

Kontenrahmen für die Träger der sozialen Pflegeversicherung und den Ausgleichsfonds

A. Allgemeine Bestimmungen

1. Der Kontenrahmen für die Träger der sozialen Pflegeversicherung und den Ausgleichsfonds (§ 65 SGB XI) ist numerisch nach dem Dezimalsystem aufgebaut. Er gliedert sich in Klassen (einstellig), Gruppen (zweistellig), Arten (dreistellig) und Konten (vierstellig); sie sind für den Versicherungsträger bindend. Ihr Inhalt ist durch die Bezeichnung und die hierzu erlassenen Bestimmungen festgelegt. Die nicht besetzten Stellen des Kontenrahmens dürfen nur benutzt werden, soweit der Kontenrahmen dies zulässt. Die besetzten Konten können dagegen bei Bedarf im Rahmen des Dezimalsystems weiter untergliedert werden, wobei die ggf. eingerichteten fünf- bzw. sechsstelligen Buchungsstellen als Unterkonten bzw. Hilfskonten zu bezeichnen sind.
2. Die Klassen, Gruppen und Arten sind Positionen der Systematik. Buchungsstellen sind allein die Konten sowie die etwa vorhandenen Unterkonten und Hilfskonten; sie sind in einem Kontenverzeichnis (Kontenplan) nachzuweisen.
3. Konten, auf denen ausschließlich Buchungen durch den Ausgleichsfonds erfolgen, sind durch den Klammerzusatz (Ausgleichsfonds) gekennzeichnet.
4. Unterjährig sind die Einnahmen und Ausgaben nach dem Ist-Prinzip zu erfassen. Eine zeitliche Rechnungsabgrenzung ist ausschließlich für den Jahresabschluss vorzunehmen (siehe

auch die besonderen Bestimmungen zu den einzelnen Kontenklassen).

B. Bestimmungen zu den einzelnen Positionen

0 **Kontenklasse 0 – Aktiva**

00 Barmittel und Giroguthaben

Zu 00

Versicherungsträger mit kameralistischer Buchführung brauchen diese Kontengruppe nicht zu führen.

000 Barmittel und Giroguthaben

Zu 000

Die Einnahmen und Ausgaben der Pflegekasse können zusammen mit den Einnahmen und Ausgaben der jeweiligen Krankenkasse finanziell jeweils über eine Barkasse oder ein und dasselbe bzw. dieselben Girokonten abgewickelt werden. Entsprechend dem Verwendungszweck sind aber die über die Girokonten abgewickelten Zahlfälle unter Beachtung der Bestimmungen in § 30 SRVwV (Buchungstag) in der sachlichen Gliederung der bestehenden Kontenrahmen in das Sachbuch und das Zeitbuch der Krankenkasse bzw. der Pflegekasse zu übernehmen.

Soweit über die gemeinsam unterhaltene Barkasse für den Bereich der Pflegekasse Einnahmen/Ausgaben abgewickelt werden, sind diese spätestens unter dem letzten Buchungstag des Monats in das Zeit- und Sachbuch der Pflegekasse zu übernehmen.

Die aus der gemeinsamen Mittelbewirtschaftung resultierenden Zinserträge sind entsprechend der arbeitstäglich ermittelten Zahlungsmittelbestände für die Krankenkasse und die Pflegekasse zu berechnen und spätestens unter dem letzten Buchungstag des Monats in der entsprechenden Höhe als Zinsen aus Geldanlagen unter 3010 zu vereinnahmen.

Werden bei gemeinsamer Mittelbewirtschaftung von der Krankenkasse Mittel der Pflegekasse als Liquiditätskredit in Anspruch genommen, so hat die Krankenkasse für die Laufzeit des Kredits einen Ausgleich in Höhe der entgangenen Zinserträge an die Pflegekasse zu zahlen. Die Ausgleichszahlung ist unter 3010 zu vereinnahmen.

Die als Ergebnis aus der Mittelbewirtschaftung zum Jahresende auf die Krankenkasse und die Pflegekasse entfallenden Barmittel und Giroguthaben dem letzten Buchungstag des Monats Dezember in die Jahresrechnung der Pflegekasse einzustellen.

0000	Barer Kassenbestand	
0001	Frei für Zwecke der Pflegekassen	
0002	Giroguthaben	
0009	Sonstige sofort verfügbare Zahlungsmittel	<p>Zu 0009</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U. a. Guthaben in Fremdwährungen, Briefmarken, Gerichtskostenmarken u. ä. 2. Die laufende Führung des Kontos ist freigestellt.
01	Kurzfristige Geldanlagen	<p>Zu 01 und 04 bis 06</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bei der Anlage von Betriebsmitteln sind die §§ 80 und 81 SGB V in Verb. mit § 63 Abs. 3 SGB XI, bei der Anlage der Rücklage die §§ 80, 82 und 83 SGB IV in Verb. mit § 64 Abs. 5 SGB XI zu beachten (Pflegekassen). 2. Die getrennte Anlage der Mittel der Rücklage (§ 64 Abs. 5 SGB XI) ist nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung gesondert nachzuweisen (Pflegekassen). 3. Bei der Anlage der Mittel des Ausgleichsfonds ist § 80 SGB IV in Verb. mit § 65 Abs. 3 SGB XI zu beachten. Bei langfristigen Anlagen gelten die Regelungen der §§ 83 und 86 SGB IV (Ausgleichsfonds).
		<p>Zu 01</p> <p>Kurzfristige Geldanlagen sind solche mit einer Kündigungsfrist bzw. festgelegten Laufzeit von bis zu einem Jahr.</p>
010	Kurzfristige Geldanlagen	
0100	Termineinlagen	<p>Zu 0100</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Termingelder sind Gelder, für die eine Kündigungsfrist vereinbart worden ist (Kündigungsgelder) oder die für einen bestimmten Zeitraum festgelegt worden sind (Festgelder). 2. Auf dem Konto sind die einzelnen Kredit-

institute zu bezeichnen, wenn nicht für jedes Kreditinstitut ein Unterkonto geführt oder die Bezeichnung des Kreditinstituts anderweitig festgehalten wird.

0101 Spareinlagen

Zu 0101

1. Geldanlagen, für die ein Sparbuch ausgestellt wurde.
2. Die Bestimmung zu 0100 Nr. 2 gilt entsprechend. Ferner sind für jedes Guthaben der Tag der Einlage, die Kündigungsfrist bzw. vereinbarte Laufzeit, der Zinssatz, die Fälligkeit und der Eingang der Zinsen zu vermerken, es sei denn, dass diese Angaben anderweitig besonders festgehalten werden.

0102 Schatzwechsel und unverzinsliche Schatzanweisungen

Zu 0102

Unverzinsliche Schatzanweisungen sind auch dann hier zu buchen, wenn ihre Laufzeit ein Jahr überschreitet.

0109 Sonstige kurzfristige Geldanlagen

02 Forderungen

Zu 02

1. Diese Konten dienen allein dem Jahresabschluss. Die Forderungen sind unterjährig in Hilfsbüchern (z. B. Beitragsbuch) außerhalb des Sachbuches aufzuzeichnen. Nur für den Jahresabschluss sind offen stehende Forderungen, die das abzuschließende Geschäftsjahr oder frühere Geschäftsjahre betreffen, soweit sie dem Grunde und der Höhe nach bis zum 31. Januar des Folgejahres feststehen, hier im Soll zu buchen und auf den zutreffenden Ertragskonten im Haben gegenzubuchen. Bei pauschalem Ersatz ausländischer Versicherungsträger für Aushilfsleistungen werden Forderungen nicht gebucht (siehe auch zu 4/5 Nr. 2 letzter Satz).
2. Im neuen Geschäftsjahr sind die Forderungen aus dem alten Jahr hier vorzutragen. Einnahmen, durch die diese Forderungen beglichen werden, sind unterjährig nicht hier, sondern auf den zutreffenden Ertragskonten zu erfassen. Erst mit der Erstellung der nächsten Jahresrechnung werden die im laufenden

Jahr beglichenen Forderungen aus dem Vorjahr bei den Ertragskonten im Soll ausgebucht und hier im Haben gegengebucht.

3. In ihrer Höhe nicht richtig angesetzte Forderungen sind über die sachlich zutreffenden Ertrags- oder Aufwandskonten zu berichtigen (siehe auch zu 360, zu 660).

020 Forderungen auf Beiträge für die Pflegeversicherung

0200 Forderungen auf Beiträge für die Pflegeversicherung

021 Forderungen im Rahmen des Finanzausgleichs

0210 Forderungen an den Ausgleichsfonds

Zu 0210

Hier ist insbesondere der Betrag als Forderung zu buchen, der im Abrechnungsvordruck „P“ für den laufenden Monat Januar des Folgejahres unter Position 406 ausgewiesen wird.

0211 Forderungen an Pflegekassen (Ausgleichsfonds)

Zu 02011

Hier ist insbesondere die Summe der Beträge, die in den Abrechnungsvordrucken „P“ für den laufenden Monat Januar unter Position 407 ausgewiesen werden, als Forderung zu buchen.

0212 Forderungen an den Bund (Ausgleichsfonds)

Zu 0212

1. Forderungen des Ausgleichsfonds an den Bund, da dieser zweckmäßigerweise dem Bund das Darlehen nach Artikel 52 Abs. 4 PflegeVG für die Pflegekassen zur Verfügung stellt.
2. Abweichend von der Bestimmung zu 02 sind Zahlungen hier unterjährig zu erfassen.

022 Forderungen an Pflegekassen aus Versicherungsleistungen

0220 Forderungen an Pflegekassen aus Versicherungsleistungen

023 Forderungen an andere Sozialleistungsträger aus Versicherungsleistungen

0230 Forderungen an andere Sozialleistungsträger aus Versicherungsleistungen

024	Forderungen an andere aus Versicherungsleistungen	
0243	Forderungen aus Versicherungsleistungen aufgrund von Ersatzansprüchen gegen Dritte	
0249	Forderungen an Sonstige aus Versicherungsleistungen	Zu 0249 Hierunter fallen auch Forderungen gegen einen Versicherten auf Rückzahlung zu Unrecht erhaltener Leistungen, Forderungen auf die vom Versicherten zu leistende Zuzahlung bei technischen Hilfsmitteln (§ 40 Abs. 3 SGB XI) sowie Forderungen an Lieferanten auf Rückzahlung zu viel berechneter Beträge.
025	Forderungen aus Auftragsgeschäften	Zu 025 Die Konten nehmen beim Jahresabschluss den Überschuss der Ausgaben bzw. der Sollbeträge aus den zutreffenden Konten der Kontenklasse 8 auf (vgl. auch zu 125).
0250	Forderungen an Träger der Sozialhilfe	
0251	Forderungen auf vorläufige Leistungen zur Rehabilitation	
0259	Forderungen an ausländische Versicherungsträger	
026	Forderungen aus Beiträgen für andere Versicherungszweige	Zu 026 Beim Rechnungsabschluss ist hier ein Ausgaben- (Soll-) Überschuss der über die Kontengruppe 92 abgerechneten Beiträge zu aktivieren.
0260	Forderungen aus Beiträgen für andere Versicherungszweige	
028	Frei für Zwecke der Pflegekassen	
029	Sonstige Forderungen	
0299	Übrige Forderungen	Zu 0299 Z. B. fällige aber noch nicht eingegangene Vermögenserträge.
04	Andere Geldanlagen	
040	Termin- und Spareinlagen	Zu 040 Hier sind Termin- und Spareinlagen mit einer Kündigungsfrist bzw. einer festgelegten Laufzeit

		von über einem Jahr zu buchen.
0400	Termineinlagen	Zu 0400 Die Bestimmung zu 0100 gilt auch hier.
0401	Spareinlagen	Zu 0401 Die Bestimmung zu 0101 gilt auch hier.
043	Schuldbuchforderungen und Wertpapiere	Zu 043 1. Für jede Emission sind der Nennwert der Wertpapiere, der Zinssatz, die Fälligkeit und der Eingang der Zinsen sowie Ort und Art der Aufbewahrung der Wertpapiere auf dem Konto oder anderweitig festzuhalten. 2. Beim Erwerb von Wertpapieren und Schuldbuchforderungen sind die Anschaffungskosten zu buchen. Zu den Anschaffungskosten gehören auch die Nebenkosten. Die beim Erwerb von Wertpapieren anfallenden Stückzinsen sind keine Anschaffungskosten, sondern Mindereinnahmen bei den Erträgen aus Zinsen. Die Stückzinsen sind – auch beim Verkauf – unter 301 zu buchen. Bei Verkauf, Einlösung oder Auslösung ist der Differenzbetrag zwischen Buchwert und Erlös (abzüglich dabei entstehender Kosten) unter 36 bzw. 66 zu buchen.
0430	Schuldbuchforderungen an den Bund und an Länder	
0439	Wertpapiere	Zu 0439 Hier sind auch Sparobligationen und Sparbriefe mit Wertpapiereigenschaft auszuweisen. Sonstige Sparbriefe sind unter 0109 zu buchen.
049	Sonstige Vermögensanlagen	
0490	Sonstige Vermögensanlagen	
05	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	
050	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	
0500	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	Zu 0500 1. Dieses Konto dient allein dem Jahresabschluss. Im laufenden Geschäftsjahr getätigte Ausgaben für kommende Geschäftsjahre sind unterjährig nicht abzugrenzen, sondern in

Hilfsbüchern zu erfassen.

2. Nur für den Jahresabschluss sind Ausgaben für kommende Geschäftsjahre auf den zutreffenden Aufwandskonten im Haben auszubuchen und hier im Soll gegenzubuchen.
3. Im neuen Geschäftsjahr sind die Beträge dann wieder hier vorzutragen. Für den folgenden Jahresabschluss sind die hier gebuchten Beträge in die Erfolgsrechnung einzustellen. Danach ist die neue Rechnungsabgrenzung vorzunehmen.

06	Sonstige Aktiva	
069	Sonstige Aktiva	
0691	Dauervorschüsse	Zu 0691 Z. B. Dauervorschüsse an Leistungserbringer.
0699	Übrige Aktiva	
09	Überschuss der Passiva	Zu 09 Es wird auf die Bestimmung zu 19 verwiesen.
090	Überschuss der Passiva der Pflegeversicherung	
0901	Betriebsmittel	
0903	Mittel des Ausgleichsfonds (Ausgleichsfonds)	
1	Kontenklasse 1 - Passiva	
10	Zahlungsmittelkredite	
100	Zahlungsmittelkredite	
1000	Zahlungsmittelkredite	Zu 1000 Sofern ausnahmsweise ein Konto der Kontengruppe 00 einen passiven Saldo aufweist, ist dieser mindestens in der Jahresrechnung auf 1000 und nicht auf dem entsprechenden Konto unter 00 darzustellen.
11	Kurzfristige Kredite	Zu 11 Kurzfristige Kredite sind solche mit einer Kündigungsfrist bzw. mit einer festgelegten Laufzeit von bis zu einem Jahr.
110	Kurzfristige Kredite	
1100	Kurzfristige Kredite von Banken und Sparkassen	

1109 Kurzfristige Kredite von anderen Stellen

12 Kurzfristige Verpflichtungen

Zu 12

1. Diese Konten dienen allein dem Jahresabschluss. Die Verpflichtungen sind unterjährig in Hilfsbüchern außerhalb des Sachbuches aufzuzeichnen. Nur für den Jahresabschluss sind Verpflichtungen, die das abzuschließende Geschäftsjahr oder kommende Geschäftsjahre betreffen, soweit sie dem Grunde und der Höhe nach bis zum 31. Januar des Folgejahres feststehen, hier im Haben zu buchen und bei den zutreffenden Aufwandskonten im Soll gegenzubuchen.
2. Im neuen Geschäftsjahr sind die Verpflichtungen aus dem alten Jahr hier vorzutragen. Ausgaben, durch die diese Verpflichtungen getilgt werden, sind unterjährig nicht hier, sondern auf den zutreffenden Aufwandskonten zu erfassen. Erst mit der Erstellung der nächsten Jahresrechnung werden die im laufenden Jahr getilgten Verpflichtungen aus dem Vorjahr bei den Aufwandskonten im Haben ausgebucht und hier im Soll gegengebucht.
3. In ihrer Höhe nicht richtig angesetzte Verpflichtungen sind über die sachlich zutreffenden Ertrags-, Aufwands- oder Vermögenskonten zu berichtigen (siehe auch zu 360 und zu 660).

120 Zu Unrecht erhaltene Beiträge für die Pflegeversicherung

1200 Zu Unrecht erhaltene Beiträge für die Pflegeversicherung

121 Verpflichtungen im Rahmen des Finanzausgleichs

1210 Verpflichtungen gegenüber dem Ausgleichsfonds

Zu 1210

1. Hier ist insbesondere der Betrag als Verpflichtung zu buchen, der im Abrechnungsvordruck „P“ für den laufenden Monat Januar unter Position 407 ausgewiesen wird.
2. Hier sind auch zu Unrecht erhaltene Zahlungen aus dem Ausgleichsfonds zu buchen.

1211	Verpflichtungen gegenüber Pflegekassen (Ausgleichsfonds)	<p>Zu 1211</p> <p>Hier ist insbesondere die Summe der Beträge, die in den Abrechnungsvordrucken „P“ für den laufenden Monat Januar des Folgejahres unter Position 406 ausgewiesen werden, als Verpflichtung zu buchen.</p>
122	Verpflichtungen aus Leistungen anderer für Versicherte (ohne 127)	<p>Zu 122</p> <p>Diese Kontenart entspricht im Wesentlichen den Konten unter 022, 023 und 024. Zu erfassen sind hier Verpflichtungen gegenüber anderen Leistungsträgern. Ferner gehören hierher die nicht aufgebrauchten Vorschüsse z. B. in Fällen des § 116 SGB X. Nicht hier zu buchen sind die unter 127 aufgeführten Verpflichtungen.</p> <p>Darüber hinaus sind hier auch Verpflichtungen gegenüber ausländischen Versicherungsträgern zu buchen, die aus Leistungen dieser Stellen an deutsche Versicherte und Familienangehörige aufgrund von Sozialversicherungsabkommen oder den EWG-Verordnungen entstanden sind.</p>
1220	Verpflichtungen aus Leistungen anderer für Versicherte	
1221	Verpflichtungen aus Leistungen ausländischer Versicherungsträger für Versicherte	
125	Verpflichtungen aus Auftragsgeschäften	<p>Zu 125</p> <p>Die Konten nehmen beim Jahresabschluss den Überschuss der Einnahmen bzw. der Habenerträge aus den zutreffenden Konten der Kontenklasse 8 auf (vgl. auch zu 025).</p>
1250	Verpflichtungen an Träger der Sozialhilfe	
1251	Verpflichtungen aus vorläufigen Leistungen zur Rehabilitation	
1259	Verpflichtungen an ausländische Versicherungsträger	
126	Verpflichtungen aus Beiträgen für andere Versicherungszweige	<p>Zu 126</p> <p>Beim Rechnungsabschluss ist hier ein Einnahme- (Haben-) Überschuss der über die Kontengruppe 92 abgerechneten Beiträge zu passivieren.</p>

1260	Verpflichtungen aus Beiträgen für andere Versicherungszweige	
127	Verpflichtungen aus Diensten und Lieferungen für Versicherungsleistungen	
1272	Verpflichtungen aus Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfsmitteln	
1273	Verpflichtungen aus ambulanten Pflegeleistungen	Zu 1273 Hierher gehören auch Verpflichtungen gegenüber einzelnen Leistungserbringern von häuslicher Pflege nach § 77 SGB XI.
1274	Verpflichtungen aus stationären Pflegeleistungen	
1279	Sonstige Verpflichtungen aus Diensten und Lieferungen für Versicherungsleistungen	
128	Verpflichtungen aus Verwahrungen	
1289	Sonstige Verwahrungen	Zu 1289 Dieses Konto nimmt laufend alle Zahlungseingänge auf, deren Bestimmung nicht sofort festgestellt werden kann. Die Beträge sind nach Aufklärung auf die zutreffenden Konten umzubuchen.
129	Sonstige kurzfristige Verpflichtungen	
1290	Verpflichtungen aus dem Verwaltungssektor	Zu 1290 Hier sind auch die Verpflichtungen aus der Inanspruchnahme des Medizinischen Dienstes zu buchen.
1299	Übrige Verpflichtungen	Zu 1299 Z.B. fällige, aber noch nicht bezahlte Vermögensaufwendungen.
15	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	
150	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	
1500	Zeitliche Rechnungsabgrenzung	Zu 1500 1. Dieses Konto dient allein dem Jahres-

abschluss. Im laufenden Geschäftsjahr eingegangene Zahlungen für kommende Geschäftsjahre sind unterjährig nicht abzugrenzen, sondern in Hilfsbüchern zu erfassen.

2. Nur für den Jahresabschluss sind Einnahmen für kommende Geschäftsjahre auf den zutreffenden Ertragskonten im Soll auszubuchen und hier im Haben gegenzubuchen.
3. Im neuen Geschäftsjahr sind die Beträge dann wieder hier vorzutragen. Für den folgenden Jahresabschluss sind die hier gebuchten Beträge in die Erfolgsrechnung einzustellen. Danach ist die neue Rechnungsabgrenzung vorzunehmen.

16 Sonstige Passiva

169 Übrige Passiva

Zu 169

Hier sind alle auf den übrigen Konten der Kontenklasse 1 nicht unterzubringenden Passiva zu buchen.

1699 Übrige Passiva

19 Überschuss der Aktiva

Zu 19

1. Unter der Kontengruppe 19 ist der buchmäßige Wert des gesamten Reinvermögens der Pflegekasse auszuweisen. Unter 1901 sind die Betriebsmittel (Betriebsmittel-Bestand nach § 63 SGB XI), unter 1902 die Rücklage (Rücklage-Bestand nach § 64 SGB XI) nachzuweisen.
2. Ergibt sich zum Bilanzstichtag für die Betriebsmittel ein Überschuss der Passiva, so ist dieser in der Bilanz nicht unter 190, sondern auf dem zutreffenden Konto unter 090 einzusetzen.
3. Die Konten unter 19 brauchen nicht laufend geführt zu werden; sie dienen dem Nachweis des Reinvermögens in der Bilanz. Bei kameralistischer Buchführung ist die Führung der Konten unter 19 nicht erforderlich.

190 Überschuss der Aktiva der Pflegeversicherung

1901 Betriebsmittel

1902 Rücklage

1903 Mittel des Ausgleichsfonds

(Ausgleichsfonds)

2	Kontenklasse 2 – Beiträge für die Pflegeversicherung	<p>Zu 2</p> <p>Hier sind alle Einnahmen, die im laufenden Geschäftsjahr eingehen, zu buchen, unabhängig davon, welches Geschäftsjahr sie betreffen. Um die Einnahmen für das abzuschließende Geschäftsjahr zu erfassen, sind erst mit der Erstellung der Jahresrechnung Zahlungen auf Grund von gebuchten Forderungen hier im Soll auszubuchen und auf den zutreffenden Konten der Kontengruppe 02 im Haben gegenzubuchen (siehe auch Bestimmung zu 02); Einnahmen für kommende Geschäftsjahre sind hier ebenfalls im Soll auszubuchen und auf dem Konto 1500 im Haben gegenzubuchen (siehe auch Bestimmung zu 1500). Beitragszuschläge für kinderlose Mitglieder nach § 55 Abs. 3 SGB XI sind zusammen mit dem allgemeinen Beitrag auf dem zutreffenden Konto zu verbuchen.</p>
20	Beiträge für versicherungspflichtige Mitglieder	<p>Zu 20</p> <p>Beiträge der versicherungspflichtigen Mitglieder nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI sind nicht hier, sondern unter Kontenart 230 zu buchen.</p>
200	Beiträge für abhängig Beschäftigte (ohne 208) und Landwirte	<p>Zu 200</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beiträge für Versicherungspflichtige nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 3 SGB XI i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 KVLG 1989. 2. Beiträge für Vorruhestandsgeldempfänger nach § 20 Abs. 2 SGB XI und für Ausgleichsgeld nach § 15 Abs. 4 FELEG.
2000	Beiträge für abhängig Beschäftigte (ohne 208) und Landwirte	
201	Beiträge aus Entgeltersatzleistungen	
2011	Beiträge aus sonstigen Entgeltersatzleistungen	<p>Zu 2011</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beiträge aus Krankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Verletztengeld sowie Versorgungskrankengeld und Beiträge für Versicherungspflichtige nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI, 2. Beiträge der BA aus Unterhaltsleistungen für versicherte Leistungsempfänger, soweit es

sich nicht um Beiträge aus Kurzarbeitergeld und Winterausfallgeld handelt.

2012	Beiträge der BA für versicherte Empfänger von Arbeitslosengeld nach dem SGB III (Ausgleichsfonds und LKK)	Zu 2012 Von der BA gezahlte Beiträge für versicherungspflichtige Leistungsempfänger nach dem SGB III (Arbeitslosengeld I).
2013	Beiträge für versicherte Arbeitslosengeld-II-Empfänger (Ausgleichsfonds und LKK)	Zu 2013 Hier sind die Beiträge für versicherte Leistungsempfänger von Arbeitslosengeld II zu buchen. In der Übergangszeit noch gezahlte Beiträge auf Arbeitslosenhilfe sind hier ebenfalls zu buchen.
2014	Pauschale Kinderlosenzuschläge für versicherte Leistungsempfänger nach SGB III (Ausgleichsfonds und LKK)	Zu 2014 Hier werden die von der BA gezahlten pauschalen Kinderlosenzuschläge für versicherungspflichtige Leistungsempfänger nach dem SGB III gebucht.
202	Beiträge aus Renten und der Rentenantragsteller	
2020	Beiträge aus Renten	Zu 2020 Beiträge aus den Rentenzahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 65 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI. Hier buchen auch die Pflegekassen die Beiträge aus ausländischen Renten.
2022	Beiträge der Rentenantragsteller	Zu 2022 Beiträge für Versicherungspflichtige nach § 49 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 189 SGB V.
2027	Beitragserstattungen aus Renten	Zu 2027 Beitragserstattungen nach § 57 Abs. 1 SGB XI i.V.m. § 231 Abs. 2 SGB V, § 40 Abs. 7 KVLG 1989.
2028	Beiträge nach § 60 Abs. 1 SGB XI in Verb. mit § 255 Abs. 2 Satz 2 SGB V	
203	Beiträge für Altenteiler	Zu 203 Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeits-einkommen für die nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB XI i.V.m. § 2 Abs. 1 Nrn. 4 und 5 KVLG 1989 versicherten Altenteiler.
2030	Beiträge für Altenteiler	
204	Beiträge für selbständige Künstler und Publizisten nach	Zu 204 Beiträge von der Künstlersozialkasse an die Pflegekasse für die nach § 20 Abs. 1 Satz 2

	dem KSVG (Ausgleichsfonds)	Nr. 4 SGB XI Versicherten.
2040	Beiträge für selbständige Künstler und Publizisten nach dem KSVG (Ausgleichsfonds)	
205	Beiträge der freiwillig Wehrdienst leistenden Soldaten und Eignungsübenden	Zu 205 <ol style="list-style-type: none"> 1. Beiträge nach der KV-Pauschalbeitragsverordnung für alle Personen, deren Mitgliedschaft beim Wehrdienst fortbesteht (vgl. § 193 SGB V / § 25 Abs. 3 KVLG 1989). 2. Es sind die im Geschäftsjahr geleisteten Zahlungen (anstatt der auf das Geschäftsjahr entfallenden Beträge) zu buchen.
2050	Beiträge der freiwillig Wehrdienst leistenden Soldaten und Eignungsübenden	
206	Beiträge für nicht Krankenversicherte	Zu 206 Beiträge für Personen, die nach § 21 SGB XI versicherungspflichtig sind.
2060	Beiträge für nicht Krankenversicherte	
2061	Beiträge für nicht Krankenversicherte (Ausgleichsfonds)	
2062 bis 2065	Frei für Zwecke der Ausgleichsfonds	
207	Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen	Zu 207 <ol style="list-style-type: none"> 1. Hier sind die Beiträge für Versicherungspflichtige der Krankenversicherung aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen (einschließlich Produktionsaufgaberente) zu buchen. 2. Beitragserstattungen nach § 57 Abs. 1 SGB XI in Verb. mit § 231 Abs. 1 SGB V, § 40 Abs. 7 KVLG 1989 sind hier gegenzubuchen.
2070	Beiträge aus Versorgungsbezügen und aus Arbeitseinkommen für Pflichtversicherte der Krankenversicherung mit Rentenbezug	
2071	Beiträge aus Versorgungsbezügen und aus Arbeitsein-	Zu 2071 Die landwirtschaftlichen Pflegekassen buchen hier

	kommen für Pflichtversicherte der Krankenversicherung ohne Rentenbezug	die Beiträge aus Versorgungsbezügen und aus außerland- und außerforstwirtschaftlichen Arbeitseinkommen für die nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB XI in Verb. mit § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 KVLG 1989 Aktiv-Versicherten mit und ohne Rentenbezug.
208	Beiträge für freiwillig in der Krankenversicherung Versicherte	Zu 208 Versicherungspflichtige nach § 20 Abs. 3 SGB XI.
2080	Beiträge für freiwillig in der Krankenversicherung Versicherte	
209	Beiträge für sonstige versicherungspflichtige Mitglieder	Zu 209 Beiträge für versicherungspflichtige Mitglieder nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 5 und 7 bis 10 SGB XI.
2090	Beiträge für sonstige versicherungspflichtige Mitglieder	
21	Beiträge der freiwilligen Mitglieder	Zu 21 Beiträge von in der Pflegeversicherung freiwillig Weiterversicherten (§ 26 SGB XI) und von nach § 26a SGB XI beigetretenen Mitgliedern.
210	Beiträge aus der Weiterversicherung nach § 26 Abs. 1 SGB XI	
2100	Beiträge aus der Weiterversicherung nach § 26 Abs. 1 SGB XI	
211	Beiträge aus der Weiterversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI	
2110	Beiträge aus der Weiterversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI	
212	Beiträge von beigetretenen Mitgliedern	Zu 212 Beiträge von Mitgliedern, die von ihrem Beitrittsrecht nach § 26a SGB XI Gebrauch gemacht haben.
2120	Beiträge von beigetretenen Mitgliedern	

23	Beiträge der versicherungspflichtigen Mitglieder nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI	Zu 23 Hier sind die Beiträge der versicherungspflichtigen Mitglieder zu buchen, die bisher keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hatten und nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 der Krankenversicherungspflicht unterliegen.
230	Beiträge der versicherungspflichtigen Mitglieder nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI	
2300	Beiträge der versicherungspflichtigen Mitglieder nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI	
28	Säumniszuschläge auf Beiträge der Pflegeversicherung	Zu 28 Säumniszuschläge und Zinsen auf Beiträge (§ 24 SGB IV).
280	Säumniszuschläge auf Beiträge der Pflegeversicherung	
2800	Säumniszuschläge auf Beiträge der Pflegeversicherung	
3	Kontenklasse 3 – Vermögenserträge, Finanzausgleich und sonstige Einnahmen der Pflegeversicherung	Zu 3 Die Bestimmung zu 2 gilt entsprechend.
30	Vermögenserträge	Zu 30 Nur laufende Vermögenserträge, nicht dagegen einmalige Erträge, wie realisierte Gewinne beim Verkauf von Vermögensanlagen.
301	Zinsen aus Geldanlagen	
3010	Zinsen aus Geldanlagen	Zu 3010 Die aus der gemeinsamen Mittelbewirtschaftung resultierenden Zinserträge sind entsprechend der arbeitstäglich ermittelten Zahlungsmittelbestände für die Krankenkasse und die Pflegekasse zu berechnen und spätestens unter dem letzten Buchungstag des Monats in der entsprechenden Höhe als Zinsen aus Geldanlagen hier zu vereinnahmen. Hier sind auch negative Zinserträge zu buchen.

309	Sonstige Vermögenserträge	Zu 309 Z. B. Erträge aus Beteiligungen.
3090	Sonstige Vermögenserträge	
34	Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte	Zu 34 Ersatzansprüche nach § 116 SGB X, Ersatzansprüche nach den §§ 110 und 111 SGB VII und nach § 50 Abs. 4 SGB XI.
340	Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte	
3400	Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte	
35	Bußgelder	Zu 35 Alle Bußgelder, die bei der Pflegekasse im Zusammenhang mit der Durchführung ihrer Aufgaben anfallen (§ 112 SGB XI).
350	Bußgelder	
3500	Bußgelder	
3501	Zahlungen bei nicht rechtzeitig durchgeführten Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation	Zu 3501 Hier sind die Zahlungseingänge für Zahlungen der Krankenkasse an die Pflegekasse nach § 40 Abs. 3 SGB V bei nicht rechtzeitig durchgeführten Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation für Pflegebedürftige zu buchen.
36	Gewinne durch Wertsteigerungen der Aktiva und Wertminderungen der Passiva	
360	Gewinne der Aktiva	Zu 360 Realisierte Gewinne aus dem Verkauf von Vermögensanlagen. Als Gewinn ist der über den Buchwert hinausgehende Teil des Erlöses zu buchen, wobei von dem Erlös etwaige von der Pflegekasse zu tragende Nebenkosten abzusetzen sind. In ihrer Höhe nicht richtig angesetzte Forderungen und Verpflichtungen sind in der Regel nicht über diese Konten zu berichtigen, sondern über die sachlich zutreffenden Aufwands-, Ertrags- oder Vermögenskonten. Dagegen sind echte Gewinne aus Forderungen unter 360 (oder 660) zu buchen; sie entstehen dann, wenn eine über 66 abgeschriebene Forderung noch eingeht.

3600	Gewinne der Aktiva	
365	Gewinne der Passiva	Zu 365 Die Bestimmungen zu 360 gelten sinngemäß.
3650	Gewinne der Passiva	
37	Finanzausgleich	
370	Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds	Zu 370 Hier hat auch die Gegenbuchung der unter Konto 0210 bei der Durchführung der zeitlichen Rechnungsabgrenzung erfolgten Forderungsbuchung zu erfolgen.
3700	Einnahmen aus dem Ausgleichsfonds	
371	Einnahmen von Pflegekassen (Ausgleichsfonds)	Zu 371 Hier hat auch die Gegenbuchung der unter Konto 0211 bei der Durchführung der zeitlichen Rechnungsabgrenzung erfolgten Forderungsbuchung zu erfolgen.
3710	Einnahmen von Pflegekassen (Ausgleichsfonds)	
38	Finanzierungsanteile der privaten Pflegepflichtversicherung	Zu 38 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Finanzierungsanteile der privaten Pflegepflichtversicherung nach §§ 45c Abs. 1, 45d und 114a Abs. 5 SGB XI.
380	Finanzierungsanteile der privaten Pflegepflichtversicherung (Ausgleichsfonds)	
3800	Finanzierungsanteile der privaten Pflegepflichtversicherung für Modellprojekte und für die Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie des Ehrenamtes und der Selbsthilfe (Ausgleichsfonds)	Zu 3800 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Finanzierungsanteile der privaten Pflegepflichtversicherung für Modellprojekte und für den Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlicher Strukturen und Selbsthilfegruppen nach §§ 45c Abs. 1 und 45d SGB XI.
3801	Finanzierungsanteil der privaten Pflegepflichtversicherung für Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen	Zu 3801 Hier bucht der Ausgleichsfonds die anteilige Finanzierung der privaten Pflegepflichtversicherung für Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nach § 114a

	(Ausgleichsfonds)	Abs. 5 SGB XI.
39	Sonstige Einnahmen	
393	Verzugszinsen	Zu 393 <ol style="list-style-type: none"> 1. Hier sind alle Verzugszinsen zu buchen (z. B. nach § 116 SGB X). 2. Nicht hier, sondern auf dem Konto 2800 sind die im Zusammenhang mit dem Beitragseinzug anfallenden Zinseinnahmen zu buchen.
3930	Verzugszinsen	
3932	Verzugszinsen von Krankenkassen (Ausgleichsfonds)	Zu 3932 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Verzugszinsen nach § 10 Abs. 5 der Vereinbarung über den Ausgleichsfonds.
399	Übrige Einnahmen	Zu 399 <ol style="list-style-type: none"> 1. Hier sind alle der Pflegekasse zufließenden Erträge zu buchen, die anderweitig nicht unterzubringen sind. Dazu gehören z. B. Einnahmen aus Regressansprüchen gegenüber Leistungserbringern, Kassenüberschüsse sowie Beträge aus dem Verwahrungskonto, deren Zweckbestimmung nicht aufgeklärt werden konnte. 2. Nicht hier zu buchen sind: Einnahmen, die mit Versicherungsleistungen im Zusammenhang stehen, Einnahmen aus Rückzahlungen überzahlter Leistungen, Einnahmen auf Grund von Leistungen im Auftrag anderer. Falls kein besonderes Einnahmekonto vorgesehen ist, sind sie auf dem zutreffenden Ausgabenkonto als Einnahmen zu buchen. 3. Der Ausgleichsfonds bucht hier u.a. die Einnahmen nach § 28r SGB IV.
3990	Übrige Einnahmen	
4/5	Kontenklasse 4/5 – Leistungsaufwand der Pflegeversicherung	Zu 4/5 <ol style="list-style-type: none"> 1. Im Übergang zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden für die Bezeichnungen der Kontenarten die Begriffe „Pflegestufe“ und „Pflegegrad“ verwendet. Die bisherigen Einzelkonten bleiben zur Buchung für Ausgaben nach dem bis 31.12.2016 geltenden Recht zunächst bestehen. Buchungen nach dem ab 1.1.2017 geltenden Recht erfolgen auf zu-

sätzlichen nach Pflegegrad differenzierten Einzelkonten.

2. Hier sind die Aufwendungen für Versicherungsleistungen einschließlich der Vorschüsse nach § 42 SGB I zu buchen.

Ferner sind auch die Ausgaben für Aushilfsleistungen, die auf Grund zwischenstaatlichen Rechts an Versicherte ausländischer Versicherungsträger und deren Familienangehörige gewährt und von diesen pauschal erstattet werden, hier zu buchen.

Dagegen sind die Ausgaben für Aushilfsleistungen, die auf Grund zwischenstaatlichen Rechts an Versicherte ausländischer Versicherungsträger und deren Familienangehörige gewährt und nach dem tatsächlichen Aufwand abgerechnet werden, und die Erstattungen dafür unter den Kontenarten 890 bzw. 891 zu buchen.

3. Als Einnahmen erscheinen hier die Erstattungen zu Unrecht gewährter Versicherungsleistungen sowie die Zuzahlungen bei technischen Hilfsmitteln.

Außerdem ist der pauschale Ersatz ausländischer Versicherungsträger für Aushilfsleistungen der Pflegekasse aufgeschlüsselt unter den zutreffenden Kontengruppen zu buchen; als Aufteilungsschlüssel sind die Aufwendungen der zutreffenden Kontengruppen aus dem zuletzt abgeschlossenen Geschäftsjahr zugrunde zu legen. Der pauschale Ersatz ausländischer Versicherungsträger für Aushilfsleistungen wird in dem Geschäftsjahr gebucht, in dem die Zahlung bei der deutschen Pflegekasse eingeht.

Da die Leistungen der Pflegeversicherung nach den EWG-Verordnungen 1408/71 und 574/72 Bestandteil der Leistungen der Krankenversicherung sind, erfolgt die Abrechnung mit den ausländischen Versicherungsträgern allein durch die Krankenkasse unbeschadet der getrennten Buchung nach Kranken- und Pflegekasse.

4. Wird eine Leistung der Pflegeversicherung in Kombination mit einer anderen Leistung der

Pflegeversicherung erbracht (z. B. Pflegesachleistung und Pflegegeld), sind die auf die jeweilige Leistung entfallenden Aufwendungen auf den dafür vorgesehenen Konten zu buchen.

5. Hier sind alle Ausgaben, die im laufenden Geschäftsjahr getätigt werden, zu buchen, unabhängig davon, welches Geschäftsjahr sie betreffen. Um die Ausgaben für das abzuschließende Geschäftsjahr zu erfassen, sind erst mit der Erstellung der Jahresrechnung Zahlungen auf Grund von gebuchten Verpflichtungen hier im Haben auszubuchen und auf den zutreffenden Konten der Kontengruppe 12 im Soll gegenzubuchen (siehe auch Bestimmung zu 12); Ausgaben für kommende Geschäftsjahre sind hier ebenfalls im Haben auszubuchen und auf dem Konto 0500 im Soll gegenzubuchen (siehe auch Bestimmung zu 0500).

40	Pflegesachleistung	<p>Zu 40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pflegesachleistung nach § 36 oder § 123 SGB XI in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung 2. Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI 3. Hier sind auch die Erstattungen nach § 91 SGB XI zu buchen.
400	Pflegesachleistung – Pflegestufe I/Pflegegrad 2	
4000	Pflegesachleistung – Pflegestufe I –	
4001	Häusliche Betreuung – Pflegestufe I –	<p>Zu 4001, 4011, 4021, 4031 und 4041 Leistungen der häuslichen Betreuung sind hier und nicht unter den Konten 4000, 4010, 4020, 4030 und 4040 zu buchen.</p>
4002	Pflegesachleistung – Pflegegrad 2 –	
401	Pflegesachleistung – Pflegestufe II/Pflegegrad 3 –	
4010	Pflegesachleistung	

	- Pflegestufe II -	
4011	Häusliche Betreuung - Pflegestufe II -	
4012	Pflegesachleistung - Pflegegrad 3 -	
402	Pflegesachleistung - Pflegestufe III (ohne 403)/Pflegegrad 4 -	
4020	Pflegesachleistung - Pflegestufe III - (ohne 403)	
4021	Häusliche Betreuung - Pflegestufe III - (ohne 403)	
4022	Pflegesachleistung - Pflegegrad 4 -	
403	Pflegesachleistung - Härtefallregelung/Pflegegrad 5 -	
4030	Pflegesachleistung - Härtefallregelung -	Zu 4030 Häusliche Pflegehilfe nach § 36 Abs. 4 SGB XI.
4031	Häusliche Betreuung - Härtefallregelung -	
4032	Pflegesachleistung - Pflegegrad 5 -	
404	Pflegesachleistung - Pflegestufe 0 -	Zu 404 Pflegesachleistung nach § 123 SGB XI bei Pflege- stufe 0 in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung.
4040	Pflegesachleistung - Pflegestufe 0 -	
4041	Häusliche Betreuung - Pflegestufe 0 -	
41	Pflegegeld	Zu 41 1. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen nach § 37 oder nach der bis 31.12.2016 gel- tenden Fassung des § 123 SGB XI. Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson in Höhe des Pflegegeldes nach § 39 Abs. 2 SGB XI sind unter 4200 zu buchen. 2. Pflegegeld nach § 37 SGB XI

3. Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson in Höhe des Pflegegeldes nach § 39 Abs. 2 SGB XI sind unter 4200 zu buchen.

410	Pflegegeld - Pflegestufe I/Pflegegrad 2 -
4100	Pflegegeld - Pflegestufe I -
4101	Pflegegeld - Pflegegrad 2 -
411	Pflegegeld - Pflegestufe II/Pflegegrad 3 -
4110	Pflegegeld - Pflegestufe II -
4111	Pflegegeld - Pflegegrad 3 -
412	Pflegegeld - Pflegestufe III/Pflegegrad 4 -
4120	Pflegegeld - Pflegestufe III -
4121	Pflegegeld - Pflegegrad 4 -
413	Pflegegeld - Pflegestufe 0/Pflegegrad 5 -
4130	Pflegegeld - Pflegestufe 0 -
4131	Pflegegeld - Pflegegrad 5 -
42	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
420	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
4200	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
43	Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Zu 42

1. Leistungen nach § 39 SGB XI. Hier, und nicht unter 41, sind auch die Leistungen für die Ersatzpflege durch nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen nach § 39 Abs. 2 SGB XI in Höhe des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe/des festgestellten Pflegegrades nach § 37 Abs. 1 SGB XI zu buchen.
2. Hier sind auch die Erstattungen nach § 91 SGB XI zu buchen.

Zu 43

1. Aufwendungen für Leistungen nach § 40 SGB XI.

2. Für die Zuordnung der Aufwendungen für Hilfsmittel ist das aktuell gültige Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V heranzuziehen.

430 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Zu 430

Hier zu buchen sind die Aufwendungen der Hilfsmittel nach § 40 Abs. 2 SGB XI. Hierunter fallen die Aufwendungen der Produktgruppe zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel (PG 54).

4300 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

431 Pflegehilfsmittel/Aufwendungen für doppel-funktionale Hilfsmittel

4310 Pflegehilfsmittel/Aufwendungen für doppel-funktionale Hilfsmittel – Pflegestufe I bis III/Pflegegrad 2 bis 5 –

Zu 4310

1. Aufwendungen der Produktgruppen Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene (PG 51), Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden (PG 53) und sonstige Pflegehilfsmittel (PG 98) sowie Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege (PG 50), sofern sie nicht unter Nr. 2 fallen.
2. Aufwendungen für doppelfunktionale Hilfsmittel. Hierfür sind die Quoten auf Grundlage der Richtlinie nach § 40 Abs. 5 Satz 3 SGB XI anzuwenden.
3. Kosten für die Instandsetzung.
4. Hier sind auch Aufwendungen für Pflegehilfsmittel zu buchen, die sich weder einer Produktgruppe des Pflegehilfsmittelverzeichnisses zuordnen lassen noch doppelfunktionale Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel sind. Pflegehilfsmittel, die aufgrund ihrer Zweckbestimmung einer Produktgruppe des Pflegehilfsmittelverzeichnisses zugeordnet werden können, sind entsprechend dieser Zuordnung zu buchen, auch dann, wenn das Produkt nicht im Pflegehilfsmittelverzeichnis gelistet ist.

4311 Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität – Pflegestufe I bis III/Pflegegrad 2 bis 5 –

Zu 4311

Hier sind die Aufwendungen der Produktgruppe Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität (PG 52) zu buchen.

4312	Pflegehilfsmittel/Aufwendungen für doppel-funktionale Hilfsmittel – Pflegegrad 1 –	Zu 4312 Die Bestimmungen zu 4310 gelten entsprechend.
4313	Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität – Pflegegrad 1 –	Zu 4313 Die Bestimmung zu 4311 gilt entsprechend.
432	Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes	Zu 432 Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nach § 40 Abs. 4 SGB XI, wie z. B. Türverbreiterungen, Einbau einer Dusche oder eines Treppenliftes, Haltegriffe, mit dem Rollstuhl unterfahrbare Einrichtungsgegenstände.
4320	Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes– Pflegestufe I bis III/Pflegegrad 2 bis 5 –	
4321	Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes – Pflegegrad 1 –	
44	Pflegekräfte	Zu 44 1. Wird die häusliche Pflegehilfe von Pflegekräften erbracht, die bei der Pflegekasse nach § 77 SGB XI angestellt sind, werden die dafür entstehenden persönlichen und sächlichen Verwaltungskosten hier gebucht. 2. Wird eine solche Pflegekraft außerdem noch im Rahmen der häuslichen Krankenpflege oder als Betriebs- oder Haushaltshilfe für die Krankenversicherung tätig, sind die Kosten nach dem Zeitaufwand aufzuteilen und anteilmäßig hier und unter den jeweils in Betracht kommenden Kontenarten der Krankenversicherung zu buchen.
440	Pflegekräfte	
4400	Pflegekräfte	
45	Leistungen für Pflegepersonen und bei Pflegezeit	Zu 45 Leistungen für Pflegepersonen nach §§ 44, 44a und 45 SGB XI.
450	Leistungen zur sozialen Sicherung	Zu 450 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeper-

	rung der Pflegepersonen	sonen nach § 44 SGB XI.
4500	Beiträge zur Rentenversicherung	
4501	Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen	
4502	Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung	Zu 4502 Hier ist der Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung an Personen in Pflegezeit nach § 44a Abs. 1 SGB XI zu buchen.
4503	Beiträge zur Arbeitslosenversicherung	Zu 4503 Hier sind die Beiträge nach § 349 SGB III an die Bundesagentur für Arbeit für Pflegepersonen zu buchen.
451	Pflegekurse	Zu 451 Leistungen nach § 45 SGB XI.
4510	Pflegekurse	
452	Pflegeunterstützungsgeld und Betriebshilfe	
4520	Pflegeunterstützungsgeld	
4521	Beiträge zur Rentenversicherung aus Pflegeunterstützungsgeld	
4522	Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen aus Pflegeunterstützungsgeld	
4523	Beiträge zur Krankenversicherung aus Pflegeunterstützungsgeld	
4524	Beitragszuschuss zur Krankenversicherung an Personen mit Pflegeunterstützungsgeld	

geld

4525 Beiträge zur Arbeitslosenversicherung aus Pflegeunterstützungsgeld

4526 Betriebshilfe

Zu 4526

Hier sind die Ausgaben für Betriebshilfe nach § 44a Abs. 6 SGB XI zu buchen.

46 Häusliche Beratungseinsätze

Zu 46

Beratungsbesuche bei Pflegegeldempfängern sowie zusätzliche Beratungseinsätze bei Pflegegeldempfängern nach § 37 Abs. 3 SGB XI, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nach § 45a SGB XI in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung festgestellt ist. Ab 1.1.2017 Beratungsbesuche bei Pflegegeldempfängern und Pflegesachleistungsbeziehern mit Pflegegrad 2 bis 5 sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

460 Häusliche Beratungseinsätze

4600 Häusliche Beratungseinsätze bei Pflegestufe I bis III

Zu 4600

Hier sind die Ausgaben für Beratungseinsätze bei Pflegegeldempfängern der Pflegestufen I bis III zu buchen.

4601 Häusliche Beratungseinsätze bei Pflegestufe 0

Zu 4601

Hier sind die Ausgaben für Beratungseinsätze bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe 0 mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zu buchen.

4602 Häusliche Beratungseinsätze bei Pflegegrad 2 bis 5

4603 Häusliche Beratungseinsätze bei Pflegegrad 1

47 Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen, Vergütungszuschläge und Präventionsleistungen

470 Zusätzliche ambulante Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI)

4701	Grundbetrag bei Pflegestufe I bis III	Zu 4701 Hier sind die zusätzlichen Leistungen an Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zu buchen, die Anspruch auf den Grundbetrag haben.
4702	Erhöhter Betrag bei Pflegestufe I bis III	Zu 4702 Hier sind die zusätzlichen Leistungen an Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zu buchen, die Anspruch auf den erhöhten Betrag haben.
4703	Grundbetrag bei Pflegestufe 0	Zu 4703 Hier sind die zusätzlichen Leistungen an Pflegebedürftige der Pflegestufe 0 mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zu buchen, die Anspruch auf den Grundbetrag haben.
4704	Erhöhter Betrag bei Pflegestufe 0	Zu 4704 Hier sind die zusätzlichen Leistungen an Pflegebedürftige der Pflegestufe 0 mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zu buchen, die Anspruch auf den erhöhten Betrag haben.
4705	Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Zu 4705 Hier sind die Ausgaben für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen an Pflegebedürftige ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz zu buchen.
4		
471	Stationäre Vergütungszuschläge	
4710	Vollstationäre Vergütungszuschläge	Zu 4710 Hier sind die vollstationären Vergütungszuschläge nach § 87b SGB XI in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung und nach § 43b SGB XI in der ab 1.1.2017 geltenden Fassung zu buchen.
4711	Teilstationäre Vergütungszuschläge	Zu 4711 Hier sind die teilstationären Vergütungszuschläge nach § 87b SGB XI in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung und nach § 43b SGB XI in der ab 1.1.2017 geltenden Fassung zu buchen.
4712	Vergütungszuschläge in Kurzzeitpflegeeinrichtungen	Zu 4712 Hier sind die stationären Vergütungszuschläge in

Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach § 87b SGB XI in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung und nach § 43b SGB XI in der ab 1.1.2017 geltenden Fassung zu buchen.

472	Leistungen zur Prävention nach § 5 SGB XI	
4720	Leistungen zur Prävention nach § 5 SGB XI	
4721	Mittel nach § 5 Abs. 3 Satz 2 SGB XI	Zu 4721 Hier sind die Zahlungen des Spitzenverband Bund der Pflegekassen an die Pflegekassen nach § 5 Abs. 3 Satz 2 SGB XI zu buchen.
473	Entlastungsleistungen	Zu 473 Hier sind die Ausgaben für Entlastungsleistungen nach § 45b Abs. 1 SGB XI zu buchen.
4730	-Entlastungsleistungen - Pflegegrad 1 -	
4731	-Entlastungsleistungen - Pflegegrad 2 bis 5 -	
4732	Anrechnung auf den Sachleistungsbetrag (ohne Pflegegrad 1)	Zu 4732 1. Hier sind die Ausgaben für Leistungen zur Unterstützung im Alltag nach § 45b Abs.1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI zu buchen, soweit sie über die zusätzlichen Leistungen nach § 45b SGB XI hinaus auf die Sachleistungen nach § 36 SGB XI angerechnet werden. 2. Zusätzlich sind hier die Ausgaben für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach dem bis 31.12.2016 geltenden Recht zu buchen, soweit sie über die zusätzlichen Leistungen nach § 45b SGB XI hinaus auf die Sachleistungen nach § 36 SGB XI angerechnet werden.
477	Besitzstandsschutz ambulant	Zu 477 Hier sind die Ausgaben ausschließlich für Leistungszuschläge nach § 141 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI zu buchen.
4770	Besitzstandsschutz ambulant	
48	Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen	
480	Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie	Zu 480 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Ausgaben für

	des Ehrenamtes und der Selbsthilfe (Ausgleichsfonds)	die Beteiligung der Pflegeversicherung an der Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, des Aufbaus ehrenamtlicher Strukturen und von Selbsthilfegruppen durch die Länder nach §§ 45c und 45d SGB XI.
4800	Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Ausgleichsfonds)	Zu 4800 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Ausgaben für die Beteiligung der Pflegeversicherung an der Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag.
4801	Förderung des Ehrenamtes (Ausgleichsfonds)	Zu 4801 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Ausgaben für die Beteiligung der Pflegeversicherung an der Förderung des Aufbaus ehrenamtlicher Strukturen.
4802	Förderung der Selbsthilfe (Ausgleichsfonds)	Zu 4802 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Ausgaben für die Beteiligung der Pflegeversicherung an der Förderung des Aufbaus von Selbsthilfegruppen.
481	Förderung von Modellvorhaben	
4810	Förderung von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen (Ausgleichsfonds)	Zu 4810 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Ausgaben für die Beteiligung der Pflegeversicherung an der Förderung von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen durch die Länder nach § 45c SGB XI.
4811	Förderung von Modellvorhaben im Bereich des Ehrenamtes (Ausgleichsfonds)	Zu 4811 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Ausgaben für die Beteiligung der Pflegeversicherung an der Förderung von Modellvorhaben im Bereich des Ehrenamtes nach § 45c SGB XI.
4812	Förderung von Modellvorhaben im Bereich der Selbsthilfe (Ausgleichsfonds)	Zu 4812 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Ausgaben für die Beteiligung der Pflegeversicherung an der Förderung von Modellvorhaben im Bereich der Selbsthilfe nach § 45d SGB XI.
4813	Weiterentwicklung neuer Wohnformen (Ausgleichsfonds)	Zu 4813 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Ausgaben für das Modellvorhaben zur Erprobung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI.

4814	Finanzierung der qualifizierten Geschäftsstelle (Ausgleichsfonds)	Zu 4814 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Ausgaben für die Finanzierung der qualifizierten Geschäftsstelle sowie der wissenschaftlichen Aufträge nach § 113b SGB XI.
4815	Beteiligung der Pflegekassen an regionalen Netzwerken	Zu 4815 Hier werden die Ausgaben für die Beteiligung der Pflegekassen an regionalen Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI gebucht.
482	Modellvorhaben der Spitzenverbände (Ausgleichsfonds)	
4820	Maßnahmen nach § 8 Abs. 3 SGB XI (Ausgleichsfonds)	
4821	Modellvorhaben nach § 125 SGB XI zur Erprobung von Betreuungsdiensten (Ausgleichsfonds)	
484	Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen	Zu 484 Hier sind die Ausgaben für die Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI zu buchen.
4840	Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen	
485	Wohngruppenzuschlag	Zu 485 Hier sind die Ausgaben für den Wohngruppenzuschlag für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI zu buchen.
4850	Wohngruppenzuschlag	
49	Pflegeberatung	Zu 49 Hier sind die Ausgaben für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu buchen. Sofern die Pflegeberatung als individuelle Leistung der Pflegekasse erbracht wird (nicht im Pflegestützpunkt), sind hier – entsprechend der Empfehlung des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zum Verhältnis der Zahl der Pflegeberater und Pflegeberatungsfälle – je Beratungsfall anteilige Personal- und Sachkosten anzugeben. Eine Beratung zählt erst

dann als Pflegeberatungsfall, wenn zumindest ein individueller Versorgungsplan erstellt worden ist und seine Umsetzung vom Pflegeberater begleitet wird. In den Folgejahren ist ein Fall bei der Ermittlung anteiliger Personal- und Sachkosten nur dann erneut zu berücksichtigen, wenn weitere Kontakte mit dem Versicherten bzw. seinen Angehörigen erfolgt sind.

490	Personalkosten	<p>Zu 490</p> <p>Hier sind die Personalkosten der Pflegeberater zu buchen. Dazu gehören Bruttolöhne, Sozialversicherungsbeiträge und sonstige Personalkosten.</p>
4900	Personalkosten der kassenindividuellen Pflegeberatung	<p>Zu 4900</p> <p>Hier sind die Personalkosten der Pflegeberatung zu buchen, die die Pflegeberatung als individuelle Leistung der Pflegekasse erbringen.</p>
4901	Personalkosten der Pflegeberatung im Pflegestützpunkt	<p>Zu 4901</p> <p>Hier sind die Personalkosten der im Pflegestützpunkt tätigen Pflegeberater der Pflegekassen zu buchen. Ebenfalls hier werden die Personalkosten der Kassenmitarbeiter gebucht, die im Pflegestützpunkt ausschließlich Teilaufgaben der Pflegeberatung erledigen, ohne selbst Pflegeberater zu sein.</p>
491	Sachkosten und Finanzierungsanteile	
4910	Sachkosten der individuellen Pflegeberatung	<p>Zu 4910</p> <p>Hier sind die Sachkosten, die im Zusammenhang mit der kassenindividuellen Pflegeberatung stehen sowie die Ausgaben für Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI, zu buchen.</p>
4911	Vorlaufkosten der Pflegeberatung	<p>Zu 4911</p> <p>Als Vorlaufkosten bei kassenindividueller Pflegeberatung können für den Zeitraum 01.07.2008 bis 31.12.2018 außerhalb der pauschalen Ansätze für das laufende Geschäft (Konto 4910) Kosten für die Fortbildung von Mitarbeitern zum Pflegeberater entsprechend den Vorgaben des GKV-Spitzenverbandes sowie notwendige Ausgaben für die Neuanschaffung der DV-Ausstattung des Arbeitsplatzes des Pflegeberaters hier gebucht werden. Vorlaufkosten für die Errichtung von Pflegestütz-</p>

		punkten und die Pflegeberatung im Pflegestützpunkt sind dagegen auf dem Konto 4912 zu buchen.
4912	Sachkosten und Finanzierungsanteile der Pflegeberatung im Pflegestützpunkt	Zu 4912 Hier sind die Sachkosten, die im Zusammenhang mit der Pflegeberatung im Pflegestützpunkt stehen zu buchen, auch anteilige Sachkosten des Pflegestützpunktes sowie anteilige Personalkosten für Unterstützungspersonal, das für alle Träger des Pflegestützpunktes Aufgaben erledigt.
492	Erstattungen an andere Pflegekassen	Zu 492 Hier sind Erstattungen an andere Pflegekassen, die im Zusammenhang mit einer zwischen mehreren Pflegekassen abgestimmten Pflegeberatung stehen, zu buchen.
4920	Erstattungen an andere Pflegekassen	
493	Erstattungen von anderen Pflegekassen	Zu 493 Hier sind Erstattungen von anderen Pflegekassen, die im Zusammenhang mit einer zwischen mehreren Pflegekassen abgestimmten Pflegeberatung stehen, zu buchen.
4930	Erstattungen von anderen Pflegekassen	
494	Erstattungen an und von anderen Stellen	
4940	Erstattungen an andere Stellen	Zu 4940 Hier sind Erstattungen an andere Stellen, die im Zusammenhang mit der Pflegeberatung stehen, zu buchen, insbesondere bei einer Übertragung an Dritte.
4941	Erstattungen von anderen Stellen	Zu 4941 Hier sind Erstattungen von anderen Stellen zu buchen, die im Zusammenhang mit der Pflegeberatung stehen, insbesondere anteilige Erstattungen kommunaler Träger der Pflegestützpunkte.
495	Erstattungen von der privaten Pflegepflichtversicherung	Zu 495 Hier sind Erstattungen von der privaten Pflegepflichtversicherung, die im Zusammenhang mit der Pflegeberatung stehen, zu buchen.
4950	Erstattungen von der privaten	

Pflegepflichtversicherung

- 496 Beteiligung an kommunalen Modellvorhaben
- 4960 Finanzielle Beteiligung an kommunalen Modellvorhaben nach §§ 123 und 124 SGB XI
- 50 Tagespflege und Nachtpflege
- 500 Tagespflege und Nachtpflege – Pflegestufe I /Pflegegrad 2 –
- 5000 Tagespflege und Nachtpflege – Pflegestufe I–
- 5001 Tagespflege und Nachtpflege – Pflegegrad 2
- 501 Tagespflege und Nachtpflege – Pflegestufe II/Pflegegrad 3 –
- 5010 Tagespflege und Nachtpflege – Pflegestufe II
- 5011 Tagespflege und Nachtpflege – Pflegegrad 3 –
- 502 Tagespflege und Nachtpflege – Pflegestufe III/Pflegegrad 4 –
- 5020 Tagespflege und Nachtpflege – Pflegestufe III
- 5021 Tagespflege und Nachtpflege – Pflegegrad 4 –
- 503 Tages- und Nachtpflege – Pflegestufe 0/Pflegegrad 5 –
- 5030 Tages- und Nachtpflege – Pflegestufe 0
- 5031 Tages- und Nachtpflege – Pflegegrad 5 –
- 51 Kurzzeitpflege

Zu 50

1. Leistungen nach § 41 SGB XI.
2. Hier sind auch die Erstattungen nach § 91 SGB XI zu buchen.

Zu 51

1. Leistungen nach § 42 SGB XI.
2. Hier sind auch die Erstattungen nach § 91 SGB XI zu buchen.

510	Kurzzeitpflege	
5100	Kurzzeitpflege in zugelassenen Einrichtungen	Zu 5100 Hier sind die Ausgaben für Kurzzeitpflege in nach § 72 SGB XI zugelassenen Einrichtungen zu buchen.
5101	Kurzzeitpflege in sonstigen Einrichtungen	Zu 5101 Hier sind die Ausgaben nach § 42 Abs. 3 SGB XI zu buchen.
5102	Kurzzeitpflege in Reha-Einrichtungen	Zu 5102 Hier sind die Ausgaben für Kurzzeitpflege nach § 42 Abs. 4 SGB XI für Personen in Reha-Einrichtungen zu buchen.
52	Vollstationäre Pflege (ohne 53 und 54)	Zu 52 Leistungen nach § 43 Abs. 1,2 und 3 SGB XI.
520	Vollstationäre Pflege - Pflegestufe I/Pflegegrad 1/Pflegegrad 2 -	
5200	Vollstationäre Pflege - Pflegestufe I -	
5201	Vollstationäre Pflege - Pflegegrad 1 -	Zu 5201 Leistungen nach § 43 Abs. 3 SGB XI.
5202	Vollstationäre Pflege - Pflegegrad 2 -	
521	Vollstationäre Pflege - Pflegestufe II/Pflegegrad 3 -	
5210	Vollstationäre Pflege - Pflegestufe II -	
5211	Vollstationäre Pflege - Pflegegrad 3 -	
522	Vollstationäre Pflege - Pflegestufe III/Pflegegrad 4 -	
5220	Vollstationäre Pflege - Pflegestufe III -	
5221	Vollstationäre Pflege - Pflegegrad 4 -	
523	Vollstationäre Pflege - Härtefallregelung/Pflegegrad	

	5 -	
5230	Vollstationäre Pflege - Härtefallregelung -	
5231	Vollstationäre Pflege - Pflegegrad 5 -	
524	Bonuszahlung nach § 87a Abs. 4 SGB XI bei Rückstufung	Zu 524 Hier sind Ausgaben für Bonuszahlungen nach § 87a Abs. 4 SGB XI bei Rückstufung im stationären Bereich zu buchen. Hier werden auch eventuelle Rückzahlungen der Pflegeheime vereinnahmt, wenn die Rückstufung weniger als 6 Monate Bestand hatte.
5240	Bonuszahlung nach § 87a Abs. 4 SGB XI bei Rückstufung	
525	Besitzstandsschutz vollstationär	Zu 525 Hier sind die Ausgaben ausschließlich für Leistungszuschläge nach § 141 Abs. 3 SGB XI zu buchen.
5250	Besitzstandsschutz vollstationär	
53	Zuschuss für vollstationäre Pflege	Zu 53 Leistungen nach § 43 Abs. 4 SGB XI in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung.
530	Zuschuss für vollstationäre Pflege - Pflegestufe I -	
5300	Zuschuss für vollstationäre Pflege - Pflegestufe I -	
531	Zuschuss für vollstationäre Pflege - Pflegestufe II -	
5310	Zuschuss für vollstationäre Pflege - Pflegestufe II -	
532	Zuschuss für vollstationäre Pflege - Pflegestufe III -	
5320	Zuschuss für vollstationäre Pflege - Pflegestufe III -	
533	Zuschuss für vollstationäre Pflege - Pflegestufe 0	
5330	Zuschuss für vollstationäre Pflege - Pflegestufe 0 -	

54	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege	Zu 54 Erstattungen nach § 91 SGB XI.
540	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegestufe I/Pflegegrad 2 -	
5400	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegestufe I -	
5401	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegegrad 2 -	
541	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegestufe II/Pflegegrad 3 -	
5410	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegestufe II -	
5411	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegegrad 3 -	
542	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegestufe III/Pflegegrad 4 -	
5420	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegestufe III -	
5421	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegegrad 4 -	
543	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Härtefallregelung/Pflegegrad 5 -	
5430	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Härtefallregelung -	
5431	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege - Pflegegrad 5 -	

544	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 1 –	
5440	Teilweise Kostenerstattung für vollstationäre Pflege – Pflegegrad 1 –	
55	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	Zu 55 Leistungen nach § 43a SGB XI.
550	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	
5500	Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	
56	Persönliches Budget nach § 17 SGB IX	Zu 56 Hier werden die Ausgaben der Pflegekassen für die Beteiligung an den trägerübergreifenden Budgets nach § 17 SGB IX gebucht.
560	Persönliches Budget nach § 17 SGB IX	
5600	Persönliches Budget nach § 17 SGB IX	
58	Aufwendungen für Leistungen im Ausland	
580	Pauschbeträge sowie Erstattungen nach dem tatsächlichen Aufwand	Zu 580 Erstattungen (ggf. auch Vorschüsse) an ausländische Versicherungsträger für solche Leistungen, die den Versicherten und den Familienangehörigen im Ausland gewährt worden sind, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob die Erstattungen pauschal oder nach dem tatsächlichen Aufwand im Einzelfall vorgenommen werden.
5800	Pauschbeträge sowie Erstattungen nach dem tatsächlichen Aufwand	
59	Gebärdensprachdolmetscher	Zu 59

Hier sind die Aufwendungen für Gebärdensprachdolmetscher nach § 17 Abs. 2 SGB I zu buchen.

590	Gebärdensprachdolmetscher	
5900	Gebärdensprachdolmetscher	
6	Kontenklasse 6 – Vermögensaufwendungen, Finanzausgleich und sonstige Aufwendungen der Pflegeversicherung	Zu 6 Die Bestimmung zu 4/5 Nr. 4 gilt entsprechend.
60	Schuldzinsen und sonstige Vermögensaufwendungen (ohne 66)	
601	Schuldzinsen	Zu 601 Schuldzinsen einschließlich aller Nebenkosten bei der Aufnahme von Krediten.
6010	Schuldzinsen	
609	Sonstige Vermögensaufwendungen (ohne 66)	Zu 609 Z. B. Bankspesen und Depotgebühren, die sich im Zusammenhang mit der Vermögensverwaltung und -anlage ergeben und nicht mit der laufenden Kontoführung im Zusammenhang stehen. Hierunter sind auch solche Aufwendungen zu buchen, die sich aus der Verwaltung und Anlage der Mittel des Ausgleichsfonds ergeben.
6090	Sonstige Vermögensaufwendungen (ohne 66)	
61	Zuführung zum Pflegevorsorgefonds (Ausgleichsfonds)	Zu 61 Hier bucht der Ausgleichsfonds die Mittel, die ab 01.01.2015 dem Pflegevorsorgefonds zugeführt werden.
610	Zuführung zum Pflegevorsorgefonds (Ausgleichsfonds)	
6100	Zuführung zum Pflegevorsorgefonds (Ausgleichsfonds)	
66	Verluste durch Wertminderungen der Aktiva und durch Wertsteigerungen der Passiva	
660	Verluste der Aktiva	Zu 660

Realisierte Verluste aus dem Verkauf von Vermögensanlagen. Als Verlust ist die Differenz zwischen dem Buchwert und dem Erlös zu buchen, wobei etwaige von der Pflegekasse zu tragende Nebenkosten vorher von dem Erlös abzusetzen sind. Verluste aus Forderungen gegen zahlungsunfähige Schuldner sind nur dann hier zu buchen, wenn es sich um Forderungen handelt, die im unmittelbaren Zusammenhang mit Vermögenswerten stehen. Verluste aus Forderungen, die mit Erträgen oder Aufwendungen der Kontenklassen 2 bis 6 zusammenhängen, sind über die zutreffenden Aufwands- und Ertragskonten zu buchen. In ihrer Höhe nicht richtig angesetzte Forderungen und Verpflichtungen sind in der Regel nicht über diese Konten zu berichtigen, sondern über die sachlich zutreffenden Aufwands-, Ertrags- und Vermögenskonten.

6600	Verluste der Aktiva	
665	Verluste der Passiva	
6650	Verluste der Passiva	
67	Finanzausgleich	
670	Zahlungen an den Ausgleichsfonds	Zu 670 Hier hat auch die Gegenbuchung der unter Konto 1210 bei der Durchführung der zeitlichen Rechnungsabgrenzung erfolgten Verpflichtungsbuchung zu erfolgen.
6700	Zahlungen an den Ausgleichsfonds	
671	Zahlungen an Pflegekassen (Ausgleichsfonds)	Zu 671 Hier hat auch die Gegenbuchung der unter Konto 1211 bei der Durchführung der zeitlichen Rechnungsabgrenzung erfolgten Verpflichtungsbuchung zu erfolgen.
6710	Zahlungen an Pflegekassen (Ausgleichsfonds)	
69	Sonstige Aufwendungen	
692	Zahlung bei Überschreitung der Begutachtungsfristen	Zu 692 Hier sind die Zahlungen an die Antragsteller bei Überschreitung der Begutachtungsfristen nach § 18 Abs. 3 SGB XI zu buchen.

6920	Zahlung bei Überschreitung der Begutachtungsfristen	
693	Verzugszinsen	
6930	Verzugszinsen	Zu 6930 1. Zinsen nach § 44 SGB I, § 27 Abs. 1 SGB IV. 2. Hier sind auch die Säumniszuschläge nach § 24 SGB IV zu buchen wegen verspäteter Überweisung von Beiträgen nach § 44 SGB XI.
699	Übrige Aufwendungen	Zu 699 Alle Aufwendungen, die anderweitig nicht unterzubringen sind.
6990	Übrige Aufwendungen	
7	Kontenklasse 7 – Verwaltungs- und Verfahrenskosten	Zu 7 Die Bestimmung zu 4/5 Nr. 4 gilt entsprechend.
70	Verwaltungskosten	
700	Verwaltungskostenpauschale	Zu 700 1. Hier sind die monatlichen Abschlagszahlungen der Verwaltungskostenpauschale nach § 46 Abs. 3 SGB XI zu buchen. 2. Bei der Erstellung der Jahresrechnung sind im Januar des Folgejahres für Dezember des abzuschließenden Geschäftsjahres geleistete Zahlungen hier zu buchen.
7000	Verwaltungskostenpauschale	
701	Verwaltungskosten (Jahresabrechnung)	Zu 701 1. Im Jahr 1995 sind hier die Verwaltungskosten nach Artikel 46 Abs. 1 PflegeVG zu buchen. 2. Ab dem Jahr 1996 sind hier die Beträge aus der Spitzabrechnung der Verwaltungskostenpauschale für das Vorjahr zu buchen.
7010	Verwaltungskosten (Jahresabrechnung)	
702	Verwaltungskosten des Ausgleichsfonds (Ausgleichsfonds)	Zu 702 Der Ausgleichsfonds bucht hier die an das Bundesversicherungsamt zu zahlenden Personal- und Sachkosten nach § 65 Abs. 4 SGB XI.
7020	Verwaltungskosten des Ausgleichsfonds (Ausgleichsfonds)	

75	Begutachtungskosten	
750	Begutachtungskosten	
7500	Medizinischer Dienst	Zu 7500 Anteilige Erstattung der Umlage der Krankenkasse für den Medizinischen Dienst. Hier sind auch Umlageanteile der Krankenkasse zur anteiligen Finanzierung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) zu buchen, soweit sie sich auf die im Haushaltsplan des MDS separat ausgewiesenen Kosten der Aufgabenerledigung im Bereich der Pflegeversicherung beziehen.
7501	Externe Gutachter	Zu 7501 Kosten für externe Gutachter nach § 18 Abs. 1 SGB XI.
78/79	Verrechnungskonten	
8	Kontenklasse 8 – Verrechnungskonten der Aufwands- und Ertragsrechnung, Auftragsgeschäfte	Zu 8 Die Bestimmung zu 2 und 4/5 Nr. 4 gilt entsprechend.
82	Auftragsgeschäft für die Träger der Sozialhilfe	Zu 82 1. Hier sind die Ausgaben für die Träger der Sozialhilfe nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu buchen. 2. Beim Rechnungsabschluss ist ein Ausgaben-(Soll-)Überschuss nach 0250, ein Einnahmen-(Haben-)Überschuss nach 1250 zu übernehmen.
820	Ausgaben für die Träger der Sozialhilfe	
8200	Leistungsausgaben	
821	Erstattungen von den Trägern der Sozialhilfe	
8210	Erstattungen für Leistungsausgaben	
89	Sonstige Auftragsgeschäfte	
890	Zwischenstaatliche Leistungen	Zu 890 und 891 1. Ausgaben für Aushilfsleistungen, die auf Grund zwischenstaatlichen Rechts an Versicherte ausländischer Versicherungsträger und deren Familienangehörige nach dem tat-

sächlichen Aufwand abgerechnet werden sowie die Erstattungen dafür. Die Bestimmung zu 4/5 Nr. 2 letzter Satz gilt entsprechend.

2. Beim Rechnungsabschluss ist ein Ausgaben-(Soll-)Überschuss nach 0259, ein Einnahmen-(Haben-)Überschuss nach 1259 zu übernehmen.

8900 Leistungsausgaben

891 Erstattungen für zwischenstaatliche Leistungen

8910 Erstattungen für Leistungsausgaben

8919 Erstattungen für Verwaltungskosten

Zu 8919

Die hier vereinnahmten Verwaltungskosten sind an die Krankenkasse weiterzuleiten.

894 Vorläufige Leistungen zur Rehabilitation

Zu 894

1. Ambulante medizinische Leistungen zur Rehabilitation nach § 32 SGB XI.
2. Beim Rechnungsabschluss ist ein Ausgaben-(Soll-)Überschuss nach 0251, einem Einnahmen-(Haben-)Überschuss nach 1251 zu übernehmen.

8940 Leistungsausgaben

895 Erstattungen für vorläufige Leistungen zur Rehabilitation

8950 Erstattungen für Leistungsausgaben

8959 Erstattungen für Verwaltungskosten

Zu 8959

Die Bestimmung zu 8919 gilt.

9 Kontenklasse 9 – Investitionshaushalt, Nebenrechnungen und Abschlusskonten

90/91 Investitionshaushalt (erfolgsunwirksame Einnahmen und Ausgaben nach § 5 Abs. 2 SVHV)

Zu 90 und 91

1. Die Konten der Kontengruppen 90 und 91 dienen der Aufstellung, Durchführung und dem Nachweis des Investitionshaushalts (erfolgsunwirksame Einnahmen und Ausgaben nach § 5 Abs. 2 SVHV). Die Konten 9080 und 9180 dienen lediglich dem Ausgleich der Ausgaben und Einnahmen des Investitionshaushalts zur Übernahme in die Vermögensrech-

nung (Kontenklassen 0 und 1; vgl. zu 9080 und 9180).

2. Einnahmen und Ausgaben sind hier nur insoweit zu veranschlagen und zu buchen, wie sie nach den Vorschriften zu den Kontenklassen 0 und 1 zu aktivieren/zu passivieren sind.
3. Die hier gebuchten Einnahmen und Ausgaben sind spätestens für den Jahresabschluss auf die zutreffenden Konten der Kontenklassen 0 und 1 zu übertragen.

90	Einnahmen	
905	Entnahme aus der Rücklage (Pflegekassen)	Zu 905 Das Konto braucht nicht laufend geführt zu werden, Buchungen sind nur für den Rechnungsabschluss erforderlich.
9050	Entnahme aus der Rücklage (Pflegekassen)	
906	Entnahme aus den Mitteln des Ausgleichsfonds (Ausgleichsfonds)	
9060	Entnahme aus den Mitteln des Ausgleichsfonds (Ausgleichsfonds)	
908	Übertragungskonto für die Kontenart 915	
9080	Übertragungskonto für die Kontenart 915	Zu 9080 Hier können die Gegenbuchungen zur Übernahme der unter der Kontenart 915 nachgewiesenen Ausgaben in die Vermögensrechnung (siehe auch zu 9180) vorgenommen werden.
909	Ausgleich des Investitions- haushalts – Überschuss der erfolgsunwirksamen Ausgaben	
9090	Ausgleich des Investitions- haushalts – Überschuss der erfolgsunwirksamen Ausgaben	Zu 9090 Dieses Konto dient nicht der Buchung, sondern der Darstellung des Ausgleichs des Investitions- haushaltes in Haushaltsplan und Jahresrechnung (§ 69 Abs. 1 SGB IV).
91	Ausgaben	
915	Zuführung zur Rücklage	Zu 915

	(Pflegekassen)	Die Bestimmung zu 905 gilt entsprechend.
9150	Zuführung zur Rücklage	
916	Zuführung zu den Mitteln des Ausgleichsfonds (Ausgleichsfonds)	
9160	Zuführung zu den Mitteln des Ausgleichsfonds (Ausgleichsfonds)	
918	Übertragungskonto für die Kontenart 905	
9180	Übertragungskonto für die Kontenart 905	Zu 9180 Hier können die Gegenbuchungen zur Übernahme der unter Kontenart 905 nachgewiesenen Ein- nahmen in die Vermögensrechnung (siehe auch zu 9080) vorgenommen werden.
919	Ausgleich des Investitions- haushalts – Überschuss der erfolgsunwirksamen Einnah- men	
9190	Ausgleich des Investitions- haushalts – Überschuss der erfolgsunwirksamen Einnah- men	Zu 9190 Die Bestimmung zu 9090 gilt entsprechend.
92	Abrechnung der Beiträge zur sozialen Sicherung der Pflege- personen	Zu 92 1. Die Kontengruppe 92 dient der Abrechnung der von der Pflegekasse selbst zu tragenden Beiträge zur sozialen Sicherung der Pflegeper- sonen nach § 44 SGB XI sowie bei Inanspruch- nahme von Pflegezeit und Pflegeunterstüt- zungsgeld. Die Pflegekasse führt hierzu geeignete, prüffähige Unterlagen, aus denen u. a. die Beitragsbelastung der Pflegekasse hervorgeht. 2. Beim Rechnungsabschluss ist ein Ausgaben- (Soll-)Überschuss auf das zutreffende Konto in 02, ein Einnahmen-(Haben-)Überschuss auf das zutreffende Konto in 12 zu übernehmen.
920	Beiträge zur Allgemeinen Rentenversicherung	
9200	Beiträge zur Allgemeinen Rentenversicherung	

922 Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung

9220 Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung

923 Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen

9230 Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen

924 Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit

9240 Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit

925 Beiträge zur Krankenversicherung

9250 Beiträge zur Krankenversicherung

93 Frei für Zwecke der Pflegekassen

95 Frei für Zwecke der Pflegekassen

97 Sonstige Verrechnungskonten

98 Abschlusskonten der Erfolgsrechnung

Zu 98 und 99

1. Nach Ablauf des Geschäftsjahres sind das Zeitbuch und das Sachbuch abzuschließen. Zu diesem Zweck sind nach Durchführung der Abschlussbuchungen (Nr. 2 bis 4) die auf der Einnahmen- und die auf der Ausgabenseite (Soll- und Habenseite) gebuchten Beträge des Jahres je für sich aufzurechnen und die Endsummen in den Büchern einzutragen.
2. Vor dem buchmäßigen Abschluss (Nr. 1) der zu den Klassen 0 und 1 gehörenden Konten sind – unter Beachtung der zu den einzelnen Konten gegebenen Bestimmungen – die Einnahmen und Ausgaben des Investitionshaushaltes (Kontengruppen 90 und 91) nach 0 und 1 zu übertragen, die Werte der auf den Konten der Klassen 0 und 1 zu erfassenden Vermögensgegenstände zu ermitteln und die notwendigen Wertberichtigungen zu buchen. Der festgestellte Saldo ist in den Büchern für das

nächste Geschäftsjahr vorzutragen.

3. Bevor die zu den Klassen 2 bis 7 gehörenden Konten abgeschlossen werden (Nr. 1), müssen alle das Geschäftsjahr betreffende Erträge und Aufwendungen gebucht sein, auch dann, wenn tatsächliche Zahlungen noch nicht vorliegen.
4. Das Konto 9800 sowie die Kontengruppe 99 sind nur bei doppelter Buchführung erforderlich.

980 Abschlusskonto der Erfolgsrechnung

9800 Abschlusskonto der Erfolgsrechnung

9809 Überschuss der Aufwendungen/der Erträge

Zu 9809

Dieses Konto dient nicht der Buchführung, sondern der Darstellung des Ausgleiches der Erfolgsrechnung in Haushaltsplan und Jahresrechnung (§ 69 Abs. 1 SGB IV).

99 Eröffnungs- und Abschlusskonto der Vermögensrechnung

990 Eröffnungs- und Abschlusskonto der Vermögensrechnung

9900 Eröffnungs- und Abschlusskonto der Vermögensrechnung