

# VEREINBARUNG

zwischen

dem GKV-Spitzenverband<sup>1</sup>, Berlin

dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln

und dem Bundesversicherungsamt<sup>2</sup>, Bonn

nach § 8 Abs. 10 sowie § 114b Abs. 3 Satz 5 SGB XI über das Verfahren

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.

Stand: 30.10.2019

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband nimmt gemäß § 53 SGB XI die Aufgaben des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen wahr.

<sup>2</sup> Nach dem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (BR-Drs. 351/19, BT-Drs. 19/13824), wird das Bundesversicherungsamt in „Bundesamt für Soziale Sicherung“ umbenannt (s. Art. 39 Nr. 10, Art. 31 Nr. 1a und Nr. 7).

## Inhaltsübersicht

### Vorbemerkungen

- Teil 1      **Bereitstellung der notwendigen Finanzmittel zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 6 bis 8 und § 114b Abs. 3 SGB XI****
- Artikel 1      Verwaltung der zur Finanzierung vorzuhaltenden Beträge
- Artikel 2      Finanzierung der fachlich unabhängigen Institution (Datenauswertungsstelle) nach § 113 Abs.1b S. 1 SGB XI i.V.m. § 8 Abs. 5 SGB XI
- Artikel 3      Finanzierung zusätzlichen Pflegepersonals nach § 8 Abs. 6 SGB XI
- § 1      Gegenstand der Finanzierung
- § 2      Finanzierungsmittel; Buchung
- § 3      Finanzierungsanteile
- § 4      Auszahlungsverfahren
- § 5      Rückzahlungen
- § 6      Jahresübersicht
- Artikel 4      Finanzierung der Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (§ 8 Abs. 7 SGB XI)
- § 1      Gegenstand der Förderung
- § 2      Fördermittel; Buchung
- § 3      Finanzierungsanteile
- § 4      Verteilung des Gesamtförderbetrages nach Ländern
- § 5      Auszahlungsverfahren
- § 6      Durchführung der Förderung; Rückzahlungen
- § 7      Jahresübersicht; Abrechnung
- Artikel 5      Finanzierung der Maßnahmen zur Investition in Digitalisierung (§ 8 Abs. 8 SGB XI)
- § 1      Gegenstand der Förderung
- § 2      Fördermittel; Buchung
- § 3      Finanzierungsanteile
- § 4      Auszahlungsverfahren
- § 5      Durchführung der Förderung; Rückzahlungen
- § 6      Jahresübersicht; Abrechnung
- Artikel 6      Finanzierung unterstützender Maßnahmen zur Umstellung auf das neue Qualitätssystem (§ 114b Abs. 3 SGB XI)
- § 1      Gegenstand der Förderung
- § 2      Fördermittel; Buchung
- § 3      Finanzierungsanteile
- § 4      Auszahlungsverfahren
- § 5      Durchführung der Förderung; Rückzahlungen
- § 6      Jahresübersicht; Abrechnung

**Teil 2      Feststellung und Erhebung der Beträge der privaten  
Versicherungsunternehmen, die die Pflege-Pflichtversicherung durchführen**

Artikel 7      Finanzierung nach § 8 Abs. 5, 7 und 8 SGB XI

- § 1            Finanzierungsanteile der privaten Versicherungsunternehmen
- § 2            Geltendmachung; Mitteilung durch das Bundesversicherungsamt
- § 3            Fälligkeit und Zahlung

Artikel 8      Finanzierung der Vergütungszuschläge nach § 8 Abs. 6 SGB XI

**Teil 3      Schlussbestimmungen**

Artikel 9      Inkrafttreten

Artikel 10     Außerkrafttreten, Kündigung

Artikel 11     Salvatorische Klausel

## Vorbemerkungen

Das zum 1. Januar 2019 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz PpSG) beinhaltet nach Maßgabe der dem § 8 SGB XI angefügten Absätze 5 bis 10 und des § 114b Abs. 3 SGB XI neue Finanzierungs- und Fördertatbestände in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung der sozialen Pflegeversicherung und – anteilig – der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

Zentrale Inhalte der Bestimmungen nach § 8 (Abs. 5 bis 10) SGB XI sind

- die Finanzierung der fachlich unabhängigen Institution (Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b Satz 1 SGB XI), Abs. 5;
- die Finanzierung von Vergütungszuschlägen für zusätzliche Stellen für alle vollstationären Pflegeeinrichtungen, Abs. 6
- die Finanzierung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf von Pflegeeinrichtungen, Abs. 7 und
- die zuschussweise Finanzierung zur Förderung von Maßnahmen zur Investition der Pflegeeinrichtungen in Digitalisierung, Abs. 8.

Während die Absätze 5 bis 8 insbesondere die Finanzierungsvoraussetzungen und die Leistung zum Inhalt haben, widmet sich Absatz 9 der finanziellen Beteiligung der Unternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen (einschließlich einer Beteiligung an den Kosten der Finanzierung nach Abs. 5). Absatz 10 ermächtigt und beauftragt den GKV-Spitzenverband, den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und das Bundesversicherungsamt, „das Nähere über das Verfahren zur Bereitstellung der notwendigen Finanzmittel zur Finanzierung der Maßnahmen nach den Absätzen 6 bis 8 aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung sowie zur Feststellung und Erhebung der Beträge der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, nach Absatz 9 Satz 1 und 2 durch Vereinbarung“ zu regeln.

Nach § 114b Abs. 3 Satz 1 SGB XI wird aus Mitteln des Ausgleichsfonds im Jahr 2019 ein einmaliger Förderbetrag in Höhe von 1.000 Euro für jede zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, um die für die Erhebung von indikatorenbezogenen Daten notwendigen Schulungen in den Einrichtungen zu unterstützen. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil von 7 Prozent an den Kosten (Satz 3). Satz 5 beinhaltet eine § 8 Abs. 10 SGB XI entsprechende, an dieselben Vereinbarungspartner gerichtete Ermächtigung zur Regelung des Näheren über das Verfahren zur Bereitstellung und zur Feststellung und Erhebung der Beträge der privaten Versicherungsunternehmen.

In der nachfolgend auf Grundlage des § 8 Abs. 10 sowie nach § 114b Abs. 3 Satz 5 SGB XI geschlossenen Vereinbarung werden die vorgenannten Finanzierungs-

sachverhalte sowie die finanzielle Beteiligung der Unternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, entsprechend geregelt. Teil 1 der Vereinbarung widmet sich den Regelungen zur Bereitstellung der zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 5 bis 8 und § 114b Abs. 3 SGB XI erforderlichen Mittel. Teil 2 beinhaltet Bestimmungen über die Feststellung und die Erhebung der Beträge der privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen. Die maßgeblichen Schlussbestimmungen zum zeitlichen Geltungsbereich und zur Geltungserhaltung beinhaltet Teil 3.

## **Teil 1 Bereitstellung der notwendigen Finanzmittel zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 8 Abs. 6 bis 8 SGB XI**

### **Artikel 1 Verwaltung der zur Finanzierung vorzuhaltenden Beträge**

Die Verwaltung der Mittel, die für die Finanzierung nach § 8 Abs. 5 bis 8 und § 114b Abs. 3 SGB XI iVm. Artikel 2 bis 6 dieser Vereinbarung vorzuhalten sind, erfolgt gemeinsamen mit den übrigen Mitteln des Ausgleichsfonds. Eine separate Giroverwaltung erfolgt nicht. Die Finanzierungsmittel nach § 8 Abs. 5 SGB XI werden als Leistungsausgaben des Ausgleichsfonds für die Pflegeversicherung nachgewiesen und abgerechnet. Die Auszahlungen der Mittel nach § 8 Abs. 6 bis 8 und § 114b Abs. 3 SGB XI durch die zu diesem Zwecke beauftragten Pflegekassen werden im Rahmen des monatlichen Ausgleichsverfahren als Leistungsausgaben berücksichtigt und, soweit in der Vereinbarung nach § 66 Abs. 1 S. 4 SGB XI geregelt, im „Abrechnungsvordruck P“ als monatsübergreifend kumulierte Beträge nachrichtlich ausgewiesen.

### **Artikel 2 Finanzierung der fachlich unabhängigen Institution (Datenauswertungsstelle) nach § 113 Abs. 1b S. 1 SGB XI i.V.m. § 8 Abs. 5 SGB XI**

Das Verfahren zur Auszahlung der Mittel aus dem Ausgleichsfonds, die der Finanzierung der nach § 113 Absatz 1b Satz 1 SGB XI beauftragten fachlich unabhängigen Institution (Datenauswertungsstelle) dienen, wird vom Bundesversicherungsamt und den nach Maßgabe des § 113b SGB XI durch den Qualitätsausschuss vertretenen Vertragsparteien nach § 113 SGB XI mittels gesonderter Vereinbarung geregelt. Die jeweilige Auszahlung bedarf der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

### **Artikel 3 Finanzierung der Vergütungszuschläge nach § 8 Abs. 6 SGB XI**

#### **§ 1 Gegenstand der Finanzierung**

Dem Ausgleichsfonds werden von den Krankenkassen nach § 37 Abs. 2a SGB V und von den privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, nach § 8 Abs. 9 Satz 2 SGB XI jährlich Mittel zur Finanzierung von Vergütungszuschlägen bereitgestellt, die vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 8 Abs. 6 SGB XI im Wege der Auszahlung über eine Pflegekasse nach Maßgabe der Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes (gemäß § 8 Abs. 6 Satz 8 SGB XI) erhalten. Das Bundesversicherungsamt verwaltet die Beträge im Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 8 Abs. 6 Satz 5 SGB XI), der über den Finanzausgleich nach §§ 66 ff. SGB XI als zentrale Stelle für die Bereitstellung der Mittel gegenüber der zuständigen auszahlenden

Pflegekasse fungiert. Das Nähere für das Antragsverfahren einschließlich der Auszahlung an die jeweilige Pflegeeinrichtung legt der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen nach § 8 Abs. 6 Satz 8 SGB XI fest.

## **§ 2 Finanzierungsmittel; Buchung**

- (1) Die Mittel zur Finanzierung zusätzlichen Pflegepersonals im Sinne von § 8 Abs. 6 SGB XI i.V.m. Abs. 9 Satz 2 und § 37 Abs. 2a SGB V betragen 684 Millionen Euro pro Jahr. Sie werden nach Maßgabe des § 3 von der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung jährlich aufgebracht. Die Verwaltung des Ausgleichsfonds bleibt zur Bereitstellung der Mittel nach § 4 auch dann verpflichtet, wenn die Summe der über den Finanzausgleich in einem Jahr abgerufenen Mittel für Leistungsausgaben nach § 8 Abs. 6 SGB XI den Finanzierungsbetrag von 684 Millionen Euro überschreitet.
- (2) Die Pflegekassen, die den Vergütungszuschlag monatlich leisten, verbuchen die Zahlungen an die vollstationären Pflegeeinrichtungen als Leistungsaufwand auf den in der Kontenklasse 4/5 dafür neu eingerichteten und nach Kontenart und -gruppe zugeordneten Konten.

## **§ 3 Finanzierungsanteile**

- (1) Zur Finanzierung der Vergütungszuschläge erhebt der GKV-Spitzenverband (handelnd als Spitzenverband Bund der Krankenkassen) nach § 37 Abs. 2a Satz 1 SGB V jährlich pauschal 640 Millionen Euro in Form einer Umlage von den Krankenkassen und zahlt die Mittel unmittelbar an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung; die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit jährlich 44 Millionen Euro anteilig an den Kosten der Finanzierung (§ 8 Abs. 9 Satz 2 SGB XI).
- (2) Das Nähere zur Zahlung der Finanzierungsmittel durch den GKV-Spitzenverband (handelnd als Spitzenverband Bund der Krankenkassen) an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung wird in einer gesonderten Zahlungsvereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Bundesversicherungsamt festgelegt.
- (3) Die Verwaltung des Ausgleichsfonds bucht die an ihn von Seiten des GKV-Spitzenverbandes (handelnd als Spitzenverband Bund der Krankenkassen) überwiesenen Beträge auf dem dafür eingerichteten Konto 3900.
- (4) Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, wird vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. unmittelbar an das

Bundesversicherungsamt zu Gunsten des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung überwiesen; das Nähere regelt Teil 2 dieser Vereinbarung. § 2 Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

- (5) Die Finanzierungsanteile der privaten Pflegepflichtversicherung für Vergütungszuschläge für zusätzliches Personal in vollstationären Pflegeeinrichtungen werden unter dem Konto 3802 gebucht.

#### **§ 4 Auszahlungsverfahren**

- (1) Gemäß § 8 Abs. 6 Satz 12 SGB XI erfolgt die monatliche Auszahlung des gesamten Vergütungszuschlags über eine mit dieser Funktion jeweils betraute Pflegekasse an die jeweilige vollstationäre Pflegeeinrichtung; das Bundesversicherungsamt nimmt keine Auszahlungen an stationäre Pflegeeinrichtungen vor und keine Rückzahlungen von diesen entgegen. Das Nähere zum Auszahlungsverfahren legt der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen fest (§ 8 Abs. 6 Satz 8 SGB XI).
- (2) Die Zahlungen an die vollstationären Pflegeeinrichtungen vor Ort durch die damit betrauten Pflegekassen sind als Leistungsaufwendungen im Rahmen des Finanzausgleichs nach den §§ 66 ff. SGB XI zu berücksichtigen. Die mit der Zahlung an die vollstationären Pflegeeinrichtungen vor Ort betrauten Pflegekassen weisen die von ihnen geleisteten Zahlungen unter der Position 100 (Summe der Leistungsausgaben) des für das monatliche Ausgleichsverfahren maßgeblichen Abrechnungs-Vordrucks „P“ aus.

#### **§ 5 Rückzahlungen**

Nach Maßgabe der Festlegungen nach § 8 Abs. 6 SGB XI macht die jeweils zuständige Pflegekasse Rückforderungen von überzahlten Vergütungszuschlägen im Gefolge der Aufhebung eines Bewilligungsbescheids in der Weise geltend, dass die Mittel an sie zurückzuzahlen und auf dem entsprechenden Leistungskonto gegenzubuchen sind; die aus dem Ausgleichsfonds nach § 4 Abs. 2 refinanzierungsfähigen Leistungsausgaben mindern sich entsprechend.

## **§ 6 Jahresübersicht**

Unbeschadet der Berichterstattung des GKV-Spitzenverbandes an das Bundesministerium für Gesundheit nach § 8 Abs. 6 Satz 14 SGB XI erstellt das Bundesversicherungsamt nach Vorlage der Statistik PV45 (4. Quartal) des Vorjahres bis zum 15. März des Folgejahres eine Übersicht über die vereinbarten Finanzierungsanteile (§ 3 Abs. 1 und 4) sowie über die Zahlungen der damit betrauten Pflegekassen an die Pflegeeinrichtungen (§ 4 Abs. 2).

## **Artikel 4 Finanzierung der Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (§ 8 Abs. 7 SGB XI)**

### **§ 1 Gegenstand der Förderung**

Aus Mitteln des Ausgleichsfonds werden nach Maßgabe der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 8 Abs. 7 Satz 10 SGB XI Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Familie in ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenpflege gefördert. Der Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung fungiert über den Finanzausgleich nach §§ 66 f. SGB XI lediglich als zentrale Stelle für die Bereitstellung der Mittel zugunsten der für die Auszahlung auf Landesebene bestimmten Pflegekassen. Das Nähere zu den Voraussetzungen, Zielen, Inhalten und zur Durchführung der Förderung sowie zu dem Verfahren zur Vergabe der Fördermittel durch die Landverbände der Pflegekassen regelt die Richtlinie nach § 8 Abs. 7 Satz 10 SGB XI.

### **§ 2 Fördermittel; Buchung**

- (1) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung werden in den Jahren 2019 bis 2024 jährlich bis zu 100 Millionen Euro bereitgestellt.
- (2) Gefördert werden bis zu 50 Prozent der durch die nach § 72 SGB XI zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen verausgabten Mittel. Pro Pflegeeinrichtung ist ein jährlicher Zuschuss in Höhe von maximal bis zu 7.500 Euro möglich.
- (3) Die Pflegekassen, die die Fördermittel auszahlen, verbuchen die Zahlungen an die Pflegeeinrichtungen als Leistungsaufwand auf den in der Kontenklasse 4/5 dafür neu eingerichteten und nach Kontenart und -gruppe zugeordneten Konten.
- (4) Die Verwaltung des Ausgleichsfonds bucht die Beiträge für Finanzierungsanteile der privaten Pflegepflichtversicherung für Maßnahmen zur Verbesserung der

Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf nach § 8 Abs. 7 SGB XI unter dem bestehenden Konto 3800.

### **§ 3 Finanzierungsanteile**

- (1) Die Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich in den Kalenderjahren 2019 bis 2024 mit einem Anteil von jährlich maximal 7 Prozent (jährlich maximal 7 Millionen Euro) an der Finanzierung der Fördermaßnahmen (§ 8 Abs. 9 Satz 1 SGB XI).
- (2) Maßgebend für die Abrechnung ist der auf Konto 4830 ausgewiesene Betrag der Statistik PV45 / 4. Quartal des jeweiligen abzurechnenden Jahres.

### **§ 4 Verteilung des Gesamtförderbetrages nach Ländern**

- (1) Die Verteilung des Gesamtbetrages nach Ländern erfolgt nach dem in der aktuellen Pflegestatistik ausgewiesenen Anteil der Pflegeeinrichtungen. Maßgeblich für die vom Bundesversicherungsamt jährlich vorzunehmende Verteilung ist die verfügbare Statistik zum 1. Januar des Jahres, für das die Verteilung erfolgt.
- (2) Das Bundesversicherungsamt gibt die Verteilung nach Abs. 1 auf seiner Internetseite bekannt. Darüber hinaus erfolgt eine Mitteilung an einen von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragten Landesverband oder eine entsprechend beauftragte Stelle zum Zwecke des Informationsaustauschs über die Grundsätze und das Ergebnis der Verteilung nach Ländern; eine gesonderte Erörterung zwischen dem Bundesversicherungsamt und den einzelnen Landesverbänden erfolgt nicht.
- (3) Die Landesverbände der Pflegekassen stellen die Einhaltung der für das jeweilige Land bereitgestellten Gesamtfördersumme sicher.

### **§ 5 Auszahlungsverfahren**

- (1) Gemäß § 8 Abs. 7 Satz 10 SGB XI erfolgt die Auszahlung des Förderbetrages an die Pflegeeinrichtung über die auf Landesebene bestimmten Pflegekassen; das Bundesversicherungsamt nimmt keine Auszahlungen an Pflegeeinrichtungen vor. Das Nähere zum Verfahren zur Vergabe der Fördermittel durch eine Pflegekasse regelt der GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene in Richtlinien (§ 8 Abs. 7 Satz 10 SGB XI).

- (2) Die Zahlungen an die Pflegeeinrichtung vor Ort durch die damit auf Landesebene bestimmten Pflegekassen sind als Leistungsaufwendungen im Rahmen des Finanzausgleichs nach den §§ 66 ff. SGB XI zu berücksichtigen. Die mit der Zahlung an die Pflegeeinrichtung vor Ort betrauten Pflegekassen weisen die von ihnen geleisteten Zahlungen unter der Position 100 (Summe der Leistungsausgaben) des für das monatliche Ausgleichsverfahren maßgeblichen Abrechnungs-Vordrucks „P“ aus.

## **§ 6 Durchführung der Förderung; Rückzahlungen**

- (1) Die Durchführung der Förderung erfolgt nach Maßgabe der Regelung des Näheren in den Richtlinien nach § 8 Abs. 7 Satz 10 SGB XI. Die für die Entscheidung über die Förderung der Vorhaben und die Auszahlung der Fördermittel auf Landesebene bestimmten Pflegekassen stellen auch die Überwachung der zweckgerechten Verwendung der Fördermittel sicher.
- (2) Sofern Mittel an die mit der Auszahlung betrauten Pflegekassen zurückgezahlt werden, sind diese auf dem entsprechenden Leistungskonto als Einnahmen gegenzubuchen. Die aus dem Ausgleichsfonds nach § 5 Abs. 2 refinanzierungsfähigen Leistungsausgaben mindern sich entsprechend.

## **§ 7 Jahresübersicht; Abrechnung**

- (1) Das Bundesversicherungsamt stellt dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. nach Ablauf des Kalenderjahres bis zum 28. Februar des Folgejahres eine Übersicht über die Höhe der von den mit der Auszahlung auf Landesebene bestimmten Pflegekassen geleisteten Zahlungen unter Ausweis der Finanzierungsanteile aus der sozialen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zur Verfügung.
- (2) Die nachschüssig zu leistende Zahlung des Finanzierungsanteils, der auf die Unternehmen entfällt, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, erfolgt binnen 4 Wochen nach Eingang der Mitteilung des Bundesversicherungsamtes über die Erhebung des Finanzierungsanteils beim Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Das Nähere regelt Teil 2 dieser Vereinbarung.

## **Artikel 5 Finanzierung von Maßnahmen zur Investition in Digitalisierung (§ 8 Abs. 8 SGB XI)**

### **§ 1 Gegenstand der Förderung**

Aus Mitteln des Ausgleichsfonds werden nach Maßgabe der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 8 Abs. 8 Satz 5 SGB XI Maßnahmen zur Förderung von Investitionsmaßnahmen der Pflegeeinrichtungen in Digitalisierung zuschussweise gefördert. Der Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung fungiert über den Finanzausgleich nach §§ 66 ff. SGB XI lediglich als zentrale Stelle für die Bereitstellung der Mittel zugunsten der für die Auszahlung auf Landesebene bestimmten Pflegekassen. Das Nähere zu den Voraussetzungen und zu dem Verfahren der Gewährung des Zuschusses regeln die Richtlinien nach § 8 Abs. 8 Satz 5 SGB XI.

### **§ 2 Fördermittel; Buchung**

- (1) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds wird in den Jahren 2019 bis 2021 ein einmaliger Zuschuss für jede nach § 72 SGB XI zugelassene ambulante und stationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt.
- (2) Gefördert werden bis zu 40 Prozent der durch die Pflegeeinrichtung verausgabten Mittel. Pro Pflegeeinrichtung ist höchstens ein einmaliger Zuschuss in Höhe von 12.000 Euro möglich. Einzelheiten ergeben sich aus der Richtlinie nach § 8 Abs. 8 Satz 5 SGB XI.
- (3) Die Pflegekassen, die den Zuschuss auszahlen, verbuchen die Zahlungen an die Pflegeeinrichtungen als Leistungsaufwand auf den in der Kontenklasse 4/5 dafür neu eingerichteten und nach Kontenart und -gruppe zugeordneten Konten.
- (4) Die Verwaltung des Ausgleichsfonds bucht die Beiträge für Finanzierungsanteile der privaten Pflegepflichtversicherung für die Förderung digitaler Anwendungen nach § 8 Abs. 8 SGB XI unter dem bestehenden Konto 3800.

### **§ 3 Finanzierungsanteile**

- (1) Die Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich in den Kalenderjahren 2019 bis 2021 mit einem Anteil von 7 Prozent an den Fördermaßnahmen an der Finanzierung zuschussweisen Förderung (§ 8 Abs. 9 Satz 1 SGB XI).
- (2) Maßgebend für die Abrechnung ist der auf Konto 4860 ausgewiesene Betrag der Statistik PV45 / 4. Quartal des jeweiligen abzurechnenden Jahres.

#### **§ 4 Auszahlungsverfahren**

- (1) Gemäß § 8 Abs. 8 Satz 5 SGB XI erfolgt die Auszahlung des Förderbetrages an die Pflegeeinrichtung durch die auf Landesebene bestimmten Pflegekassen; das Bundesversicherungsamt nimmt keine Auszahlungen an Pflegeeinrichtungen vor und keine Rückzahlungen von diesen entgegen. Das Nähere zum Verfahren der Gewährung des Zuschusses in der Auszahlung durch eine Pflegekasse regelt der GKV-Spitzenverband im Einvernehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene in Richtlinien (§ 8 Abs. 8 Satz 5 SGB XI).
- (2) Die Zahlungen an die Pflegeeinrichtung durch die damit betrauten Pflegekassen sind als Leistungsaufwendungen im Rahmen des Finanzausgleichs nach den §§ 66 ff. SGB XI zu berücksichtigen. Die mit der Zahlung an die Pflegeeinrichtung betrauten Pflegekassen weisen die von ihnen geleisteten Zahlungen unter der Position 100 (Summe der Leistungsausgaben) des für das monatliche Ausgleichsverfahren maßgeblichen Abrechnungs-Vordrucks „P“ aus.

#### **§ 5 Durchführung der Förderung; Rückzahlungen**

- (1) Die Gewährung des Zuschusses erfolgt nach Maßgabe der Regelung des Näheren in den Richtlinien nach § 8 Abs. 8 Satz 5 SGB XI. Die für die Entscheidung über die Förderung der Vorhaben und die Auszahlung der Fördermittel auf Landesebene bestimmten Pflegekassen stellen auch die Überwachung der zweckgerechten Verwendung der Fördermittel sicher.
- (2) Sofern Mittel an die mit der Auszahlung betrauten Pflegekassen zurückgezahlt werden, sind diese auf dem entsprechenden Leistungskonto gegenzubuchen. Die aus dem Ausgleichsfonds nach § 4 Abs. 2 refinanzierungsfähigen Leistungsausgaben mindern sich entsprechend.

#### **§ 6 Jahresübersicht; Abrechnung**

- (1) Das Bundesversicherungsamt stellt dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. nach Ablauf des Kalenderjahres bis zum 28. Februar des Folgejahres eine Übersicht über die Höhe der von den auf Landesebene bestimmten Pflegekassen geleisteten Zahlungen unter Ausweis der Finanzierungsanteile aus der sozialen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zur Verfügung.

- (2) Die nachschüssig zu leistende Zahlung des Finanzierungsanteils, der auf die Unternehmen entfällt, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, erfolgt binnen 4 Wochen nach Eingang der Mitteilung des Bundesversicherungsamtes über die Erhebung des Finanzierungsanteils beim Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. Das Nähere regelt Teil 2 dieser Vereinbarung.

## **Artikel 6 Finanzierung unterstützender Maßnahmen zur Umstellung auf das neue Qualitätssystem (§ 114b Abs. 3 SGB XI)**

### **§ 1 Gegenstand der Förderung**

Aus Mitteln des Ausgleichsfonds werden nach Maßgabe der Festlegungen der Landesverbände nach § 114b Abs. 3 Satz 2 SGB XI unterstützende Schulungsmaßnahmen für Mitarbeitende vollstationärer Pflegeeinrichtungen für die Erhebung von Indikatorenbezogenen Daten zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität gefördert. Der Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung fungiert im Rahmen des Finanzausgleichs lediglich als zentrale Stelle für die Bereitstellung der Mittel zugunsten der auszahlungs-zuständigen Pflegekasse. Die Modalitäten der Auszahlung der Fördermittel durch die Pflegekassen werden von den Landesverbänden der Pflegekassen gemäß § 114b Abs. 3 Satz 2 SGB XI festgelegt.

### **§ 2 Fördermittel; Buchung**

- (1) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds wird im Jahr 2019 ein einmaliger Förderbetrag für jede zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt.
- (2) Die Förderung erfolgt in Form eines einmaligen Förderbetrages in Höhe von 1.000 Euro für jede zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung.
- (3) Die Pflegekassen, die die Auszahlung der Fördermittel vornehmen, verbuchen die Zahlungen an die Pflegeeinrichtungen als Leistungsaufwand auf den in der Kontenklasse 4/5 dafür neu eingerichteten und nach Kontenart und -gruppe zugeordneten Konten.
- (4) Die Verwaltung des Ausgleichsfonds bucht die Beiträge für Finanzierungsanteile der privaten Pflegepflichtversicherung für die Erhebung und Übermittlung von Indikatorenbezogenen Daten vollstationärer Pflegeeinrichtungen unter dem bestehenden Konto 3800.

### **§ 3 Finanzierungsanteil der privaten Versicherungsunternehmen**

- (1) Die Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil von 7 Prozent an der Finanzierung (§ 114b Abs. 3 Satz 3 SGB XI).
- (2) Maßgebend für die Abrechnung ist der auf Konto 4818 ausgewiesene Betrag der Statistik PV45 / 4. Quartal des jeweiligen abzurechnenden Jahres.
- (3) Näheres zur Zahlung des Finanzierungsanteils an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung wird in § 6 und Teil 2 dieser Vereinbarung geregelt.

### **§ 4 Auszahlungsverfahren**

- (1) Gemäß § 114b Abs. 3 Satz 2 SGB XI erfolgt die einmalige Auszahlung der Fördermittel an die jeweilige zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung durch eine mit dieser Funktion betraute Pflegekasse; das Bundesversicherungsamt nimmt keine Auszahlungen an Pflegeeinrichtungen vor und keine Rückzahlungen von diesen direkt entgegen. Die Modalitäten der Auszahlung der Fördermittel werden von den Landesverbänden der Pflegekassen festgelegt.
- (2) Die Zahlungen an die Pflegeeinrichtungen durch die damit betrauten Pflegekassen sind als Leistungsaufwendungen im Rahmen des Finanzausgleichs nach den §§ 66 ff. SGB XI zu berücksichtigen. Die mit der Zahlung an die Pflegeeinrichtungen betrauten Pflegekassen weisen die von ihnen geleisteten Zahlungen unter der Position 100 (Summe der Leistungsausgaben) des für das monatliche Ausgleichsverfahren maßgeblichen Abrechnungs-Vordrucks „P“ aus.

### **§ 5 Durchführung der Förderung; Rückzahlungen**

- (1) Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt nach Maßgabe der Festlegung der Modalitäten durch die Landesverbände (§ 114b Abs. 3 Satz 2 SGB XI). Die für die Entscheidung über die Förderung der Vorhaben und die Auszahlung der Fördermittel zuständigen Landesverbände/ Pflegekassen stellen auch die Überwachung der zweckgerechten Verwendung der Fördermittel sicher.
- (2) Sofern Mittel an die mit der Auszahlung betrauten Pflegekassen zurückgezahlt werden, sind diese auf dem entsprechenden Leistungskonto gegenzubuchen. Die aus dem Ausgleichsfonds nach § 4 Abs. 2 refinanzierungsfähigen Leistungsausgaben mindern sich entsprechend.

## **§ 6 Jahresübersicht; Abrechnung**

- (1) Das Bundesversicherungsamt stellt dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. nach Ablauf des Kalenderjahres bis zum 28. Februar des Folgejahres eine Übersicht über die Höhe der von den mit der Auszahlung betrauten Pflegekassen gezahlten Fördermittel unter Ausweis der Finanzierungsanteile der sozialen und der privaten Pflege-Pflichtversicherung zur Verfügung.
- (2) Die nachschüssig zu leistende Zahlung des Finanzierungsanteils, der auf die Versicherungsunternehmen entfällt, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, erfolgt durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. binnen 4 Wochen nach Eingang der Mitteilung des Bundesversicherungsamtes über die Erhebung des Finanzierungsanteils. Das Nähere regelt Teil 2 dieser Vereinbarung.

## **Teil 2 Feststellung und Erhebung der Beträge der privaten Versicherungsunternehmen, die die Pflege-Pflichtversicherung durchführen**

### **Artikel 7 Finanzierung nach § 8 Abs. 5, 7 und 8 sowie nach § 114b Abs. 3 SGB XI**

#### **§ 1 Finanzierungsanteile der privaten Versicherungsunternehmen**

Die Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil in Höhe von jeweils 7 Prozent

- an der Finanzierung der fachlich unabhängigen Institution (Datenauswertungsstelle) nach § 113 Abs. 1b S. 1 SGB XI i.V.m. § 8 Abs. 5 SGB XI;
- an der Finanzierung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf (§ 8 Abs. 7 SGB XI), und
- an der Finanzierung von Investitionsmaßnahmen in Digitalisierung.(§ 8 Abs. 8 SGB XI) und
- an der Finanzierung unterstützender Maßnahmen zur Umstellung auf das neue Qualitätssystem (§ 114b Abs. 3 SGB XI)

#### **§ 2 Geltendmachung; Mitteilung durch das Bundesversicherungsamt**

Das Bundesversicherungsamt teilt dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. bis zum 28. Februar des auf die Förderung folgenden Jahres die vom Bundesversicherungsamt anhand der Kontierung des amtlichen Kontenrahmens und den Statistiken PV45 (4.Quartal) und, soweit gesondert ausgewiesen, der PVM *Dezember* für jede Förderart nach Maßgabe des jeweiligen Finanzierungsanteils ermittelten Beträge mit und beziffert den grundsätzlich nachschüssig zu zahlenden Gesamtbetrag für das abgelaufene Kalenderjahr. Der Gesamtbetrag beinhaltet auch einen nach Maßgabe des von der Deutschen Bundesbank monatsdurchschnittlich bekannt gegebenen EONIA (ab 2020: €STER) zu ermittelnden Zinsanteil.

#### **§ 3 Fälligkeit und Zahlung**

- (1) Der gemäß § 2 mitgeteilte Gesamtbetrag 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 Kranken-

versicherung e.V. unmittelbar zugunsten des Ausgleichsfonds 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.

## **Artikel 8 Finanzierung der Vergütungszuschläge nach § 8 Abs. 6 SGB XI**

- § 1** Die Zahlungen für den Anteil an der Finanzierung der Vergütungszuschläge nach § 8 Abs. 6 SGB XI sind nach Maßgabe des Artikel 3 § 3 Abs. 1 und 4 grundsätzlich bis zum 20. des zweiten Monats in einem Quartal an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung zu leisten; sofern der 20. Kalendertag nicht auf einen Bankarbeitstag fällt, wird die Zahlung an den unmittelbar folgenden Bankarbeitstag geleistet. Das Nähere zur Zahlung des Finanzierungsanteils durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. wird in einer gesonderten Zahlungsvereinbarung zwischen dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und dem Bundesversicherungsamt festgelegt.
- § 2** Verspätete Zahlungen sind mit 2 v.H. über dem jeweiligen Basiszinssatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen. Die Verzugszinsen werden innerhalb eines Monats nach Zugang der Forderung des Bundesversicherungsamtes gezahlt.

### Teil 3 Schlussbestimmungen

#### Artikel 9 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt rückwirkend zum 1. Januar 2019 in Kraft.

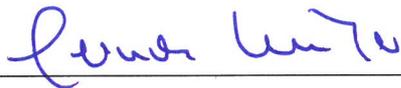
#### Artikel 10 Außerkrafttreten, Kündigung

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

#### Artikel 11 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 nahe kommt.

GKV-Spitzenverband  
Berlin, den 19.11.2019

  
\_\_\_\_\_

Verband der Privaten  
Krankenversicherung e.V.  
Köln, den 27.11.19

  
\_\_\_\_\_

Bundesversicherungsamt  
Bonn, den 03.12.2019

  
\_\_\_\_\_