

VEREINBARUNG

zwischen

dem GKV-**Spitzenverband**¹, Berlin

dem **Verband der privaten Krankenversicherung e. V.**, Köln

und

dem **Bundesversicherungsamt**, Bonn

nach § 45c Abs. 7 Satz 2 SGB XI

vom

08.06.2009²

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

² Diese Vereinbarung löst die Vereinbarung der Spitzenverbände der Pflegekassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie des Bundesversicherungsamtes nach § 45c Abs. 7 Satz 2 SGB XI vom 14.01.2003 ab.

Vorbemerkungen

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (PfIEG) zum 1. Januar 2002 wurde u. a. § 45c SGB XI neu eingefügt, der die Bereitstellung von Fördermitteln für die Förderung von bestimmten Modellvorhaben zur Verbesserung der Betreuungs- und Versorgungssituation Pflegebedürftiger regelt (BGBl. 2001 Teil I, S. 3728). Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (BGBl 2008 Teil I, S. 874) wurden mit Wirkung zum 1. Juli 2008 die zur Verfügung stehenden Fördermittel nach § 45c SGB XI erhöht, die Fördermöglichkeiten um die Förderung von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und die Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen gem. § 45d SGB XI erweitert sowie die Möglichkeit der Übertragbarkeit der Mittel eingeführt.

Der GKV-Spitzenverband, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und das Bundesversicherungsamt werden in § 45c Abs. 7 Satz 2 SGB XI beauftragt, die Modalitäten der Auszahlung der Fördermittel sowie der Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen in einer Vereinbarung zu regeln.

Inhaltsübersicht

§ 1 Höhe der Fördermittel

§ 2 Zahlung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen

§ 3 Voraussetzungen für die Auszahlung

§ 4 Zahlungsverfahren

§ 5 Verwendung der Fördermittel

§ 6 Jahresübersicht

§ 7 Übertragbarkeit der Fördermittel

§ 8 Inkrafttreten und Kündigung

§ 1 Höhe der Fördermittel

Das Fördervolumen beträgt gem. § 45c Abs. 1 Satz 1 SGB XI insgesamt 25 Mio. EUR im Kalenderjahr. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, beteiligen sich an dieser Förderung mit insgesamt zehn vom Hundert des in Satz 1 genannten Fördervolumens. Der restliche Betrag ist aus den Mitteln des Ausgleichsfonds aufzubringen.

§ 2 Zahlung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen

(1) Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, entfällt, wird vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V. an den Ausgleichsfonds gezahlt. Dazu teilt das Bundesversicherungsamt dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. bis zum 15. Februar den Finanzmittelbestand am Ende des abgelaufenen Jahres sowie den in das Folgejahr übertragbaren Anteil mit und beziffert den zu zahlenden Finanzierungsanteil für das laufende Kalenderjahr. Dieser beträgt zehn vom Hundert der Differenz zwischen 25 Mio. EUR und dem um den übertragbaren Anteil reduzierten Finanzmittelbestand des Vorjahres, höchstens jedoch 2,5 Mio. EUR. Im Vorjahr nicht ausgezahlte oder zurückgeflossene (§ 5 Abs. 3 dieser Vereinbarung) Fördermittel einschließlich angefallener Zinsen erhöhen den Finanzmittelbestand. Auf Verlangen wird dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Einsicht in die Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben gewährt. Der Finanzierungsanteil wird innerhalb von einem Monat nach Zugang der Mitteilung beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. fällig und ist auf eines der gesondert vereinbarten Konten des Ausgleichsfonds zu zahlen.

(2) Der Zinsanspruch für eine verspätete Zahlung des Finanzierungsanteils ist mit 2 vom Hundert über dem Basiszinssatz der Deutschen Bundesbank (vgl. §§ 1 und 2 des Euro-Einführungsgesetzes - EuroEG vom 09.06.1998) zu berechnen und innerhalb eines Monats nach Zugang der Forderung des Bundesversicherungsamtes an den Ausgleichsfonds zu überweisen.

(3) Der Finanzierungsanteil der privaten Versicherungsunternehmen wird zusammen mit den übrigen nach § 45c Abs. 1 Satz 1 SGB XI vom Ausgleichsfonds

bereitzustellenden Fördermitteln verwaltet und unter Beachtung der Verfügbarkeit kurzfristig angelegt.

§ 3 Voraussetzungen für die Auszahlung

(1) Der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. haben gem. § 45c Abs. 6 SGB XI Empfehlungen zur Vergabe der Fördermittel vereinbart (Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von niedrighschwelligem Betreuungsangeboten, ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45c Abs. 6 SGB XI in der jeweils geltenden Fassung, im folgenden Empfehlungen nach § 45c Abs. 6 SGB XI genannt³).

(2) Gemäß § 45c Abs. 6 Satz 4 SGB XI sind die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnungen das Nähere über die Umsetzung der Empfehlungen zu bestimmen. In diesen Rechtsverordnungen bzw. gleichgerichteten Landesregelungen ist jeweils eine zuständige Stelle benannt, die über die Förderung der einzelnen Vorhaben und die Höhe der im Einzelfall zu beantragenden Fördermittel entscheidet. Diese Stelle hat das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. herzustellen.

(3) Die Fördermittel gem. § 45c Abs. 1 Satz 1 SGB XI sind von der zuständigen Stelle des Landes bzw. der Gebietskörperschaft nach Abs. 2 beim Bundesversicherungsamt (Referat VII 4) anzufordern. Erteilen die Landesverbände der Pflegekassen selbst den Bescheid über die Mittelvergabe der Pflegeversicherung, fordern sie beim Bundesversicherungsamt den bewilligten Anteil an.

(4) Im Rahmen der Anforderung ist das Bundesversicherungsamt über

1. das im Einzelfall zu fördernde Vorhaben,
2. die Höhe der vom Land für dieses Vorhaben verbindlich zugesagten Fördermittel bzw. der durch Mittel der Kommune oder der Arbeitsförderung substituierten Komplementärmittel des Landes durch Beifügung eines

Abdruckes des Förderbescheides des Landes, der Kommune oder der Arbeitsförderung,

3. die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds für das Vorhaben beantragten und auszahlenden Fördermittel durch Übersendung eines Abdruckes der Herstellung des Einvernehmens mit den zuständigen Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V.,
4. den Empfänger, an den die Mittel zu leisten sind sowie
5. das Konto, auf das die beantragten Fördermittel zu überweisen sind,

zu unterrichten.

Neben den zahlungsbegründenden Unterlagen auf Papier enthält die Mittelanforderung eine Excel-Datei gemäß der Anlage zu dieser Vereinbarung auf einem Datenträger, die eine Übernahme der Daten in eine Datenträgeraustausch-Datei ermöglicht.

§ 4 Zahlungsverfahren

(1) Die angeforderten Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds einschließlich des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen werden auf das nach § 3 Abs. 4 dieser Vereinbarung angegebene Konto überwiesen. Der vom Bundesversicherungsamt auszahlende Betrag ist dabei auf den Anteil, der nach dem zum 1.1. des jeweiligen Kalenderjahres geltenden Königsteiner Schlüssel auf das beantragende Land entfällt, zu begrenzen.

(2) Zur Verfahrensvereinfachung sind die zuständigen Stellen in den Ländern angehalten, in Zukunft verstärkt von der Möglichkeit einer Sammelanforderung von Mitteln gemäß § 4 Abs. 4 dieser Vereinbarung Gebrauch zu machen und gemeinsam mit ihrem Anteil an die jeweiligen Zuwendungsempfänger zu überweisen. Dies gilt entsprechend für die Landesverbände.

(3) Die Bereitstellung des gesamten Jahresbudgets eines Landes gemäß des Königsteiner Schlüssels gemäß Absatz 1 zur selbständigen Bewirtschaftung durch die jeweils zuständige Stelle ist ausgeschlossen.

³ die entsprechenden Empfehlungen vom 24.07.2002 befinden sich derzeit in Überarbeitung

(4) Das BVA teilt der zuständigen Stelle nach § 3 Abs. 2 dieser Vereinbarung die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds bewilligten Fördermittel mit und veranlasst die Auszahlung auf das im Antrag genannte Konto.

(5) Das BVA nimmt die Bearbeitung der eingehenden Auszahlungsanträge vor und gibt den Banken des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung die Aufträge zur Überweisung der Beträge wie von den zuständigen Stellen angegeben. Es hat die Rechnungsbelege nach den geltenden Aufbewahrungsvorschriften zu sammeln und die geleisteten und erhaltenen Beträge nachzuweisen.

(6) Mit der Durchführung der Buchführung ist die Deutsche Rentenversicherung Bund gemäß der Vereinbarung nach § 66 Abs. 2 SGB XI beauftragt.

§ 5 Verwendung der Fördermittel

(1) Die Fördermittel sind zweckgebunden für die Förderung der in § 45c Abs. 3 und 4 sowie § 45d Abs. 1 SGB XI genannten Vorhaben zu verwenden.

(2) Die in § 3 Abs. 2 dieser Vereinbarung genannten zuständigen Stellen übernehmen mit der Entscheidung über die Förderung der Vorhaben und der Anforderung der Fördermittel beim Bundesversicherungsamt die Verantwortung für eine sachgerechte und zeitnahe Verwendung der ausgezahlten Fördermittel. Das Bundesversicherungsamt überprüft lediglich, ob die gesetzlichen Einschränkungen zur Höhe der Fördermittel insgesamt und bezogen auf das Land eingehalten werden.

(3) Die nach § 4 dieser Vereinbarung ausgezahlten, aber nicht verwendeten oder nach Überprüfung durch die zuständigen Landesbehörden bzw. durch die Landesverbände der Pflegekassen zurückgeforderten Fördermittel sind an den Ausgleichsfonds zurückzuzahlen und stehen im laufenden Kalenderjahr für Förderzwecke zur Verfügung, soweit das Fördervolumen nach § 1 dieser Vereinbarung nicht überschritten wird. Das BVA überwacht den Zahlungseingang und informiert die zuständigen Landesbehörden bzw. die Landesverbände der Pflegekassen über den fristgerechten Eingang der Zahlung, die ggf. das

erforderliche Mahn- und Vollstreckungsverfahren (§ 19 Abs. 2 VwVG) durchführen
nebst der Festsetzung von Säumniszuschlägen und von Verzugszinsen.

§ 6 Jahresübersicht

Das Bundesversicherungsamt stellt dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Ablauf des Kalenderjahres bis zum 15. Februar des Folgejahres eine Übersicht über die in den einzelnen Ländern geförderten Vorhaben und die Höhe der jeweils gezahlten Fördermittel aus der sozialen und der privaten Pflegeversicherung zur Verfügung.

§ 7 Übertragbarkeit der Fördermittel

(1) Fördermittel, die in einem Land im jeweiligen Haushaltsjahr nicht in Anspruch genommen werden, werden in das direkte Folgejahr übertragen und stehen in diesem als Erstes für Förderzwecke zur Verfügung. Erst nach der Aufzehrung der übertragenen Mittel aus dem Vorjahr erfolgt eine Förderung aus dem Budget des laufenden Jahres. Nicht im Folgejahr aufgezehrte Mittel können nicht erneut in das dann folgende Jahr übertragen werden.

(2) Der – unter Berücksichtigung der Übertragbarkeit nicht in Anspruch genommener Mittel in das Folgejahr – nicht innerhalb des Kalenderjahres verwendete Finanzierungsanteil der privaten Versicherungsunternehmen wird mit der Forderung des Bundesversicherungsamtes für das Folgejahr verrechnet (§ 2 Abs. 1 dieser Vereinbarung).

§ 8 Inkrafttreten und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 1. Juli 2008 in Kraft. Der GKV-Spitzenverband, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. 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 in Kraft, bis eine andere sie ersetzende Vereinbarung in Kraft tritt.

Salvatorische Klausel

Sind einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Regelungen der Vereinbarung nicht. Die Parteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahe kommt.

GKV-Spitzenverband
Berlin, den

Verband der privaten
Krankenversicherung e. V.
Köln, den

Bundesversicherungsamt
Bonn, den

Anlage:

Angaben in der Excel-Datei, zeilenweise pro Förderantrag

- Sp.1 Laufende Nummer
- Sp.2 Kategorie der geförderten Maßnahme (Niedrigschwelliges Betreuungsangebot, Modellprojekt, Selbsthilfegruppe, Ehrenamt)
- Sp.3 Kategorie des niedrigschwelligen Betreuungsangebotes (HelferInnenkreis, Angehörigenschulung usw.)
- Sp.4 Bezeichnung des Vorhabens
- Sp.5 Straße
- Sp.6 Hausnummer
- Sp.7 Postfach-Nummer
- Sp.8 Land gemäß GKV-Schlüsselung
- Sp.9 Träger des Vorhabens
- Sp.10 Ansprechpartner 1 Vorname
- Sp.11 Ansprechpartner 1 Nachname
- Sp.12 Ansprechpartner 2 Vorname
- Sp.13 Ansprechpartner 2 Nachname
- Sp.14 Telefon-Nummer Ansprechpartner
- Sp.15 Fax-Nummer
- Sp.16 E-Mail-Adresse
- Sp.17 Bankbezeichnung
- Sp.18 Konto-Nummer
- Sp.19 BLZ
- Sp.20 Eindeutiger Verwendungszweck
- Sp.21 - x Sonstiges/Bemerkungen