Bestimmungen zur Auftragsvergabe sowie der Beschaffungsrichtlinie des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils geltenden Fassung (vgl. **Anlage 3**). Der GKV-Spitzenverband stellt vertraglich sicher, dass die Leistungen anerkannten fachlichen Regeln entsprechen.
- (2) § 2 Absatz 7 sowie §§ 4 und 5 finden auf Aufträge gemäß Absatz 1 keine Anwendung. Auf das Verfahren der Auszahlung von Mitteln finden bei Aufträgen im Rahmen von § 8 Absatz 3 SGB XI und bei Aufträgen zur wissenschaftlichen Begleitung von Modellvorhaben gemäß §§ 8 Absatz 3 SGB XI, 45f SGB XI und 125 SGB XI die Regelungen des § 3a Absatz 1 und 2 mit der Maßgabe, dass anstelle von Angaben zur Förderung Mitteilungen über den Auftrag erfolgen, sowie des § 3 Absatz 6 entsprechende Anwendung.

§ 9 Jahresübersicht

Das Bundesamt für Soziale Sicherung stellt dem GKV-Spitzenverband nach Ablauf eines Kalenderjahres bis zum 28. Februar des Folgejahres eine Übersicht über die mit Mitteln des Ausgleichsfonds finanzierten Maßnahmen zur Verfügung.

§ 10 Sach- und Personalkosten der Forschungsstelle Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband

- (1) Die notwendigen Sach- und Personalkosten der Forschungsstelle Pflegeversicherung werden, soweit sie durch die o.g. Vorschriften der §§ 8, 45f und 125 SGB XI veranlasst und diesen direkt zurechenbar sind, in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit sowie unter Beachtung des § 69 SGB IV aus den Mitteln des Ausgleichsfonds bestritten. Hierzu reicht der GKV-Spitzenverband halbjährlich nachträglich im Einzelnen spezifizierte Kostenerstattungsanträge ein. Aufstellungen für Personal- und Sachkosten sind hierfür vorzuhalten.
- (2) Die Höhe der zu erstattenden Sachkosten richtet sich nach den Vorgaben gemäß Rundschreiben des Bundesministeriums für Finanzen in der jeweils maßgeblichen aktuellen Fassung (**Anlage 2**).
- (3) Sonstige notwendige laufende Sachkosten sowie notwendige Reisekosten gemäß dem Bundesreisekostengesetz (BRKG) werden nach Einzelaufstellung auf Antrag erstattet.
- (4) Die geltend gemachten Personalkosten sind auf die einzelnen Finanzierungstatbestände aufzuteilen.

§ 11 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 1. Januar 2020 in Kraft. Sie ersetzt die Vereinbarung nach § 8 Absatz 3 Satz 10 SGB XI vom 01.01.2015. Für die vor Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung vom GKV-Spitzenverband mit Empfängern von Mitteln abgeschlossenen Verträge über Maßnahmen nach § 8 Absatz 3, § 45f und § 125 SGB XI einschließlich der Verträge über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung bleibt die Vereinbarung vom 01.01.2015 maßgeblich.
- (2) Der GKV-Spitzenverband und das Bundesamt für Soziale Sicherung werden in regelmäßigen Abständen prüfen, inwieweit eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich ist.
- (3) Die Vereinbarung kann mit sechsmonatiger Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Sie bleibt auch nach der Kündigung in Kraft, bis eine andere sie ersetzende Vereinbarung in Kraft tritt.
- (4) Die dieser Vereinbarung beigegebenen Anlagen sind Bestandteil der Vereinbarung. Maßgeblich ist die jeweils aktuell gültige Fassung. Die Anlagen sind autonom änderbar bzw. zu aktualisieren, ohne dass es einer Änderung dieser Vereinbarung bedarf.

Bonn, den 22.04.2020

Frank Plett

Für das Bundesamt für Soziale Sicherung

Berlin, den 06/04/2020

Lena Hüter

Für den GKV-Spitzenverband