

Prüfdienste des Bundes und der Länder nach § 274 SGB V

Prüfung der Pflegekassen

Prüfthemenkatalog

Stand: 01.11.2019

**Bei den Bereichen 1 bis 5 wird auf den Prüfthemenkatalog der
Krankenversicherung (PTK KV) verwiesen.**

- 1 Leitung und Führung**
- 2 Selbstverwaltung, Hauptamtlicher Vorstand / Geschäfts-
führung**
- 3 Personal**
- 4 Verwaltung**
- 5 Datenverarbeitung und Datenschutz**

(ohne Service- bzw. Rechenzentren)

6 Finanzen

6.1 Haushalt

- 6.1.1 Grundsätze der Haushaltsplanung (siehe auch PTK KV)
- 6.1.2 Haushaltsüberwachung (siehe auch PTK KV)
- 6.1.3 Überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben (siehe auch PTK KV)
- 6.1.4 Nachtragshaushalt (siehe auch PTK KV)

6.2 Kassen- und Rechnungsführung (siehe auch PTK KV)

6.3 Finanz- und Vermögenswirtschaft (siehe auch PTK KV)

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 PTK KV)

6.6 Gemeinsame Nutzung der Konten der Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Lohnausgleichskassen

- 6.6.1 Zinsausgleiche (siehe auch PTK KV)

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 / Ehegatte
- 7.1.4.2 Kinder
- 7.1.4.3 Gesamteinkommen des / der 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 Anwartschaftsversicherung für freiwillig Versicherte im Ausland

7.3 Meldewesen

7.3.1 Meldungen von Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen

- 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 Stellen

- 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 Versicherungspflichtig Beschäftigte
- 7.4.2.2 Arbeitgeber/-innen
- 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 Lebenspartner/-innen
- 7.4.8.2 Rentenantragsteller/-innen
- 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 Nicht besetzt
- 8.1.1.10 Erlöschen von Leistungsansprüchen
- 8.1.1.11 Häftiger Leistungsanspruch bei Beihilfeberechtigten
- 8.1.1.12 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 / Strafzahlung
- 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
- 8.1.3.11 Einrichtung von Pflegestützpunkten
- 8.1.3.12 Nicht besetzt
- 8.1.3.13 Selbsthilfegruppen

8.1.4 Kostenerstattung

- 8.1.4.1 Zulässigkeit
- 8.1.4.2 Höchstbetrag
- 8.1.4.3 Hinweispflicht

8.1.5 Medizinischer Dienst / unabhängige Gutachter/-innen

- 8.1.5.1 Inanspruchnahme / Begutachtungsanlass
- 8.1.5.2 Zusammenarbeit mit den Gutachtern und Gutachterinnen / 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 Gutachter/-innen / 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 Nicht besetzt

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 Ausgabenaufteilung
- 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 Verbesserte Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (bis 31.12.2016)

- 8.2.7.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.7.2 Leistungsumfang
- 8.2.7.3 Häusliche Betreuung

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 Angebote zur Unterstützung im Alltag / Entlastungsbetrag

- 8.2.9.1 Leistungsvoraussetzungen
- 8.2.9.2 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 / Kombinationsleistung

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 Nicht besetzt
- 8.4.1.5 Zuschuss bei Pflegegrad 1
- 8.4.1.6 Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

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 des Leistungsempfängers / der Leistungsempfängerin

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 Indikatoren gestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität

10.3 Expertenstandards

10.4 Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen

10.5 Qualitätsprüfungen