



Bundesaamt
für Soziale Sicherung



Verband der Privaten
Krankenversicherung

VEREINBARUNG

nach § 8 Abs. 10 SGB XI

zwischen dem

Bundesaamt für Soziale Sicherung, Bonn, nachfolgend BAS

und dem

GKV-Spitzenverband¹, Berlin,

sowie dem

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln, nachfolgend PKV-Verband

über das Verfahren zur

Bereitstellung der notwendigen Finanzmittel zur Finanzierung der Maßnahmen nach
§ 8 Abs. 7 und 8 SGB XI aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung

sowie zur

Feststellung und Erhebung der Beträge der privaten Versicherungsunternehmen, die
die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, nach § 8 Abs. 9 SGB XI

vom 20. Mai 2026

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

Präambel

Der Ausgleichsfonds der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) stellt Mittel zur Finanzierung der Förderung

- von Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (gem. § 8 Abs. 7 SGB XI) sowie
- von digitalen Anwendungen zur Entlastung der Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen (gem. § 8 Abs. 8 SGB XI)

zur Verfügung. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung (PPV) durchführen, beteiligen sich jeweils mit einem Anteil von 7 Prozent an den Kosten.

Die Förderung besteht aus Zuschüssen, die von dazu bestimmten Pflegekassen auf Landesebene an die zu fördernden Pflegeeinrichtungen ausgezahlt und anschließend im Rahmen des monatlichen Finanzausgleichs nach §§ 66 f. SGB XI aus dem Ausgleichsfonds zur Refinanzierung bereitgestellt werden. Die Förderung erfolgt im Einklang mit den vom GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem PKV-Verband beschlossenen Richtlinien nach § 8 Abs. 7 Satz 12 und Abs. 8 Satz 6 SGB XI.

Die nachstehende Vereinbarung regelt auf Grundlage des § 8 Abs. 10 SGB XI das Nähere über das Verfahren zur Bereitstellung der notwendigen Mittel zur Finanzierung der vorgenannten Förderungen sowie zur Feststellung und Erhebung der Beträge der privaten Versicherungsunternehmen, die die PPV durchführen.

Sie folgt auf die Vereinbarung vom 30. Oktober 2019 und trägt der Erweiterung des zeitlichen Anwendungsbereichs der Förder- und Finanzierungstatbestände gemäß § 8 Abs. 7 SGB XI bis einschließlich 2030 unter Verwendung der in den Jahren 2023 und 2024 nicht in Anspruch genommenen Mittel ebenso Rechnung wie der im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG vom 19. Juni 2023 (BGBl. I Nr. 155) verankerten Öffnung des Budgets nach § 8 Abs. 7 SGB XI für die Finanzierung der Förderung nach §§ 123, 124 SGB XI (Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier einschließlich deren wissenschaftliche Begleitung).

Die Vereinbarung wird von den folgenden bereits vertraglich getroffenen Regelungen flankiert:

- der Vereinbarung vom 29. Januar 2025 über das Verfahren der Durchführung und Abwicklung der Förderung und zur Auszahlung der Mittel nach §§ 123 und 124 SGB XI einschließlich der Abrechnung des Finanzierungsanteils der PPV;
- der Vereinbarung vom 24. Oktober 2024 über die Auszahlung der Mittel zur Finanzierung der fachlich unabhängigen Institution, „Datenauswertungsstelle (DAS) Pflege“ gemäß § 8 Abs. 5 i. V. m. § 113 Abs. 1b SGB XI;
- der Vereinbarung über Abschlagszahlungen des PKV-Verbandes zur Feststellung und Erhebung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung (PPV) durchführen, von Dezember 2023, darin eingebunden sind u. a. der Finanzierungsanteil an den Maßnahmen nach § 8 Abs. 7 und 8 sowie an der DAS Pflege nach § 8 Abs. 5 SGB XI.

Inhaltsverzeichnis

Präambel	2
Teil 1 Grundsätzliche Bestimmungen	5
§ 1 Gegenstand	5
§ 2 Verantwortung für die Förderung und für die Finanzierung.....	5
§ 3 Beteiligung der privaten Pflege-Pflichtversicherung.....	6
Teil 2 Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 7 SGB XI.....	6
§ 4 Gegenstand und Durchführung der Förderung	6
§ 5 Budget; Aufteilung.....	6
§ 6 Auszahlung	7
§ 7 Rückzahlungen	8
§ 8 Jahresübersicht.....	8
Teil 3 Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 8 SGB XI.....	8
§ 9 Gegenstand und Durchführung der Förderung	8
§ 10 Auszahlung	9
§ 11 Rückzahlungen	9
§ 12 Jahresübersicht.....	9
Teil 4 Feststellung und Erhebung des Anteils der privaten Pflege- Pflichtversicherung	9
§ 13 Grundlagen der Abrechnung.....	9
Teil 5 Schlussbestimmungen	10
§ 14 Salvatorische Klausel.....	10
§ 15 Inkrafttreten.....	10
§ 16 Kündigung.....	11

Teil 1 Grundsätzliche Bestimmungen

§ 1 Gegenstand

- (1) Diese Vereinbarung regelt
 - a) das Verfahren zur Bereitstellung der erforderlichen Mittel zur Finanzierung
 - i. der Förderung von Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für ihre in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach § 8 Abs. 7 SGB XI und
 - ii. der Zuschüsse zur Förderung digitaler Anwendungen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 8 Abs. 8 SGB XIaus dem Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung (Teil 2 und 3);
 - b) das Verfahren zur Feststellung und Erhebung des Finanzierungsanteils der privaten Pflege-Pflichtversicherung (Teil 4) an den Kosten
 - i. der Förderungen nach Buchstabe a) sowie
 - ii. der nach § 8 Abs. 5 i. V. m. § 113 Abs. 1b Satz 1 SGB XI beauftragten, fachlich unabhängigen Institution (Datenauswertungsstelle – DAS Pflege).
- (2) Das Verfahren zur Auszahlung der Mittel zur Finanzierung der fachlich unabhängigen Institution nach § 8 Abs. 5 SGB XI ist der Regelung durch eine gesonderte Vereinbarung vorbehalten.

§ 2 Verantwortung für die Förderung und für die Finanzierung

- (1) Die Förderung nach den in § 1 Abs. 1 genannten gesetzlichen Bestimmungen erfolgt in der Verantwortung der Pflegekassen und ihrer Landesverbände und der Ersatzkassen, im Einklang mit den vom GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem PKV-Verband beschlossenen Richtlinien im Sinne des § 4 Abs. 2 (zur Förderung nach § 8 Abs. 7 SGB XI) und des § 9 Abs. 2 (zur Förderung nach § 8 Abs. 8 SGB XI).
- (2) Das BAS verantwortet die zur Förderung erforderliche Bereitstellung der Mittel für die Maßnahmen nach § 8 Abs. 7 und 8 SGB XI aus dem Ausgleichsfonds sowie die Berechnung und Veröffentlichung des Budgets nach § 8 Abs. 7 SGB XI anhand der ihm vorliegenden Informationen.

- (3) Für die Belange der Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 7 und 8 SGB XI fungiert der Ausgleichsfonds als zentrale Stelle für die Bereitstellung der Mittel und zur Abrechnung der förderbezogenen Leistungsausgaben gegenüber den Pflegekassen. Die Ausgaben, die den dazu auf Landesebene bestimmten Pflegekasse infolge der Auszahlung der Mittel nach § 8 Abs. 7 und 8 SGB XI an die zu fördernden Einrichtungen entstanden sind, werden im Wege des Finanzausgleichs zwischen den Pflegekassen (§§ 66 f. SGB XI) refinanziert.
- (4) Die Verwaltung der Mittel, die für die Finanzierung nach § 8 Abs. 7 und 8 SGB XI i. V. m. dieser Vereinbarung vorzuhalten sind, erfolgt gemeinsam mit den übrigen Mitteln des Ausgleichsfonds. Eine separate Giroverwaltung findet nicht statt.
- (5) Die Landesverbände der Pflegekassen stellen die sachgerechte Verteilung der je Land zur Verfügung stehenden Mittel nach § 8 Abs. 7 SGB XI sicher.

§ 3 Beteiligung der privaten Pflege-Pflichtversicherung

Die Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil von 7 Prozent an den Kosten der Förderung.

Teil 2 Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 7 SGB XI

§ 4 Gegenstand und Durchführung der Förderung

- (1) Mit den aus dem Ausgleichsfonds zur Verfügung gestellten Mitteln werden in den Jahren 2025 bis 2030 Maßnahmen der Pflegeeinrichtungen gefördert, die eine verbesserte Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für ihre Mitarbeitenden zum Ziel haben.
- (2) Die Voraussetzungen, Ziele, Inhalte und Durchführung der Förderung sowie das Verfahren zur Vergabe der Fördermittel durch eine Pflegekasse regeln die vom GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem PKV-Verband beschlossenen Richtlinien nach § 8 Abs. 7 SGB XI zur Förderung von Maßnahmen ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf.

§ 5 Budget; Aufteilung

- (1) Im Kalenderjahr 2025 wird ein Gesamtbudget in Höhe von **76.314.213,34 Euro** für Maßnahmen nach § 8 Abs. 7 SGB XI bereitgestellt. Es handelt sich dabei um das

für die Jahre 2025 bis 2030 verfügbare Gesamtbudget. Dieses Budget setzt sich aus den in den Jahren 2023 und 2024 nicht in Anspruch genommenen Fördermitteln zusammen, abzüglich

- a) der in dieser Zeit ausweislich der Verbuchung unter dem Konto 4830 tatsächlich in Anspruch genommenen Mittel (§ 8 Abs. 7 Satz 2 SGB XI) und
- b) der in den Jahren 2025 bis 2029 für Modellvorhaben nach § 123 SGB XI maximal beanspruchbaren Mittel (§ 8 Abs. 7 Satz 3 SGB XI) in Höhe von 120 Mio. Euro.

Die Höhe des Gesamtbudgets vermindert sich ab dem Jahr 2026 um die jeweils im Vorjahr in Anspruch genommenen Mittel; die Inanspruchnahme ergibt sich aus der kumulierten Statistik PV45 (Konto 4830). Ab dem Jahr 2027 erhöht sich das Gesamtbudget um die zur Förderung nach §§ 123, 124 SGB XI jeweils im Vorjahr nicht beanspruchten, aus dem vorletzten Kalenderjahr übertragenen Mittel.

- (2) Das BAS ermittelt aus dem Gesamtbudget anhand der Anzahl der (ambulanten und stationären) Pflegeeinrichtungen die Höhe des je Land zur Verfügung stehenden Budgets. Maßgeblich für die jährliche Verteilung des Budgets sind die nach Ländern aufgeschlüsselten Daten des Statistischen Bundesamtes (Bundesstatistik über die Pflegeeinrichtungen-Pflegestatistik) der zum 15. Februar des Jahres, für das die Verteilung erfolgt, verfügbaren Pflegestatistik (§ 109 SGB XI).
- (3) Das BAS veröffentlicht bis einschließlich 2030 bis zum 31. März des Kalenderjahres das Gesamtbudget sowie die landesbezogenen Budgets nach Abs. 2 auf seiner Internetseite.
- (4) Die Landesverbände der Pflegekassen berücksichtigen bei der Förderung von Pflegeeinrichtungen eine mögliche Erhöhung des einrichtungsspezifischen Förderhöchstbetrags um nicht in Anspruch genommene Beträge aus dem Vorjahr nach § 8 Abs. 7 Satz 11 SGB XI. Unbeschadet dessen stellen sie die Einhaltung des landesbezogenen Budgets nach Abs. 2 sicher.

§ 6 Auszahlung

- (1) Die auf Landesebene zur Auszahlung der Fördermittel an die Pflegeeinrichtungen bestimmten Pflegekassen verbuchen die Zahlungen als Leistungsaufwand auf dem Konto 4830. Das BAS nimmt keine Auszahlungen an Pflegeeinrichtungen vor und keine Rückzahlungen von diesen entgegen.

- (2) Das BAS berücksichtigt die Zahlungen an die Pflegeeinrichtungen im Rahmen des Finanzausgleichs nach den §§ 66 ff. SGB XI. Zu diesem Zweck weisen die Pflegekassen nach Abs. 1 die von ihnen geleisteten Zahlungen gegenüber dem BAS unter der Position 100 (Summe der Leistungsausgaben) des für das monatliche Ausgleichsverfahren maßgeblichen Abrechnungs-Vordrucks „P“ aus.

§ 7 Rückzahlungen

- (1) Die für die Entscheidung über die Bewilligung und Auszahlung der Fördermittel zuständigen Pflegekassen stellen die Überwachung der zweckgerechten Verwendung der Mittel sicher.
- (2) Im Falle der Rückzahlung von Mitteln an die Pflegekassen sind diese auf dem Leistungskonto 4830 als Einnahmen zu buchen und mindern entsprechend die beim Finanzausgleich zu berücksichtigenden Leistungsausgaben nach § 6 Abs. 2.

§ 8 Jahresübersicht

Das BAS informiert bei der Veröffentlichung des Gesamtbudgets nach § 5 Abs. 3 je Kalenderjahr auch über die Höhe seiner Beanspruchung im vorherigen Kalenderjahr. Eine länderbezogene Angabe der im Vorjahr beanspruchten Mittel erfolgt nicht. Der PKV-Verband wird im Rahmen der Abrechnung seines Finanzierungsanteils (Teil 4) entsprechend informiert.

Teil 3 Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 8 SGB XI

§ 9 Gegenstand und Durchführung der Förderung

- (1) Bis zum Jahr 2030 werden aus dem Ausgleichsfonds Mittel für einen einmaligen Zuschuss für jede ambulante und stationäre Pflegeeinrichtung zur Förderung digitaler Anwendungen bereitgestellt, insbesondere zur Entlastung der Pflegekräfte, zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung sowie für eine stärkere Beteiligung der Pflegebedürftigen.
- (2) Das Nähere der Voraussetzungen und zu dem Verfahren der Gewährung des Zuschusses regeln die vom GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. beschlossenen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 8 Absatz 8 SGB XI zur Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

§ 10 Auszahlung

- (1) Die Auszahlung der Förderung an die Pflegeeinrichtungen erfolgt durch die von den Landesverbänden der Pflegekassen sowie den Ersatzkassen jeweils bestimmten Pflegekassen. Die Pflegekassen verbuchen die Zahlungen als Leistungsaufwand auf dem Konto 4860. Das BAS nimmt keine Auszahlungen an Pflegeeinrichtungen vor und keine Rückzahlungen von diesen entgegen.
- (2) Für die Berücksichtigung der Zahlungen im Finanzausgleich gilt § 6 Abs. 2 entsprechend.

§ 11 Rückzahlungen

- (1) Die für die Entscheidung über die Bewilligung und Auszahlung der Fördermittel zuständigen Pflegekassen stellen auch die Überwachung der zweckgerechten Verwendung der Mittel sicher.
- (2) Im Falle der Rückzahlung von Mitteln an die Pflegekassen sind diese auf dem Leistungskonto 4860 als Einnahmen zu buchen und mindern entsprechend die beim Finanzausgleich zu berücksichtigenden Leistungsausgaben nach § 10 Abs. 2.

§ 12 Jahresübersicht

Die Summe der jährlich von den Pflegekassen aus Mitteln des Ausgleichsfonds ausgezahlten Zuschüsse kann der kumulierten Amtlichen Statistik PV 45 für das 4. Quartal des jeweiligen Kalenderjahres entnommen werden. Eine separate Mitteilung durch das BAS an den GKV-Spitzenverband erfolgt nicht. § 8 Satz 3 gilt entsprechend.

Teil 4 Feststellung und Erhebung des Anteils der privaten Pflege-Pflichtversicherung

§ 13 Grundlagen der Abrechnung

- (1) Die Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil in Höhe von 7 Prozent an der Förderung nach § 8 Abs. 5, 7 und 8 SGB XI. Die Bekanntgabe der Höhe des Finanzierungsanteils erfolgt gegenüber dem PKV-Verband jeweils bis zum 31. März eines Jahres für das vorangegangene Kalenderjahr.

- (2) Maßgebend für die Abrechnung eines Kalenderjahres ist der in der Statistik PV 45 des 4. Quartals (kumuliert) jeweils unter Konto 4817 (§ 8 Abs. 5 SGB XI), Konto 4830 (§ 8 Abs. 7 SGB XI) bzw. 4860 (§ 8 Abs. 8 SGB XI) ausgewiesene Betrag.
- (3) Für das Verfahren der Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils gelten die in der jeweils gültigen Vereinbarung über Abschlagszahlungen des PKV-Verbands mit dem BAS getroffenen Regelungen.

Teil 5 Schlussbestimmungen

§ 14 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein, 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 nahekommt.

§ 15 Inkrafttreten

- (1) Diese Vereinbarung tritt vorbehaltlich des Abs. 2 rückwirkend zum 1. Januar 2025 in Kraft. Sie folgt auf die zwischen den Partnern getroffene Vereinbarung vom 30. Oktober 2019 zur Bereitstellung der notwendigen Finanzmittel zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 6 bis 8 und § 114b Abs. 3 SGB XI aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung sowie zur Feststellung und Erhebung der Beiträge der privaten Versicherungsunternehmen, die die Pflegepflichtversicherung durchführen, zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 5 bis 8 sowie § 114b Abs. 3 SGB XI.
- (2) Sachverhalte betreffend die als Finanzierungsanteil der privaten Pflegepflichtversicherung nach § 8 Abs. 9 Satz 2 SGB XI in der bis zum 31. Dezember 2025 geltenden Fassung vom PKV-Verband eingezahlten Mittel zur Finanzierung von Vergütungszuschlägen für zusätzliche Personalstellen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (§ 8 Abs. 6 SGB XI in der bis zum 31. Dezember 2025 geltenden Fassung) richten sich ausschließlich nach der in Abs. 1 genannten Vereinbarung vom 30. Oktober 2019 sowie der auf dieser Grundlage geschlossenen Ergänzungsvereinbarung vom 26. Februar 2020, Ergänzungsvereinbarung 2021 vom 26. Juli 2021, Ergänzungsvereinbarung 2022 – 2023 vom 12. September 2022 und Ergänzungsvereinbarung 2024 – 2025 vom 26. September 2024.

- (3) Der GKV-Spitzenverband, der PKV-Verband und das BAS prüfen in regelmäßigen Abständen, inwieweit eine Anpassung der Vereinbarung erforderlich ist. Die Parteien verständigen sich bis zum 30. Juni 2029 über die Rückübertragung der von der Förderung nach § 123 und § 124 im Jahr 2029 nicht beanspruchten Mittel in das Budget nach § 8 Abs. 7 SGB XI gemäß § 5 Abs. 1 Satz 5 des Vertrages.

§ 16 Kündigung

Die Vereinbarung kann mit sechsmonatiger Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Sie bleibt auch nach einer Kündigung in Kraft, bis eine andere sie ersetzende Vereinbarung in Kraft tritt.

Bundesamt für Soziale Sicherung

Bonn, den _____

(Siegel und rechtsverbindliche Unterschrift)

GKV-Spitzenverband

Berlin, den _____

(Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift(en))

PKV-Verband

Köln, den _____

(Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift(en))