

VEREINBARUNG

zwischen

dem **GKV-Spitzenverband**¹, Berlin

und

dem **Bundesamt für Soziale Sicherung**, Bonn

zur Durchführung des Finanzausgleichs
nach § 66 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB XI

vom 01. September 2020

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

Vorbemerkungen

In der sozialen Pflegeversicherung gilt ein für alle Pflegekassen einheitlicher Beitragssatz (§ 55 Abs. 1 und 3 SGB XI). Die Ausgaben inklusive der Verwaltungskosten werden von allen Pflegekassen nach dem Verhältnis ihrer Einnahmen gemeinsam getragen; zu diesem Zweck wird vom Bundesamt für Soziale Sicherung zwischen allen Pflegekassen ein Finanzausgleich durchgeführt (§§ 66 ff. SGB XI).

Der Finanzausgleich erfolgt in Form eines Liquiditätsausgleichs; er dient ausschließlich der Liquiditätssicherung der Pflegekassen. Bei dem dafür vorgesehenen Verfahren wird das Ist-Prinzip angewendet (einzige Ausnahme: Abschläge Verwaltungskostenpauschale). Forderungen und Verpflichtungen sind nur für die Jahresrechnung festzustellen.

Die Finanzierung der Ausgleichszahlungen erfolgt durch den Ausgleichsfonds nach § 65 SGB XI. Er wird vom Bundesamt für Soziale Sicherung als gemeinschaftliches Sondervermögen der gesamten Sozialen Pflegeversicherung verwaltet. Aus Mitteln des Ausgleichsfonds werden ferner verschiedene Förder- und Unterstützungsangebote der sozialen Pflegeversicherung finanziert sowie monatliche Zuführungen an den bei der Deutschen Bundesbank gebildeten Pflegevorsorgefonds (§§ 131 ff. SGB XI) geleistet.

Gemäß § 66 Abs. 1 Satz 4 SGB XI vereinbart das Bundesamt für Soziale Sicherung mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen – dem GKV-Spitzenverband – nachfolgend das Nähere zur Durchführung des Finanzausgleichs. Diese Vereinbarung ist nach § 66 Abs. 1 Satz 5 SGB XI für alle Pflegekassen verbindlich.

Inhaltsübersicht

§ 1 Ausgaben

- (1) Ausgleichsfähige Ausgaben
- (2) Verwaltungskostenpauschale
- (3) Ausgaben-Ist nach § 67 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI

§ 2 Einnahmen-Ist

- (1) Ausgleichsfähige Einnahmen
- (2) Einnahmen-Ist nach § 67 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI

§ 3 Mittel nach § 62 SGB XI

- (1) Definition
- (2) Betriebsmittel-Soll nach § 67 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI
- (3) Betriebsmittel-Ist nach § 67 Abs. 1 Nr. 4 SGB XI
- (4) Verwendung der Rücklage
- (5) Rücklage-Soll nach § 67 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI
- (6) Rücklage-Ist nach § 67 Abs. 1 Nr. 4 SGB XI
- (7) Überschüsse der Mittel der Pflegekasse
- (8) Anpassung des Betriebsmittel-Solls an die Liquiditätssituation des Ausgleichsfonds

§ 4 Ausgleichsfonds

- (1) Rechtsverhältnis
- (2) Mittel des Ausgleichsfonds
- (3) Verfahren bei Liquiditätsengpässen des Ausgleichsfonds
- (4) Bestimmung zur Absenkung der Ausgabendeckungsquote
- (5) Liquiditätshilfen

§ 5 Finanzausgleich

- (1) Ziel
- (2) Verfahren
- (3) Unterschiedsbetrag
- (4) Berücksichtigung der Verwaltungskosten
- (5) Verfahren im laufenden Monat Januar

§ 6 Verfahren bei Gründung, Vereinigung und Schließung von Pflegekassen

- (1) Allgemeines
- (2) Neugründung
- (3) Vereinigung von Pflegekassen
- (4) Auflösung oder Schließung von Pflegekassen

§ 7 Ermittlung des monatlichen Ausgleichsbetrages; Abrechnungsvordruck

- (1) Ermittlung der Beträge nach § 67 Abs. 1 und 2 SGB XI
- (2) Abrechnungsvordruck P
- (3) Aufbewahrung bei der Deutschen Rentenversicherung Bund

§ 8 Abwicklung des Zahlungsverkehrs

- (1) Aufgabe der Deutschen Rentenversicherung Bund
- (2) Abrechnungsvordruck P
- (3) / (3a) Fälligkeiten
- (4) Verfahren bei der knappschaftlichen Pflegekasse
- (5) Verzinsung bei Verzug

§ 9 Korrekturen aus Vormonaten

§ 10 Prüfrecht des Bundesamtes für Soziale Sicherung

§ 11 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Inkrafttreten
- (2) Änderung des Abrechnungsvordrucks
- (3) Kündigung

§ 1 Ausgaben

- (1) Ausgleichsfähig sind
1. alle Leistungsausgaben,
 2. die Verwaltungskostenpauschale,
 3. die Anteile der Pflegeversicherung an den umlagefinanzierten Kosten des Medizinischen Dienstes,
 4. alle sonstigen Ausgaben der Pflegekassen.
- (2) Die Verwaltungskosten einschließlich der Personalkosten sind nach § 46 Abs. 3 SGB XI pauschal von den Pflegekassen an die Krankenkassen unter Berücksichtigung des § 7a Abs. 4 Satz 5 SGB XI und des § 18 Abs. 3b SGB XI zu erstatten. Die Kosten des Medizinischen Dienstes sind nicht in die Berechnung der Verwaltungskostenpauschale einzubeziehen. Die Verteilung der Verwaltungskostenpauschale auf die einzelnen Krankenkassen erfolgt nach den Bestimmungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 46 Abs. 3 Satz 4 SGB XI über die Verteilung der Verwaltungskostenerstattung der sozialen Pflegeversicherung (Pflege-Verwaltungskostenbestimmung).
- (3) Die im monatlichen Finanzausgleich anzusetzenden Ausgaben nach § 67 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI umfassen
- das vom Beginn des Geschäftsjahres bis zum Ende des Vormonats gebuchte (kumulierte) Ausgaben-Ist nach Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 der Vereinbarung und
 - den Soll-Betrag der Verwaltungskostenpauschale nach Abs. 1 Nr. 2 der Vereinbarung.

§ 2 Einnahmen-Ist

- (1) Ausgleichsfähig sind
1. alle für die Pflegekassen durch die Krankenkassen eingezogenen Beitragseinnahmen,
 2. alle sonstigen Einnahmen der Pflegekassen.
- (2) Das im monatlichen Finanzausgleich anzusetzende Einnahmen-Ist nach § 67 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI umfasst die vom Beginn des Geschäftsjahres bis zum Ende des Vormonats gebuchten (kumulierten) Einnahmen.

§ 3 Mittel nach § 62 SGB XI

- (1) Die Mittel der Pflegekasse nach § 62 SGB XI umfassen die Betriebsmittel und die Rücklage.
- (2) Die Betriebsmittel dürfen gemäß § 63 Abs. 2 Satz 1 SGB XI im Durchschnitt des Haushaltsjahres monatlich das Einfache des nach dem für das Ausgleichsjahr geltenden Haushaltsplan der Pflegekasse auf einen Monat entfallenden Betrages der geplanten Ausgaben nicht überschreiten. Das Betriebsmittel-Soll nach § 67 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI ergibt sich aus den Ausgaben des festgestellten Haushaltsplans der Pflegekasse; im Falle der vorläufigen Haushaltsführung ist der vom Vorstand aufgestellte Haushaltsplan

maßgeblich. Nach Feststellung eines Nachtragshaushalts ist eine Neuberechnung des Betriebsmittel-Solls erforderlich.

- (3) Unter dem Betriebsmittel-Ist nach § 67 Abs. 1 Nr. 4 SGB XI ist die Summe aller Bestände der Pflegekasse zu Beginn des laufenden Monats zu verstehen; sie entspricht dem Endbestand des Vormonats.
- (4) Wenn Einnahmen- und Ausgabenschwankungen nicht durch die Betriebsmittel ausgeglichen werden können, hat die Pflegekasse Mittel aus der Rücklage den Betriebsmitteln zuzuführen. Auch im Falle des Absatzes 8 ist die Rücklage einzusetzen.
- (5) Die Pflegekassen haben einheitlich eine Rücklage in Höhe von einer halben durchschnittlich auf einen Monat entfallenden Ausgabe laut Haushaltsplan zu bilden (Rücklage-Soll nach § 64 Abs. 2 SGB XI). Für die Bestimmung des Rücklage-Solls gelten Abs. 2 Satz 2 und 3 der Vereinbarung entsprechend.
- (6) Das Rücklage-Ist nach § 67 Abs. 1 Nr. 4 SGB XI umfasst den am Ersten des laufenden Monats vorhandenen Bestand an Mitteln der Rücklage.
- (7) Nach § 63 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI sind die Betriebsmittel außer für die Bildung der kasseneigenen Rücklage auch für die Finanzierung des Ausgleichsfonds zu verwenden. Die Überschüsse der vorhandenen Mittel der Pflegekasse über das Betriebsmittel- und Rücklage-Soll am Ende des Vormonats sind bis zum 10. Kalendertag des laufenden Monats an den Ausgleichsfonds zu überweisen (vgl. dazu § 8 Abs. 3 der Vereinbarung).
- (8) Im Falle nicht ausreichender Mittel des Ausgleichsfonds zur Erfüllung aller Anforderungen infolge dauerhafter Ausgabenüberschüsse der Pflegekassen müssen zunächst die Mittel nach § 62 SGB XI aller Pflegekassen herangezogen werden. Um eine gleichmäßige Verteilung des Betriebsmittelfehlbestands und der Defizitausgleichslast zu erreichen, reduziert das Bundesamt für Soziale Sicherung die Ausgabendeckungsquote des Betriebsmittel-Solls für alle Pflegekassen entsprechend (vgl. § 4 Abs. 3 der Vereinbarung).

§ 4 Ausgleichsfonds

- (1) Der Ausgleichsfonds hat den Charakter einer kassenübergreifenden Schwankungsreserve und Finanzierungsstelle der sozialen Pflegeversicherung. Er dient zuvorderst der Durchführung des Finanzausgleichs. Darüber hinaus obliegen ihm weitere gesetzliche Aufgaben als zentrale Finanzierungsstelle der Sozialen Pflegeversicherung.

Die Mittel des Ausgleichsfonds stehen der sozialen Pflegeversicherung als Vermögens-träger gemeinschaftlich zu. Verwaltungsträger ist mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung der Bund.

- (2) Die Mittel des Ausgleichsfonds umfassen gemäß § 65 SGB XI
 - die Versicherungsbeiträge aus Rentenzahlungen,
 - die von den Pflegekassen überwiesenen Überschüsse aus Betriebsmitteln und Rücklagen (§ 64 Abs. 4 SGB XI),
 - die vom Gesundheitsfonds überwiesenen Versicherungsbeiträge,

- Kapitalerträge.

Darüber hinaus fließen dem Ausgleichsfonds sonstige Einnahmen zu, die ebenfalls zu den Mitteln des Ausgleichsfonds zu rechnen sind (beispielsweise zur Abgeltung der Vergütungszuschläge (§ 8 Abs. 6 SGB XI) nach § 37 Abs. 2a Satz 1 SGB V oder die Beiträge für sonstige Versicherte nach § 21 Nr. 1-5 SGB XI).

- (3) Stellt das Bundesamt für Soziale Sicherung fest, dass ein möglicher Liquiditätsengpass des Ausgleichsfonds nur durch die Zuführung aus Mitteln nach § 62 SGB XI behoben werden kann, kann es die Ausgabendeckungsquote des Betriebsmittel-Solls für alle Pflegekassen senken. Der GKV-Spitzenverband erhält darüber eine entsprechende Meldung des Bundesamtes für Soziale Sicherung und unterrichtet die Pflegekassen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung informiert das Bundesministerium für Gesundheit und den GKV-Spitzenverband über das Ausmaß des aktuellen Liquiditätsengpasses beim Ausgleichsfonds sowie über den Bestand der Mittel nach § 62 SGB XI bei den Pflegekassen. Sinken die Mittel nach § 62 SGB XI unter die Hälfte des Betriebsmittel- und Rücklage-Solls und lässt die Entwicklung der Liquiditätssituation weiterhin eine Unterdeckung erwarten, so wird das Bundesamt für Soziale Sicherung mit einer entsprechenden gesonderten Mitteilung an das Bundesministerium für Gesundheit herantreten.

Mittel in Höhe einer halben durchschnittlich auf einen Monat entfallenden Ausgabe laut Haushaltsplan bilden die Untergrenze der Mittel einer Pflegekasse.

- (4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann Näheres über die Voraussetzungen für die Senkung der Ausgabendeckungsquote und das Verfahren nach Abs. 3 in Benehmen mit dem GKV-Spitzenverband bestimmen.
- (5) Reichen die Mittel, die eine Pflegekasse im monatlichen Finanzausgleichsverfahren erhält, nicht zur Deckung der Zahlungsverpflichtung aus, kann diese eine Liquiditätshilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds beim Bundesamt für Soziale Sicherung beantragen. Das Nähere über das Verfahren zur Beantragung von Liquiditätshilfen vereinbaren das Bundesamt für Soziale Sicherung und der GKV-Spitzenverband in einer gesonderten Vereinbarung.

§ 5 Finanzausgleich

- (1) Ziel des Finanzausgleichs ist es, die Liquidität der Pflegekassen in jedem Monat zu sichern.
- (2) Jede Pflegekasse soll möglichst bis zum 5. Arbeitstag des laufenden Monats (vgl. § 7 Abs. 1 der Vereinbarung), in Ausnahmefällen muss sie jedoch spätestens bis zum 10. Kalendertag des laufenden Monats
1. die vom Beginn des Geschäftsjahres bis zum Ende des Vormonats festgestellten Ausgaben nach § 1 der Vereinbarung (kumulierte Beträge),
 2. das vom Beginn des Geschäftsjahres bis zum Ende des Vormonats gebuchte (kumulierte) Einnahmen-Ist nach § 2 der Vereinbarung,

3. das Betriebsmittel- und Rücklage-Soll nach § 3 Abs. 3 und 6 der Vereinbarung sowie
4. das zu Beginn des laufenden Monats vorhandene Betriebsmittel- und Rücklage-Ist nach § 3 Abs. 4 und 7 der Vereinbarung ermitteln.

Die Differenz von kumuliertem Einnahmen- und Ausgaben-Ist bis zum Ende des Vormonats wird dem zu Beginn des Geschäftsjahres vorhandenen Betriebsmittel- und Rücklage-Ist (= Bestand am Ende des Vorjahres) hinzugerechnet. Dies ergibt das Betriebsmittel- und Rücklage-Ist zu Beginn des laufenden Monats.

- (3) Ist das Betriebsmittel- und Rücklage-Ist geringer als das Betriebsmittel- und Rücklage-Soll, erhält die Pflegekasse den Unterschiedsbetrag aus dem Ausgleichsfonds. Ein das Betriebsmittel- und Rücklage-Soll übersteigender Betrag ist an den Ausgleichsfonds abzuführen.
- (4) Für den monatlichen Liquiditätsausgleich ist die Anwendung des Ist-Prinzips (Ausnahme: Abschläge Verwaltungskostenpauschale) erforderlich. Die Pflegekassen erstatten den Krankenkassen nach Maßgabe der nach § 46 Abs. 3 Satz 4 SGB XI vom GKV-Spitzenverband zu treffenden Bestimmung pauschal die Kosten für die Zurverfügungstellung der räumlichen, sächlichen und personellen Infrastruktur. Die Berücksichtigung solcher Verwaltungskosten ist im monatlichen Finanzausgleich nur als Abschlag möglich. Nach Vorliegen der kumulierten Jahresergebnisse nach Vordruck PV 45 (4. Quartal) der Pflegekassen wird die Spitzabrechnung für die Verwaltungskosten durchgeführt. Näheres wird in den Bestimmungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 46 Abs. 3 Satz 4 SGB XI über die Verteilung der Verwaltungskostenerstattung der sozialen Pflegeversicherung (Pflege- Verwaltungskostenbestimmung) geregelt.
- (5) Für die Abrechnung des laufenden Monats Januar wird eine Fristverlängerung für die Abgabe der Ermittlung nach § 5 Abs. 2 bis zum 10. Januar eingeräumt. Sollte eine Pflegekasse diesen Termin nicht halten können, hat sie das Bundesamt für Soziale Sicherung und die DRV-Bund frühzeitig darüber zu informieren. Die Inanspruchnahme der Fristverlängerung löst einen zweiten Zahllauf für die betreffende Pflegekasse aus.

§ 6 Verfahren bei Gründung, Vereinigung und Schließung von Pflegekassen

- (1) Die Pflegekassen und Krankenkassen sind nach § 1 Abs. 3 SGB XI organisatorisch insbesondere durch Organleihe und Personalgestaltung verbunden; sie bilden eine Einheit und können jeweils nur gemeinsam gegründet, aufgelöst, geschlossen oder mit anderen Kassen vereinigt werden.
- (2) Neu gegründete Pflegekassen nehmen ab dem 2. Monat ihres Bestehens am monatlichen Finanzausgleich teil.
- (3) Im Falle der Vereinigung von Krankenkassen werden im Sinne dieses Verfahrens zwei oder mehrere Pflegekassen geschlossen sowie eine neue Pflegekasse eröffnet. Hierbei sind die Einzelbeträge der sich vereinigenden Pflegekassen zu addieren und bei der neu entstandenen Pflegekasse einzustellen.

- (4) Im Falle der Auflösung oder Schließung einer Pflegekasse ohne Rechtsnachfolger ist in Abstimmung mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung das Betriebsmittel- und Rücklage-Soll auf Null zu setzen. Der Abwicklungsvorstand hat die Abwicklung nachgehender Einnahmen und Ausgaben zu erledigen. Dieser rechnet in einem besonderen Verfahren außerhalb des regulären Finanzausgleichs direkt mit dem Ausgleichsfonds ab.

§ 7 Ermittlung des monatlichen Ausgleichsbetrages; Abrechnungsvordruck

- (1) Zum Zwecke des zeitigen Ausgleichs, der Wahrung der mehrseitigen Liquiditätsinteressen sowie der Verwaltungserfordernisse zur Plausibilisierung der Angaben sollen die Pflegekassen mittels des „Abrechnungsvordruck P“ möglichst bis zum 5. Arbeitstag, in Ausnahmefällen müssen sie jedoch spätestens bis zum 10. Kalendertag des laufenden Monats, die nach § 5 Abs. 2 der Vereinbarung maßgeblichen Beträge sowie ihre Ausgleichsverpflichtung bzw. ihren Ausgleichsanspruch ermitteln.
- (2) Die Pflegekassen sind verpflichtet, den Abrechnungsvordruck P für jeden Monat auszufüllen. Er ist Teil dieser Vereinbarung und ihr in der Anlage 1 beigegeben.
- (3) Die mit der Durchführung des Zahlungsverkehrs nach § 8 Abs. 1 der Vereinbarung beauftragte Deutsche Rentenversicherung Bund hat die Abrechnungsvordrucke nach den für Rechnungsbelege geltenden Aufbewahrungsfristen zu sammeln und die geleisteten und erhaltenen Beträge für jede Pflegekasse getrennt nachzuweisen. Das Nähere über das Abrechnungsverfahren bestimmt das Bundesamt für Soziale Sicherung nach Anhörung des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung Bund.

§ 8 Monatlicher Zahlungsverkehr

- (1) Mit der Durchführung des für den monatlichen Finanzausgleich erforderlichen Zahlungsverkehrs wird die Deutsche Rentenversicherung Bund vom Bundesamt für Soziale Sicherung beauftragt. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat dazu ein getrenntes Rechnungswesen zu installieren. Die für diese Aufgaben notwendigen und nachgewiesenen Kosten werden der Deutschen Rentenversicherung Bund erstattet. Das Nähere hierzu vereinbart das Bundesamt für Soziale Sicherung mit der Deutschen Rentenversicherung Bund.
- (2) Die Pflegekassen sollen monatlich den nach § 7 auszufüllenden Abrechnungsvordruck P mit den nach § 5 der Vereinbarung genannten Beträgen und dem entsprechend ermittelten Zahlungsanspruch bzw. der Zahlungsverpflichtung möglichst bis zum 5. Arbeitstag, in Ausnahmefällen jedoch spätestens bis zum 10. des laufenden Monats an die Deutsche Rentenversicherung Bund übermitteln.

Die Abrechnungsvordrucke P sind per Telefax zu übersenden. Sobald die Voraussetzungen dafür vorliegen, sind die Abrechnungsvordrucke P mittels elektronischer Datenübertragung zu übersenden.

- (3) Der Ausgleichsfonds zahlt die Unterschiedsbeträge an die Pflegekassen bis zum 10. Arbeitstag des laufenden Monats. Voraussetzung für die frühzeitige Überweisung ist

die Einreichung des Vordruck P bis zum 5. Arbeitstag. Zahlungen aus dem Ausgleichsfonds an die Pflegekasse erfolgen über das Institutionskennzeichen der Pflegekasse.

- (3a) Für den Fall einer Zahlungsverpflichtung der Pflegekasse hat diese den Unterschiedsbetrag bis zum 10. des laufenden Monats auf das vom Bundesamt für Soziale Sicherung benannte Konto zu überweisen. Die Zahlung gilt mit der termingerechten Wertstellung auf dem vom Bundesamt für Soziale Sicherung benannten Konto des Ausgleichsfonds als rechtzeitig geleistet.
- (4) Die knappschaftliche Pflegekasse erhält bis zur Höhe des ihr nach § 8 Abs. 3 der Vereinbarung zustehenden Unterschiedsbetrages die bei der Zahlung der Renten der knappschaftlichen Rentenversicherung nach § 60 SGB XI in Verbindung mit § 255 SGB V einbehaltenen sowie die vom Rentenversicherungsträger getragenen Beiträge unmittelbar vom Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung und verrechnet diese mit dem ihr zustehenden Unterschiedsbetrag.
- (5) Zinsansprüche für verspätete Zahlungen sind mit 2 v. H. über dem jeweiligen Basiszinssatz der Deutschen Bundesbank zu berechnen. Diese Verzugszinsen sind von der Krankenkasse, bei der die Pflegekasse errichtet ist, innerhalb eines Monats nach Zugang der Forderung des Bundesamtes für Soziale Sicherung an den Ausgleichsfonds zu zahlen.

§ 9 Korrekturen aus Vormonaten

Ein besonderer Korrekturbedarf zur Bereinigung der Monatsausgleiche eines Kalenderjahres ergibt sich bei einem reinen Liquiditätsausgleich nicht. Korrekturen erfolgen automatisch durch die Berücksichtigung der kumulierten Werte von Ausgaben und Einnahmen.

§ 10 Prüfrecht des Bundesamtes für Soziale Sicherung

Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann zum Zwecke der einheitlichen Zuordnung und Erfassung der für die Berechnung maßgeblichen Daten über die Vorlage der Abrechnungsvordrucke P für Prüzzwecke die Vorlage der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse sowie weitere Auskünfte und Nachweise verlangen und örtliche Erhebungen vornehmen.

§ 11 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Fassung der Vereinbarung tritt am 01. September 2020 in Kraft und ersetzt die bisherige Vereinbarung vom 30. Oktober 2012. Der GKV-Spitzenverband und das Bundesamt für Soziale Sicherung werden in angemessenen Zeitabständen prüfen, ob die Vereinbarung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erkenntnisse verändert oder infolge wesentlich veränderter Verhältnisse angepasst werden muss.

- (2) Der Abrechnungsvordruck P (Anlage 1) ist im Einvernehmen zwischen dem Bundesamt für Soziale Sicherheit und dem GKV-Spitzenverband änderbar, ohne dass es eine Änderung dieser Vereinbarung bedarf.
- (3) Die Vereinbarung kann mit sechsmonatiger Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Der GKV-Spitzenverband und das Bundesamt für Soziale Sicherheit verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung nach erfolgter Kündigung unverzüglich aufzunehmen. Im Fall der Kündigung gelten die Inhalte der gekündigten Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.

**Für das Bundesamt für Soziale
Sicherheit**

Bonn, den

Für den GKV-Spitzenverband

Berlin, den

Frank Plate, Präsident

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende