



Bundesministerium  
für Gesundheit

# Workshop „Umsetzung der Regelung des Gesamtversorgungsvertrages – aus der Praxis für die Praxis“

Veranstaltungsdokumentation  
Bonn, den 20. November 2019



Gemeinsam  
für Pflege  
#KAP

## Inhaltsverzeichnis

---

Inhaltsverzeichnis .....	2
Vorwort .....	3
Bestandsaufnahme zur Umsetzung des GVV .....	3
Impulsvortrag zeigt Entwicklung des GVV seit seiner Einführung .....	4
Positiver Erfahrungsbericht aus Baden-Württemberg .....	5
GVV profitiert von Regionalität .....	6
Allgemeine Versorgung kann sich durch den GVV erheblich verbessern.....	7
Quartiersbezogene Lösung stand im Vordergrund .....	8
Einrichtung nach den Vorgaben des GVV errichtet.....	9
Besonderheiten der gesetzlichen Regelungen zur Umsetzung des GVV in Sachsen .....	10
Für erfolgreiche Umsetzung ist individueller Einsatz der Akteure gefragt .....	11
Fazit von Seiten des BMG.....	11
Weiterführende Dokumente .....	13
Musterdokumente und ausgewählte Rechtsquellen .....	14
Anhang .....	14
Impressum.....	16

## Vorwort

---

Am 20. November 2019 fand in Bonn ein vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) organisierter Workshop zum Austausch über die Umsetzung des im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) ermöglichten Abschluss von Gesamtversorgungsverträgen (GVV) in der Praxis statt. Mit dem Workshop hat das BMG einen Beschluss aus der Konzertierte Aktion Pflege (KAP) umgesetzt; eingeladen waren daher auch insbesondere die Akteure aus den Arbeitsgruppen 2 und 3 der KAP auf Bundesebene. Vertreterinnen und Vertreter von Pflegeeinrichtungen aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Sachsen sowie Vertreterinnen und Vertreter von Pflegekassen waren um Erfahrungsberichte aus der Praxis gebeten worden. Die Veranstaltung beinhaltete sowohl Impulsvorträge, in denen die Anwesenden jeweils ihre eigenen Erfahrungen mit der Umsetzung des GVV schildern konnten, als auch eine ausgiebige Abschlussdiskussion.

Die Vorträge, Erfahrungen und Diskussionen des Zusammentreffens der Expertinnen und Experten in Bonn haben Eingang in diese Dokumentation gefunden. Von diesem praktischen Wissen der Fachleute und Einrichtungen vor Ort kann die Pflege bundesweit profitieren.

Die Leitfrage der Veranstaltung lautete: *„Wie kann der GVV (als Instrument des SGB XI) in der Praxis umgesetzt werden, um eine qualitätsgesicherte, quartiersnahe Unterstützung und Betreuung Pflegebedürftiger sicherzustellen?“*

## Bestandsaufnahme zur Umsetzung des GVV

---

Zunächst verdeutlichte Herr Dr. Martin Schölkopf, Leiter der Unterabteilung Pflegesicherung im BMG, in seinem Eingangsstatement Sinn und Zweck des Zusammentreffens: Der GVV existiere bereits seit dem Jahr 2008 als vertragsrechtliche Option für die Leistungserbringer und habe seinen Ursprung im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. Es sei also an der Zeit, eine Bestandsaufnahme vorzunehmen und sich anzuschauen, wie der GVV in den unterschiedlichen Bundesländern umgesetzt wird. Zudem habe der politische Diskurs über das Ziel, weitere Fachkräftepotentiale zu erschließen, auch für den GVV eine neue Dynamik durch die Konzertierte Aktion Pflege bekommen. Gleichzeitig wolle das BMG durch die unmittelbare Rückmeldung der Praktiker besser verstehen, unter welchen Voraussetzungen die Umsetzung der Regelung besonders gut funktioniere und umgekehrt, welche Hindernisse für eine erfolgreiche Umsetzung eines GVV bestünden. Das Treffen solle zudem einen Beitrag und wertvolle Vorarbeiten zu einer Arbeitshilfe leisten, die infolge einer entsprechenden Empfehlung der KAP mittelfristig durch die Verbände der Leistungsträger und der Einrichtungsträger auf Bundesebene zu erarbeiten ist.



Abbildung 1: Dr. Martin Schölkopf, BMG (3. v. r.): „Mit Hilfe aus den Ländern gilt es, die Faktoren herauszuarbeiten, die bei der Umsetzung des GVV geholfen haben.“

## **Impulsvortrag zeigt Entwicklung des GVV seit seiner Einführung**

---

In einem Impulsvortrag zeigte Herr Stefan Wilderotter, Leiter des Referats Pflege der Abteilung Gesundheit im Verband der Ersatzkassen (vdek), die Entwicklung des GVV seit seiner Einführung auf. Als wichtigste gesetzliche Wegmarken des Instruments nannte er das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) von 2012, die Pflegestärkungsgesetze (PSG) von 2015 und 2017 sowie die 2018 ins Leben gerufene Konzertierte Aktion Pflege (KAP) zur Verbesserung des Arbeitsalltags von Pflegekräften.

Im weiteren Verlauf seines Vortrags hob Herr Wilderotter unterschiedliche Aspekte des GVV hervor, die seiner Meinung nach dringend diskutiert werden müssten. In diesem Zusammenhang nannte er die vom Gesetzgeber formulierten Forderungen nach wirtschaftlicher Selbständigkeit, flexiblerem Personaleinsatz, getrennter Vergütung und Buchhaltung und das Vorhalten von Personal. Viele dieser Forderungen glichen laut Herrn Wilderotter der Quadratur des Kreises, weil sie sich nur bedingt miteinander vereinbaren ließen. Er stellte jedoch fest, dass es Bundesländer gebe, in denen die Umsetzung des GVV tatsächlich sehr gut funktioniere, während dies in anderen Bundesländern selten bis gar nicht stattfinde. Als mögliche Erklärung führte Herr Wilderotter an, dass es viele kreative Lösungen in der Pflegelandschaft gebe, die zwar im Titel nicht den Namen „Gesamtversorgungsvertrag“ tragen, aber sehr ähnlich funktionierten. Mit dem GVV hätten die Einrichtungen allerdings ein besonderes Alleinstellungsmerkmal im Umkreis.



Abbildung 2: Stefan Wilderotter, vdek: „Gesetzliche Anforderungen an Träger von Pflegeeinrichtungen gleichen oft der Quadratur des Kreises.“

## Positiver Erfahrungsbericht aus Baden-Württemberg

---

In einem sehr anschaulichen Erfahrungsbericht erzählte Frau Esther Rabe von ihrer Einrichtung, der Pflegewelt GbR in Ötisheim. Sie startete zunächst mit einem ambulanten Pflegedienst und erweiterte diesen im Jahr 2016 durch eine zusätzliche Tagespflegeeinrichtung. Möglich wurde diese Erweiterung ohne weitere Schwierigkeiten durch einen GVV. Die Umsetzung des GVV stellte laut Frau Rabe kein Problem dar, weil die Regelung des GVV in Baden-Württemberg unstrittig sei. Antragstellung und Bewilligung seien daher sehr unkompliziert und sehr schnell gelaufen.

Um die Synergien in ihrer Einrichtung bestmöglich zu nutzen, vereinte Frau Rabe beide Bereiche unter einem Dach – indem sie ein altes Kaufhaus umfunktionierte. Auch die wirtschaftliche Trennung zwischen beiden Bereichen sei für sie im Tagesgeschäft unkompliziert: Es gebe zwei unterschiedliche Konzepte: eines für den ambulanten Dienst und eines für die Tagespflege. Der Personaleinsatz sei allein durch die arbeitsrechtliche Organisation abgegrenzt, allerdings seien die Arbeitsverträge bewusst so gestaltet, dass ihre Mitarbeiter freiwillig und teilweise flexibel zwischen den beiden Bereichen eingesetzt werden könnten. Sie habe keine Probleme, Personal zu finden, und könne auch die Einsatzwünsche ihrer Mitarbeiter berücksichtigen. Es sei eine Hand-in-Hand-Arbeit und für die Mitarbeiter eine Arbeit nach Wunsch. Ungewollte Teilzeit werde verhindert. Jeder könne z. B. sagen: Zwei Tage in der Tagespflege gehen gut oder, dass er nur in der ambulanten Pflege eingesetzt werden will. Dies sei bei der Personalgewinnung sogar ein Vorteil, da ihre Beschäftigten gezielt in den verschiedenen Einrichtungsbereichen eingesetzt werden könnten. Frau Rabe selbst habe im Tagesgeschäft meist keine aktive Rolle, weil für den ambulanten Dienst ihre Geschäftspartnerin die Pflegedienstleitung sei und Frau Rabe für die Tagespflege eine Stellvertretung habe. Somit sei die wirtschaftliche Selbstständigkeit beider Bereiche gewährleistet und sie könne sich vor allem um übergeordnete Dinge kümmern – wie beispielsweise Planung und Qualitätssicherung.

In ihren Schilderungen hob Frau Rabe hervor, dass der GVV vor allem den betreuten Menschen einen hohen Mehrwert biete. Denn gerade, wenn Pflege spontan organisiert werden müsse, zeige sich die extreme Flexibilität ihrer Teamaufstellung. Als Beispiel führte sie einen Fall an, in dem ein älterer Herr innerhalb eines Tages aus der ambulanten Versorgung in die Tagespflege aufgenommen werden musste. Dies sei weder in Bezug auf die Versorgung noch auf die Übertragung von Pflegedaten ein Problem gewesen. Frau Rabe äußerte sich daher sehr zufrieden mit ihrer individuellen Ausgestaltung des GVV. Der Gesamtversorgungsvertrag der Pflegewelt GbR findet sich als Beispiel für eine gelungene Umsetzung im Anhang zu dieser Dokumentation.



Abbildung 3: Esther Rabe, Pflegewelt GbR, Ötisheim: „Die Umsetzung des GVV in Ötisheim verlief völlig unkompliziert.“

## **GVV profitiert von Regionalität**

---

Im Anschluss an den Vortrag von Frau Rabe schilderte Herr Achim Nübel, Leiter des Kompetenzzentrums Verträge / HKP bei der AOK Nordschwarzwald, seine Erfahrungen. Herr Nübel hatte auf Seiten der Pflegekasse an der Umsetzung der Regelung des GVV für die Einrichtung von Frau Rabe mitgewirkt. Die positiven Schilderungen seiner Vorrednerin konnte er nur bestätigen. Darüber hinaus betonte er, dass der GVV sich am besten umsetzen ließe, wenn ein Höchstmaß an Regionalität gegeben sei und man seine Vertragspartner kenne. Nicht nur, weil die Ausarbeitung des Vertrages sehr viel Transparenz benötige, sondern auch, weil für die Umsetzung ein anhaltender Dialog zwischen dem Träger und den Kassen wichtig sei. Man müsse vor Ort miteinander sprechen und gemeinsam Lösungen finden, auch bspw. dazu, wie das Personal zugerechnet werden könne. Pflege, so Herr Nübel, müsse aus einer Hand kommen, dann habe sie den größten Nutzen für die Menschen. Wer einen Ambulanten Dienst habe, werde ggf. von der Kasse direkt gefragt, wie es mit einem GVV aussehe, um z. B. eine Tagespflege einzubinden. Aber auch für die Kassen sei der GVV sinnvoll, da er die Gesamtaufwendungen reduziere. Die gemeinsame PDL schlage sich auch in den Preisen nieder, die Einrichtung werde konkurrenzfähiger.



Abbildung 4: Achim Nübel, AOK Nordschwarzwald: „Die Umsetzung des GVV profitiert sehr von Regionalität.“

## **Allgemeine Versorgung kann sich durch den GVV erheblich verbessern**

---

Von einer weiteren regionalen Umsetzung des GVV berichtete Herr Jörg Schmidt, Geschäftsführer der Städtischen Seniorenheime Krefeld. Insgesamt gehören vier Einrichtungen in seinen Verwaltungsbe-  
reich. Diese seien ursprünglich rein stationär gewesen. Die Entscheidung für die Umsetzung seines  
Konzeptes durch einen GVV sei dann aufgekommen, als er Anfragen für ambulante Pflegeleistungen  
in der engeren Nachbarschaft seiner Pflegeheime ablehnen musste, weil sie dazu keine vertragliche  
Grundlage hatten. Gemeinsam mit – dem am Workshop ebenfalls teilnehmenden – Herrn Ludger Eu-  
wens, Bereichsleiter Pflege der AOK Rheinland/Hamburg, habe er daraufhin insgesamt vier einzelne  
Gesamtversorgungskonzepte für die jeweiligen (eigenständig agierenden) Standorte ausgearbeitet. Das  
Ziel sei dabei jedoch nicht die Gründung eines ambulanten Pflegedienstes gewesen, sondern die Ver-  
sorgung der Menschen in der eigenen Häuslichkeit innerhalb des Quartiers bzw. in ausgewählten Stra-  
ßenzügen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der jeweils nahegelegenen stationären Ein-  
richtung heraus. Im Zuge der Konzeptentwicklung und -einführung sei 2014 zudem die Idee entstan-  
den, in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) die  
Projektphase durch das Forschungsprojekt „Vielfalt aus einer Hand (Vifa)“ wissenschaftlich begleiten  
zu lassen. Diese Studie, die aktuell veröffentlicht wird, könne auch anderen, an einem solchen konzep-  
tionellen Schritt interessierten Trägern von Senioreneinrichtungen durch ihre Ergebnisse einen Leitfa-  
den bieten.

Laut Herrn Schmidt habe sich die Versorgung im Quartier durch den GVV erheblich verbessert. Der  
Einbahnstraßencharakter von Pflegeleistungen sei aufgehoben worden, weil die Menschen nicht län-  
ger durch die Einteilung in ein ambulantes oder stationäres System eingegrenzt würden. Stattdessen  
könne man bedürfnis- und bedarfsgerecht pflegerische sowie betruerische Leistungen zur Verfügung  
stellen, die zur jeweiligen Lebenssituation des Pflegebedürftigen passten. Dies sei besonders in Not-  
fällen sehr wichtig, weil man dann von der ambulanten Pflege spontan und sehr unkompliziert in eine

stationäre Versorgung wechseln könne. Häufig kenne man sogar schon die Pflegekraft. Wenn die stationäre Pflege jedoch nicht länger gebraucht werde, könne man problemlos wieder in die ambulante Versorgung zurückwechseln.

Herr Schmidt machte aber auch auf Stolpersteine bei der Umsetzung aufmerksam. Die zusätzliche pflegerische Versorgung von nicht-stationären Patienten habe bei seiner Belegschaft anfangs durchaus für Unruhe gesorgt. Diese habe sich inzwischen aber gelegt, und das Selbstverständnis des Pflegepersonals habe sich deutlich geändert. Es gehe nicht etwa darum, die Betten zu füllen, sondern um die Versorgung im Quartier im Allgemeinen. Für die Weiterentwicklung des GVV führte Herr Schmidt den Wunsch nach einer gesetzlichen Erweiterung im Sinne eines sektorenverbindenden Vertrages aus. Damit könne u. a. die rechtliche Sicherheit erhöht werden. Herr Schmidt machte dies beispielhaft an den Prüfungssituationen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und die Heimaufsicht fest. Aktuell gebe es zu den Besonderheiten der konzeptionellen Umsetzung dieses Vertrags noch immer starken Kommunikationsbedarf.



Abbildung 5: Jörg Schmidt, Städtische Seniorenheime Krefeld: „Wir haben uns vom stationären Heim hin zu einem verlässlichen Versorgungsnetzwerk entwickeln können.“

## **Quartiersbezogene Lösung stand im Vordergrund**

---

Herr Ludger Euwens von der AOK Rheinland/Hamburg ergänzte die Schilderungen seines Vorredners Herrn Schmidt. Bei der Umsetzung des GVV für die Städtischen Seniorenheime Krefeld hätten vor allem die Menschen im nahen Einzugsbereich im Fokus gestanden. Den beiden Partnern sei es wichtig gewesen, gezielt eine quartiersbezogene Lösung zu erarbeiten. Der GVV sei ein wichtiger Baustein, um Lösungen anzugehen, aber er löse sie nicht alleine und es sei auch nie darum gegangen, ganz Krefeld zu versorgen. Dennoch sei es wichtig gewesen, ein Konzept zu formulieren, das nicht nur auf die Möglichkeiten des SGB XI begrenzt bleibe, sondern auch weitere Leistungen wie beispielsweise die Häusliche Krankenpflege (HKP) miteinbezieht. Herr Euwens machte in diesem Zusammenhang noch einmal

deutlich, dass es sich bei dem Krefelder Modell nicht um einen klassischen GVV handle, der zwei eigenständige Unternehmen miteinander verbinde. Vielmehr seien die hier geschlossenen Verträge ein Instrument, das es dem Träger erlaube, die stationären Leistungen auch in den ambulanten Raum zu übertragen, mit eigenständigen Vergütungsregularien.

Herr Euwens hob besonders hervor, dass bei Abschluss eines GVV zwischen den Einrichtungsträgern und den Kassen ein ausgeprägtes Vertrauensverhältnis herrschen müsse. Das gelte sowohl für die Kostenstrukturen als auch für die Anzahl der Mitarbeiter. Im Falle der Kosten habe man sich zunächst auf eine vorläufige Struktur geeinigt. In enger Abstimmung sei dann geprüft worden, ob sich das geplante Vorhaben mit den zur Verfügung gestellten Mitteln überhaupt wirtschaftlich umsetzen lasse. Eine ähnliche Flexibilität habe die AOK dem Träger in Bezug auf die Belegschaft gelassen. So war es beispielsweise nicht nötig, jeweils eine PDL pro Bereich einzustellen, weil der GVV lediglich besage, dass der Träger eine verantwortliche Vollzeitkraft beschäftigen müsse – ohne jedoch festzulegen, ob diese für den stationären oder den ambulanten Bereich tätig sei. Laut Herrn Euwens habe sich dieses Vertrauen ausgezahlt – für die Menschen, die innerhalb des Quartiers eine deutlich bessere Pflegeversorgung erhielten, und für den Träger, der durch den GVV ein viel größeres Angebot vorhalten kann. Der GVV erlaube auch Mitarbeiterbindung, dies sei nicht der einzige, doch aber ein wichtiger Mosaikstein für den Arbeitgeber.



Abbildung 6: Ludger Euwens, AOK Rheinland/Hamburg: „Der GVV ist keine Komplettlösung, aber er kann ein Mosaikstein sein, der dabei hilft, das große Problem anzugehen.“

## **Einrichtung nach den Vorgaben des GVV errichtet**

---

Herr Jens Medack, Geschäftsbereichsleiter der ambulanten Pflege der Stiftung Diakonie St. Martin in Rothenburg, stellte ein Beispiel vor, in dem eine Einrichtung komplett neu nach den Vorgaben des GVV errichtet wurde. Die Firma Vattenfall sei damals an den Träger herangetreten mit dem Wunsch, eine zentrale Versorgung für circa 40 Menschen zu errichten. Der GVV habe dann gemeinsam mit der AOK Sachsen völlig problemlos im Jahr 2012 abgeschlossen werden können. In den darauffolgenden Jahren sei eine Einrichtung entstanden, die sowohl barrierefreies Wohnen mit 40 Wohneinheiten als auch eine

Tagespflege, eine Kurzzeitpflege und einen ambulanten Dienst unter einem Dach vereint. In dieser Einrichtung gebe es laut Herrn Medack eine Pflegedienstleitung (PDL), die für alle drei Bereiche zuständig sei. Synergien gebe es beim ambulanten Dienst und der Kurzzeitpflege, grundsätzlich sei die stationäre Pflege (Kurzzeit- und Tagespflege) aber von der ambulanten Pflege getrennt. Insgesamt seien die Erfahrungen mit dem GVV sehr gut. Auch die Zusammenarbeit mit der AOK verlief demnach äußerst konstruktiv. Völlig unproblematisch seien die Fälle, in denen Mitarbeiter aus dem stationären Bereich im ambulanten Dienst aushelfen müssten, weil sich ohnehin alle in der Region auskennen würden.



Abbildung 7: Jens Medack, Stiftung Diakonie St. Martin, Rothenburg: „Die Umsetzung des GVV in Rothenburg war durchweg unkompliziert. Die AOK war eine große Hilfe.“

## **Besonderheiten der gesetzlichen Regelungen zur Umsetzung des GVV in Sachsen**

---

Frau Annett Lotze, Referatsleiterin Pflege in der Landesvertretung Sachsen im Verband der Ersatzkassen (vdek), erläuterte zu Beginn ihres Vortrags die Besonderheiten der gesetzlichen Vorgaben für das Bundesland Sachsen. Dort habe der Landespflegeausschuss mit allen Pflegeverbänden und Kostenträgern zusammen bereits im Jahr 2010 eine Empfehlung für die Rahmenbedingungen der GVV erarbeitet und ein entsprechendes Vertragsmuster über die Pflegekommission abgestimmt. In dieser Empfehlung sei unter anderem die Auflage formuliert worden, dass jede Pflegeeinrichtung auch über eine stellvertretende PDL mit einer Zusatzqualifikation als leitende Pflegefachkraft verfügen müsse. Unter anderem führe dies aber oftmals dazu, dass Träger zögerten, einen GVV zu beantragen. Frau Lotze vertrat die Meinung, dass die Handlungsempfehlung nicht mehr zeitgemäß sei und überarbeitet werden müsse. Ungeachtet der eher strikten Vorgaben zur Umsetzung eines GVV sei der vdek offen für jegliche innovativen Konzepte. Viele der Verträge, die in Sachsen umgesetzt würden, seien dem GVV sehr ähnlich, tauchten jedoch nicht in den Statistiken auf. Insgesamt komme Sachsen derzeit auf 32 „echte Gesamtversorgungsverträge“.



Abbildung 8: Annett Lotze, vdek Landesvertretung Sachsen: „Die hohen Auflagen zur Umsetzung der GVV sind weder bedarfsorientiert noch zeitgemäß.“

## **Für erfolgreiche Umsetzung ist individueller Einsatz der Akteure gefragt**

---

In der nachfolgenden Abschlussdiskussion wurde durchaus kontrovers diskutiert, unter anderem über die übergeordnete Frage nach den Kriterien, die zu einer erfolgreichen Umsetzung des GVV führen, und solchen, die grundsätzlich interessierte Träger ggf. daran hindern, überhaupt erst einen Antrag einzureichen. Insgesamt stellte sich als Konsens heraus, dass für die erfolgreiche Umsetzung vor allem der individuelle Einsatz sowie Engagement und Motivation der jeweiligen Vertragspartner gefragt ist. Mit viel Transparenz und Offenheit bei der Abstimmung könne ein Ergebnis geschaffen werden, von dem beide Seiten gleichermaßen profitierten. Wichtig seien aber vor allem auch die Kommunikation miteinander und ein gegenseitiges Vertrauen. Im Hinblick auf individuelle Konzeptansätze wurde der Wunsch geäußert, mehr Rechtssicherheit für die Umsetzungspraxis zu haben.

## **Fazit von Seiten des BMG**

---

In seinem Fazit fasste Herr Dr. Martin Schölkopf den Tag zusammen. In Anlehnung an die Impulsvorträge und die Abschlussdiskussion stellte er fest, dass es durchaus vielfältige Möglichkeiten gebe, die Regelung des GVV erfolgreich in der Praxis umzusetzen und mit Leben zu füllen. In vielen Fällen sei jedoch offenbar sehr viel individuelles Engagement und Einsatzbereitschaft vor Ort nötig, vor allem wenn es noch keine vergleichbaren Abschlüsse von GVV gebe. Dabei hob er hervor, dass es immer Menschen geben müsse, die den Wunsch haben, etwas voranzutreiben. Herr Dr. Schölkopf versprach, dass sich das BMG mit den Vorschlägen aus der Veranstaltung befassen werde und prüfen wolle, ob

weitere Impulse für eine verbesserte Umsetzung des Instruments in der Fläche zielführend seien. Es sei aber nun auch an der Pflegeselbstverwaltung auf Bundesebene, die vorgesehene Arbeitshilfe als Empfehlung aus der KAP zu erstellen.

## Weiterführende Dokumente

---

Bundesministerium für Gesundheit (2016): *Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland*, S. 165. Bonn.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/sechster-pflegebericht.html> (abgerufen: 3.2.2020)

Bundesministerium für Gesundheit (2019; Hrsg.): *Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5*, S. 52. Berlin.

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Konzertierte\\_Aktion\\_Pflege/0619\\_KAP\\_Vereinbarungstexte\\_AG\\_1-5.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstexte_AG_1-5.pdf) (abgerufen: 16.01.2020).

Bundestags-Drucksache 16/7439 vom 7.12.2007: *Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)*, Gesetzentwurf der Bundesregierung S. 16, 43 und 67.

Bundestags-Drucksache 17/9369 vom 23.04.2012: *Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG)*, Gesetzentwurf der Bundesregierung S. 12 und 45.

Bundestags-Drucksache 18/10510 vom 30.11.2016: *Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)*, Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 18/9518, 18/9959, 18/10102 Nr. 19 – S. 24 und 115.

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen und Städtische Seniorenheime Krefeld (2019; Hrsg.): *Mittendrin und nah am Menschen. „Vielfalt aus einer Hand“ – Praxis- und Studienbericht zur Umsetzung des Gesamtversorgungskonzepts der Städtischen Seniorenheime Krefeld*. Witten/Krefeld. <https://www.dzne.de/fileadmin/Dateien/editors/images/Standorte/Witten/Projekte/Vifa/Vifa-final-online.pdf> (abgerufen: 16.01.2020).

Landespflegeausschuss nach § 92 SGB XI und Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI (2009): *Empfehlung des Landespflegeausschusses nach § 92 SGB XI und der Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI im Freistaat Sachsen zum Abschluss von Gesamtversorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB XI*. <https://lvhs-sachsen.de/pdf/gvv/Beschluss.pdf> (abgerufen: 16.01.2020).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2019, Hrsg.): *Förderangebot: Miteinander und nicht allein. Gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen im Umfeld von Pflegeeinrichtungen stärken und Altersisolation vermeiden*. [https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/2019\\_09\\_12\\_broschuere\\_miteinander\\_nicht\\_allein\\_barrierefrei.pdf](https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/2019_09_12_broschuere_miteinander_nicht_allein_barrierefrei.pdf) (abgerufen: 3.2.2020)

Schmidt, Jörg und Wulbrand, Malte (2016): *Ambulant und stationär*. In: *Altenheim* 5, S. 22-25. <http://seniorenheime-krefeld.de/wp-content/uploads/2017/09/Artikel-GVK-AH-Mai-16.pdf> (abgerufen: 3.2.2020)

Schmidt, Jörg und Reuther, Sven (2018): *Sektorenübergreifender Gesamtversorgungsvertrag*. In: *Altenheim* 3, S. 70-73.

## **Musterdokumente und ausgewählte Rechtsquellen**

---

Landesverbände der Pflegekassen: Gemeinsamer Strukturhebungsbogen für einen Gesamtversorgungsvertrag.

<https://lvhs-sachsen.de/pdf/gvv/GVV.pdf> (abgerufen: 16.01.2020).

Landesverband der Ersatzkassen Baden-Württemberg: Muster eines Gesamtversorgungsvertrages.

[https://www.vdek.com/LVen/BAW/Service/Pflegeversicherung/Ambulante\\_Pflege/jcr\\_content/par/download\\_5/file.res/2018-02%20GVV%20Muster%20Mantel.pdf](https://www.vdek.com/LVen/BAW/Service/Pflegeversicherung/Ambulante_Pflege/jcr_content/par/download_5/file.res/2018-02%20GVV%20Muster%20Mantel.pdf) (abgerufen: 16.01.2020).

(Bundesebene) Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung –

**Hier:** § 72 Absatz 2 SGB XI.

(Bayern) Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG);

insbesondere Art. 3 Abs. (3) Nr. 1; ergänzend § 15 AVPflWoqG.

## **Anhang**

---

Die folgenden Links führen zu den Präsentationen, welche die Referentinnen und Referenten im Rahmen des Workshops gehalten haben. Außerdem führt ein Link zum Gesamtversorgungsvertrag der Pflegewelt GbR, den Frau Esther Rabe freundlicherweise als Beispiel für eine gelungene Umsetzung zur Verfügung gestellt hat.

Präsentation Herr Dr. Martin Schölkopf (Bundesministerium für Gesundheit):

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/2019-11-20\\_BMG-Workshop\\_GVV-Begrueessung.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/2019-11-20_BMG-Workshop_GVV-Begrueessung.pdf)

Präsentation Herr Stefan Wilderotter (vdek):

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/2019\\_11\\_20\\_WS\\_MG\\_Gesamtversorgungsvertrag.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/2019_11_20_WS_MG_Gesamtversorgungsvertrag.pdf)

Präsentation Frau Esther Rabe (Pflegewelt GbR):

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/Workshop\\_BMG\\_GVV\\_Rabe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/Workshop_BMG_GVV_Rabe.pdf)

Präsentation Herr Achim Nübel (AOK Nordschwarzwald):

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/Praesentation\\_GVV.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/Praesentation_GVV.pdf)

Präsentation Herr Jörg Schmidt (Städtische Seniorenheime Krefeld) und Herr Ludger Euwens (AOK Rheinland/Hamburg):

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/2019-11-20\\_Vorstellung\\_EuSchmi\\_Workshop\\_Gesamtversorgung\\_BMG.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/2019-11-20_Vorstellung_EuSchmi_Workshop_Gesamtversorgung_BMG.pdf)

Präsentation Herr Jens Medack (Stiftung Diakonie St. Martin):

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/2019-11-20\\_AH-DStM-Bonn.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/2019-11-20_AH-DStM-Bonn.pdf)

Präsentation Frau Annett Lotze (vdek Landesvertretung Sachsen):

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/2019-11-20\\_Praesentation\\_SAC\\_BMG\\_GVV.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/2019-11-20_Praesentation_SAC_BMG_GVV.pdf)

### **Gesamtversorgungsvertrag der Pflegewelt GbR:**

Teil 1: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/Gesamtversorgungsvertrag.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/Gesamtversorgungsvertrag.pdf)

Teil 2: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/Kapitel\\_2\\_Gesamtversorgungsvertrag.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/Kapitel_2_Gesamtversorgungsvertrag.pdf)

Teil 3: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege\\_in\\_der\\_Pflege/Kapitel\\_3\\_Gesamtversorgungsvertrag.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesamtversorgungsvertraege_in_der_Pflege/Kapitel_3_Gesamtversorgungsvertrag.pdf)

# Impressum

---

**Herausgeber**

Bundesministerium für Gesundheit  
Fachreferat 414 – Pflegevertrags- und Vergütungsrecht  
11055 Berlin  
[414@bmg.bund.de](mailto:414@bmg.bund.de)  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/)

**Redaktion**

VDI/VDE Innovation + Technik GmbH

**Stand**

Februar 2020

**Bildnachweis**

VDI/VDE Innovation + Technik GmbH

Weitere Publikationen der Bundesregierung zum Herunterladen und zum Bestellen finden Sie ebenfalls unter: [www.bundesregierung.de/publikationen](http://www.bundesregierung.de/publikationen)

**URL-Verweise**

Für Inhalte externer Seiten, auf die hier verwiesen wird, ist der jeweilige Anbieter verantwortlich. Das Bundesministerium für Gesundheit distanziert sich ausdrücklich von diesen Inhalten.