

Prüfdienste des Bundes und der Länder nach § 274 SGB V

Prüfung der Pflegekassen

Prüfthemenkatalog

Stand: 01.09.2016

- 1 Leitung und Führung**
- 2 Selbstverwaltung, Hauptamtlicher Vorstand / Geschäftsführung**

3 Personal

4 Verwaltung

5 Datenverarbeitung und Datenschutz

(ohne Service- bzw. Rechenzentren)

Bei den Bereichen 1 bis 5 wird auf den Prüfthemenkatalog der Krankenversicherung verwiesen.

6 Finanzen

6.1 Haushalt

6.1.1 Grundsätze der Haushaltsplanung (siehe auch KK)

6.1.2 Haushaltsüberwachung (siehe auch KK)

6.1.3 Überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben (siehe auch KK)

6.1.4 Nachtragshaushalt (siehe auch KK)

6.2 Kassen- und Rechnungsführung (siehe auch KK)

6.3 Finanz- und Vermögenswirtschaft (siehe auch KK)

6.4 Finanzausgleich / Erstattungen

6.4.1 Monatlicher Ausgleich

6.4.1.1 Verfahrensregelungen

6.4.1.2 Ausgleichsrelevante Ausgaben

6.4.1.3 Ausgleichsrelevante Einnahmen

6.4.1.4 Betriebsmittel und Rücklage

6.4.1.5 Abrechnung mit dem BVA / der DRV

6.4.2 Jahresausgleich

6.4.2.1 Verfahrensregelungen

6.4.2.2 Spitzabrechnung der Verwaltungskosten

6.4.3 Erstattungen an die Krankenkasse

6.4.3.1 Verwaltungskosten

6.4.3.2 Medizinischer Dienst

6.5 Grundlagen der finanziellen Entwicklung (siehe auch KK)

6.6 Gemeinsame Nutzung der Konten der KV, PV und Lohnausgleichskassen

6.6.1 Zinsausgleiche (siehe auch KK)

7 Mitgliedschaft/Beiträge

7.1 Versicherter Personenkreis

7.1.1 Versicherungspflicht

- 7.1.1.1 Versicherungspflichtige Mitglieder der GKV
- 7.1.1.2 Freiwillige Mitglieder der GKV
- 7.1.1.3 Arbeitsverhältnisse nach § 20 Abs. 4 SGB XI
- 7.1.1.4 Sonstige Personen

7.1.2 Befreiung von der Versicherungspflicht

- 7.1.2.1 Personenkreise
- 7.1.2.2 Antragsfrist
- 7.1.2.3 Wirkung der Befreiung

7.1.3 Weiterversicherung

- 7.1.3.1 Voraussetzungen
- 7.1.3.2 Antragsfristen

7.1.4 Familienversicherung

- 7.1.4.1 Ehegattin und Ehegatte / Lebenspartnerin und Lebenspartner
- 7.1.4.2 Kinder / Stiefkinder / Enkelkinder / Pflegekinder
- 7.1.4.3 Gesamteinkommen des Angehörigen
- 7.1.4.4 Weitere Voraussetzungen
- 7.1.4.5 Besonderheiten (§ 25 Abs. 4 SGB XI)

7.2 Wahlrechte und Mitgliedschaft

7.2.1 Zuständigkeit und Wahlrechte

- 7.2.1.1 Kassenzuständigkeit kraft Gesetzes
- 7.2.1.2 Wahlrecht

7.2.2 Mitgliedschaft

- 7.2.2.1 Beginn der Mitgliedschaft
- 7.2.2.2 Ende der Mitgliedschaft
- 7.2.2.3 Fortbestehen der Mitgliedschaft

7.2.3 Grundsätze zur Führung des Versichertenverzeichnisses

- 7.2.3.1 Zeitnahe Führung
- 7.2.3.2 Belegpflicht
- 7.2.3.3 Ausschluss von Doppelmitgliedschaften
- 7.2.3.4 Vorabmeldungen, Interimsmeldungen
- 7.2.3.5 Korrekte Erfassung der Anwartschaftsversicherung Ausland

7.3 Meldewesen

7.3.1 Meldungen von Arbeitgebern

- 7.3.1.1 Meldepflichtige Tatbestände / Meldefristen
- 7.3.1.2 Fehler- und Hinweislisten
- 7.3.1.3 Bußgelder
- 7.3.1.4 Zusammenarbeit zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten

7.3.2 Meldungen von Mitgliedern

- 7.3.2.1 Personenkreis
- 7.3.2.2 Ausnahmen

7.3.3 Meldungen von Sonstigen

- 7.3.3.1 Meldungen von sonstigen Stellen
- 7.3.3.2 Meldungen / Mitteilungen der Pflegekasse

7.4 Beiträge

7.4.1 Beitragsbemessung

- 7.4.1.1 Beitragsbemessungsgrenze
- 7.4.1.2 Beiträge für versicherungspflichtige Personen
- 7.4.1.3 Beiträge für freiwillige Mitglieder
- 7.4.1.4 Beiträge für sonstige Personen
- 7.4.1.5 Regelmäßige Überprüfung der Einstufung
- 7.4.1.6 Beitragssatz

7.4.2 Tragung der Beiträge

- 7.4.2.1 Versicherungspflichtige Beschäftigte
- 7.4.2.2 Arbeitgeberinnen / Arbeitgeber
- 7.4.2.3 Nicht besetzt
- 7.4.2.4 Mitglied allein
- 7.4.2.5 Durch Dritte

7.4.3 Beitragszahlung

- 7.4.3.1 Aus dem Arbeitsentgelt
- 7.4.3.2 Aus der Rente
- 7.4.3.3 Aus Versorgungsbezügen
- 7.4.3.4 Freiwillig Versicherte
- 7.4.3.5 Studentinnen / Studenten
- 7.4.3.6 Sonstige

7.4.4 Beitragseinzug

- 7.4.4.1 GSV-Beitragseinzugsverfahren
- 7.4.4.2 Beitragsweiterleitung und Abstimmung
- 7.4.4.3 Monatsabrechnung GSV und Sonstige Beiträge
- 7.4.4.4 Vergütung
- 7.4.4.5 Sonderregelungen für bestimmte Personengruppen

7.4.5 Beitragsnachweis

- 7.4.5.1 Beitragsbuch
- 7.4.5.2 Sollstellung der Beiträge
- 7.4.5.3 Sollberichtigungen
- 7.4.5.4 Beitragsschätzung
- 7.4.5.5 Nachweis der erlassenen und niedergeschlagenen Beträge
- 7.4.5.6 Fehler- und Hinweislisten

7.4.6 Beitragsrückstände/-guthaben

- 7.4.6.1 Ermittlung der Rückstandsquoten
- 7.4.6.2 Mahnung
- 7.4.6.3 Stundung / Niederschlagung / Erlass / Ermäßigung
- 7.4.6.4 Säumniszuschlag
- 7.4.6.5 Vollstreckung / Vollziehung / Haftung
- 7.4.6.6 Maßnahmen zur Unterbrechung der Verjährung
- 7.4.6.7 Bearbeitung von Guthaben

7.4.7 Beitragserstattung

- 7.4.7.1 Verfahren
- 7.4.7.2 Verrechnung und Aufrechnung
- 7.4.7.3 Verzinsung
- 7.4.7.4 Verjährung

7.4.8 Beitragsfreiheit

- 7.4.8.1 Familienangehörige und Lebenspartnerinnen / Lebenspartner
- 7.4.8.2 Rentenantragstellerinnen / Rentenantragsteller
- 7.4.8.3 Bezug von Mutterschafts-, Eltern- oder Betreuungsgeld, Pflegeunterstützungsgeld
- 7.4.8.4 Pflegebedürftige in stationärer Pflege

8 Leistungen

8.1 Leistungserbringung

8.1.1 Grundsätze / Voraussetzungen

- 8.1.1.1 Rechtsnatur / Rechtsgrundlage der Leistungen
- 8.1.1.2 Vorrang der Prävention und Rehabilitation
- 8.1.1.3 Vorrang der häuslichen Pflege
- 8.1.1.4 Subsidiarität
- 8.1.1.5 Ruhen von Leistungsansprüchen
- 8.1.1.6 Antragsprinzip / Leistungsbeginn
- 8.1.1.7 Vorversicherungszeiten
- 8.1.1.8 Feststellung der Pflegebedürftigkeit
- 8.1.1.9 Erlöschen von Leistungsansprüchen
- 8.1.1.10 Häftiger Leistungsanspruch bei Beihilfeberechtigten
- 8.1.1.11 Leistungsausschluss

8.1.2 Leistungen für Versicherte im Ausland

- 8.1.2.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.1.2.2 Leistungsumfang

8.1.3 Art der Leistungserbringung und Service

- 8.1.3.1 Umfassende Leistungserbringung
- 8.1.3.2 Rechtzeitige Leistungserbringung
- 8.1.3.3 Wirtschaftliche Leistungserbringung
- 8.1.3.4 Qualität und Wirksamkeit
- 8.1.3.5 Kundenorientierter Service (Aufklärung, Beratung, Auskunft)
- 8.1.3.6 Aufzeichnungspflicht
- 8.1.3.7 Zusammenarbeit mit anderen Stellen
- 8.1.3.8 Versorgungsmanagement
- 8.1.3.9 Trägerübergreifendes persönliches Budget
- 8.1.3.10 Pflegeberatung (auch Poolbetreuung i. S. § 36 SGB XI)
- 8.1.3.11 Einrichtung von Pflegestützpunkten
- 8.1.3.12 Beratungsbesuche Pflegestufe 0 (bis 31.12.2016)
- 8.1.3.13 Selbsthilfegruppen

8.1.4 Kostenerstattung (§ 91 SGB XI)

- 8.1.4.1 Zulässigkeit
- 8.1.4.2 Höchstbetrag
- 8.1.4.3 Hinweispflicht

8.1.5 Medizinischer Dienst / unabhängige Gutachterinnen / Gutachter

- 8.1.5.1 Inanspruchnahme / Begutachtungsanlass
- 8.1.5.2 Zusammenarbeit mit den Gutachterinnen und Gutachtern / Bearbeitungsdauer der Gutachten
- 8.1.5.3 Auswertung der Gutachten / Übermittlung
- 8.1.5.4 Schutz der personenbezogenen Daten
- 8.1.5.5 Benennung unabhängiger Gutachterinnen und Gutachter / Auswahlverfahren
- 8.1.5.6 Einhaltung Fristen / Zahlung nach Fristablauf
- 8.1.5.7 Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung / Berichtspflichten

8.2 Leistungen bei häuslicher Pflege

8.2.1 Pflegesachleistung

- 8.2.1.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.1.2 Erbringung der Leistung (geeignete Pflegekräfte)
- 8.2.1.3 Leistungsumfang
- 8.2.1.4 Ausnahmeregelung für Härtefälle

8.2.2 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen

- 8.2.2.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.2.2 Leistungsumfang
- 8.2.2.3 Beratungseinsatz durch eine Pflegeeinrichtung

8.2.3 Kombination von Geldleistung und Sachleistung

- 8.2.3.1 Leistungsumfang
- 8.2.3.2 Bindungsfrist

8.2.4 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

- 8.2.4.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.4.2 Leistungsumfang

8.2.5 Pflegehilfsmittel

- 8.2.5.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.5.2 Abgrenzung zur Krankenversicherung / verhältnismäßige pauschale Aufgabenteilung
- 8.2.5.3 Leistungsumfang
- 8.2.5.4 Kauf / Leihe
- 8.2.5.5 Zuzahlung / Belastungsgrenze

8.2.6 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

- 8.2.6.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.6.2 Leistungsumfang

**8.2.7 Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen
Betreuungsbedarf (- 31.12.2014)¹**

- 8.2.7.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.7.2 Leistungsumfang

**8.2.8 Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten
Wohngruppen**

- 8.2.8.1 Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten
Wohngruppen
- 8.2.8.2 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.8.3 Leistungsumfang

**8.2.9 Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich einge-
schränkter Alltagskompetenz**

- 8.2.9.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.9.2 Leistungsumfang
- 8.2.9.3 Häusliche Betreuung

8.2.10 Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (ab 01.01.2015)

- 8.2.10.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.10.2 Leistungsumfang

8.3 Leistungen bei teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege

8.3.1 Tagespflege und Nachtpflege

- 8.3.1.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.3.1.2 Leistungsumfang
- 8.3.1.3 Kombination mit Pflegegeld / Pflegesachleistungen

8.3.2 Kurzzeitpflege

- 8.3.2.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.3.2.2 Leistungsumfang

8.4 Leistungen bei vollstationärer Pflege

8.4.1 Pflege in vollstationären Einrichtungen

- 8.4.1.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.4.1.2 Leistungsumfang
- 8.4.1.3 Nicht besetzt
- 8.4.1.4 Ausnahmeregelung für Härtefälle
- 8.4.1.5 Zuschuss

¹ Mit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes zum 01.01.2015 wurde der Anspruch auf Leistungen nach § 45b SGB XI auf alle Pflegebedürftigen sowie auf Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ausgeweitet.

8.4.2 Pflege in vollstationären Einrichtungen für behinderte Menschen

- 8.4.2.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.4.2.2 Leistungsumfang

8.5 Leistungen für Pflegepersonen

8.5.1 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

- 8.5.1.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.5.1.2 Leistungsumfang
- 8.5.1.3 Meldungen

8.5.2 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

- 8.5.2.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.5.2.2 Inhalte
- 8.5.2.3 Durchführung

8.5.3 Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit

- 8.5.3.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.5.3.2 Leistungsumfang

8.5.4 Pflegeunterstützungsgeld

- 8.5.4.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.5.4.2 Leistungsumfang

8.6 Ersatz- und Erstattungsansprüche

8.6.1 Ersatz- und Erstattungspflichtige

- 8.6.1.1 Krankenkassen
- 8.6.1.2 Übrige Leistungsträger
- 8.6.1.3 Sonstige

8.6.2 Bearbeitung

- 8.6.2.1 Feststellung und Erfassung der Forderungen
- 8.6.2.2 Überwachung der Forderungen
- 8.6.2.3 Realisierung der Forderungen

8.6.3 Ersatzansprüche gegen Dritte

- 8.6.3.1 Feststellung und Erfassung der Forderungen
- 8.6.3.2 Überwachung der Forderungen
- 8.6.3.3 Realisierung der Forderungen
- 8.6.3.4 Quotenregelung
- 8.6.3.5 Teilungsabkommen
- 8.6.3.6 Stundung, Niederschlagung, Erlass der Forderungen

8.6.4 Rückforderung von Leistungen

- 8.6.4.1 Feststellung und Erfassung der Forderungen
- 8.6.4.2 Überwachung der Forderungen
- 8.6.4.3 Realisierung der Forderungen
- 8.6.4.4 Vertrauensschutz der Leistungsempfängerin/des Leistungsempfängers

9 Beziehungen zu den Leistungserbringern

9.1 Vertragsgrundsätze

9.1.1 Vertragsvoraussetzungen

- 9.1.1.1 Grundprinzipien
- 9.1.1.2 Koordination der Leistungserbringung
- 9.1.1.3 Sonstige Maßnahmen

9.1.2 Vertragsverhandlungen

- 9.1.2.1 Zuständigkeit
- 9.1.2.2 Wirtschaftliche Vertragsabschlüsse
- 9.1.2.3 Beitragssatzstabilität

9.2 Aktivitäten der Pflegekasse

9.2.1 Ambulante Pflegeeinrichtungen

- 9.2.1.1 Einhaltung der Verträge
- 9.2.1.2 Pflegevergütung
- 9.2.1.3 Maßnahmen zur Kostenreduzierung
- 9.2.1.4 Übermittlung von Leistungsdaten

9.2.2 Stationäre Pflegeeinrichtungen

- 9.2.2.1 Einhaltung der Versorgungsverträge
- 9.2.2.2 Pflegesätze
- 9.2.2.3 Maßnahmen zur Kostenreduzierung
- 9.2.2.4 Übermittlung von Leistungsdaten

9.2.3 Sonstige Leistungserbringer

- 9.2.3.1 Vertragsvoraussetzungen für Einzelverträge nach § 77 SGB XI
- 9.2.3.2 Einhaltung der Verträge (Versorgungsverträge, Anstellungsverträge mit Einzelpersonen, Verträge über Pflegekurse)
- 9.2.3.3 Vergütungsregelung
- 9.2.3.4 Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- 9.2.3.5 Qualitätssicherung
- 9.2.3.6 Maßnahmen zur Kostenreduzierung
- 9.2.3.7 Übermittlung von Leistungsdaten

10 Qualitätssicherung

10.1 Maßstäbe und Grundsätze

10.2 Indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität

10.3 Expertenstandards

10.4 Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen

10.5 Qualitätsprüfungen