

VEREINBARUNG

zwischen

dem **GKV-Spitzenverband**¹, Berlin

und

dem **Bundesversicherungsamt**, Bonn

über die Auszahlung der Mittel für Maßnahmen und Modellvorhaben
gemäß §§ 8 Abs. 3, 45f sowie § 125 SGB XI

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

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (PfIEG v. 14.12.2001) zum 01.01.2002 wurde u. a. § 8 Abs. 3 SGB XI neu eingefügt, der die Bereitstellung von Mitteln für die Förderung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung regelt (BGBl I, S. 3728).

Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) 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.

Mit dem Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (PNG) vom 23.10.2012 (BGBl I, S. 2246 ff.) wurden in Gestalt der § 45f SGB XI und § 125 SGB XI neue Tatbestände für vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zu finanzierende Modellvorhaben geschaffen.

Durch das 1. Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vom 17.12.2014 (BGBl I, S. 2222) wurde in § 8 Abs. 3 S. 1 SGB XI der Begriff „Modellvorhaben“ ersetzt durch die Begriffe „Maßnahmen wie Modellvorhaben, Studien, wissenschaftliche Expertisen und Fachtagungen“.

Der GKV-Spitzenverband nimmt mit Wirkung vom 01.07.2008 die ihm durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PFWG) übertragenen Aufgaben wahr.

Der GKV-Spitzenverband und das Bundesversicherungsamt regeln in dieser Vereinbarung die Modalitäten der Auszahlung der Mittel für Maßnahmen und Modellvorhaben gemäß §§ 8 Abs. 3, 45f sowie § 125 SGB XI.

Die vorliegende Vereinbarung ersetzt die Vereinbarung nach § 8 Abs. 3 S. 10 SGB XI vom 01.07.2008. Für vor Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung gewährte Mittel gilt unberührt hiervon die Vereinbarung vom 01.07.2008.

Inhaltsübersicht

§ 1 Höhe der Mittel	4
§ 2 Gegenstand und inhaltliche Voraussetzungen der Finanzierung	4
§ 3 Auszahlungsverfahren.....	5
§ 4 Verwendung der Mittel / Prüfung der Verwendungsnachweise.....	6
§ 5 Rückforderung von Mitteln	7
§ 6 Übertragbarkeit der Mittel	7
§ 7 Finanzierung einer wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung	7
§ 8 Finanzierung und Auszahlung von Entgelten bei Aufträgen	7
§ 9 Jahresübersicht	8
§ 10 Sach- und Personalkosten der Forschungsstelle Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband	8
§ 11 Inkrafttreten und Kündigung	9
Übersicht der Anlagen.....	10

§ 1 Höhe der Mittel

- (1) Das finanzielle Volumen für Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung im Sinne von § 8 Abs. 3 S. 1 SGB XI beträgt insgesamt 5 Mio. EUR im Kalenderjahr.
- (2) Das finanzielle Volumen für die Weiterentwicklung neuer Wohnformen beträgt gem. § 45f SGB XI insgesamt 10 Mio. EUR.
- (3) Für in den Jahren 2013 und 2014 vereinbarte Modellvorhaben nach § 125 SGB XI stehen bis zu 5 Mio. EUR zur Verfügung.
- (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 Abs. 3 S. 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“, wobei eine kumulative Förderung nach § 8 SGB XI ausgeschlossen ist (§ 45f Abs. 2 SGB XI).
- (3) Die in § 125 SGB XI genannten Mittel dienen der Finanzierung von Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI durch Betreuungsdienste einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung.
- (4) Der GKV-Spitzenverband bestimmt Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der jeweiligen Maßnahmen und Modellvorhaben (§§ 8 Abs. 3 S. 7, 45f Abs. 2 S. 2 SGB XI und § 125 Abs. 2 S. 4 SGB XI).
- (5) Die Finanzierung der Modellvorhaben erfolgt nach den Grundsätzen des GKV-Spitzenverbandes zur Entscheidung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Stand: 01.05.2012) und sonstigen einschlägigen Fördergrundsätzen.
- (6) Der GKV-Spitzenverband hat die Maßnahmen und Modellvorhaben mit dem Bundesministerium für Gesundheit abzustimmen (§§ 8 Abs. 3 S. 8, 45f Abs. 2 S. 2 SGB XI und § 125 Abs. 2 S. 5 SGB XI). Soweit finanzielle Interessen einzelner Länder berührt werden, sind diese zu beteiligen (§§ 8 Abs. 3 S. 9, 45f Abs. 2 S. 2 SGB XI).
- (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.
- (8) Im Rahmen von sogenannten „D-Projekten“ (Modellprogramm nach § 45f SGB XI; siehe **Anlage 4**) wird außerdem den an der Evaluation beteiligten, jedoch nicht geförderten Einrichtungen eine an-

gemessene Aufwandspauschale für die Unterstützung der wissenschaftlichen Gesamtevaluation ausgezahlt.

§ 3 Auszahlungsverfahren

- (1) Im Rahmen der Anforderung von Mitteln aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung informiert der GKV-Spitzenverband das Bundesversicherungsamt nach der Zustimmung durch das BMG 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 beantragten Mittel,
 3. den Empfänger, an den die Mittel zu leisten sind,
 4. das Konto, auf das die beantragten Mittel zu überweisen sind sowie
 5. die Mitteilung über die Zustimmung durch das BMG.
- (2) Die durch den GKV-Spitzenverband angeforderten Mittel aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung werden unmittelbar durch das Bundesversicherungsamt innerhalb der durch den GKV-Spitzenverband in den Verträgen mit den Mittelempfängern unter Berücksichtigung von Abs. 6 bestimmten Zahlungsfrist auf das gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 4 dieser Vereinbarung zu benennende Konto überwiesen.
- (3) Das Bundesversicherungsamt 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 beantragten Mittel überwiesen wurden.
- (4) Erfolgt die Auszahlung der Mittel durch das Bundesversicherungsamt in Teilbeträgen, so ist bei Anforderung eines Teilbetrages durch den GKV-Spitzenverband der Gesamtumfang der Förderung dem Bundesversicherungsamt mitzuteilen.
- (5) Für die Finanzierung von Modellvorhaben nach § 45f SGB XI und § 125 SGB XI gelten folgende – von den vorstehenden Absätzen abweichende – Regelungen: Der GKV-Spitzenverband informiert das Bundesversicherungsamt über die zu finanzierenden Projekte und teilnehmenden Dienste. Die angeforderten Mittel werden auf das zu benennende Konto des GKV-Spitzenverbandes überwiesen (Sammelüberweisung).

Für die Veranlassung einer Sammelüberweisung teilt der GKV-Spitzenverband dem Bundesversicherungsamt für alle Einzelmaßnahmen folgende Angaben mit:

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
- (6) Auszahlungen für sämtliche Modellvorhaben erfolgen quartalsweise jeweils zum 15.2., 15.5., 15.8. und 15.11. eines Jahres. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden.
- (7) Das Bundesversicherungsamt erteilt den Banken des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung die Aufträge zur Überweisung der angeforderten Beträge. Das Bundesversicherungsamt hat die Unterlagen über die Mittelanforderung nach den geltenden Aufbewahrungsvorschriften zu sammeln und die geleisteten und erhaltenen Beträge nachzuweisen.

§ 4 Verwendung der Mittel / Prüfung der Verwendungsnachweise

- (1) Der GKV-Spitzenverband übernimmt die Verantwortung für eine sachgerechte und vollständige Prüfung der eingereichten Anträge. Das Bundesversicherungsamt überprüft lediglich, ob das in dieser Vereinbarung jeweils genannte Volumen (§ 1) eingehalten wird.
- (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 Bundesversicherungsamt über die eingeleiteten Maßnahmen zur Rückforderung.
- (2) Die Empfänger der Mittel überweisen die entsprechenden Mittel direkt an das Bundesversicherungsamt zu Gunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung. Das Bundesversicherungsamt informiert den GKV-Spitzenverband über den Eingang der zurückgeforderten Mittel.

§ 6 Übertragbarkeit der Mittel

Soweit die Mittel des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung für Maßnahmen gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI und Modellvorhaben gemäß § 45f 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 Abs. 3 S. 11, 45f Abs. 2 S. 2 und 125 Abs. 2 S. 2 SGB XI).
- (2) Im Rahmen der Modellvorhaben nach § 8 Abs. 3 SGB XI kann die Verpflichtung zur Erbringung bzw. Beauftragung der wissenschaftlichen Begleitung auch auf den Empfänger der Mittel für das Modellvorhaben übertragen werden.
- (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 Dienstanweisung Einkauf und Vergabe 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 Abs. 7 sowie §§ 4 und 5 finden auf Aufträge gemäß Absatz 1 keine Anwendung. Das Verfahren der Auszahlung bei Aufträgen im Rahmen von § 8 Abs. 3 SGB XI bestimmt sich nach den in § 3 Abs. 1 bis 4 sowie Abs. 7 getroffenen Regelungen. Bei Auszahlungen für Aufträge zur wissenschaftlichen Begleitung von Modellvorhaben gemäß §§ 45f, 125 SGB XI sowie für entsprechende

Unterstützungsleistungen (vgl. § 2 Abs. 8) gelten § 3 Abs. 7 sowie § 3 Abs. 5 mit der Maßgabe, dass anstelle von Angaben zur Förderung entsprechende Mitteilungen über den Auftrag erfolgen.

§ 9 Jahresübersicht

Das Bundesversicherungsamt stellt dem GKV-Spitzenverband nach Ablauf eines Kalenderjahres bis zum 31.01. des Folgejahres eine Übersicht über die finanzierten Maßnahmen und Modellvorhaben sowie die aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung gezahlten Mittel 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 BMG 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 gem. Rdschr. BMF v. 19.05.2015 (Gz. II A 3). (**Anlage 2**).
- (3) Sonstige notwendige laufende Sachkosten sowie notwendige Reisekosten gem. BRKG werden nach Einzelaufstellung auf Antrag erstattet.
- (4) Die geltend gemachten Personalkosten sind auf die einzelnen Finanzierungstatbestände aufzuteilen.
- (5) Ergänzend liegt dieser Vereinbarung als Anlage eine aktuelle Stellenübersicht der Forschungsstelle Pflegeversicherung bei, aus der Anzahl, Vergütungsgruppen, Funktion / Bereich und etwaige Befristungen der Dienstposten hervorgehen (**Anlage 1**).
- (6) In regelmäßigen Zeitabständen, spätestens zum 31.12.2017, führt der GKV-Spitzenverband für die Forschungsstelle Pflegeversicherung in Abstimmung mit BMG und Bundesversicherungsamt eine Personalbedarfsberechnung nach anerkannten Personalbewirtschaftungsgrundsätzen durch (vgl. § 69 Abs. 6 SGB IV sowie Schreiben BMG v. 29.01.2013, G 14 - 43164-1).

§ 11 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 01.01.2015 in Kraft. Der GKV-Spitzenverband und das Bundesversicherungsamt werden in regelmäßigen Abständen prüfen, inwieweit eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich ist.
- (2) 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.