

V E R E I N B A R U N G zwischen

den **Spitzenverbänden der Pflegekassen:**

AOK-Bundesverband, Bonn

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

Verband der Angestellten-Ersatzkassen e. V., Siegburg

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

Bundesknappschaft, Bochum

See-Pflegekasse, Hamburg

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

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

und

dem **Bundesversicherungsamt**, Bonn

nach § 45c Abs. 7 Satz 2 SGB XI

vom 14. Januar 2003

Vorbemerkungen

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (PflEG) zum 1. Januar 2002 wurde u. a. § 45 c 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).

Die Spitzenverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und das Bundesversicherungsamt werden in § 45 c 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. § 45 c Abs. 1 Satz 1 SGB XI insgesamt 10 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. Januar den Finanzmittelbestand am Ende des abgelaufenen Jahres mit und beziffert den zu zahlenden Finanzierungsanteil für das laufende Kalenderjahr. Dieser beträgt zehn vom Hundert der Differenz zwischen 10 Mio. EUR und dem Finanzmittelbestand des Vorjahres, höchstens jedoch 1 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 14 Tagen 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) Die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. haben gem. § 45 c Abs. 6 SGB XI Empfehlungen zur Vergabe der Fördermittel vereinbart (Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von niedrighwelligen Betreuungsangeboten sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45 c Abs. 6 SGB XI vom 24. Juli 2002, im folgenden Empfehlungen nach § 45 c Abs. 6 SGB XI genannt).

(2) Gemäß dem Abschnitt "Förderung von niedrighwelligen Betreuungsangeboten", Ziffer 5 sowie dem Abschnitt "Förderung von Modellvorhaben", Ziffer 4 der Empfehlungen nach § 45 c Abs. 6 SGB XI entscheidet eine durch Rechtsverordnung des jeweiligen Landes zu benennende zuständige Stelle über die Förderung der einzelnen Vorhaben und die Höhe der im Einzelfall zu beantragenden Fördermittel. Diese Stelle hat das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Pflegekassen herzustellen.

(3) Die Fördermittel gem. § 45 c 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,
3. die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds für das Vorhaben beantragten Fördermittel,
4. den Empfänger, an den die Mittel zu leisten sind sowie
5. das Konto, auf das die beantragten Fördermittel zu überweisen sind, zu unterrichten.

§ 4 Zahlungsverfahren

(1) Die angeforderten Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds einschließlich des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen werden unmittelbar 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) Das Bundesversicherungsamt teilt der zuständigen Stelle nach § 3 Abs. 2 dieser Vereinbarung die Höhe der aus dem Ausgleichsfonds bewilligten Fördermittel in einem Bescheid mit und veranlaßt die Auszahlung auf das im Antrag genannte Konto.

(3) Mit der Durchführung des erforderlichen Zahlungsverkehrs wird die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom Bundesversicherungsamt beauftragt. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte hat dazu die notwendigen Anpassungen des Rechnungswesens vorzunehmen. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte hat die Rechnungsbelege nach den geltenden Aufbewahrungsfristen zu sammeln und die geleisteten und erhaltenen Beträge nachzuweisen. Das Nähere über das Abrechnungsverfahren vereinbart das Bundesversicherungsamt mit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.

§ 5 Verwendung der Fördermittel

(1) Die Fördermittel sind zweckgebunden für die Förderung der in § 45 c Abs. 3 und 4 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.

§ 6 Jahresübersicht

Das Bundesversicherungsamt stellt den Spitzenverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Ablauf des Kalenderjahres bis zum 31. Januar 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) Nicht innerhalb des Kalenderjahres verwendete Fördermittel können nicht in das folgende Kalenderjahr übertragen werden.

(2) Der 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. Januar 2002 in Kraft. Die Spitzenverbände der Pflegekassen, 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.