



	<b>Anlage</b>	Seite 1 von 8
	Stellungnahme zum Änderungsantrag Nr. 18 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung	

**Änderungsantrag Nr. 18 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) –BT-Drs. 17/9369**

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
17(14)0294(4)  
gel. VB zur öAnhörung am 25.06.  
2012\_ÄA Nr. 18 (A-Drs. 287)\_PNG  
20.06.2012

**I. Allgemeines**

Der oben genannte Gesetzentwurf sieht vor, dass Versicherte der sozialen und privaten Pflegeversicherung ab dem Beitragsjahr 2013 unter bestimmten Voraussetzungen staatliche Zulagen von 60 Euro jährlich zu ihren Versicherungsprämien für eine freiwillige, private Pflege-Zusatzversicherung erhalten sollen. Im Wesentlichen sind Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) geplant.

Die Vorlage sieht eine nähere Regelung der Verfahren im Rahmen einer – noch zu erstellenden – Rechtsverordnung vor, die eine weitgehende Nutzung elektronischer Datenübermittlung und eine bürokratiearme Verwaltung durch ein automatisiertes elektronisches Verfahren sicherstellen soll. Die anfallenden Verwaltungs- und IT-Entwicklungskosten hängen maßgeblich von den Regelungen dieser Verordnung ab.

Die Aufgabe der Auszahlung der Pflegevorsorgezulagen soll dem Bundesversicherungsamt übertragen werden. Dieses wiederum soll sich jedoch – wie auch das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) bei der Riesterförderung (§ 5 FVG) – zur Durchführung dieser Aufgaben einer zentralen Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung im Wege der Organleihe bedienen (§ 128 Abs. 2 SGB XI -neu-). Näheres geht aus dem Formulierungsentwurf des Gesetzestextes nicht hervor. Die Gesetzesbegründung lässt jedoch die Schlussfolgerung zu, dass für dieses Zulageverfahren die Deutsche Rentenversicherung Bund, und dabei perspektivisch die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA), vorgesehen ist. In der Kabinetttvorlage wird in Zusammenhang mit der zentralen Stelle ausgeführt, dass diese „bereits über Erfahrungen bei der Durchführung eines entsprechenden Zulageverfahrens verfügt.“

Die beabsichtigte Ausgestaltung dieser Zulageförderung lässt nach erster Einschätzung deutliche Parallelen zur Riesterförderung erkennen, obgleich keine steuerliche Berücksichtigung vorgesehen ist.

Die geplanten Neuregelungen sind für die Deutsche Rentenversicherung Bund umsetzbar.

Für die zulagegeförderte Pflegeversicherung ist allerdings ein gesondertes Verfahren zu entwickeln. Eine Integration in das bestehende Zulagesystem ist – auch wegen der unterschiedlichen rechtlichen Grundlage – nicht möglich.

Die Abstimmungen zu diesem Verfahrensbereich werden mit dem Bundesversicherungsamt (BVA) als Fachaufsicht und mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als Rechtsaufsicht zu führen sein. Einzelheiten der Umsetzung sollen durch Verwaltungsvereinbarung zwischen dem BMG und der Deutschen Rentenversicherung Bund geregelt werden.

Die Regelungen sollen zum 1. Januar 2013 in Kraft treten. Das bedeutet, dass ab 2013 förderfähige Beiträge in Verträge zur zusätzlichen privaten Pflegeversicherung eingezahlt werden können. Da der Anspruch auf Zulage mit Ablauf des Beitragsjahres entsteht, müssten die Verfahren ab dem Jahr 2014 umgesetzt werden.

## **II. Rechtliche Einschätzung zu den beabsichtigten Regelungen**

### 1. §§ 126 und 127 SGB XI -neu- (Anspruchsberechtigung)

Die Auszahlung der staatlichen Pflegevorsorgezulage von 60 Euro ist abhängig vom Vorliegen bestimmter Voraussetzungen.

Zum zulageberechtigten Personenkreis gehören Pflichtversicherte in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung (§§ 20 – 27 SGB XI), die für sich eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen haben und dafür – unabhängig vom individuellen Einkommen – einen jährlichen Mindestbeitrag von 120 Euro leisten. Von der Förderung ausgenommen sind Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen.

Der Zulageanspruch entsteht mit Ablauf des jeweiligen Beitragsjahres.

Förderfähige Verträge müssen bestimmte Rahmenbedingungen erfüllen. Hierfür haftet das Versicherungsunternehmen gegenüber dem Zulageberechtigten im Hinblick auf die Auszahlung der Zulage. Entsprechende Vertragsmuster sollen vom Verband der privaten Krankenversicherung festgelegt werden, der insoweit der Fachaufsicht des BMG untersteht. Offen bleibt die Frage, ob hier ein Zertifizierungsverfahren wie bei den Vertragsmustern für die Altersvorsorgeverträge vorgesehen ist.

Im Wesentlichen dürfen die Versicherer keine Risikoprüfung vornehmen, sondern lediglich das Alter in ihre Kalkulation einbeziehen. Hierbei stellt sich die Frage, ob zur Herstellung der Förderfähigkeit die Umstellung von Bestandsverträgen erforderlich sein wird, und ob bei derartigen Umstellungen ein neues Eintrittsalter zugrunde gelegt wird. Des Weiteren ist ein Mindestleistungsanspruch für den Fall des Eintritts der Pflegebedürftigkeit oder bei Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz zu gewähren. Die Formulierungen hierzu erscheinen noch klärungsbedürftig.

## 2. § 128 SGB XI -neu- (Antrags- und Auszahlungsverfahren)

Die Zulage wird auf Antrag gewährt. Dabei ist das hier geregelte Verfahren zur Beantragung und Auszahlung der Zulage bzw. der Vergabe der Zulagenummer weitgehend übereinstimmend mit den entsprechenden Verfahrensregeln der §§ 89 und 90 Einkommensteuergesetz (EStG) für das Riesterverfahren:

- Die Antragsfrist beträgt zwei Jahre,
- der Antrag ist nach amtlich vorgeschriebenem Muster (nicht „Vordruck“) über das Versicherungsunternehmen zu stellen und von diesem an die zentrale Stelle zu übermitteln,
- es besteht die Möglichkeit der Antragsbevollmächtigung,
- die Vergabe der Zulagenummer orientiert sich an der Vergabe der Versicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung; hierbei erscheint es im Hinblick auf das Steuergeheimnis noch klärungsbedürftig, ob ggf. die Zulagenummer aus dem Riester-Zulageverfahren vergeben oder verwendet werden darf.

Das Versicherungsunternehmen ist verpflichtet, der zentralen Stelle die erforderlichen Daten für die Feststellung der Anspruchsberechtigung zu übermitteln. Hierbei hat es u. a. die Zugehörigkeit des Versicherten zum zulageberechtigten Personenkreis, die Förderfähigkeit des Vertrages sowie die Höhe des für den zulagefähigen Tarif geleisteten Beitrags zu bestätigen. Davon abweichend kann die Bestätigung, dass der Antragsteller eine zulageberechtigte Person ist, mit Einwilligung des Versicherten auch durch den Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung, das Versicherungsunternehmen oder die Künstlersozialkasse übermittelt werden. Dieses Verfahren erscheint vergleichbar mit der Übermittlung der Besoldungsdaten im Riesterverfahren für Beamte mit entsprechend erteilter Einwilligung. Ob und warum dieser gesonderte Bestätigungsweg – außerhalb der Antragsdatenübermittlung – auch für das Versicherungsunternehmen vorgesehen ist, erscheint noch klärungsbedürftig, ebenso wie die Frage des zu verwendenden eindeutigen Ordnungskriteriums. Eine Verfahrensvereinfachung würde allerdings erreicht werden, wenn sich der Datenaustausch im Antragsverfahren auf die zentrale Stelle und das Versicherungsunternehmen beschränken würde. Die Zugehörigkeit zum zulageberechtigten Personenkreis könnte der Versicherte auch durch die Vorlage geeigneter Nachweise bei dem Versiche-

rungsunternehmen belegen und dieses könnte daraufhin die Bestätigung entsprechend § 128 Abs. 1 Satz 6 Nummer 7 SGB XI gegenüber der zentralen Stelle vornehmen. Ein gesonderter Datenaustausch gemäß § 128 Abs. 2 Satz 6 SGB XI wäre dann nicht mehr erforderlich. Wir empfehlen daher, § 128 Abs. 2 Satz 6 SGB XI zu streichen.

Die zentrale Stelle ermittelt auf Grundlage der ihr vorliegenden Informationen den Zulageanspruch und veranlasst die Zulageauszahlung an das Versicherungsunternehmen. Die Mitteilung des Ermittlungsergebnisses an das Versicherungsunternehmen ist hier jedoch nur für den Negativfall vorgesehen. Zu klären bleibt hier, wie die Ankündigung der Auszahlungen und die Referenzierung/Aufteilung der Auszahlung an das Versicherungsunternehmen auf die jeweiligen Verträge gelöst werden soll.

Zu Unrecht gezahlte Zulagen sind durch die zentrale Stelle zurückzufordern. Die Rückforderung könnte durch den Eingang entsprechender Informationen ausgelöst werden, beispielsweise durch die Mitteilung der zulageberechtigten Person über eine Änderung der Verhältnisse. Weitere Rückforderungsgründe sind auf Grundlage der bisherigen Informationen nicht zu erkennen. Da hier nicht wie im Riesterverfahren bei Kündigung des Vertrages Kapital ausgezahlt wird, kann ein der schädlichen Verwendung vergleichbarer Tatbestand nicht eintreten.

Es ist nicht zu erkennen, ob nach Auszahlung der Pflegevorsorgezulage ein Überprüfungsverfahren durch die zentrale Stelle vorgesehen ist. Anders als im Riester-Zulageverfahren prüft im Verfahren zur geförderten Pflegeversicherung die zentrale Stelle bereits im Rahmen des maschinellen Antragsverfahrens das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen. Demgegenüber basiert die Auszahlung der (Riester-)Altersvorsorgezulage zunächst allein auf den vom Anbieter übermittelten Angaben des Antragstellers.

Da kein Zulagebescheid durch die zentrale Stelle ergeht, hat das Versicherungsunternehmen die zulageberechtigte Person mit einer jährlich zu erstellenden Bescheinigung über die Ermittlungsergebnisse zu informieren (vgl. Anbieterbescheinigung nach § 92 EStG). Auch hier kann der Versicherte innerhalb eines Jahres nach Erhalt dieser Bescheinigung die „Festsetzung der Zulage“ beantragen. Im Ergebnis wäre, wie auch im Riesterfestsetzungsverfahren, durch die Sachbearbeitung ein rechtsmittelfähiger Bescheid zu erteilen. Das Festsetzungsverfahren war bislang hauptsächlich für das Steuerverfahren geregelt, nicht jedoch für die Verfahren in der Sozialversicherung.

### 2.3. Bußgeldvorschrift (§ 121 Abs. 1 Nr. 7 SGB XI -neu-)

Die Vorschrift zählt die Tatbestände der Ordnungswidrigkeit auf und regelt deren Ahndung. Der Gesetzentwurf erweitert die Aufzählung um den Fall, in dem das Versicherungsunternehmen seine Pflichten aus dem Pflegezulage-Verfahren nicht erfüllt, d.h. der zentralen Stelle die erforderlichen Daten

nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig übermittelt. Auch hierfür ist das BVA die sachlich zuständige Ordnungsbehörde. Der Formulierungsentwurf lässt nicht erkennen, ob der Prüfauftrag der zentralen Stelle erteilt wird, wie es vergleichsweise für die Anbieterprüfung in § 96 EStG und für die Prüfung der Mitteilungspflichtigen in § 22a EStG geregelt ist.

### **III. Auswirkungen auf die Verfahren**

Das Verfahren zur geförderten Pflegeversicherung müsste als automatisiertes Verfahren mit abgeschlossenem Sachbearbeiter-Dialog neu entwickelt werden. Dies kann in Anlehnung an das bestehende Zulageverfahren und unter Nutzung der vorhandenen Erfahrungen im automatisieren Datenaustausch geschehen. Es können ähnliche Prozesse entwickelt werden, dazu zählen:

- das maschinelle Antragsverfahren, ggf. nach einer Bevollmächtigung
- das Berechnen der Zulage,
- das Zahl- und Rückforderungsverfahren,
- das Festsetzungsverfahren,
- Verwaltung der Daten der Kommunikationspartner,
- das Webportal mit Webformular,
- das Internetportal sowie
- die statistischen Verfahren.

Hierzu sind – technisch angelehnt an das Zulageverfahren – für die genannten Prozesse entsprechende Datensätze zu entwickeln und amtlich zu veröffentlichen. Eine Integration in das bestehende (Ries-ter-)Zulagesystem kommt, wie oben dargelegt, nicht in Betracht.

Im vorliegenden Text sind keine Aussagen zu einem Anbieterwechsel enthalten. Es muss geklärt werden, welche Auswirkungen ein Wechsel des Anbieters auf das Verwaltungsverfahren hat.

### **IV. Umsetzungsaufwände**

Der Gesetzentwurf geht davon aus, dass im Jahr 2013 ca. 1,5 Mio. Verträge abgeschlossen werden. Die nachfolgende Betrachtung folgt dieser Annahme. Daher können die Schätzungen nur als Anhaltspunkt für die Größenordnung dienen.

Nach Vorstellung der Bundesregierung sollten die jährlichen Verwaltungskosten maximal 10 Mio. Euro betragen. Unter der Annahme, dass sich dieser Kostenansatz ausschließlich auf den laufenden Betrieb bezieht, würde dies bedeuten, dass Mittel für maximal ca. 100 Vollzeitstellen zur Verfügung stehen. Aussagen über die Höhe der Investitionskosten für den Aufbau der technischen und organisatorischen Infrastruktur finden sich im Gesetzentwurf nicht.

Die vorgesehene Erstattungsregelung der Verwaltungskosten der zentralen Stelle in tatsächlicher Höhe stellt eine Herausforderung dar, sofern bestehende Infrastruktur- oder Servicekomponenten der Deutschen Rentenversicherung Bund und/oder ZfA genutzt werden sollen. Gleiches gilt für die Arbeitsplätze und IT-Ausstattung der Sachbearbeitung. Zur Klarstellung regen wir daher an, § 128 Abs. 5 Satz 1 2. Halbsatz SGBXI wie folgt zu fassen:

„...; die Verwaltungskosten werden nach Ablauf eines jeden Beitragsjahres in **voller** Höhe erstattet.“

In der Verwaltungsvereinbarung ist sicherzustellen, dass die gesamten Kosten, die der Deutschen Rentenversicherung Bund in der Ausführung dieses Gesetzes entstehen, zeitnah erstattet werden. Dies betrifft nicht nur die laufenden Verwaltungskosten sondern auch die Aufwendungen für den Aufbau der technischen und organisatorischen Infrastruktur.

#### 1. Kosten für die Realisierung des IT-Verfahrens

Auf Basis der aktuell vorliegenden Informationen ist lediglich eine grobe Schätzung auf Basis der Erfahrungen aus der Entwicklung strukturell vergleichbarer Verfahren möglich. Da die Komplexität und die Zahl der Geschäftsprozesse des Verfahrens zur geförderten Pflegeversicherung deutlich geringer als im Riester-Zulageverfahren sind, wird die Entwicklung des Rentenbezugsmitteilungsverfahrens als eher vergleichbar angesehen.

Um einen automatisierten Datenaustausch sowie die Verwaltung der anfallenden Zahlungsströme zu sichern, sind weitere Service-Komponenten nötig. Ob hier eine Neuentwicklung erforderlich ist oder vorhandene Komponenten – ggf. erweitert – genutzt werden können, hängt von der Ausgestaltung der Verwaltungsvereinbarung ab.

Die erforderlichen IT-Entwicklungen müssten bis Jahresende 2013 umgesetzt werden. Nach erster grober Schätzung in Anlehnung an die Erfahrungen aus dem Rentenbezugsmitteilungsverfahren ist von einem mittleren Umsetzungsaufwand auszugehen.

Darüber hinaus fallen laufende Aufwände für die Fortführung und den Betrieb der Verfahren in der EDV-Abteilung der Deutschen Rentenversicherung Bund an. Aussagen zur Größenordnung des Personalbedarfs für diese Aufgaben sind zum aktuellen Zeitpunkt jedoch nicht möglich.

## 2. Kosten für Sachbearbeitung

### a) Aussteuerungen aus dem maschinellen Verfahren

Im Rahmen der maschinellen Verarbeitung könnten Arbeitsaufträge für die Sachbearbeitung entstehen, weil Datensätze ggf. nicht automatisiert verarbeitet werden können. Möglich wären z.B. Klärungen zur Personenidentität oder andere Datenkonflikte.

Die Aussteuerungsquote der eingehenden Zulageanträge, d.h. der Anteil der Anträge der nicht automatisiert verarbeitet werden kann, hängt von der Qualität der in Form von Datensätzen übermittelten Daten ab. Eine belastbare Schätzung des Personalaufwands für die Bearbeitung der ausgesteuerten Arbeitsaufträge ist erst nach Abstimmung mit den am Verfahren beteiligten Kommunikationspartnern möglich.

### b.) Bearbeitung von Anträgen auf Festsetzung der Zulage

Für die Zahl der Festsetzungsanträge kann nur bedingt auf die Erfahrungen aus den Zulageverfahren zurückgegriffen werden. Die Erfahrung zeigt, dass Anleger die Festsetzung beantragen, wenn sie keine oder eine gekürzte Zulage erhalten bzw. Zulagen im Rahmen der Überprüfung zurückgefordert werden. Aufgrund des konzipierten Verfahrens für die Pflegeversicherung gibt es weder eine Kürzung noch eine Überprüfung der Zulagen. Auch die Förderberechtigung ist deutlich einfacher und umfasst praktisch alle volljährigen, nicht pflegebedürftigen Einwohner. Daher dürfte die Quote der Festsetzungsanträge deutlich geringer als bei der geförderten Altersvorsorge ausfallen. Legt man eine Quote von 1% zu Grunde, ergeben sich 15.000 zu bearbeitende Anträge.

Unter dieser Annahme gehen wir nach erster Schätzung von einem Stellenansatz von rund 20 Vollzeitstellen für die Bearbeitung von Anträgen auf Festsetzung der Zulage aus.

### c.) Weitere Kosten für die Sachbearbeitung

Neben der originären Sachbearbeitung fallen weitere Arbeiten an, die bei der ZfA primär im Bereich Kundenservice angesiedelt sind. Hierzu zählen z. B. die Kundenanbindung und -betreuung, die Betreuung des Auszahl- und Rückforderungsverfahrens, die Auflösung von Datenkonflikten und Bear-

beutung fehlerhafter Datensätze. Außerdem werden Mitarbeiter zur fachlichen und rechtlichen Betreuung des Verfahrens benötigt.

Darüber hinaus ist noch zu klären, ob auch Produkte ausländischer Versicherungsunternehmen für die Pflegevorsorge zugelassen werden. Ob sich daraus zusätzliche manuelle Tätigkeiten ergeben, kann zurzeit noch nicht abgeschätzt werden.

Aussagen zur Größenordnung des Personalbedarfs für diese Aufgaben sind zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich.