

## Vereinbarung

zwischen

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

und

dem **Bundesamt für Soziale Sicherung**, Bonn

über das Verfahren zur Beantragung von Liquiditätshilfen für Pflegekassen

nach § 4 Abs. 5 der Vereinbarung zwischen dem GKV–SV und dem BAS zur  
Durchführung des Finanzausgleichs (gem. § 66 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB XI) vom

1. September 2020

- Pflegekassen–Finanzhilfevereinbarung (PK–FhV) –

---

<sup>1</sup> Der GKV–Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

## Inhalt

§ 1	Anwendungsbereich .....	4
§ 3	Arten der finanziellen Hilfe .....	5
§ 4	Hilfen als Abschlagszahlung im monatlichen Verfahren nach § 67 SGB XI .....	5
§ 5	Besondere finanzielle Hilfen .....	6
§ 6	Voraussetzung der finanziellen Hilfe .....	7
§ 7	Antrag der Pflegekasse .....	8
§ 8	Umfang der Hilfgewährung .....	9
§ 9	Entscheidung über die Gewährung finanzieller Hilfe .....	10
§ 10	Aus- und Rückzahlung; Finanzhilfevertrag .....	11
§ 11	Schlussbestimmungen .....	13

## Präambel

Reichen die Mittel (§ 62 SGB XI) einer Pflegekasse absehbar nicht aus, um ihre Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen, kann die Pflegekasse gemäß § 4 Abs. 5 der Vereinbarung nach § 66 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB XI eine Liquiditätshilfe aus den Mitteln des Ausgleichsfonds beim Bundesamt für Soziale Sicherung beantragen. Diese Situation kann insbesondere im Zuge einer notwendigen Absenkung der Ausgabendeckungsquote des Betriebsmittel-Solls für alle Pflegekassen gemäß § 3 Abs. 8 der Vereinbarung nach § 66 Abs.1 Satz 4 und 5 SGB XI zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Bundesamt für Soziale Sicherung eintreten, da die Kasse in diesem Fall weniger Mittel aus dem Ausgleichsverfahren erhält.

Die Gewährung einer Liquiditätshilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds erfolgt entweder als Abschlagszahlung im Vorgriff auf die nächstfolgende Abrechnung im monatlichen Finanzausgleich zwischen den Pflegekassen (§ 4 dieser Vereinbarung) oder als besondere Liquiditätshilfe außerhalb des Finanzausgleichs (§ 5 dieser Vereinbarung). Die Liquiditätshilfen stellen kein Instrument zur vollständigen kassenindividuellen Wiederauffüllung der Betriebsmittel- und Rücklagen entgegen § 3 Abs. 8 und § 4 Abs. 3 der Vereinbarung nach § 66 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB XI bei Senkung der Ausgabendeckungsquote dar.

Bei der Bewilligung einer Finanzhilfe hat das Bundesamt für Soziale Sicherung neben der durch den GKV-Spitzenverband validierten Hilfebedürftigkeit der antragstellenden Pflegekasse auch die Hilfebedürftigkeit anderer antragstellenden Pflegekassen sowie die Erfüllbarkeit aller an den Ausgleichsfonds gestellten Zahlungsanforderungen in den Bereichen Leistungswesen, Finanzierungsbeteiligung und – insbesondere – der Durchführung des monatlichen Ausgleichs prospektiv zu berücksichtigen. Über die Finanzhilfe entscheidet das Bundesamt für Soziale Sicherung.

Das Bundesamt für Soziale Sicherung und der Spitzenverband Bund der Pflegekassen vereinbaren nachfolgend das Nähere über das Verfahren zur Beantragung von Liquiditätshilfen.

## § 1 Anwendungsbereich

Reichen die Mittel (§ 62 SGB XI), die eine Pflegekasse im monatlichen Finanzausgleich erhält, voraussichtlich nicht aus, um ihre Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen, kann die Pflegekasse gemäß § 4 Abs. 5 der Vereinbarung nach § 66 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB XI eine Liquiditätshilfe aus den Mitteln des Ausgleichsfonds beim Bundesamt für Soziale Sicherung beantragen. Die Finanzhilfen dienen ausschließlich der Deckung der Zahlungsverpflichtungen durch die antragstellende Pflegekasse.

## § 2 Grundsätze

- (1) Reichen die Betriebsmittel einer Pflegekasse zur Deckung ihrer Zahlungsverpflichtungen nicht aus, ist gemäß § 64 Abs. 3 SGB XI und § 3 Abs. 4 der Vereinbarung nach § 66 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB XI sowie nach dem Prinzip der Subsidiarität der Finanzhilfen zunächst auf Mittel aus der Rücklage zurückzugreifen. Die für die Begleichung fälliger Zahlungsverpflichtungen benötigten Gelder sind von den Pflegekassen rechtzeitig unter Berücksichtigung ihrer Rücklagen auf den Konten zur Durchführung des Zahlungsverkehrs bereitzustellen. Schwierigkeiten bei der Liquidierbarkeit der Rücklage einer Pflegekasse stellen keinen Grund für die Beantragung von Liquiditätshilfen dar.
- (2) Reichen die Betriebsmittel unter Zuführung von Mitteln aus der Rücklage einer Pflegekasse zur Deckung der Ausgaben absehbar nicht aus, kann diese bei unmittelbar drohendem Mangel an hinreichender Liquidität zur Begleichung aller fälligen Zahlungsverpflichtungen eine Liquiditätshilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds beantragen.
- (3) Das Verfahren zur Beantragung einer Liquiditätshilfe ersetzt nicht die Verpflichtung zur Aufstellung eines Nachtragshaushaltes (§ 74 SGB IV). Nach Feststellung eines Nachtragshaushaltes ist eine Neuberechnung des kassenindividuellen Betriebsmittel-Solls erforderlich (§ 3 Abs. 2 Satz 3 der Vereinbarung nach § 66 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB XI).

(4) Liquiditätshilfen als besondere finanzielle Hilfe (§ 5) außerhalb des Finanzausgleichs werden nicht gewährt

- a. im Fall eines von Seiten der Aufsichtsbehörde im Wege der Anhörung konkret eingeleiteten Verfahrens zur Schließung der Kranken- und Pflegekasse (nach § 159 Abs. 1 und 4 SGB V i. V. m. § 46 Abs. 5 SGB XI);
- b. bei Vorliegen einer Anzeige des Vorstands oder eines anderen satzungsmäßig bestimmten Vertreters der Kranken- und Pflegekasse von zur Schließung führenden Insolvenzgründen bei der betroffenen Kranken- und Pflegekasse (i. S. d. § 160 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 46 Abs. 5 SGB XI).

### § 3 Arten der finanziellen Hilfe

- (1) Die Gewährung einer Liquiditätshilfe erfolgt unverzinslich entweder einmalig oder wiederholt als Abschlagszahlung (§ 4) im Vorgriff auf die nächstfolgende Abrechnung im monatlichen Finanzausgleich (§ 67 SGB XI) oder als besondere finanzielle Hilfe (§ 5) außerhalb des Finanzausgleichs.
- (2) Unter Berücksichtigung der in § 9 Abs. 2 genannten Grundsätze kann das Bundesamt für Soziale Sicherung der Pflegekasse auch eine andere als die beantragte Art der Hilfeleistung, wiederholte Abschlagszahlungen oder im Umfang gegenüber dem Antrag geringere besondere Hilfeleistung sowie Ratenzahlungen bewilligen.
- (3) Es wird keine kassenindividuelle Deckungsquote im Verfahren nach §§ 66–68 SGB XI festgelegt.

### § 4 Hilfen als Abschlagszahlung im monatlichen Verfahren nach § 67 SGB XI

- (1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann eine kurzfristige finanzielle Hilfe in Form einer Abschlagszahlung im Vorgriff auf die nächstfolgende Abrechnung im monatlichen Verfahren nach § 67 SGB XI gewähren. Dies gilt insbesondere bei

einmaligen Zahlungsbelastungen oder bei kurzfristigen Liquiditätsengpässen.

- (2) Die Abschlagszahlung ist von den Pflegekassen sowie dem Ausgleichsfonds entsprechend des zum Zeitpunkt der Beantragung von Finanzhilfen nach dieser Vereinbarung gültigen Kontenrahmens zu buchen.
- (3) Grundsätzlich erfolgt die Abschlagszahlung zwischen Monatsbeginn und dem regulären Zahltermin für den Finanzausgleich und wird direkt mit dem Unterschiedsbetrag des Abrechnungsmonats verrechnet. Sollte der Liquiditätsbedarf der Kasse im laufenden Monat zwischen dem regulären Zahltermin und Monatsende bestehen, fließt die Abschlagszahlung über die Position 201 (Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds) in den Vordruck P des Folgemonats ein und mindert somit den positiven Unterschiedsbetrag (Forderung der Pflegekasse) nach § 67 Abs. 2 SGB XI entsprechend. In beiden Fällen sind folglich keine gesonderten Rückzahlungsmodalitäten zu vereinbaren.
- (4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung informiert die Deutsche Rentenversicherung Bund und den GKV-Spitzenverband über die bevorstehende Auszahlung des Abschlagsbetrages an die Pflegekasse.

## § 5 Besondere finanzielle Hilfen

- (1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann, insbesondere zur Vermeidung einer drohenden Zahlungsunfähigkeit über einen längeren Zeitraum, finanzielle Hilfen auch über mehrere Monate gewähren, ohne diese im monatlichen Verfahren (§ 67 SGB XI) zu berücksichtigen. Diese besondere finanzielle Hilfe kann für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten vereinbart werden. Besteht der Hilfebedarf der Pflegekasse über diesen Zeitraum hinaus fort, kann eine Anschlusshilfe vom Bundesamt für Soziale Sicherung gewährt werden.
- (2) Der Ausgleichsfonds sowie die Pflegekassen buchen die Hilfeleistung sowie die Rückzahlungen nach Maßgabe des Kontenrahmens für die Träger der sozialen Pflegeversicherung und den Ausgleichsfonds auf den dafür vorgesehenen Konten.

- (3) Die Aus- und Rückzahlung besonderer finanzieller Hilfen erfolgt auf Grundlage eines zwischen dem Bundesamt für Soziale Sicherung und der antragstellenden Pflegekasse abgeschlossenen (öffentlich-rechtlichen) Hilfevertrages. Das Bundesamt für Soziale Sicherung stellt einen Muster-Hilfevertrag (Anlage 2) zur Verfügung.
- (4) Das Nähere über die Aus- und Rückzahlung der Hilfe wird im Finanzhilfevertrag (§ 10) festgelegt. Bis zur vollständigen Rückzahlung der Liquiditätshilfe kann das Bundesamt für Soziale Sicherung für Prüfzwecke die Vorlage der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse sowie weitere Auskünfte und Nachweise von der betroffenen Pflegekasse verlangen.

## § 6 Voraussetzung der finanziellen Hilfe

- (1) Voraussetzung für die Beantragung einer Liquiditätshilfe durch eine Pflegekasse beim Bundesamt für Soziale Sicherung ist die absehbar drohende Zahlungsunfähigkeit der Pflegekasse, weil die Betriebsmittel der Pflegekasse unter Zuführung von Mitteln aus der Rücklage (§ 2 Abs. 1) nicht ausreichen, um fällige Zahlungsverpflichtungen zu decken. Grundlage für den Nachweis der absehbar drohenden Zahlungsunfähigkeit ist die von der Pflegekasse ermittelte tagesbezogene Unterdeckung. Diese ist unter Verwendung des dieser Vereinbarung in der Anlage 1 beigegebenen Vordrucks nachzuweisen.
- (2) Grundlage für die Gewährung einer Liquiditätshilfe sind
  - a. ein entsprechender Antrag der Pflegekasse (§ 4 Abs. 5 Satz 1 der Vereinbarung nach § 66 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB XI);
  - b. der von ihr unter Verwendung des Vordrucks nach Abs. 1 zu erbringende Nachweis mangelnder hinreichender Liquidität;
  - c. eine schriftliche Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes über die Begründetheit der Antragstellung.

Das Verfahren richtet sich nach § 9.

## § 7 Antrag der Pflegekasse

- (1) Die Bewilligung der Liquiditätshilfe setzt einen schriftlichen, vom Vorstand oder einem anderen satzungsmäßig bestimmten Vertreter gezeichneten Antrag der Pflegekasse beim Bundesamt für Soziale Sicherung voraus. Dem Antrag sind der Vordruck nach § 6 Abs. 1 sowie ggf. weitere aussagefähige Unterlagen zum Nachweis der absehbar drohenden Zahlungsunfähigkeit sowie eine schriftliche Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes über die Begründetheit der Antragstellung beizufügen. Die Pflegekasse stellt den Antrag sowie die Dokumente auch dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung. Die antragstellende landesunmittelbare Pflegekasse informiert zudem die für sie zuständige Aufsichtsbehörde über die Antragstellung.
- (2) In dem Antrag ist neben der Höhe der erbetenen Hilfeleistung auch anzugeben und zu begründen, ob die Hilfe in Form einer Abschlagszahlung im monatlichen Finanzausgleich (§ 4) oder als besondere finanzielle Hilfe außerhalb des monatlichen Ausgleichsverfahrens (§ 5) begehrt wird. Der Antrag muss darüber hinaus eine Erklärung über die Richtigkeit aller Angaben sowie eine Erklärung darüber beinhalten, dass Hinderungsgründe im Sinne des § 2 Abs. 4 nicht bestehen.
- (3) Die Pflegekasse stellt den Nachweis (nach § 6 Abs. 1) bzw. aussagefähige Unterlagen im Sinne des Abs. 1 Satz 2 auch dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung. Eine Befassung mit dem Hilfeersuchen der antragstellenden Pflegekasse durch das Bundesamt für Soziale Sicherung erfolgt mit Vorliegen der Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes über die Begründetheit des Antrags.
- (4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann zum Zwecke der Entscheidung über die Gewährung einer Liquiditätshilfe die Vorlage weiterer Auskünfte und Nachweise verlangen. Satz 1 gilt entsprechend für Auskunftsverlangen des GKV-Spitzenverbandes gegenüber der Pflegekasse.



## § 8 Umfang der Hilfestellung

- (1) Eine Hilfestellung kann nur erfolgen, wenn die Pflegekasse ihre drohende Zahlungsunfähigkeit anhand ihrer ermittelten tagesbezogenen Unterdeckung dargelegt hat und kein Fall im Sinne des § 2 Abs. 4 vorliegt.
- (2) Der Umfang der Hilfestellung bemisst sich an dem im Vordruck nach § 6 Abs. 1 nachgewiesenen Hilfebedarf und hat zum Ziel, die Zahlungsfähigkeit der Pflegekasse sicherzustellen.
- (3) Als Orientierungsgröße für den Umfang des Hilfebedarfs kann die Differenz zwischen dem erwarteten monatlichen Ausgabenüberschuss und dem angepassten Betriebsmittel-Soll der Pflegekasse herangezogen werden. Für die Berechnung des Hilfebedarfs kann auf folgende Formel zurückgegriffen werden:

*Umfang der Hilfestellung*

$$= \left[ \text{Monatlicher Ausgabenüberschuss} * \left( 1 + \frac{1}{3} \right) \right] - \text{erwartete Mittelsoll}$$

Die Zielstellung hierbei ist, die Pflegekasse mit den notwendigen Mitteln auszustatten, um ihren monatlichen Ausgabenüberschuss sowie ihre Zahlungsverpflichtungen zwischen Monatsbeginn und der Auszahlung aus dem Finanzausgleich (i.d.R. 10/30 Tagen) decken zu können. Ist das Ergebnis positiv, deutet dies auf einen Hilfebedarf in entsprechender Höhe hin. Nicht der Orientierungswert, sondern die nach § 6 Abs. 1 ermittelte tagesbezogene Unterdeckung ist maßgeblich für den Umfang der Hilfestellung.

Die maßgeblichen Kenngrößen sind wie folgt definiert:

*Erwartetes Mittelsoll = Angepasstes Betriebsmittelsoll + Rücklagesoll*

$$\text{Monatlicher Ausgabenüberschuss} = \frac{(\text{Pos. 199} - \text{Pos. 105}) - (\text{Pos. 299} - \text{Pos. 201})}{\text{Anzahl der Abrechnungsmonate}}$$

Die Positionen beziehen sich hierbei auf diejenigen des Vordruck P.

Das angepasste Betriebsmittelsoll wird grundsätzlich mit der geplanten Ausgabendeckungsquote berechnet, die laut Bekanntmachung des Bundesamtes für

Soziale Sicherung für die maßgeblichen Monate im Zeitraum der Hilfgewährung angekündigt wurde, äußerstenfalls das Maximum der Absenkung.

Zur Berechnung des erwarteten monatlichen Ausgabenüberschusses werden in der Regel die durchschnittlich realisierten Einnahmen und Ausgaben des laufenden Jahres herangezogen (Vordruck P). Sollte ein Hilfeantrag im ersten Quartal des Jahres gestellt werden, wird stattdessen auf die geplanten Einnahmen und Ausgaben des Haushaltsplanes der Pflegekasse zurückgegriffen. Bei einmaligen oder unregelmäßigen Zahlungsverpflichtungen in den vergangenen und/oder zukünftigen Monaten muss der erwartete Ausgabenüberschuss individuell berechnet werden.

- (4) Die unter Abs. 3 dargestellte Berechnungsweise dient der Orientierung; begründete Abweichungen sind möglich.

## § 9 Entscheidung über die Gewährung finanzieller Hilfe

- (1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung prüft das Hilfeersuchen nach Grund und Umfang. Eine Liquiditätshilfe kann grundsätzlich höchstens im Umfang des Hilfebedarfs nach § 8 dieser Vereinbarung gewährt werden.
- (2) Die Gewährung einer Liquiditätshilfe setzt unbeschadet des Vorliegens der kassenindividuellen Hilfevoraussetzungen die fortgesetzte Leistungsfähigkeit des Ausgleichsfonds voraus. Bei der Bewilligung einer Finanzhilfe, insbesondere in Form einer besonderen finanziellen Hilfe (§ 5), hat das Bundesamt für Soziale Sicherung neben der Hilfebedürftigkeit der antragstellenden Pflegekasse auch die Hilfebedürftigkeit anderer antragstellenden Pflegekassen sowie die Erfüllbarkeit aller an den Ausgleichsfonds gestellten Zahlungsanforderungen in den Bereichen Leistungswesen, Finanzierungsbeteiligung und – insbesondere – der Durchführung des monatlichen Ausgleichs prospektiv zu berücksichtigen. Insbesondere wenn die Hilfgewährung eine weitere Absenkung der Ausgabendeckungsquote im Verfahren nach § 3 Abs. 8 der Vereinbarung nach § 66 Abs.1 Satz 4 und 5 SGB XI erforderlich machen sollte, müssen Umfang und Zeitpunkt der Hilfeleistung eingehend geprüft

und die Folgen für alle Träger der sozialen Pflegeversicherung abgewogen werden. Dabei ist eine Zahlungsunfähigkeit des Ausgleichsfonds unbedingt zu vermeiden.

- (3) Das Bundesamt für Soziale Sicherung befindet über das Hilfeersuchen nach Vorliegen der vollständigen formellen Voraussetzungen (§ 7) unter Berücksichtigung der Maßgaben nach Abs. 1 und 2. Gelangt es dabei zu dem Schluss, dass eine Liquiditätshilfe gewährt werden kann, gewährt es eine Abschlagszahlung im monatlichen Ausgleichsverfahren (§ 4) oder bietet der antragstellenden Pflegekasse die Auszahlung einer besonderen, auf mehrere Monate angelegten besonderen finanziellen Hilfe auf Grundlage eines zwischen ihm und der antragstellenden Pflegekasse abzuschließenden Finanzhilfevertrages (§ 5) an. Das Bundesamt für Soziale Sicherung informiert den GKV-Spitzenverband über seine Entscheidung und die Modalitäten der Finanzhilfe.
- (4) Ein Anspruch auf Abschluss eines Hilfevertrages oder auf Bewilligung einer Liquiditätshilfe in sonstiger Weise besteht nicht.

## § 10 Aus- und Rückzahlung; Finanzhilfevertrag

- (1) Obligatorische Inhalte des Finanzhilfevertrages sind
- a. die Verpflichtung des Bundesamtes für Soziale Sicherung zur Auszahlung der Liquiditätshilfe einschließlich der Bestimmung des Umfangs (Gesamtbetrages) der Liquiditätshilfe und des Datums der Auszahlung der Hilfen (Fälligkeit; Wertstellung);
  - b. die Verpflichtung zur Rückzahlung der Hilfen durch die Pflegekasse einschließlich des (Fälligkeits-) Datums, zu dem die Hilfen spätestens zurück zu zahlen sind;
  - c. die Verpflichtung der Pflegekasse, dem Bundesamt für Soziale Sicherung bis zur vollständigen Rückzahlung der Hilfen Einblick in ihre Finanzdaten entsprechend § 7 Abs. 1 bis 3 zu gewähren. Das Bundesamt für Soziale

Sicherung kann zu Prüfzwecken zusätzlich die Vorlage der Geschäfts- und Rechnungsergebnisse sowie weitere Auskünfte und Nachweise von der Pflegekasse verlangen;

- d. die Verpflichtung der Pflegekasse, die Kosten für die Durchführung des Finanzhilfevertrages zu tragen;

(2) Darüber hinaus kann der Vertrag Bestimmungen enthalten (fakultative Regelungen):

- a. die Aus- bzw. Rückzahlung in Raten;
- b. die Voraussetzungen einer vorfristigen Rückzahlung der Hilfen;
- c. Weitere Regelungen

(3) Zahlt die Pflegekasse die Hilfen zum vereinbarten Zeitpunkt nicht zurück, gerät sie ohne weitere Mahnung in Verzug. Im Falle des Verzuges rechnet das Bundesamt für Soziale Sicherung seine Forderung zur Rückzahlung der Hilfen gegen eine Forderung der Pflegekasse nach § 67 Abs. 2 SGB XI auf. Hierbei wird der Zahlbetrag, der sich in dem auf die nicht eingehaltene Rückzahlungsfrist folgenden monatlichen Ausgleichsverfahren (§ 67 SGB XI) aufgrund der Ermittlung des positiven Unterschiedsbetrages für die Pflegekasse ergibt, durch das Bundesamt für Soziale Sicherung um die ausstehende Rückgewährschuld der Pflegekasse vermindert.

(4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung informiert die für die Pflegekasse zuständige Aufsichtsbehörde über den Abschluss und den Inhalt des Finanzhilfevertrages.

(5) Die Pflegekasse ist zur Rückgewähr der Hilfen nach Ablauf der im Finanzhilfevertrag geregelten Frist auch dann verpflichtet, wenn die Hilfebedürftigkeit aus Sicht der Pflegekasse fortbesteht. Die Pflegekasse bleibt unbenommen, einen Antrag auf fortgesetzte Hilfeleistung mittels vertragsändernder Neufestsetzung der Fälligkeit für die Rückzahlung zu stellen; Abs. 1 bis 4 sowie §§ 5 bis 9 gelten entsprechend.

## § 11 Schlussbestimmungen

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2022 in Kraft. Der GKV-Spitzenverband und das Bundesamt für Soziale Sicherung prüfen in regelmäßigen Abständen, inwieweit eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich ist.
- (2) Die Vereinbarung kann mit sechsmonatiger Frist zum Jahresende gekündigt werden. Sie bleibt nach einer Kündigung für längstens sechs Monate nach Jahresende in Kraft, soweit nicht eine andere sie ersetzende Vereinbarung in Kraft tritt, im Übrigen zum Zwecke der Abwicklung der auf Grundlage dieser Vereinbarung bereits bewilligte Finanzhilfen.
- (3) Der Vordruck (Anlage 1) sowie der Muster-Hilfevertrag (Anlage 2) sind im Einvernehmen zwischen dem Bundesamt für Soziale Sicherung und dem GKV-Spitzenverband änderbar, ohne dass es einer Änderung dieser Vereinbarung bedarf. Die Änderung des Muster-Hilfevertrages bleibt ohne Einfluss auf bereits geschlossene Verträge.
- (4) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. Die Vereinbarungspartner werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahekommt.

**Bundesamt für Soziale Sicherung**

Bonn, den 28.12.2021



*Frank Plate*

(Siegel und rechtsverbindliche Unterschrift)

**GKV-Spitzenverband**

Berlin, den 20.12.2021



*[Handwritten signature]*

(Siegel und rechtsverbindliche Unterschrift)