

VEREINBARUNG

zwischen

dem **Bundesversicherungsamt**¹, Bonn

dem **GKV-Spitzenverband**², Berlin, und

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

nach § 33 Absatz 5 Satz 3 Pflegeberufegesetz (PflBG)
i.V.m. § 45c Abs. 8³ Satz 2 SGB XI

über das Verfahren der Direktzahlung der
sozialen Pflegeversicherung nach § 33 Absatz 1 Nr. 4 PflBG sowie

über die Zahlung und Abrechnung des Finanzierunganteils der
privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durch-
führen, nach § 33 Absatz 1 Nr. 4 Halbsatz 2 i.V.m. Abs. 5 Satz 2 PflBG

vom 17. September 2019

¹ Nach dem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (Gesetzesentwurf der Bundesregierung, BR-Drs. 351/19 vom 9.8.2019, wird das Bundesversicherungsamt in „Bundesamt für Soziale Sicherung“ umbenannt (s. Art. 39 Nr. 10, Art. 31 Nr. 1a und Nr. 7).

² Der Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.

³ Der seit der Gesetzesinitiative zum Pflegeberufe-Reformgesetz (PfleBRefG) fortwährend in Bezug genommene § 45c Abs. 7 wurde im Zuge des 2. Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) mit Wirkung vom (m.W.v.) 1.1.2017 zu Abs. 8.

Inhaltsübersicht

Vorbemerkungen

- § 1 Finanzierung der Ausgleichsfonds nach § 26 PflBG mittels jährlicher Direktzahlungen
- § 2 Aufbringung des Finanzierungsanteils; Buchung
- § 3 Ermittlung des Finanzierungsbedarfs durch die zur Anforderung berechtigten zuständigen Stellen
- § 4 Auszahlungsverfahren
- § 5 Rückzahlungen zugunsten des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung nach § 65 SGB XI
- § 6 Geltendmachung des Finanzierungsanteils der privaten Pflegepflichtversicherung; Mitteilungen des Bundesversicherungsamtes
- § 7 Fälligkeit und Zahlung
- § 8 Information der zuständigen Stellen; Informationsaustausch
- § 9 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Kündigung
- § 10 Salvatorische Klausel

Vorbemerkungen

Mit Art. 1 des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz-PfIBRefG) vom 17.07.2017 wurde das Pflegeberufegesetz (PfIBG) erlassen (BGBl. I 2017). Teil 2 des PfIBG regelt die berufliche Ausbildung in der Pflege; deren Finanzierung erfolgt nach Maßgabe des Abschnitts 3 (§§ 26 bis 36 PfIBG).

Mit Inkrafttreten der §§ 26 bis 36 PfIBG zum 1. Januar 2019 und weiterer Regelungen zum 1. Januar 2020 werden die soziale Pflegeversicherung und die private Pflegepflichtversicherung an der Finanzierung der Kosten der Pflegeausbildung beteiligt. Der Anteil der sozialen Pflegeversicherung an der Aufbringung des Finanzierungsbedarfs beträgt 3,6 Prozent. Der Finanzierungsbeitrag der Pflegeversicherung wird in Form jährlicher Direktzahlungen an die nach § 26 Abs. 2 PfIBG auf Landesebene organisierten und verwalteten Ausgleichsfonds geleistet. Die Direktzahlung (Einzahlung) erfolgt aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung nach § 65 SGB XI (§ 33 Abs. 5 iVm. Abs. 1 PfIBG).

Die private Pflegepflichtversicherung erstattet der sozialen Pflegeversicherung 10 Prozent ihrer jeweiligen Direktzahlung (§ 33 Abs. 1 Nr. 4 PfIBG); in diesem Umfang ist sie an der Finanzierung beteiligt. Zum Zwecke der Erstattung leistet der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. den Betrag in Höhe von 10 Prozent aller aus Mitteln des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung nach § 65 SGB XI jährlich vorgenommenen Direktzahlungen an das Bundesversicherungsamt, das den Erstattungsbetrag vereinnahmt.

Die jährlichen Direktzahlungen der sozialen Pflegeversicherung erfolgen jeweils zum 30. November des Festsetzungsjahres, erstmals zum 30. November 2019 (§ 13 Abs. 2 Satz 1 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV, BGBl. I 2018,1622)). Abweichend davon leistet die soziale Pflegeversicherung ihre jährlichen Direktzahlungen erstmals zum letzten Tag des vorletzten Monats, vor dem die Ausbildung nach dem PfIBG beginnt, wenn in dem Land, dessen Finanzierungsbedarf aufzubringen ist, die Ausbildung nach dem PfIBG nicht bereits zum 1. Januar 2020 beginnt (§ 13 Abs. 2 Satz 2 PflAFinV).

Mit der nachfolgenden Vereinbarung regeln das Bundesversicherungsamt, der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. das Nähere über das Verfahren zur Leistung der Direktzahlungen sowie über die Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen.

§ 1 Finanzierung der Ausgleichsfonds nach § 26 PflBG mittels jährlicher Direktzahlungen

- (1) Aus Mitteln des vom Bundesversicherungsamt verwalteten Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung nach § 65 SGB XI werden nach Maßgabe des § 33 Abs. 1 Nr. 4 PflBG jährliche Direktzahlungen an die auf Landesebene eingerichteten Ausgleichsfonds nach § 26 PflBG geleistet. Die Beträge werden von der zuständigen Stelle im Land als Sondervermögen verwaltet (§ 27 Abs. 4 S. 2 PflBG).
- (2) Die jährlichen Direktzahlungen gemäß Absatz 1 Satz 1 erfolgen jeweils zum 30. November des Festsetzungsjahres, erstmals zum 30. November 2019 (§ 13 Abs. 2 Satz 1 PflAFinV). Abweichend davon leistet die soziale Pflegeversicherung ihre jährlichen Direktzahlungen erstmals zum letzten Tag des vorletzten Monats, vor dem die Ausbildung nach dem PflBG beginnt, wenn in dem Land, dessen Finanzierungsbedarf aufbringen ist, die Ausbildung nach dem PflBG nicht bereits zum 1. Januar 2020 beginnt (§ 13 Abs. 2 Satz 2 PflAFinV).

§ 2 Aufbringung des Finanzierungsanteils; Buchung

- (1) Die Mittel zur Finanzierung der Ausbildung in der Pflege in Form der Direktzahlungen nach § 1 werden von der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung gemeinsam aufgebracht.
- (2) Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, beteiligen sich im Wege der Erstattung zugunsten der sozialen Pflegeversicherung mit 10 Prozent an den Direktzahlungen. Die private Pflegepflichtversicherung überweist ihren Anteil für sämtliche jährliche Direktzahlungen nach Maßgabe des § 6 unmittelbar an den Ausgleichsfonds nach § 65 SGB XI.

§ 3 Ermittlung des Finanzierungsbedarfs durch die zur Anforderung berechtigten zuständigen Stellen

- (1) Die nach § 26 Abs. 6 Satz 1 iVm. Abs. 4 Satz 1 und 2 PflBG zuständigen Stellen im Land ermitteln den für die Direktzahlungen maßgeblichen Finanzierungsbedarf für die Pflegeausbildung im Land und teilen diesen im Rahmen des Mittelabrufs für die Direktzahlungen unter Ausweis der nach § 32 und § 35 Abs. 2 PflBG maßgeblichen Berechnungsgrundlagen, d.h.
 1. der Summe aller Ausbildungsbudgets eines Landes nach den §§ 30 und 31 PflBG
 2. der Höhe des Liquiditätsaufschlages (§ 32 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 PflBG)

3. der Höhe der Verwaltungskostenpauschale (§ 32 Abs. 2 PflBG) sowie
4. des nach dem Ergebnis der Rechnungslegung gem. § 35 Abs. 2 PflBG in dem der Rechnungslegung folgenden Erhebungs- und Abrechnungsjahr berücksichtigungsfähigen Defizites oder Überschusses

dem Bundesversicherungsamt mit.

- (2) Die zum Abruf der Mittel für die Direktzahlungen ausschließlich berechtigten zuständigen Stellen sind in der **Anlage 1** zu dieser Vereinbarung abschließend aufgeführt. Maßgeblich ist die gemäß Mitteilung durch das Bundesversicherungsamt nach § 9 Absatz 3 gültige Fassung.
- (3) Änderungen hinsichtlich der Zuständigkeit oder der Organisation der zuständigen Stellen sind dem Bundesversicherungsamt von den zuständigen Stellen selbst bzw. von den obersten Behörden der Länder mitzuteilen.

§ 4 Auszahlungsverfahren

- (1) Die den Ausgleichsfonds nach § 65 SGB XI verwaltende Stelle beim Bundesversicherungsamt leistet die Direktzahlung der Pflegeversicherung auf Anforderung an die auf Landesebene errichteten Ausgleichsfonds (§ 13 Abs. 2 PflAFinV); die zuständigen Stellen der Länder nach § 26 PflBG stellen die zweckgerechte Verwendung der Finanzierungsmittel sicher.
- (2) Die Mittel der Direktzahlungen sind von der zuständigen Stelle des Landes (§ 3) ausschließlich papiergebunden und unter Verwendung des dieser Vereinbarung in der **Anlage 2** beigefügten **Vordrucks** in der nach § 9 Absatz 4 gültigen Fassung beim Bundesversicherungsamt anzufordern.
- (3) Die Mittelanforderung enthält Angaben über
 1. die Höhe des nach § 32 PflBG ermittelten Finanzierungsbedarfs für den jeweiligen Finanzierungszeitraum,
 2. den Empfänger, an den die Mittel zu leisten sind,
 3. das Bankkonto (mit SEPA-Angaben), auf das die Mittel überwiesen werden sollen.
- (4) Die Bearbeitung der Auszahlungsersuchen durch das Bundesversicherungsamt kann grundsätzlich erst nach Vorlage der vollständigen Unterlagen erfolgen.
- (5) Das Bundesversicherungsamt kann im Benehmen mit den mittelanfordernden Stellen das Antragsverfahren vereinheitlichen und Vorgaben zum Mittelabruf – zum Beispiel online – machen.
- (6) Das Bundesversicherungsamt nimmt die Bearbeitung der eingehenden Anträge innerhalb von 4 Wochen nach vollständigem Antragseingang vor und erteilt den Banken des Ausgleichsfonds nach § 65 SGB XI die Aufträge zur Überweisung der Beträge auf die angegebenen Konten.

- (7) Das Bundesversicherungsamt hat die Rechnungsbelege nach den geltenden Aufbewahrungsvorschriften vorzuhalten und die geleisteten und erhaltenen Beträge nachzuweisen.

§ 5 Rückzahlungen zugunsten des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung nach § 65 SGB XI

- (1) Mittel, die an die Pflegeversicherung zurückgezahlt werden, erfolgen ausschließlich an den Ausgleichsfonds nach § 65 SGB XI und sind auf das Konto des Ausgleichsfonds der Sozialen Pflegeversicherung bei der Deutschen Bundesbank zu überweisen.
- (2) Die zurück gezahlten Mittel sind auf dem entsprechenden Leistungskonto als Einnahme gegenzubuchen.
- (3) Das Bundesversicherungsamt wird gezahlte Mittel entsprechend dem Anteil der Direktfinanzierung nach § 33 Abs. Nr. 4 PflBG zurückfordern, wenn ein Überschuss nicht in dem auf die Rechnungslegung folgenden Jahr (vgl. § 35 Abs. 2 BPfVG) berücksichtigt worden ist oder nicht berücksichtigt werden kann (z.B. bei Einstellung oder Aussetzung der Finanzierung).

§ 6 Geltendmachung des Finanzierungsanteils der privaten Pflegepflichtversicherung; Mitteilungen des Bundesversicherungsamtes

- (1) Das Bundesversicherungsamt teilt dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. bis zum 28. Februar des auf das Jahr der Festsetzung der Direktzahlungen folgenden Jahres die Summe der vom Bundesversicherungsamt anhand der Kontierung des amtlichen Kontenrahmens ermittelten Direktzahlungen mit und beziffert den sich nach Maßgabe des § 2 Abs. 2 nachschüssig zu zahlenden Gesamterstattungsbetrag für das abgelaufene Kalenderjahr (Abrechnung). Der Gesamtbetrag beinhaltet auch einen nach Maßgabe des von der Deutschen Bundesbank monatsdurchschnittlich bekannt gegebenen EONIA (ab 2020: ESTER) zu ermittelnden Zinsanteil.
- (2) Bei der Ermittlung des Erstattungsbetrages sind Rückzahlungen (§ 5) entsprechend dem Finanzierungsanteil der privaten Pflegepflichtversicherung zu deren Gunsten mit 10 Prozent zu berücksichtigen.
- (3) Bestandteil der Abrechnung ist eine vom Bundesversicherungsamt zu erstellende Jahresübersicht über die jeweiligen Beträge der an die zuständigen Stellen in den Ländern geleisteten Direktzahlungen.
- (4) Der GKV-Spitzenverband erhält einen Abdruck der Abrechnung einschließlich der Jahresübersicht nach Absatz 3.

§ 7 Fälligkeit und Zahlung

- (1) Der nach § 6 festgesetzte Erstattungsbetrag wird innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung beim Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Zahlung fällig. Die Zahlung ist durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. unmittelbar zugunsten des Ausgleichsfonds nach § 65 SGB XI auf dessen mit der Anforderung benanntes Konto zu leisten.
- (2) Leistet der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. nicht innerhalb der nach Absatz 1 bestimmten Frist, gerät er ohne weitere Mahnung in Verzug; während des Verzuges ist der vom Bundesversicherungsamt zugunsten des Ausgleichsfonds geltend gemachte Zahlungsanspruch mit zwei vom Hundert über dem Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) zu verzinsen.

§ 8 Information der zuständigen Stellen; Informationsaustausch

- (1) Das Bundesversicherungsamt stellt diese Vereinbarung einschließlich ihrer Anlagen den zuständigen Stellen auf Grundlage der von ihnen übermittelten Kontaktinformationen sowie auf seiner Internetseite jeweils elektronisch zur Verfügung.
- (2) Die zuständigen Stellen sollen dem Bundesversicherungsamt die für die Durchführung der Direktzahlungen notwendigen Kontaktinformationen möglichst frühzeitig zur Verfügung stellen und über wesentliche Sachverhalte, die Einfluss auf die Direktzahlungen und deren Durchführung haben, informieren; § 3 Absatz 3 bleibt unberührt.

§ 9 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Kündigung; Anpassung der Anlagen

- (1) Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 1. August 2019 in Kraft.
- (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. Die Anlagen sind nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 autonom änderbar, ohne dass es einer Änderung der Vereinbarung bedarf. § 8 Absatz 1 gilt für alle Änderungen entsprechend.
- (3) Die redaktionelle Betreuung der Anlage 1 (§ 3 Absatz 2) obliegt dem Bundesversicherungsamt. Das Bundesversicherungsamt nimmt die unter Berücksichtigung des § 3 Abs. 2 erforderlichen Änderungen der Anlage 1 vor und übermittelt die Neufassung an den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
- (4) Die Weiterentwicklung der Anlage 2 (§ 4 Absatz 2 und 3) erfolgt im Einvernehmen der Vereinbarungspartner.

§ 10 Salvatorische Klausel

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

Bundesversicherungsamt
Bonn, den 20. September 2019

Frank Plato

GKV-Spitzenverband
Berlin, den 8.10.2019

Leonor Kutz

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.
Köln, den 28.10.2019

Marian Rühl