



## VEREINBARUNG

zwischen dem

**GKV – Spitzenverband, Berlin<sup>1</sup>**

vertreten durch  
den Vorstand

– im folgenden „GKV-Spitzenverband“ –

und dem

**Bundesamt für Soziale Sicherheit, Bonn**

vertreten durch  
den Präsidenten

– im folgenden „BAS“ –

gemäß § 8 Abs. 3a Satz 8 und Abs. 3b Satz 6 SGB XI sowie § 125a SGB XI

über das Verfahren zur Auszahlung der Mittel für Vorhaben und Maßnahmen  
im Rahmen der Modellprogramme nach § 8 Abs. 3a und 3b sowie § 125a SGB XI

vom 01.01.2021

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.  
Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.

## Inhaltsübersicht

### Vorbemerkungen

- § 1 Höhe der Fördermittel
- § 2 Gegenstand, inhaltliche Voraussetzungen der Finanzierung und institutioneller Rahmen der Förderung nach § 8 Abs. 3a SGB XI
- § 3 Gegenstand, inhaltliche Voraussetzungen der Finanzierung und institutioneller Rahmen der Förderung nach § 8 Abs. 3b SGB XI
- § 4 Gegenstand, inhaltliche Voraussetzungen der Finanzierung und institutioneller Rahmen der Förderung nach § 125a SGB XI
- § 5 Antragsprüfung; Bewilligung durch den GKV-Spitzenverband
- § 6 Mittelanforderung und Auszahlungsverfahren für Vorhaben und Maßnahmen der Modellprogramme nach § 8 Abs. 3a, Abs. 3b und § 125a SGB XI
- § 7 Ausschöpfung und Übertragbarkeit der Mittel
- § 8 Verwendung der Mittel und Prüfung der Verwendungsnachweise
- § 9 Rückforderung von Mitteln
- § 10 Finanzierung und Auszahlung von Entgelten bei Aufträgen
- § 11 Sach- und Personalkosten der Forschungsstelle des GKV-Spitzenverbandes
- § 12 Jahresübersichten
- § 13 Salvatorische Klausel
- § 14 Inkrafttreten und Kündigung

## Vorbemerkungen

- a) Durch das „Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG)“ vom 22. Dezember 2020 (BGBl I S. 3299) wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2021 die Absätze 3a und 3b in den bestehenden § 8 des Elften Buches Sozialgesetzbuch eingefügt. Ebenfalls wurde mit dem „Gesetz zur Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG)“ vom 03.06.2021 (BGBl. I S. 1309) und mit Wirkung zum 09.06.2021 der § 125 a SGB XI eingefügt.
- b) Die Zweckbestimmung des Modellprogramms nach Abs. 3a umfasst die Entwicklung und Erprobung innovativer Versorgungsansätze unter besonderer Berücksichtigung einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung des Personals in Pflegeeinrichtungen (BT-Drs. 19/24727, S. 61 f.). Dadurch soll ermittelt werden, ob sich die Versorgung pflegebedürftiger Personen sowie die Arbeitszufriedenheit des Personals in Pflegeeinrichtungen maßgeblich verbessern und ggf. zur Einsparung von Kosten für das Gesundheitswesen beitragen. Der Einsatz von zusätzlichem Personal in Pflegeeinrichtungen und die dadurch entstehenden Personalkosten bei der Durchführung von Modellprojekten können in das Fördervolumen einbezogen werden. Um innovative Versorgungsansätze der vorbezeichneten Art zu fördern, stehen kalenderjährlich 3 Millionen Euro aus Mitteln des Ausgleichsfonds zur Verfügung.

Der GKV-Spitzenverband bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben. Die Durchführung der Förderung erfolgt durch den GKV-Spitzenverband.

- c) Nach Maßgabe des Abs. 3b führt der GKV-Spitzenverband ein Modellvorhaben durch, mit dem die Umsetzung des für vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI (idF. vom 1. Januar 2016) entwickelten und erprobtem Personalbemessungsverfahrens nach qualitativen und quantitativen Maßstäben begleitet wird. Aus dem Modellprogramm sollen Studien, Modellprojekte und wissenschaftliche Expertisen finanziert werden (BT-Drs. 19/24727, S. 62). Im Rahmen des Modellprogramms werden ab dem Jahr 2021 Konzepte für eine veränderte Aufgabenverteilung mit begleitenden Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung sowie Maßnahmen der Digitalisierung und des Technikeinsatzes für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt. Diese Konzepte sollen in einer begrenzten Zahl vollstationärer Pflegeeinrichtungen erprobt werden. Der Personalbedarf der am Modellprogramm teilnehmenden Pflegeeinrichtungen wird aus dem

Modellprogramm finanziert. Die Erprobung soll unter Einbeziehung der Kriterien der Mitarbeiterzufriedenheit und der Qualität der Versorgung evaluiert werden. Auch Maßnahmen für ambulante Pflegeeinrichtungen sollen aus dem Modellprogramm finanziert werden; dadurch sollen neue Modelle der Arbeitsorganisation für eine wohnortnahe ambulante pflegerische Versorgung mit einem veränderten, kompetenzorientierten Personalmix etabliert werden. Dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen werden für das Modellprogramm bis zu 12 Millionen Euro im Zeitraum von 2021 bis 2024 aus dem Ausgleichsfonds zur Verfügung gestellt.

Der GKV-Spitzenverband bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie nach Anhörung des nach Begleitgremiums (nach iSd. § 8 Abs. 3b S. 2 f. SGB XI) Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Studien, Modellprojekte und wissenschaftlichen Expertisen (Maßnahmen iSd. § 8 Abs. 3b S. 1 SGB XI). Die Durchführung des Modellprogramms erfolgt durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

- d) Für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung von Telepflege zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zusätzlich 10 Millionen Euro im Zeitraum von 2022 bis 2024 zur Verfügung gestellt (§ 125a S. 1 SGB XI).

Für die Förderung gilt § 8 Absatz 3 SGB XI entsprechend mit der Maßgabe, dass die Planung des Modellvorhabens im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik, den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene so wie geeigneten Verbänden der Digitalwirtschaft erfolgt.

- e) Das Nähere über das Verfahren zur Auszahlung der Mittel für Vorhaben und Maßnahmen im Rahmen der Modellprogramme nach § 8 Abs. 3a und 3b sowie § 125a SGB XI – einschließlich der Ausschöpfung und Übertragung der Mittel, der Prüfung ihrer Verwendung und der Rückforderung – regeln der GKV-Spitzenverband und das BAS nachfolgend durch gemeinsame Vereinbarung gem. § 8 Abs. 3a S. 8 und Abs. 3b S. 6 sowie § 125a SGB XI.

## **§ 1 Höhe der Fördermittel**

- (1) Das finanzielle Volumen zur Förderung von Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen zur Entwicklung oder Erprobung innovativer Versorgungsansätze (§ 2 dieser Vereinbarung) beträgt jährlich 3 Millionen Euro (§ 8 Abs. 3a Satz 1 SGB XI).
- (2) Gemäß § 8 Abs. 3b Satz 5 SGB XI beträgt das Fördervolumen für die Maßnahmen nach § 8 Abs. 3b Satz 1 SGX XI (§ 3 dieser Vereinbarung) in den Jahren 2021 bis 2024 insgesamt 12 Millionen Euro.
- (3) Nach § 125a SGB XI beträgt das finanzielle Volumen für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung von Telepflege zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen (§ 4 dieser Vereinbarung) zusätzlich 10 Millionen Euro im Zeitraum von 2022 bis 2024.
- (4) Die Fördermittel nach den Absätzen 1 bis 3 werden aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung aufgebracht.

## **§ 2 Gegenstand, inhaltliche Voraussetzungen der Finanzierung und institutioneller Rahmen der Förderung nach § 8 Abs. 3a SGB XI**

- (1) Gemäß § 8 Abs. 3a SGB XI kann der GKV-Spitzenverband aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen zur Entwicklung oder Erprobung innovativer Versorgungsansätze unter besonderer Berücksichtigung einer kompetenzorientierten Aufgabenverteilung des Personals in Pflegeeinrichtungen durchführen und mit Leistungserbringern vereinbaren. Hierfür werden Mittel gemäß § 1 Abs. 1 dieser Vereinbarung bereitgestellt. Die Modellvorhaben sind auf längstens fünf Jahre zu befristen.
- (2) Bei Modellvorhaben, die den Einsatz von zusätzlichem Personal in der Versorgung durch die Pflegeeinrichtung erfordern, können die dadurch entstehenden Personalkosten in das nach Satz 1 vorgesehene Fördervolumen einbezogen werden.
- (3) Der GKV-Spitzenverband bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben. Das BAS erhält eine elektronische Fassung dieser Bestimmung durch den GKV-Spitzenverband.
- (4) Der GKV-Spitzenverband veranlasst eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben im Hinblick auf die Erreichung der Ziele der Modellvorhaben nach

allgemein wissenschaftlichen Standards. Über die Auswertung der Modellvorhaben wird von unabhängigen Sachverständigen ein Bericht erstellt und veröffentlicht.

- (5) Der GKV-Spitzenverband stellt dem BAS Abschlussberichte der wissenschaftlichen Begleitung zur Verfügung.

### **§ 3 Gegenstand, inhaltliche Voraussetzungen der Finanzierung und institutioneller Rahmen der Förderung nach § 8 Abs. 3b SGB XI**

- (1) Die Mittel dienen der Finanzierung von Studien, Modellprojekten und wissenschaftlichen Expertisen zur wissenschaftlich gestützten Begleitung der Einführung und Weiterentwicklung des wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben, das nach § 113c S. 1 SGB XI in der am 1. Januar 2016 geltenden Fassung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt und erprobt wurde, und zur wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung.
- (2) Pflegebedürftige dürfen durch diese Maßnahmen finanziell nicht belastet werden. Der Einsatz zusätzlichen Personals in vollstationären Pflegeeinrichtungen und die dadurch entstehenden Personalkosten bei der Teilnahme an Modellprojekten sollen in das Fördervolumen einbezogen werden.
- (3) Der GKV-Spitzenverband bestimmt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie nach Anhörung des Begleitgremiums nach § 8 Abs. 3b S. 2 SGB XI Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 3b SGB XI. Das BAS erhält eine elektronische Fassung dieser Bestimmung durch den GKV-Spitzenverband.
- (4) Gemäß § 8 Abs. 3b Satz 2 und 3 SGB XI setzt das Bundesministerium für Gesundheit ein Begleitgremium ein, dessen Aufgabe es ist, den GKV-Spitzenverband, das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bei der Umsetzung des Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie bei der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung fachlich zu beraten und zu unterstützen.

#### **§ 4 Gegenstand, inhaltliche Voraussetzungen der Finanzierung und institutioneller Rahmen der Förderung nach § 125a SGB XI**

- (1) Gemäß § 125a SGB XI kann der GKV-Spitzenverband aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung eine wissenschaftlich gestützte Erprobung von Telepflege zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen durchführen.
- (2) Für die Förderung gilt § 8 Absatz 3 SGB XI entsprechend mit der Maßgabe, dass die Planung des Modellvorhabens im Benehmen mit der Gesellschaft für Telematik, den Verbänden der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene so wie geeigneten Verbänden der Digitalwirtschaft erfolgt.

#### **§ 5 Antragsprüfung; Bewilligung durch den GKV-Spitzenverband**

- (1) Die vollständige Prüfung der bei ihm zur Förderung eingereichten Anträge nach Maßgabe des § 8 Abs. 3a und 3b sowie § 125a SGB XI und der jeweils maßgeblichen Bestimmungen (§ 2 Abs. 3, § 3 Abs. 3 und § 4 Abs. 2 dieser Vereinbarung) obliegt dem GKV-Spitzenverband.
- (2) Der Empfänger der Mittel für ein Vorhaben oder eine Maßnahme ist zur fristgemäßen Einreichung von Verwendungsnachweisen zu verpflichten. Dies gilt nicht, soweit der GKV-Spitzenverband vereinbarungsgemäß bestimmte, tatsächlich und nachprüfbar getätigte Ausgaben im Rahmen der Modellvorhaben erstattet.

#### **§ 6 Mittelanforderung und Auszahlungsverfahren für Maßnahmen und Vorhaben der Modellprogramme nach § 8 Abs. 3a, Abs. 3b und § 125a SGB XI**

- (1) Der GKV-Spitzenverband fordert Mittel nach § 8 Abs. 3a und Abs. 3b und nach § 125a SGB XI aus dem Ausgleichsfonds spätestens 14 Tage vor dem gewünschten Auszahlungstermin beim BAS an. Mit Beginn des Betriebes des derzeit im Aufbau befindlichen Portals „Elektronischer Mittelabruf (EMA)“ des BAS (voraussichtlich ab dem Jahr 2022) erfolgt der Mittelabruf ausschließlich in elektronischer Form. Bis zu dem in Satz 2 genannten Zeitpunkt erfolgt der Abruf papiergebunden mittels Anforderungsschreibens und der zugehörigen Anlagen sowie unter Ankündigung und Übersendung der Unterlagen vorab per E-Mail. Das BAS kündigt die Umstellung auf das elektronische Verfahren mit Wirkung für den Abruf der Mittel nach § 8 Abs. 3a, Abs. 3b und § 125a SGB XI vier Wochen vorher an.

- (2) Die Mittelanforderung beinhaltet die folgenden Angaben:
- a) den Titel der zu fördernden Maßnahme sowie eine Kurzbeschreibung zu Projektbeginn mit Verweis auf die Beschreibung auf der Internetpräsenz,
  - b) die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds angeforderten Mittel,
  - c) den Empfänger, an den die Mittel ausgezahlt werden sollen,
  - d) das Konto, auf das die Mittel zu überweisen sind,
  - e) den gewünschten Auszahlungstermin (Tag der Auszahlung).
- (3) Soll die Auszahlung in Teilbeträgen erfolgen, so teilt der GKV-Spitzenverband dem BAS auch den Gesamtbetrag der gewährten Mittel mit.
- (4) Das BAS überweist die durch den GKV-Spitzenverband angeforderten Mittel aus dem Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung unmittelbar auf das gemäß Absatz 6 lit. d) zu benennende Konto.
- (5) Die Auszahlungen erfolgen grundsätzlich zum 15. Januar, 15. April, 15. Juli und 15. Oktober eines jeden Jahres. Der GKV-Spitzenverband orientiert sich bei der Festlegung der Zahlungstermine in den Verträgen mit den Projektträgern bzw. Zahlungsempfängern an den quartalsweisen Auszahlungsterminen nach Satz 1. In begründeten Fällen kann die Auszahlung zu einem von Satz 1 abweichenden Termin erfolgen, sofern die formgerechte Mittelanforderung spätestens 14 Tage vor dem nach Absatz 2 lit. e) mitzuteilenden Auszahlungstermin vorliegt.
- (6) Das BAS informiert den GKV-Spitzenverband elektronisch in einem digital signierten Schreiben über die im Einzelfall durchgeführte Auszahlung, insbesondere über
- a) den Titel der im Einzelfall zu finanzierenden Maßnahme,
  - b) die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds gezahlten Mittel,
  - c) den Empfänger, an den die Mittel geleistet worden sind und
  - d) das Konto, auf das die Mittel überwiesen worden sind.
- (7) Das BAS erteilt der Deutschen Bundesbank, in Ausnahmefällen auch den sonstigen Geschäftsbanken des Ausgleichsfonds, die jeweiligen Überweisungsaufträge. Das BAS hat die Unterlagen über die Mittelanforderung nach den geltenden Aufbewahrungsvorschriften zu sammeln und die erhaltenen und geleisteten Beträge nachzuweisen.

## **§ 7 Ausschöpfung und Übertragbarkeit der Mittel**

- (1) Soweit die Mittel des Ausgleichsfonds für Maßnahmen und Vorhaben nach § 8 Abs. 3a SGB XI im jeweiligen Haushaltsjahr nicht verbraucht werden, werden diese in das unmittelbar folgende Haushaltsjahr übertragen (§ 8 Abs. 3a Satz 5 SGB XI). Die Förderung erfolgt zunächst aus dem Budget der übertragenen Mittel, erst nach dessen Ausschöpfung aus dem jährlichen (laufenden) Budget. Eine erneute Übertragung von bereits nach § 8 Abs. 3a Satz 5 SGB XI in das folgende Haushaltsjahr übertragenen Mitteln in das darauffolgende Jahr findet nicht statt.
- (2) Die Mittel für die Förderung nach § 8 Abs. 3b SGB XI in Höhe von 12 Millionen Euro und § 125a SGB XI in Höhe von 10 Millionen Euro stehen jeweils im gesamten Finanzierungszeitraum zur Verfügung (bei § 8 Abs. 3b Satz 5 SGB XI von 2021 bis 2024 und bei § 125a SGB XI von 2022 bis 2024). Nach Ablauf des Finanzierungszeitraums kann eine nachträgliche Abrechnung der in diesem Zeitraum entstandenen Kosten erfolgen. Des Weiteren können auch nachlaufende Kosten, die einem etablierten Modellprogramm im Finanzierungszeitraum zuzuordnen sind, abgerechnet werden. Unter Berücksichtigung des jeweils zur Verfügung stehenden Gesamtbudgets besteht die Möglichkeit der nachträglichen Abrechenbarkeit und Abrechnung nachlaufender Kosten generell innerhalb eines Jahres. In begründeten Einzelfällen kann die Abrechnung noch bis zu zwei Jahre nach Ablauf des Finanzierungszeitraums erfolgen.

## **§ 8 Verwendung der Mittel und Prüfung der Verwendungsnachweise**

- (1) Der GKV-Spitzenverband führt zeitnah und vollständig eine Prüfung der vom Empfänger 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 der Modellvorhaben werden durch den GKV-Spitzenverband grundsätzlich verpflichtet zu gewährleisten, dass eine enge, regelmäßige Zusammenarbeit und 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.
- (2) Im Falle einer mehrjährigen Laufzeit von Vorhaben und Maßnahmen fordert die Forschungsstelle Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbands Zwischenberichte bei den Projektverantwortlichen zur Auswertung an. Treten hierbei berechtigte Zweifel an der zweckentsprechenden Verwendung von nach dieser Vereinbarung ausgezahlten Mitteln

oder in Bezug auf das Erreichen der Zwecke auf, sind unverzüglich geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung der zweckgerechten Mittelverwendung oder, soweit diese nicht zu erzielen ist, der Rückforderung von Mitteln zu ergreifen.

### **§ 9 Rückforderung von Mitteln**

- (1) Der GKV-Spitzenverband fordert nicht bzw. nicht zweckgerecht verwendete Mittel unverzüglich von den Empfängern der Mittel zurück. Der von ihm zurückgeforderte Betrag wird zur Zahlung unmittelbar an das BAS zu Gunsten des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung geltend gemacht.
- (2) Der GKV-Spitzenverband informiert das BAS über die zur Rückforderung eingeleiteten Maßnahmen. Das BAS informiert den GKV-Spitzenverband über den Eingang der zurückgeforderten Mittel auf dem Konto des Ausgleichsfonds.

### **§ 10 Finanzierung und Auszahlung von Entgelten bei Aufträgen**

- (1) Der GKV-Spitzenverband entscheidet, ob die Durchführung von Maßnahmen mit Mittelempfängern als Aufträge vergeben und auszuschreiben sind. Dies gilt insbesondere 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 (**Anlage 1**). Der GKV-Spitzenverband stellt vertraglich sicher, dass die Leistungen anerkannten fachlichen Regeln entsprechen.
- (2) § 5 Absatz 2 sowie die §§ 8 und 9 finden auf Aufträge gemäß Absatz 1 keine Anwendung. Auf das Verfahren der Auszahlung von Mitteln finden bei Aufträgen im Rahmen von § 8 Absatz 3a und Absatz 3b und bei Aufträgen zur wissenschaftlichen Begleitung von Modellvorhaben gemäß §§ 8 Absatz 3a, Absatz 3b und § 125a SGB XI die Regelungen des § 6 Abs. 1, 4 und 7 entsprechende Anwendung.

### **§ 11 Sach- und Personalkosten der Forschungsstelle Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband**

- (1) Die notwendigen Personal- und Sachkosten der Forschungsstelle Pflegeversicherung werden, soweit sie durch das Tätigwerden zur Aufgabenerfüllung im Rahmen der § 8

Abs. 3a und 3b sowie § 125a SGB XI veranlasst bzw. diesem direkt zuzurechnen sind, in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit sowie unter Beachtung des § 69 SGB IV aus den Mitteln des Ausgleichsfonds bestritten.

- (2) Zum Zwecke der Abrechnung reicht der GKV-Spitzenverband halbjährlich nachträglich im Einzelnen spezifizierte Kostenerstattungsanträge beim BAS ein; § 5 Abs. 1 und Abs. 5 bis 7 gilt entsprechend. Die geltend gemachten Personalkosten sind auf die einzelnen Finanzierungstatbestände (§ 8 Abs. 3a und Abs. 3b sowie § 125a SGB XI) aufzuteilen. Der GKV-Spitzenverband übermittelt dem BAS jährlich, zusammen mit der Abrechnung der Kosten für das 2. Halbjahr eines Jahres, eine aktuelle Stellenübersicht.
- (3) Die Höhe der zu erstattenden Sachkosten („Sachkostenpauschale“) und die Höhe der zu erstattenden „Kosten für Begleitgremien“ richten sich nach den Vorgaben der jeweils maßgeblichen Rundschreiben des Bundesministeriums für Finanzen in der jeweiligen aktuellen Fassung (**Anlage 2**). Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.
- (4) Sonstige notwendige laufende Sachkosten sowie sonstige, die Pauschale für notwendige Dienstreisen überschreitende, erforderliche Reisekosten gemäß dem Bundesreisekostengesetz (BRKG) werden nach Einzelaufstellung auf Antrag erstattet.

## **§ 12 Jahresübersichten**

Das BAS stellt dem GKV-Spitzenverband nach Ablauf eines Kalenderjahres gemeinsam mit den sonstigen Übersichten aus dem Zuwendungsbereich bis zum 15. März des Folgejahres eine Übersicht über die mit Mitteln des Ausgleichsfonds geförderten Maßnahmen zur Verfügung.

## **§ 13 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein, so berührt dieser die Wirksamkeit der übrigen Regelungen der Vereinbarung nicht. Die Parteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

## § 14 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 01. Januar 2021 in Kraft. Der GKV-Spitzenverband und das BAS prüfen in regelmäßigen Abständen, inwieweit eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich ist.
- (2) Unbeschadet der Befristung des Finanzierungszeitraums nach § 8 Abs. 3b S. 5 sowie § 125a SGB XI bis zum Ende des Jahres 2024 bleiben die Regelungen über die Auszahlung für Vorhaben und Maßnahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3b SGB XI bis zur vollständigen Abrechnung einschließlich der Vereinnahmung von Rückzahlungen auch nach dem Jahr 2024 anwendbar. Die Gültigkeit der übrigen gemeinsamen und der § 8 Abs. 3a SGB XI betreffenden Regelungen bleibt unberührt.
- (3) Die Vereinbarung kann mit sechsmonatiger Frist zum Jahresende gekündigt werden. Sie bleibt auch nach einer 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 gültige Fassung. Die Anlagen sind autonom änderbar bzw. zu aktualisieren, ohne dass es einer Änderung dieser Vereinbarung bedarf.

### Bundesamt für Soziale Sicherung

Bonn, den 17.01.2022

  
-----  
(Siegel und rechtsverbindliche Unterschrift)



### GKV-Spitzenverband

Berlin, den 05-01-2022

  
-----  
(Siegel und rechtsverbindliche Unterschrift)

