

VEREINBARUNG

zwischen

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

und

dem **Bundesversicherungsamt**, Bonn

nach § 51 Absatz 1 Satz 3 SGB XI

vom 27. November 2017

Vorbemerkungen

Nach § 51 Absatz 1 und 3 SGB XI sind die privaten Versicherungsunternehmen, die die Pflegeversicherung betreiben, verpflichtet, Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer, die mit der Entrichtung von sechs insgesamt vollen Monatsprämien im Rückstand sind, oder keine private Pflegepflichtversicherung abgeschlossen haben oder aufrechterhalten dem Bundesversicherungsamt zu melden. Intention des Gesetzgebers ist es sicherzustellen, dass die privat Krankenversicherten ihre Pflicht, sich dauerhaft gegen das Risiko des Pflegefalls abzusichern, erfüllen.

Die Postbeamtenkrankenkasse und die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sind nicht selbst Träger der privaten Pflegepflichtversicherung. Sie haben vielmehr am 26. Mai 1994 eine Vereinbarung mit der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem Pflege-VG für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten geschlossen. Aufgrund dieser Vereinbarung nehmen die Postbeamtenkrankenkasse und die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten umfassende Aufgaben für die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen hinsichtlich der privaten Pflegepflichtversicherung wahr. Sie haben die Durchführung der privaten Pflegepflichtversicherung für die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen übernommen. Daher werden die Postbeamtenkrankenkasse und die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten in dieser Vereinbarung den privaten Versicherungsunternehmen, die die Pflegeversicherung betreiben, gleich gestellt und in die Meldepflichten nach § 51 Absatz 1 und 3 SGB XI einbezogen.

Gemäß § 51 Absatz 1 Satz 3 vereinbaren das Bundesversicherungsamt und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. die folgenden Regelungen, um sicherzustellen, dass die gesetzlichen Meldepflichten des § 51 Absatz 1 und 2 SGB XI umfassend und unverzüglich in elektronischer Form erfüllt werden.

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., seine Mitgliedsunternehmen, die die Pflegeversicherung betreiben, sowie die beiden dem Verband verbundenen Einrichtungen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse und das Bundesversicherungsamt

§ 2 Meldepflichten

Die in § 1 genannten Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (für die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und die Postbeamtenkrankenkasse) haben dem Bundesversicherungsamt folgende Meldungen entsprechend des in der Anlage 1 (Konzept zur Datenübermittlung) dargelegten Verfahrens unverzüglich elektronisch zu erstatten:

1. Gemäß § 51 Absatz 1 Satz 1 2. Alternative SGB XI Meldung von Personen, die innerhalb von drei Monaten nach Neuabschluss eines Krankenversicherungsvertrags trotz Aufforderung, keinen privaten Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen haben. Auf die Berechnung der Dreimonatsfrist finden nach § 26 Absatz 1 SGB X die Vorschriften der §§ 187 -193 BGB Anwendung. Die Aufforderung ist eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung, die zu dokumentieren und nachzuweisen ist. Sofern die betreffenden Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer ihr Wahlrecht nach § 23 Absatz 2 S. 2 SGB XI noch fristgerecht ausüben, ist das Bundesversicherungsamt hierüber unverzüglich zu unterrichten und die betreffende Meldung zu stornieren.
2. Gemäß § 51 Absatz 1 Satz 2 SGB XI Meldung derjenigen inländischen Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer, die mit der Entrichtung von sechs insgesamt vollen Monatsprämien in Verzug geraten sind. Für die Berechnung des in Satz 1 genannten Rückstands ist die im jeweiligen Monat fällige Prämie heranzuziehen und daraus ein Gesamtbetrag zu bilden. Zum Nachweis des Verzugs ist das Datum der Absendung eines qualifizierten Anforderungsschreibens zu dokumentieren. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für diejenigen, die nach der erstmaligen Meldung mit weiteren sechs insgesamt vollen Monatsprämien rückständig sind und nochmals zur Zahlung aufgefordert wurden (Folgemeldung).
3. Gemäß § 51 Absatz 3 SGB XI Meldung von Fällen, in denen eine bestehende private Pflegeversicherung vom Versicherungsnehmer bzw. der Versicherungsnehmerin gekündigt und der Abschluss einer neuen Versicherung bei einem anderen Versicherungsunternehmen nicht nachgewiesen worden ist. Die Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer sind bei Kündigung ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass sie einen Nachweis über eine neue Versicherung zu erbringen haben. Dieser kann insbesondere in Form einer Versicherungsbescheinigung des neuen Versicherungsunternehmens oder der sozialen Pflegekasse erfolgen.

§ 3 Meldefristen

Die Meldungen an das Bundesversicherungsamt haben unverzüglich zu erfolgen:

1. Die Meldungen nach § 51 Absatz 1 Satz 1 2. Alternative SGB XI sind innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Ablauf der Dreimonatsfrist zu erstatten.
2. Die Meldungen nach § 51 Absatz 1 Satz 2 SGB XI sind innerhalb der ersten zehn Arbeitstage des auf den sechsten Rückstandsmonat folgenden Monats zu erstatten.
3. Die Meldungen nach § 51 Absatz 3 SGB XI sind nach Ablauf von drei Monaten innerhalb von zehn Arbeitstagen zu erstatten. Maßgeblich für den Beginn der Frist ist das Kündigungsdatum. Auf die Berechnung der Frist finden die Vorschriften der §§ 187-193 BGB Anwendung.

§ 4 Inhalt der Meldungen

Die Meldungen müssen folgende Angaben enthalten:

1. Zu den Meldepflichtigen:
 - a) die Identifikationsnummer des meldenden Versicherungsunternehmens (VU-Nr.)
 - b) den Namen
 - c) die postalische Anschrift
 - d) eine E-Mail-Adresse
 - e) eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner, die oder der der für die Verfolgung und Ahndung der nach § 121 Absatz 1 Nummer 1 und 6 SGB XI begangenen Ordnungswidrigkeiten zuständigen Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder Absatz 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) im Sinne des § 66 Absatz 1 Nummer 4 OWiG benannt werden kann.
2. Zum Vertrag:
 - a) die Versicherungsnummer des Vertrags der gemeldeten Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person,
 - b) den Versicherungsbeginn,
 - c) den Monat, für den die Meldung abgegeben wird.
 - d) das Meldedatum.

3. Zur Versicherungsnehmerin bzw. zum Versicherungsnehmer oder der versicherten Person:
 - a) das Geschlecht,
 - b) den vollständigen Namen (Titel, Vorname, Nachname),
 - c) die postalische Anschrift,
 - d) soweit bekannt die E-Mail-Adresse.

4. Zum Zustellungsbevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreter:
 - a) die postalische Anschrift
 - b) soweit bekannt die E-Mail-Adresse

5. Zum Tatbestand:
 - a) die genaue Angabe des Tatbestands, der nach § 51 SGB XI erfüllt ist (§ 51 Absatz 1 Satz 1 Alternative 2 SGB XI, § 51 Absatz 1 Satz 2 SGB XI oder § 51 Absatz 3 SGB XI),
 - b) das Datum des Versicherungsbeginns,
 - c) das Aufforderungsdatum,
 - d) in den Fällen des § 51 Absatz 1 Satz 2 SGB XI das Datum des Beginns des Beitragsrückstands sowie den Gesamtbeitrag des Beitragsrückstands (Gesamtsollbeitrag von sechs insgesamt vollen Monatsbeiträgen),
 - e) in den Fällen des § 51 Absatz 3 SGB XI das Beendigungsdatum.

§ 5 Übermittlung der Meldungen

- (1) Die Meldungen sind in elektronischer Form verschlüsselt zu übermitteln. Dabei ist das Format zu verwenden, das im Konzept zur Datenübermittlung (Anlage 1) festgelegt ist. Die Meldungen werden auf einen FTP-Server des Bundesversicherungsamtes abgelegt. Durch diese Übermittlung sind die Meldepflichten im Sinne des § 2 erfüllt, wenn die Meldefrist nach § 3 der Vereinbarung eingehalten wird und die Meldungen die in § 4 definierten Angaben enthalten und diese schlüssig und plausibel sind.

- (2) Die Anlagen 1 (Konzept zur Datenübermittlung) und 2 (Sicherheitsanforderungen) sind verbindliche Bestandteile dieser Vereinbarung.

- (3) Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und das Bundesversicherungsamt gewährleisten, dass die datenschutzrechtlichen Bestimmungen, die zum Zeitpunkt der Meldung gelten, in rechtlicher und technischer Hinsicht eingehalten werden.

§ 6 Korrektur – und Stornomeldungen

- (1) Sofern die Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. sowie die beiden dem Verband verbundenen Einrichtungen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse oder das Bundesversicherungsamt nach der Übermittlung der Meldungen über den PKV-Konnektor feststellen, dass die Meldungen nicht den nach § 4 erforderlichen Angaben und/oder der Form des § 5 in Verbindung mit der Anlage 1 (Konzept zur Datenübermittlung genügen, sind die betreffenden Einzelmeldungen unverzüglich erneut an das Bundesversicherungsamt zu übermitteln. Dabei sind die in §§ 4 f. sowie den Anlagen 1 (Konzept zur Datenübermittlung) und 2 (Sicherheitskonzept) zu dieser Vereinbarung dargelegten Grundsätze zu beachten. Das Bundesversicherungsamt ist in geeigneter Form über die erneute Übersendung zu unterrichten.
- (2) Sofern die Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. sowie die beiden dem Verband verbundenen Einrichtungen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse nach der Übermittlung der Meldungen feststellen, dass die Übermittlung der Meldungen nicht hätte erfolgen dürfen, weil keine der in § 2 genannten Meldepflichten erfüllt ist oder die Meldungen irrtümlich übersandt wurden, ist das Bundesversicherungsamt hierüber unverzüglich in geeigneter Form zu unterrichten.

§ 7 Datenverwendung

- (1) Das Bundesversicherungsamt erhebt nur die in § 4 näher bestimmten personenbezogenen Daten, die für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeiten durch die zuständige Verwaltungsbehörde nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder Absatz 2 OWiG für die Einleitung des Ordnungswidrigkeitenverfahrens nach § 121 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 6 SGB XI erforderlich sind.
- (2) Das Bundesversicherungsamt überprüft die Meldungen auf Schlüssigkeit und Plausibilität. Sofern diese zu bejahen ist, leitet das Bundesversicherungsamt die Meldungen

an die für die Verfolgung und Ahndung der nach § 121 Absatz 1 Nummer 1 und 6 SGB XI begangenen Ordnungswidrigkeiten zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder Absatz 2 OWiG weiter. Sofern die Meldungen nicht schlüssig und plausibel sind, werden sie von dem FTP-Server des Bundesversicherungsamtes, auf den sie einzustellen sind, abgewiesen. Das Bundesversicherungsamt fordert das betreffende private Versicherungsunternehmen in diesen Fällen zur Richtigstellung der Daten auf.

- (3) Bei der Erhebung, Verarbeitung, Nutzung der in § 4 benannten Daten sind die datenschutzrechtlichen Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) in der jeweils geltenden Fassung und die Vorschriften der DSGVO ab deren Anwendbarkeit zum 25. Mai 2018 von dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., den Mitgliedsunternehmen sowie den beiden dem Verband verbundenen Einrichtungen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse und dem Bundesversicherungsamt zu beachten.

Das Bundesversicherungsamt, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. sowie die nach § 2 meldepflichtigen Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. und die beiden dem Verband verbundenen Einrichtungen der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und der Postbeamtenkrankenkasse ergreifen angemessene technische und organisatorische Maßnahmen, um die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen. Insbesondere stellen sie sicher, dass kein Unbefugter Zugriff auf die Daten hat.

- (4) Die Löschung der vom Bundesversicherungsamt erhobenen Daten auf dem FTP-Server erfolgt innerhalb von 28 Tagen. Im Übrigen erfolgt sie umgehend, sobald diese Daten für die in Absatz 1 genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind.

§ 8 Auskunfts- und Mitwirkungspflichten

- (1) Die Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., der Verband der privaten Versicherungsunternehmen e. V. sowie die beiden dem Verband verbundenen Einrichtungen Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und Postbeamtenkrankenkasse nach § 1 sind verpflichtet, dem Bundesversicherungsamt die zur Durchführung des Meldeverfahrens nach § 51 Absatz 1 Satz 1 und 2 sowie Absatz 3 SGB XI notwendigen Angaben und Auskünfte zu erteilen sowie die notwen-

digen personenbezogenen Daten bekannt zu geben. Sie haben das Bundesversicherungsamt unverzüglich über Änderungen des Namens (z.B. auch durch Fusion oder bei einer Insolvenz nach § 16 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sowie der Anschrift des Unternehmens und eine Beendigung der Mitgliedschaft im Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. zu unterrichten.

- (2) Die für die Verfolgung und Ahndung der nach § 121 Absatz 1 Nummer 1 und 6 SGB XI begangenen Ordnungswidrigkeiten zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder Absatz 2 ist gemäß § 49c OWiG berechtigt, personenbezogene Daten des Betroffenen zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen, soweit dies für die Durchführung des Ordnungswidrigkeitenverfahrens erforderlich ist. Sie kann hierzu ergänzende Auskünfte und Angaben, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich hält, auch elektronisch und als elektronisches Dokument, unmittelbar bei den nach § 2 gegenüber dem Bundesversicherungsamt meldepflichtigen Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. sowie den beiden dem Verband verbundenen Einrichtungen Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten und Postbeamtenkrankenkasse gemäß §1 einholen. Diese sind nach § 121 Absatz 4 SGB XI verpflichtet, bei der Ermittlung des Sachverhaltes mitzuwirken und ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel anzugeben. Eine weitergehende Pflicht bei der Ermittlung des Sachverhaltes mitzuwirken, insbesondere eine Pflicht, zum persönlichen Erscheinen oder zur Aussage, besteht nur, soweit sie durch Rechtsvorschrift besonders vorgesehen ist.

§ 9 In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 28. November 2017 in Kraft. Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und das Bundesversicherungsamt werden in angemessenen Zeitabständen prüfen, ob die Vereinbarung aufgrund neuer Erkenntnisse, Gesetzesänderungen oder infolge wesentlich veränderter Verhältnisse angepasst werden muss.
- (2) Die **Anlagen 1 und 2** der Vereinbarung gelten in der jeweils abgestimmten Fassung und können bei Bedarf jederzeit durch das Bundesversicherungsamt und den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. angepasst werden. Solange eine Anpassung nicht einvernehmlich erfolgt ist, gelten die Anlagen 1 und 2 in der bisherigen Fassung fort. Die Vereinbarung bleibt hiervon unberührt.

(3) Die Vereinbarung kann mit sechsmonatiger Frist gekündigt werden. Auf die Fristberechnung finden die §§ 187-193 BGB Anwendung. Nach Ablauf der Frist gilt die Vereinbarung weiter, bis eine neue, sie ersetzende Vereinbarung in Kraft tritt.


Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Bundesversicherungsamt

Köln, den 27. November 2017



.....
Dr. Volker Leienbach, Verbandsdirektor



.....
Frank Plate, Präsident