Verordnung

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Durchführung der Zulage für die private Pflegevorsorge nach dem Dreizehnten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Pflegevorsorgezulage-Durchführungsverordnung – PflvDV)

A. Problem und Ziel

Die Regelungen zur staatlichen Förderung der privaten Pflegevorsorge im Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz vom … (BGBl. I. S. …) treten zum 1. Januar 2013 in Kraft.

Zur Durchführung der Pflegevorsorgeförderung werden einheitliche Verfahrensvorschriften und weiter gehende Vorgaben zwischen den am Verfahren Beteiligten benötigt. § 130 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates hierfür Vorschriften zu erlassen. Diese regeln das Nähere zu der durch die Deutsche Rentenversicherung Bund einzurichtenden zentralen Stelle und ihren Aufgaben, zum Verfahren für die Ermittlung, Festsetzung, Auszahlung, Rückzahlung und Rückforderung der staatlichen Zulage für die private Pflegevorsorge, zum Datenaustausch zwischen Versicherungsunternehmen und zentraler Stelle sowie zur Begrenzung der Höhe der bei förderfähigen Pflege-Zusatzversicherungen in Ansatz gebrachten Verwaltungs- und Abschlusskosten.

Ziel der Verordnung ist es, die Rahmenbedingungen des elektronischen und automatisierten Datenübermittlungsverfahrens für die am Zulageverfahren beteiligten Akteure hinreichend zu konkretisieren, um eine effiziente Durchführung des Verfahrens zu gewährleisten.

B. Lösung

Mit dieser Verordnung werden einheitliche Verfahrensvorschriften eingeführt, die die Aufgaben der zentralen Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie das Zulageverfahren für die Förderung der privaten Pflegevorsorge zwischen der zentralen Stelle und den Versicherungsunternehmen, die eine förderfähige Pflege-Zusatzversicherung anbieten, im Einzelnen regeln. Die Höhe der Verwaltungs- und Abschlusskosten förderfähiger Pflege-Zusatzversicherungen wird begrenzt.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Es wird angenommen, dass im Jahr 2013 etwa 1,5 Mio. förderfähige Pflege-Zusatzversicherungsverträge abgeschlossen werden. Durch die Zulagen für diese Verträge entstehen dem Bund ab dem Jahr 2014 jährliche Kosten in Höhe von rund 90 Mio. Euro. Dem Bund entstehen weitere Kosten für die Verwaltung der Pflegevorsorgezulage bei der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Für Länder und Kommunen entstehen keine Kosten. Perspektivisch führt eine zunehmende Zahl privater Pflege-Zusatzversicherungen zu einer Entlastung der Sozialhilfeträger bei den Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für Bürgerinnen und Bürger entstehen weder zusätzliche Informationspflichten noch zusätzlicher Erfüllungsaufwand; vielmehr ist für sie mit Entlastungen zu rechnen, deren Umfang allerdings nicht abgeschätzt werden kann.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Versicherungsunternehmen entsteht ein Erfüllungsaufwand durch Antragstellung und Datenübermittlung an die zentrale Stelle für Pflegevorsorge sowie durch den Aufbau der dafür notwendigen Infrastruktur. Dafür ist insgesamt mit einem jährlichen Aufwand im Umfang von ca. 8,25 Mio. Euro zu rechnen.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Es entsteht ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand auf Bundesebene vorrangig für eine bei der Deutschen Rentenversicherung Bund neu einzurichtende zentrale Stelle. Bei einer unterstellten Fallzahl von 1,5 Mio. abgeschlossenen Verträgen liegt dieser Erfüllungsaufwand auf Bundesebene bei rund 2 Mio. Euro im Jahr. Für die Einrichtung der automatisierten Meldewege sowie der maschinellen Verarbeitung der Anträge bei der zentralen Stelle werden in den Jahren 2013 und 2014 einmalig Gesamtkosten von 7 Mio. Euro veranschlagt.

Für Länder und Kommunen entstehen weder Informationspflichten noch sonstiger Erfüllungsaufwand.

F. Weitere Kosten

Kosten für die sozialen Sicherungssysteme oder für die Wirtschaft entstehen nicht, abgesehen von Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die förderbare Pflege-Zusatzversicherungen anbieten. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau sind nicht zu erwarten.

Verordnung zur Durchführung der Zulage für die private Pflegevorsorge nach dem Dreizehnten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch

(Pflegevorsorgezulage-Durchführungsverordnung – PflvDV)

Vom ...

Auf Grund des § 130 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, der durch Gesetz vom […] (BGBl. I S. […]) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales:

§ 1

Zentrale Stelle

(1) Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund wird die zentrale Stelle im Sinne des Dreizehnten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch eingerichtet. Die zentrale Stelle nimmt die sich aus dem Dreizehnten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch ergebenden Aufgaben wahr.

(2) Die Deutsche Rentenversicherung Bund erstellt für die zentrale Stelle einen jährlichen Wirtschaftsplan, der zum 1. Mai des jeweiligen Kalenderjahres für das Folgejahr dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen ist. Der Wirtschaftsplan bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit, die im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales erteilt wird. Der Wirtschaftsplan wird dem Haushaltsplan der Deutschen Rentenversicherung Bund als Anlage beigefügt.

(3) Die zentrale Stelle hat dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich bis zum 1. Mai Übersichten über die Geschäftsergebnisse des vorangegangenen Kalenderjahres vorzulegen sowie Statistiken zu

1. der Zahl der insgesamt sowie der im jeweiligen Kalenderjahr neu geförderten privaten Pflege-Zusatzversicherungen,

2. der Zahl der im jeweiligen Kalenderjahr eingegangenen Anträge auf Förderung, der Zahl der abgelehnten Anträge sowie der Zahl der Festsetzungsverfahren gemäß § 128 Absatz 2 Satz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,

3. der Zahl der im jeweiligen Kalenderjahr gekündigten Verträge geförderter privater Pflege-Zusatzversicherungen sowie

4. der Zahl der im jeweiligen Kalenderjahr gemäß § 127 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ruhend gestellten Verträge.

§ 2

Bekanntgabe gegenüber Versicherungsunternehmen

(1) Kommt die zentrale Stelle zu dem Ergebnis, dass kein Anspruch auf Zulage besteht, gibt sie dem Versicherungsunternehmen das Prüfergebnis durch Datensatz bekannt. Das Prüfergebnis kann auch durch Abweisung des nach § 128 Absatz 1 Satz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch übermittelten Datensatzes bekanntgegeben werden, wenn der Datensatz um eine in dem vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten Fehlerkatalog besonders gekennzeichnete Fehlermeldung ergänzt wird. Ist der Datensatz mit einer nicht besonders gekennzeichneten Fehlermeldung von der zentralen Stelle abgewiesen worden und übermittelt das Versicherungsunternehmen bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das auf das Beitragsjahr folgt, keinen fehlerfreien Datensatz, gilt auch diese Abweisung des Datensatzes als Bekanntgabe des Prüfergebnisses.

(2) Kommt die zentrale Stelle zu dem Ergebnis, dass ein Anspruch auf Zulage besteht, gibt sie dies dem Versicherungsunternehmen über die Auszahlung der Zulage per Auszahlungsreferenzdatei gemäß § 7 Absatz 2 bekannt.

(3) Erkennt die zentrale Stelle innerhalb der Änderungsfrist nach § 6, dass der Anspruch auf Zulage nicht bestanden hat oder weggefallen ist, so hat sie zu Unrecht gutgeschriebene oder ausgezahlte Zulagen zurückzufordern und dies dem Versicherungsunternehmen durch Datensatz bekanntzugeben.

(4) Hat ein Versicherungsunternehmen bereits einen Datensatz nach Absatz 1 oder Absatz 3 erhalten und erkennt die zentrale Stelle innerhalb der Änderungsfrist nach § 6, dass doch ein Anspruch auf Zulage besteht, so hat die zentrale Stelle noch nicht gutgeschriebene oder ausgezahlte Zulagen nachzuzahlen und dies dem Versicherungsunternehmen durch Datensatz bekanntzugeben.

(5) Im Fall eines Antrags nach § 128 Absatz 1 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch teilt die zentrale Stelle dem Versicherungsunternehmen die Zulagenummer in der Auszahlungsreferenzdatei mit.

(6) Im Fall eines Antrags auf Festsetzung nach §128 Absatz 2 Satz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch übermittelt die zentrale Stelle das Ergebnis der Festsetzung an das Versicherungsunternehmen durch Datensatz.

§ 3

Mitteilungspflichten des Versicherungsunternehmens gegenüber der zentralen Stelle

(1) Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, in dem Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. März des Kalenderjahres, das auf das Beitragsjahr folgt, der zentralen Stelle einen Antragsdatensatz zur Feststellung der Anspruchsberechtigung auf Auszahlung der Zulage zu übermitteln. Der Antragsdatensatz umfasst den nach § 128 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erforderlichen Antrag und die in § 128 Absatz 1 Satz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Daten. Sind in einem Versicherungsvertrag mehrere Personen versichert, so ist für jede Person, für die eine Zulage beantragt wird, ein gesonderter Antragsdatensatz zu übermitteln.

(2) Erkennt das Versicherungsunternehmen, dass für ein Beitragsjahr, für das es bereits einen Antragsdatensatz übermittelt hat, in wenigstens einem Kalendermonat, für den die Zulage mit diesem Datensatz beantragt worden ist, kein Anspruch auf Zulage bestanden hat, so hat das Versicherungsunternehmen diesen Antragsdatensatz zu stornieren oder zu

berichtigen. Die Stornierung oder Berichtigung hat unmittelbar nach Kenntnis vom Nichtbestehen des Anspruchs auf Zulage zu erfolgen. Soweit die Stornierung oder Berichtigung aufgrund der fehlenden Zulageberechtigung nach § 126 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfolgte, darf das Versicherungsunternehmen keinen erneuten Antragsdatensatz übermitteln, bis ihm ein geeigneter Nachweis über das Bestehen der Zulageberechtigung der versicherten Person vorliegt. Stellt das Versicherungsunternehmen fest, dass ein bereits übermittelter Antragsdatensatz fehlerhaft ist oder die Voraussetzungen für die Übermittlung nicht vorgelegen haben, hat es diesen Datensatz ebenfalls unmittelbar zu berichtigen oder zu stornieren.

(3) Im Fall eines Antrags auf Festsetzung nach §128 Absatz 2 Satz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch übermittelt das Versicherungsunternehmen den Antrag unmittelbar nach dessen Eingang mit den notwendigen zusätzlichen Informationen an die zentrale Stelle als elektronisches Dokument. Die §§ 11 und 12 gelten entsprechend. Auf besondere Anforderung der zentralen Stelle sind im Einzelfall der Antrag und die notwendigen zusätzlichen Informationen in anderer Weise zu übermitteln.

(4) Das Versicherungsunternehmen übermittelt der zentralen Stelle jährlich bis zum 31. März die Zahl der im vorangegangenen Kalenderjahr gekündigten und die Zahl der gemäß § 127 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ruhend gestellten Verträge geförderter privater Pflege-Zusatzversicherungen.

§ 4

Antragsverfahren

(1) Das Versicherungsunternehmen hat bei Vorliegen der Bevollmächtigung nach § 128 Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie der sonstigen Voraussetzungen die Zulage für die versicherte Person zu beantragen. Die Bevollmächtigung nach § 128 Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch wirkt gleichzeitig als Bevollmächtigung nach § 37 Absatz 1 Satz 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch. Eine Beantragung unmittelbar durch die versicherte Person gegenüber der zentralen Stelle ist nicht möglich.

(2) Das Versicherungsunternehmen hat im Antragsdatensatz besonders zu kennzeichnen, dass der Versicherungsvertrag die Fördervoraussetzungen des § 127 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt und insoweit ein brancheneinheitliches Vertragsmuster verwendet wurde.

(3) Vor der erstmaligen Übermittlung des Antragsdatensatzes für eine versicherte Person hat sich das Versicherungsunternehmen von dieser Person zusätzlich zum Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags

1. bestätigen zu lassen, dass die Voraussetzungen des § 126 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind, und

2. eine Verpflichtung einzuholen, dass sie dem Versicherungsunternehmen alle Änderungen der Verhältnisse, die die Zulageberechtigung nach § 126 des Elften Buches Sozialgesetzbuch betreffen, unverzüglich nach deren Eintritt mitteilt.

Die Bestätigung und die Verpflichtung bedürfen der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Erfolgen sie auf dem gleichen Druckstück, mit dem der Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages gestellt wird, müssen sie drucktechnisch hervorgehoben werden. Bei einem Vertragsabschluss über das Internet gilt Entsprechendes. Die Bestätigung und die Verpflichtung sind in den Antragsdatensatz an die zentrale Stelle aufzunehmen.

(4) Erlangt das Versicherungsunternehmen Kenntnis davon, dass die versicherte Person ins Ausland verzogen ist, darf es einen Antragsdatensatz nur übermitteln, wenn ihm für den Zeitraum, für den eine Pflegevorsorgezulage beantragt werden soll, ein geeigneter Nachweis darüber vorliegt, dass die Zulageberechtigung nach § 126 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht. § 3 Absatz 2 gilt entsprechend.

§ 5

Festsetzungsverfahren

Das Festsetzungsverfahren ist nur zulässig, wenn die zentrale Stelle dem Versicherungsunternehmen einen Datensatz nach § 128 Absatz 3 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch übersendet hat.

§ 6

Änderung des Prüfergebnisses

(1) Das Prüfergebnis nach § 2 Absatz 1 sowie das Prüfergebnis nach § 2 Absatz 3 können aufgehoben oder geändert werden, solange über einen Antrag auf Festsetzung nach § 128 Absatz 2 Satz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu dem jeweiligen Prüfergebnis noch nicht bindend entschieden wurde.

(2) Das Prüfergebnis nach § 2 Absatz 2 sowie das Prüfergebnis nach § 2 Absatz 4 sind zu ändern, wenn das Versicherungsunternehmen nach § 3 Absatz 2 einen Antragsdatensatz geändert oder storniert hat. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die versicherte Person bei dem Versicherungsunternehmen vor Ablauf des 13. Monats nach Übermittlung eines der in Satz 1 benannten Prüfergebnisse einen Antrag auf Änderung des Prüfergebnisses stellt; § 3 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 7

Auszahlung der Zulagen, Auszahlungsreferenzdatei

(1) Die Zulagen werden jeweils am 20. April und am 20. Dezember eines Jahres durch die zentrale Stelle zur Zahlung angewiesen. § 26 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Zum jeweiligen Auszahlungstermin werden Zulagen angewiesen, die von der zentralen Stelle bis zum Ablauf des Kalendermonats, der dem Auszahlungstermin vorangeht, berechnet wurden.

(2) Spätestens mit der Anweisung der Auszahlung der Zulagen wird dem Versicherungsunternehmen eine Auszahlungsreferenzdatei zur Verfügung gestellt. Form und Inhalt der Auszahlungsreferenzdatei legt die zentrale Stelle fest.

§ 8

Zulagenrückforderungen

(1) Das Versicherungsunternehmen hat die ihm mitgeteilten Rückforderungen bis zum nächstfolgenden 10. Juni und 10. Dezember in einem Betrag an die zentrale Stelle zu zahlen. Spätestens mit Anweisung der Zahlung hat das Versicherungsunternehmen der

zentralen Stelle eine Rückzahlungsreferenzdatei zu übermitteln. Form und Inhalt der Rückzahlungsreferenzdatei legt die zentrale Stelle fest.

(2) Die zentrale Stelle kann vor Beginn einer Vollstreckung eine Mahnung per Datensatz an das Versicherungsunternehmen übermitteln. Über die Niederschlagung entscheidet die zentrale Stelle.

(3) Die zentrale Stelle kann gegenüber dem Versicherungsunternehmen Ansprüche auf Auszahlung der Zulage für eine versicherte Person mit Ansprüchen auf Rückzahlung von Zulagen für diese versicherte Person verrechnen. Die Mitteilung über die Verrechnung gilt als Bekanntgabe des Prüfergebnisses. Das Versicherungsunternehmen darf gegenüber der zentralen Stelle keine Aufrechnungen oder Verrechnungen mit eigenen Ansprüchen vornehmen.

(4) Eine Festsetzung des zurückgeforderten Betrags erfolgt durch die zentrale Stelle gegenüber dem Versicherungsnehmer, sofern die Rückzahlung nach Absatz 1 oder Absatz 3 ganz oder teilweise nicht möglich oder nicht erfolgt ist.

§ 9

Art der Datenübermittlung

(1) Nach dem Dreizehnten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder nach dieser Verordnung vorgeschriebene Übermittlungen von Daten und von ergehenden Anzeigen, Bekanntgaben oder Mitteilungen zwischen der zentralen Stelle und den Versicherungsunternehmen oder seinen Auftragnehmern nach § 12 Absatz 3 erfolgen in Form von amtlich vorgeschriebenen Datensätzen durch amtlich bestimmte Datenfernübertragung.

(2) Absatz 1 gilt nicht für die Übermittlung von Daten sowie von ergehenden Anzeigen und Mitteilungen nach § 2 Absatz 2 und 5, § 3 Absatz 3 und 4, § 7 Absatz 2, § 8 Absatz 1 und § 13.

§ 10

Technisches Übermittlungsformat

(1) Die Datensätze sind im XML-Format zu übermitteln.

(2) Der codierte Zeichensatz für eine nach dem Dreizehnten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder nach dieser Verordnung vorzunehmenden Datenübermittlung hat den Anforderungen der DIN 66303, Ausgabe Juni 2000, zu entsprechen. Der Zeichensatz ist gemäß der Vorgabe der zentralen Stelle an den jeweiligen Stand der Technik anzupassen. Die DIN 66303, Ausgabe Juni 2000, ist im Beuth-Verlag GmbH, Berlin und Köln, erschienen und beim Deutschen Patent- und Markenamt in München niedergelegt.

§ 11

Verfahren der Datenübermittlung, Schnittstellen

(1) Bei der elektronischen Übermittlung der Datensätze durch Datenfernübertragung nach § 9 Absatz 1 sind die für den jeweiligen Übermittlungszeitpunkt bestimmten Schnittstellen ordnungsgemäß zu bedienen. Die für die Datenübermittlung erforderlichen Schnittstellen und die dazugehörige Dokumentation werden nach Genehmigung des Bundesminis-

teriums für Gesundheit über das Internet in einem geschützten Bereich der zentralen Stelle zur Verfügung gestellt.

(2) Werden Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Übernahme der Daten beeinträchtigen, kann die Übernahme der Daten abgelehnt werden. Der Absender ist über die Mängel zu unterrichten.

(3) Die technischen Einrichtungen für die Datenübermittlung stellt jede übermittelnde Stelle für ihren Bereich bereit.

§ 12

Übermittlung durch Datenfernübertragung

(1) Bei der Datenfernübertragung sind dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende Maßnahmen zur Sicherstellung von Datenschutz und Datensicherheit zu treffen, die insbesondere die Vertraulichkeit und Unversehrtheit der Daten sowie die Authentifizierung der übermittelnden und empfangenden Stelle gewährleisten. Bei der Nutzung allgemein zugänglicher Netze sind Verschlüsselungsverfahren zu verwenden. Die zentrale Stelle bestimmt nach Anhörung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. das einzusetzende Verschlüsselungsverfahren, das dem jeweiligen Stand der Technik entsprechen muss.

(2) Die zentrale Stelle bestimmt den zu nutzenden Übertragungsweg.

(3) Die erforderlichen Daten können durch einen geeigneten Auftragnehmer des Versicherungsunternehmens an die zentrale Stelle übertragen werden, wenn die Voraussetzungen des § 11 des Bundesdatenschutzgesetzes oder vergleichbarer Vorschriften der Landesdatenschutzgesetze erfüllt sind. Geeignet ist ein Auftragnehmer, wenn er die Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit gemäß dieser Verordnung erfüllt.

(4) Der nach Absatz 3 mit der Datenfernübertragung beauftragte Auftragnehmer gilt als Empfangsbevollmächtigter für Mitteilungen der zentralen Stelle an das Versicherungsunternehmen, solange dieses nicht widerspricht.

§ 13

Identifikation der am Verfahren Beteiligten

(1) Das Versicherungsunternehmen hat der zentralen Stelle anzuzeigen:

1. die Kundenart (Versicherungsunternehmen oder Auftragnehmer),
2. den Namen und die Anschrift,
3. soweit auf Grund der maschinellen Anbindungsvariante erforderlich die E-Mail-Adresse,
4. die Telefonnummer und, soweit vorhanden, die Telefaxnummer,
5. die Betriebsnummer,
6. die Art der Verbindung zur maschinellen Anbindung des Versicherungsunternehmens und

7. die Bankverbindung.

(2) Bei der Beauftragung eines Auftragnehmers nach § 12 Absatz 3 hat das Versicherungsunternehmen der zentralen Stelle auch von dem Auftragnehmer die Daten nach Absatz 1 Nummer 1 bis 6 und die Mandanten- oder Institutionsnummer des Beteiligten beim Auftragnehmer anzuzeigen.

(3) Die am Verfahren beteiligten Versicherungsunternehmen und die nach Absatz 2 benannten Auftragnehmer erhalten von der zentralen Stelle eine Kundennummer und ein Passwort, die den Zugriff auf den geschützten Internetbereich der zentralen Stelle ermöglichen. Zusätzlich teilt die zentrale Stelle die Bankverbindung mit, die für Rückzahlungen von Zulagen zu verwenden ist.

(4) Jede Änderung der Daten nach den Absätzen 1 und 2 ist der zentralen Stelle von den am Verfahren Beteiligten unter Angabe ihrer Kundennummer unverzüglich anzuzeigen.

§ 14

Aufzeichnungs- und Aufbewahrungsfristen

Die zentrale Stelle und die Versicherungsunternehmen haben die übermittelten Daten aufzuzeichnen und für die Dauer von sechs Jahren nach dem Ende des Jahres, in dem die Übermittlung erfolgt ist, geordnet aufzubewahren. Die Aufzeichnungen sind nach Ablauf der in Satz 1 genannten Aufbewahrungsfrist zu löschen oder zu vernichten.

§ 15

Verwaltungs- und Abschlusskosten

In Tarifen der förderfähigen Pflege-Zusatzversicherung dürfen die eingerechneten unmittelbaren Abschlusskosten gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1 der Kalkulationsverordnung das Zweifache der auf den ersten Monat entfallenden Bruttoprämie insgesamt nicht übersteigen. Mittelbare Abschlusskosten, Schadenregulierungskosten und sonstige Verwaltungskosten gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2 bis 4 der Kalkulationsverordnung dürfen bis zu einer Höhe von 10 Prozent der Bruttoprämie insgesamt eingerechnet werden.

§ 16

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 4. Januar 2013 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Notwendigkeit und Ziel

Die Regelungen zur staatlichen Förderung der privaten Pflegevorsorge im Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz vom … (BGBl. I. S. …) treten zum 1. Januar 2013 in Kraft.

Zur Durchführung der Pflegevorsorgeförderung werden einheitliche Verfahrensvorschriften und weitergehende Vorgaben zwischen den am Verfahren Beteiligten benötigt. § 130 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates hierfür Vorschriften zu erlassen. Diese regeln das Nähere zu der durch die Deutsche Rentenversicherung Bund einzurichtenden zentralen Stelle und ihren Aufgaben, zum Verfahren für die Ermittlung, Festsetzung, Auszahlung, Rückzahlung und Rückforderung der staatlichen Zulage für die private Pflegevorsorge, zum Datenaustausch zwischen Versicherungsunternehmen und zentraler Stelle sowie zur Begrenzung der Höhe der bei förderfähigen Pflege-Zusatzversicherungen in Ansatz gebrachten Verwaltungs- und Abschlusskosten.

Ziel der Verordnung ist es, die Rahmenbedingungen des elektronischen und automatisierten Datenübermittlungsverfahrens für die am Zulageverfahren beteiligten Akteure hinreichend zu konkretisieren, um eine effiziente Durchführung des Verfahrens zu gewährleisten. Mit der Verordnung werden daher einheitliche Verfahrensvorschriften eingeführt, die die Aufgaben der bei der Deutschen Rentenversicherung Bund einzurichtenden zentralen Stelle sowie das Zulageverfahren zwischen der zentralen Stelle und den Versicherungsunternehmen, die eine förderfähige Pflege-Zusatzversicherung anbieten, im Einzelnen regeln. Zudem wird die Höhe der Verwaltungs- und Abschlusskosten förderfähiger Pflege-Zusatzversicherungen begrenzt.

II. Gleichstellungspolitische Relevanzprüfung

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung sind nicht zu erwarten, da keine Regelungen getroffen werden, die sich spezifisch auf die Lebenssituation von Frauen und Männern auswirken.

III. Nachhaltigkeit

Um die Bürgerinnen und Bürger bei der ergänzenden Vorsorge für den Pflegefall zu unterstützen, wurde die mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz beschlossene Reform der Pflegeversicherung um eine staatliche Förderung privater, kapitalgedeckter Pflege-Zusatzversicherungen ergänzt. Damit wurde der notwendige Einstieg in eine nachhaltigere Form der Finanzierung der Pflegeleistungen vollzogen. Dieser Verordnungsentwurf setzt die erforderlichen Verfahrensvorschriften zur Durchführung der Pflegevorsorgeförderung um. Der Verordnungsentwurf entspricht damit insbesondere den Managementregeln 1 (Vorsorge für absehbare Belastungen treffen) und 9 (Notwendige Anpassungen an den demografischen Wandel vornehmen) der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie.

IV. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Es wird angenommen, dass im Jahr 2013 etwa 1,5 Mio. förderfähige Pflege-Zusatzversicherungsverträge abgeschlossen werden. Durch die Zulagen für diese Verträge entstehen dem Bund ab dem Jahr 2014 jährliche Kosten in Höhe von rund 90 Mio. Euro. Dem Bund entstehen weitere Kosten für die Verwaltung der Pflegevorsorgezulage bei der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Für Länder und Kommunen entstehen keine Kosten. Perspektivisch führt eine zunehmende Zahl privater Pflege-Zusatzversicherungen zu einer Entlastung der Sozialhilfeträger bei den Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch.

V. Erfüllungsaufwand

Das Verfahren der Entgegennahme des Antragsdatensatzes auf Zulage, der Antragsprüfung, der Ergebnisfeststellung sowie der Auszahlungsanweisung und der Ergebnisübermittlung an das Versicherungsunternehmen in Form einer Auszahlungsreferenzdatei wird über ein maschinelles Verfahren erfolgen. Dieses Verfahren kann weitgehend medienbruchfrei ausgestaltet werden und verursacht insofern als automatisch ablaufender Prozess nur einen geringen Personalaufwand.

Die Versicherungsunternehmen haben brancheneinheitliche Vertragsmuster zu verwenden, deren allgemeine Versicherungsbedingungen vorab durch das Bundesministerium für Gesundheit als zuständige Fachaufsicht geprüft und genehmigt werden. In diesen brancheneinheitlichen Vertragsmustern werden die gesetzlich vorgegebenen Fördervoraussetzungen eines Vertrags umgesetzt. Die Versicherungsunternehmen prüfen bei der Antragsstellung einer Person deren Zulageberechtigung. Zudem handelt es sich bei dem Antragsverfahren auf Zulage um ein auf ein bereits abgelaufenes Kalenderjahr bezogenes Verfahren.

Insofern ist nur bei einem geringen Anteil von Anträgen auf Pflegevorsorgezulage bei der zentralen Stelle mit Aussteuerungen aus dem maschinellen Verfahren zu rechnen. Sowohl die Anzahl der Rückforderungen zu unrecht gezahlter Zulagen als auch die Anzahl der zu erwartenden Festsetzungsverfahren wird sich somit auf Einzelfälle beschränken.

Zusätzlich wird ein personeller Aufwand bei der zentralen Stelle für die Betreuung fachlicher und rechtlicher Fragen und für Aufgaben des Kundenservice anfallen. Weiterer personeller Aufwand entsteht für die statistische Aufbereitung der Anträge und der gewährten Zulagen, für Querschnittsaufgaben sowie für die Pflege des EDV-Verfahrens.

Insgesamt ist für das Jahr 2014 bei einer angenommenen Anzahl von 1,5 Mio. Anträgen auf Pflegevorsorgezulage mit einem Personalaufwand von ca. 20 Stellen und somit mit Kosten von rund 2 Mio. Euro zu rechnen. Für das Jahr 2013 fallen Personal- und Sachkosten für den Aufbau des Verfahrens an. Für die Folgejahre ist der Personalaufwand von der weiteren Entwicklung der Anträge auf Pflegevorsorgezulagen abhängig, die derzeit noch nicht absehbar ist. Aufgrund der weitgehend automatisierten Meldewege ist jedoch auch für den Fall steigender Antragszahlen nur mit deutlich unterproportionalen Zuwächsen der Personal- und Sachkosten zu rechnen.

Für die Einrichtung der automatisierten Meldewege sowie der maschinellen Verarbeitung der Anträge bei der zentralen Stelle werden in den Jahren 2013 und 2014 einmalig Gesamtkosten von 7 Mio. Euro veranschlagt. Laufende Kosten im Bereich der EDV fallen insbesondere für die Betreuung der Verfahren an und sind im bezifferten Personalaufwand berücksichtigt.

Ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand entsteht beim Bundesversicherungsamt und beim Bundesministerium für Gesundheit. Dem Bundesversicherungsamt obliegt nach § 90 Absatz 2a Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch die Rechtsaufsicht über die zentrale Stelle. Für die Wahr-

nehmung dieser Aufgaben ist eine Stelle beim Bundesversicherungsamt ab dem Jahr 2014 vorgesehen. Die hierfür anfallenden Kosten werden aus vorhandenen Mitteln des Einzelplans 15 erstattet. Dem Bundesministerium für Gesundheit wurden durch die Regelungen im Dreizehnten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch aufsichtsrechtliche Aufgaben gegenüber dem Bundesversicherungsamt, dem Verband der privaten Krankenversicherung und der zentralen Stelle übertragen. Der im Bundesministerium für Gesundheit zu veranschlagende Personalmehrbedarf von einer Stelle ab dem Jahr 2013 wird im Einzelplan 15 ausgeglichen. Die Beteiligung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales bei der Genehmigung des Wirtschaftsplans führt dort zu einem geringfügigen Erfüllungsaufwand.

Im Einführungsjahr 2013 fallen bei den Versicherungsunternehmen, die geförderte Pflege-Zusatzversicherungen anbieten, Investitionskosten für anteilige Hard- und Software, für deren Implementierung, für Schulungen u. a. an. Für eine Schätzung der Gesamtkosten wird angenommen, dass von den 43 Mitgliedsunternehmen des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. 30 Unternehmen die geförderte Pflege-Zusatzversicherung anbieten. Bei Kosten von geschätzt 250.000 Euro je Unternehmen und einer Abschreibung der Investitionskosten über fünf Jahre ergäbe sich damit ein jährlicher Gesamtaufwand in Höhe von 1,5 Mio. Euro.

Die laufenden Kosten für die Versicherungsunternehmen, die förderbare private Zusatzversicherungen anbieten, setzen sich zusammen aus Ausgaben für den Einsatz der IT-Systeme und deren Pflege, aus Ausgaben für den Geldverkehr sowie aus Ausgaben für die Bearbeitung von Anträgen, Eingaben und Einsprüchen der versicherten Personen im Zusammenhang mit dem Zulagenverfahren. Der Gesamtaufwand ist dabei teilweise abhängig von der Anzahl der versicherten Personen. Geht man von 1,5 Mio. förderfähigen Versicherungsverträgen für 2013 und durchschnittlichen jährlichen Kosten je versicherter Person von 4,50 Euro aus, ergäben sich laufende Kosten von 6,75 Mio. Euro.

Für die Bürgerinnen und Bürger entstehen weder zusätzliche Informationspflichten noch zusätzlicher Erfüllungsaufwand; vielmehr ist für sie mit Entlastungen zu rechnen, deren Umfang allerdings nicht abgeschätzt werden kann. Bereits heute besteht die Möglichkeit zum Abschluss von (ungeförderten) privaten Pflege-Zusatzversicherungen. Die Stellung eines Antrags auf Abschluss einer geförderten privaten Pflege-Zusatzversicherung bedeutet gegenüber dem Antrag auf Abschluss einer nicht geförderten Pflege-Zusatzversicherung daher keine zusätzliche zeitliche Belastung. Es ist im Gegenteil davon auszugehen, dass der Abschluss einer geförderten Zusatzversicherung für die Bürgerinnen und Bürger weniger aufwendig ist, da für die Unternehmen hier Kontrahierungszwang besteht und keine Risikoprüfungen durchgeführt werden dürfen. Potenzielle Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer müssen daher weder befürchten, einen Antrag letztlich erfolglos auszufüllen, weil dieser vom Versicherungsunternehmen abgelehnt wird, noch müssen sie sich einer – unter Umständen aufwendigen – Gesundheitsprüfung unterziehen.

B. Besonderer Teil

Zu § 1

Absatz 1 weist die sich aus dem Dreizehnten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch ergebenden Aufgaben klarstellend einer neu einzurichtende zentralen Stelle für Pflegevorsorge bei der Deutschen Rentenversicherung Bund zu.

Absatz 2 bestimmt, dass der Wirtschaftsplan der zentralen Stelle für das Folgejahr regelmäßig bis zum 1. Mai des jeweiligen Kalenderjahres dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen ist. Insbesondere zur Vermeidung einer dauerhaften Inanspruchnahme von Haushaltsmitteln der Deutschen Rentenversicherung Bund als Träger der gesetzlichen

Rentenversicherung ist Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales herzustellen; § 128 Absatz 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt.

Im Interesse einer kontinuierlichen Evaluation der staatlichen Pflegevorsorgeförderung ist es erforderlich, die Inanspruchnahme der neuen Leistung zu dokumentieren. Deshalb soll die zentrale Stelle jährlich dem Bundesministerium für Gesundheit die in Absatz 3 bestimmten Daten vorlegen. Neue, aufwendige Statistikerhebungen werden damit nicht eingeführt. Vielmehr werden nur administrative Daten zusammengeführt, die bei der zentralen Stelle bzw. bei den Versicherungsunternehmen im Geschäftsgang bereits erhoben werden müssen.

Zu § 2

§ 2 regelt die Bekanntgabe der zentralen Stelle gegenüber den Versicherungsunternehmen, bei der die verfahrensrechtlichen Regelungen des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigten sind.

Absatz 1 regelt das Verfahren zur Bekanntgabe des Prüfergebnisses über den Zulagenanspruch von der zentralen Stelle an die Versicherungsunternehmen in den Fällen, in denen kein Anspruch auf Zulage besteht. Die Übermittlung hat per Datensatz mit besonderer Kennzeichnung des Fehlers, der zu der Ablehnung geführt hat, zu erfolgen. Ist der Fehler nicht besonders gekennzeichnet, erhält das Versicherungsunternehmen die Möglichkeit, innerhalb der Nachfrist einen fehlerfreien Datensatz zu übermitteln. Dies ermöglicht eine Unterscheidung zwischen technischen und inhaltlichen Fehlern und daraus folgend eine bürokratiearme Korrekturmöglichkeit für technische Fehler.

Absatz 2 regelt die Bekanntgabe der zentralen Stelle gegenüber den Versicherungsunternehmen in den Fällen, in denen ein Anspruch auf Zulage besteht. Die Mitteilung erfolgt in diesen Fällen nicht per Datensatz, sondern per Auszahlungsreferenzdatei.

Absatz 3 regelt die Bekanntgabe der zentralen Stelle bei Rückforderungen von Zulagen. Die Bekanntgabe hat hier per Datensatz zu erfolgen.

Absatz 4 regelt die Bekanntgabe der zentralen Stelle in den Fällen, in denen sie erkennt, dass ein zunächst abgelehnter Zulageanspruch doch besteht. Sie hat das Versicherungsunternehmen hierüber per Datensatz zu informieren.

Absatz 5 regelt die Übermittlung der Zulagenummer durch die zentrale Stelle an das Versicherungsunternehmen. Die Übermittlung hat in der Auszahlungsreferenzdatei zu erfolgen.

Absatz 6 regelt die Übermittlung des Festsetzungsergebnisses, wenn ein Antrag auf Festsetzung gestellt wurde. Die Übermittlung hat per Datensatz zu erfolgen.

Zu § 3

In Absatz 1 wird geregelt, dass die Versicherungsunternehmen mit dem Antrag auf Zulage auch die Daten nach § 128 Absatz 1 Satz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (z. B. Vertragsdaten, Versicherungsnummer) elektronisch per Datensatz an die zentrale Stelle zu übermitteln haben. Zudem wird in Absatz 1 geregelt, dass im Falle der Versicherung mehrerer Personen in einem Versicherungsvertrag für jede Person, für die eine Zulage beantragt wird, jeweils ein gesonderter Datensatz zu übermitteln ist. Die Bestimmung berücksichtigt, dass in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung, gestützt auf § 193 Absatz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes, oft mehrere Personen, in der Regel Angehörige, in einem Versicherungsvertrag versichert sind. § 127 Absatz 1 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, durch den verhindert

werden soll, dass die Zulage auf mehrere Verträge einer zulageberechtigten Person aufgeteilt wird, bleibt davon unberührt.

In Absatz 2 werden die Versicherungsunternehmen verpflichtet, bereits übermittelte Antragsdatensätze zu stornieren oder zu berichtigen, wenn sie Kenntnis darüber haben, dass die versicherte Person keinen Anspruch auf Zulage hat. Die Stornierung oder Berichtigung hat unmittelbar nach Kenntnis vom Nichtbestehen des Zulageanspruchs zu erfolgen. Solange kein geeigneter Nachweis über die Zulagenberechtigung vorliegt, darf das Versicherungsunternehmen auch keinen erneuten Antragsdatensatz übermitteln. Bei Feststellung von Fehlern oder fehlender Voraussetzung bei einem bereits übermittelten Antragsdatensatz ist das Versicherungsunternehmen ebenfalls verpflichtet, diesen Antragsdatensatz zu berichtigen oder zu stornieren.

Absatz 3 regelt, dass Anträge auf Festsetzung nach § 128 Absatz 2 Satz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und die dazu notwendigen zusätzlichen Informationen grundsätzlich in elektronischer Form zu übermitteln sind. In Einzelfällen kann die zentrale Stelle auch eine Übermittlung in anderer Weise einfordern beispielsweise, wenn es erforderlich ist, Originaldokumente mit Unterschrift vorzulegen.

Damit die zentrale Stelle den in § 1 Absatz 3 aufgeführten Aufgaben nachkommen kann, haben ihr die Versicherungsunternehmen die in Absatz 4 bestimmten Angaben zu übermitteln. Da die Versicherungsunternehmen die entsprechenden Angaben bereits im internen Geschäftsgang erheben, ist der hierfür beim einzelnen Unternehmen entstehende Aufwand zu vernachlässigen.

Zu § 4

Absatz 1 regelt die Übermittlung der Anträge auf Zulage durch die Versicherungsunternehmen. Da das Verfahren möglichst bürokratiearm ausgestaltet werden soll, ist eine Beantragung durch die versicherte Person selbst nicht möglich. Die Bevollmächtigung zur Antragstellung durch das Versicherungsunternehmen wirkt gleichzeitig als Bevollmächtigung zur Entgegennahme von Prüfergebnissen.

Die Absätze 2 und 3 regeln spezielle Erfordernisse bei erstmaliger Antragstellung. Dies betrifft zum einen die Bestätigung der Versicherungsunternehmen, dass der Vertrag über eine Pflege-Zusatzversicherung die Fördervoraussetzungen des § 127 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt und insoweit ein vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V. entwickeltes brancheneinheitliches Vertragsmuster verwendet wurde. Zum anderen muss sich das Versicherungsunternehmen von jeder versicherten Person bestätigen lassen, dass sie tatsächlich zulageberechtigt nach § 126 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist. Die versicherte Person ist darüber hinaus zu verpflichten, alle Änderungen der Verhältnisse, die die Anspruchsberechtigung nach § 126 des Elften Buches Sozialgesetzbuch betreffen, unverzüglich anzuzeigen. Die Erklärung bzw. Verpflichtung kann zusammen mit dem Antragsvordruck eingeholt werden, mit dem der Vertrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages beantragt wird. In diesem Fall muss die Erklärung bzw. Verpflichtung drucktechnisch besonders hervorgehoben werden und die Zustimmung der versicherten Person explizit eingeholt werden. Wird der Vertrag über das Internet abgeschlossen, müssen auch dabei geeignete Vorkehrungen getroffen werden, die sicher stellen, dass die versicherte Person hiervon Kenntnis nimmt und explizit zustimmt.

Absatz 4 regelt besondere Nachweisverpflichtungen über die Zulagenberechtigung, wenn die versicherte Person ins Ausland verzogen ist.

Zu § 5

Wird ein Antrag auf Zulage abgelehnt, kann nach § 128 Absatz 2 Satz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ein Festsetzungsverfahren eingeleitet werden. Es wird entsprechend geregelt, dass ein Festsetzungsverfahren erst eingeleitet werden kann, nachdem die zentrale Stelle dem Versicherungsunternehmen ein ablehnendes Prüfergebnis übermittelt hat.

Zu § 6

Durch die Regelung wird gewährleistet, dass Prüfergebnisse der zentralen Stelle auch nachträglich noch korrigiert werden können. Liegen alle Voraussetzungen für eine Änderung vor, hat die zentrale Stelle das Prüfergebnis zu ändern; ein Ermessensspielraum steht ihr nicht zu.

Zu § 7

§ 7 bestimmt die Termine der Auszahlung der Zulage. Hierfür gilt § 26 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. Zudem wird geregelt, dass die Versicherungsunternehmen mit der Anweisung jeder Zulagenzahlung eine Auszahlungsreferenzdatei erhalten.

Zu § 8

In § 8 wird das Verfahren zu Rückforderung und Vollstreckung der Zulage geregelt.

Absatz 1 regelt die Fristen für die Versicherungsunternehmen zur Zahlung von Rückforderungen und zur entsprechenden Mitteilung in Form einer Rückzahlungsreferenzdatei an die zentrale Stelle.

Absatz 2 sieht die Möglichkeit zur Versendung von Mahnungen vor Beginn einer Vollstreckung und die Niederschlagung von Rückforderungsansprüchen durch die die zentrale Stelle vor. Für die Vollstreckung zurückgeforderter Pflegevorsorgezulagen gelten die gesetzlichen Vorschriften des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes des Bundes in Verbindung mit den Vorschriften des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch.

Die Absätze 3 und 4 regeln Details zur Verrechnung von Ansprüchen und zum Verfahren der Rückzahlung, sofern diese durch das Versicherungsunternehmen ganz oder teilweise nicht möglich ist.

Zu § 9

In § 9 wird festgelegt, dass grundsätzlich alle Datenübermittlungen, die auf Grund einer bestehenden Anzeige-, Bekanntgabe- oder Mitteilungspflicht nach dieser Verordnung oder nach dem Dreizehnten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch bestehen, in Form von amtlich vorgeschriebenen Datensätzen durch amtlich bestimmte Datenfernübertragung zu erfolgen haben.

Hiervon ausgenommen sind die Auszahlungsreferenzdatei, die Rückzahlungsreferenzdatei, die elektronische Übermittlung des Antrags auf Festsetzung und der hierfür notwendigen zusätzlichen Informationen sowie der diesbezüglichen Anforderung seitens der zentralen Stelle, die Übermittlung von Statistiken der Versicherungsunternehmen an die zentrale Stelle und die Angaben zur Identifikation der am Verfahren Beteiligten.

Zu § 10

§ 10 legt das technische Übermittlungsformat der Datenfernübertragung amtlich fest.

Zu § 11

In Absatz 1 wird die Datenfernübertragung als Übermittlungsweg festgelegt. Andere Übermittlungswege wie beispielsweise die Übersendung von Datenträgern werden dadurch ausgeschlossen. Weiterhin wird die ordnungsgemäße Bedienung der Schnittstellen geregelt.

Absatz 2 schafft für die zentrale Stelle die Möglichkeit, die Übernahme der Daten abzulehnen, wenn sie an dem von einem Versicherungsunternehmen insgesamt übermittelten Datensatz Mängel feststellt. In diesem Fall unterrichtet die zentrale Stelle den Absender über die Mängel.

In Absatz 3 wird geregelt, dass jede übermittelnde Stelle die für die Datenübermittlung erforderlichen Einrichtungen für ihren Bereich bereitstellt.

Zu § 12

§ 12 enthält spezifische Regelungen zur Datenfernübertragung. Dazu gehören Maßnahmen zur Sicherstellung von Datenschutz und Datensicherheit sowie die Verwendung von Verschlüsselungsverfahren.

In den Absätzen 3 und 4 wird geregelt, dass die Versicherungsunternehmen die Datenübertragung durch einen entsprechend geeigneten Auftragnehmer ausführen lassen können, wenn die Voraussetzungen des § 11 des Bundesdatenschutzgesetzes oder vergleichbarer Vorschriften der Landesdatenschutzgesetze erfüllt sind. Dieser Auftragnehmer gilt dann auch als Empfangsbevollmächtigter für Mitteilungen der zentralen Stelle.

Zu § 13

In den Absätzen 1 und 2 sind Anzeigepflichten der Versicherungsunternehmen und ihrer Auftragnehmer gegenüber der zentralen Stelle aufgeführt, die für Teilhabe am Verfahren zwingend erforderlich sind und die daher für die Dauer der Teilnahme am Verfahren durch die zentrale Stelle gespeichert werden müssen. Die Angabe der jeweiligen Kundenart, der Betriebsnummer des Versicherungsunternehmens bzw. des Auftragnehmers und der Mandanten- und Institutionennummer des Beteiligten beim Auftragnehmer dienen der eindeutigen Identifikation und Zuordnung der am Verfahren Beteiligten. Die Angabe zur Art der Verbindung ist erforderlich für die maschinelle Anbindung eines Versicherungsunternehmens bzw. eines Auftragnehmers.

In Absatz 3 wird geregelt, dass die Versicherungsunternehmen und ihre Auftragnehmer von der zentralen Stelle die erforderlichen Angaben zur Erfüllung ihrer Übermittlungspflichten wie z. B. Kundennummer und Passwort erhalten.

Absatz 4 verpflichtet die am Verfahren Beteiligten, der zentralen Stelle alle Änderungen der nach den Absätzen 1 bis 2 angezeigten Daten mitzuteilen.

Zu § 14

In § 14 werden die zentrale Stelle und die Versicherungsunternehmen verpflichtet, die übermittelten Daten aufzuzeichnen. Um ein sachgerechtes Verfahren der Stornierung und Korrektur von Antragsdatensätzen zu gewährleisten, ist eine Aufbewahrungsfrist von 6 Jahren erforderlich. Die Aufzeichnungen sind daher für die Dauer von sechs Jahren nach dem Ende des Jahres, in dem die Übermittlung erfolgt ist, aufzubewahren und nach Ablauf dieser Aufbewahrungsfrist zu löschen bzw. zu vernichten.

Zu § 15

§ 15 regelt die Beschränkung der Verwaltungs- und Abschlusskosten in Tarifen förderfähiger Pflege-Zusatzversicherungen. Unter die unmittelbaren Abschlusskosten fallen Abschluss- und Zusatzprovisionen, Courtagen an den Versicherungsmakler und weitere Aufwendungen für die Anlegung der Versicherungsakte und die Aufnahme des Versicherungsvertrags in den Versicherungsbestand. Zu den mittelbaren Abschlusskosten zählen die mittelbar dem Versicherungsvertrag zurechenbaren Aufwendungen, wie die allgemeinen Werbeaufwendungen, und Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung anfallen.

Zu § 16

§ 16 regelt das Inkrafttreten dieser Verordnung

.

Dokumentenname	PflvDV_Kabinett.doc
Ersteller	BMG
Stand	19.11.2012 16:48

Nationaler
Normenkontrollrat

Bundeskanzleramt, 11012 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit

53107 Bonn

HAUSANSCHRIFT Bundeskanzleramt
Willy-Brandt-Straße 1, 10557 Berlin

TEL +49 (030)18 400-1308
FAX +49 (030)18 10400-1848
E-MAIL nkr@bk.bund.de

Berlin, 20.11.2012

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKR-Gesetz:

NKR-Nr.2357: Verordnung zur Durchführung der Zulage für die private Pflegevorsorge nach dem Dreizehnten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf der o. g. Verordnung geprüft.

1. Zusammenfassung

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger	Geringerer Aufwand gegenüber Abschluss nicht geförderter Verträge durch Wegfall der Gesundheitsprüfung
Erfüllungsaufwand der Wirtschaft	Umstellungsaufwand: rund 7,5 Mio. Euro Jährlicher Aufwand: rund 6,76 Mio. Euro
Vollzugsaufwand der Verwaltung	Umstellungsaufwand: rund 7,1 Mio. Euro Jährlicher Aufwand: bis zu 2,0 Mio. Euro
Das Ressort hat die Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand nachvollziehbar dargestellt. Der NKR hat daher im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.	

2. Im Einzelnen

Durch die Einführung der staatlichen Förderung einer privaten Pflege-Zusatzversicherung entsteht zwingend zusätzlicher Erfüllungsaufwand. Die Grundentscheidung für diese Art

der Förderung wurde vom Gesetzgeber bereits im Pflege-Neuausrichtungsgesetz getroffen.

Die vorliegende Verordnung regelt einheitliche Verfahrensvorschriften für die privaten Versicherungsunternehmen und die Zentrale Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund).

Für die Wirtschaft – hier: Versicherungswirtschaft – entsteht hierdurch laut Ressort jährlicher Erfüllungsaufwand in geschätzter Höhe von rund 6,76 Mio. Euro und einmaliger Umstellungsaufwand in Höhe von rund 7,5 Mio. Euro. Das Ressort geht hierbei davon aus, dass rund 30 von 43 Versicherungsunternehmen eine geförderte Zusatzversicherung anbieten und in den kommenden Jahren rund 1,5 Mio. Verträge pro Jahr abgeschlossen werden.

Bei der Zentralen Stelle bei der DRV Bund entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Entwicklung des IT-Systems in geschätzter Höhe von rund 7,1 Mio. Euro. Der Vollzugsaufwand für die Bearbeitung der Anträge und die Pflege des IT-Systems beträgt rund 1,4 Mio. Euro im Jahr 2013 und rund 2,0 Mio. im Jahr 2014. Diese Kosten dürften auch in den Folgejahren entstehen. Dies hängt insbesondere von der Zahl der in den Folgejahren eingehenden Anträge ab. Darüber hinaus entsteht Aufwand beim Bundesversicherungsamt und beim Ressort selbst für die Durchführung der Rechtsaufsicht.

Das Ressort hat die Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand nachvollziehbar dargestellt. Hinweise auf eine kostengünstigere Umsetzung der Vorgaben des Gesetzes wurden in der Länder- und Verbändeanhörung nicht vorgebracht. Der NKR hat daher keine Bedenken gegen das vorliegende Regelungsvorhaben.

Dr. Ludewig
Vorsitzender

Catenhusen
Berichterstatter