



# Umsetzung der Regelung des Gesamtversorgungsvertrages – aus der Praxis für die Praxis –

Workshop des Bundesgesundheits-  
ministeriums am 20. November 2019



# Umsetzung der Regelung des Gesamtversorgungsvertrages – aus der Praxis für die Praxis –

Workshop des Bundesgesundheits-  
ministeriums am 20. November 2019

**Dr. Martin Schölkopf**  
Leiter der Unterabteilung Pflegesicherung  
Bundesministerium für Gesundheit



## Der Gesamtversorgungsvertrag (GVV)

- Leitfrage des Workshops:

**Wie können GVV in der Praxis umgesetzt werden, um eine qualitätsgesicherte, quartiersnahe Unterstützung und Betreuung Pflegebedürftiger sicherzustellen ?**

- Einführung der Regelung mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz im Jahr 2008
- Umsetzung in den Bundesländern in höchst unterschiedlichem Maße



## Beschlüsse der Konzentrierten Aktion Pflege (Arbeitsgruppe 2: Handlungsfeld II, Ziffer 2.1)

- BMG führt zeitnah einen Workshop zur Untersuchung berichteter Schwierigkeiten bei der Umsetzung von GVV durch.
- Erarbeitung einer gemeinsamen Arbeitshilfe durch die Verbände der Leistungsträger und der Einrichtungsträger auf Bundesebene auf Grundlage des BMG-Workshops.
- Zur Stärkung eines einrichtungsübergreifenden Personaleinsatzes: Die Verbände der Einrichtungsträger beraten und unterstützen ihre Mitgliedseinrichtungen in der Umsetzung von GVV.
- Zukünftig Ausrichtung der Maßstäbe und Grundsätze zur Personalausstattung in den Landesrahmenverträgen auf die Option eines einrichtungsübergreifenden Personaleinsatzes in den verschiedenen Versorgungsbereichen eines Einrichtungsträgers





## Der Gesamtversorgungsvertrag (GVV)

- Es geht nicht um die Abschaffung stationärer Pflege und Umwandlung in neue Wohnformen
- **Ziel** ist die Möglichkeit der strukturellen Zusammenlegung örtlich und organisatorisch miteinander verbundener, eigenständiger Einrichtungsteile (inkl. eingestreuter Plätze) eines Trägers, flexiblere Gestaltbarkeit des Personaleinsatzes und Vernetzung im Quartier
  - Verbesserung der Pflege, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen durch den Ausbau des örtlichen Versorgungsangebotes
  - Das Arbeitsfeld professionell Pflegender kann durch den Arbeitgeber vielseitiger gestaltet werden
  - Teilzeitbeschäftigten wird ggf. eine Option zur Aufstockung ihrer Arbeitszeit eröffnet



## Was wollte der Gesetzgeber durch den Gesamtversorgungsvertrag erreichen?

- **Merkmale der Regelung des § 72 Absatz 2 SGB XI**
  - Flexibler Einsatz der verantwortlichen Pflegefachkraft hat u.a. Synergieeffekte für die Pflegeeinrichtung, vorausgesetzt wird:
  - Ganzheitliches Organisations- und Qualitätskonzept des Versorgungsangebotes eines Trägers in einem gegebenen Einzugsbereich
  - Weiterhin klare, nachweisbare Trennung des Personals für den jeweiligen Versorgungsbereich; Beachtung des jeweiligen Arbeitsvertrages und des Arbeitszeitgesetzes, ordnungsrechtlicher Landesvorgaben
  - Klare Trennung der Buchführung sowie der Abrechnung nach SGB XI-Versorgungsleistung, keine Quersubventionierung zwischen den Bereichen
  - Keine direkte Verzahnung im ambulanten Bereich mit gesundheitlichen Dienstleistungen (diese bleiben Inhalt der § 132a SGB V-Verträge), sind auch keine sektorübergreifenden Verträge §§ 140a SGB V, 92b SGB XI



## Praktische Beispiele zeigen: Es funktioniert

### ■ Aus den Ländern



**Baden-Württemberg**



**Nordrhein-Westfalen**



**Sachsen**

sind Berichte zu hören, wie dort die Idee zu einem Verbundkonzept mit Leben erfüllt wurde.

- Gemeinsam sollen mit Hilfe der Experten aus diesen Ländern förderliche wie auch hinderliche Faktoren aufgedeckt werden.



**Ich wünsche uns nun eine  
angeregte Diskussion!**