

**Pflegekasse bei der AOK Bremen/Bremerhaven**

---

# **Satzung**

vom 28.11.1994

---

---

in der Fassung

der 8. Änderung der Satzung der  
Pflegekasse bei der AOK Bremen/Bremerhaven  
vom 20.06.2016

---

**- Inhaltsübersicht -**

<b>Erster Abschnitt:</b>	<b>Name und Aufgabenstellung</b>	<b>Seite</b>
§ 1	Name, Sitz und Bezirk	3
§ 2	Aufgaben	4
<b>Zweiter Abschnitt:</b>	<b>Versicherter Personenkreis</b>	
§ 3	Versicherungspflichtige Mitglieder	5
§ 4	Freiwillige Mitglieder	6
§ 5	Familienversicherte	7
§ 6	Beginn und Ende der Mitgliedschaft	8
<b>Dritter Abschnitt:</b>	<b>Leistungen</b>	
§ 7	Leistungen	9, 10
§ 7a	Leistungsausschluss	10
<b>Vierter Abschnitt:</b>	<b>Beiträge</b>	
§ 8	Beiträge und Beitragssatz	11
§ 9	Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen	12
<b>Fünfter Abschnitt:</b>	<b>Widerspruchsstelle</b>	
§ 10	Widerspruchsausschuss	13
<b>Sechster Abschnitt:</b>	<b>Organe</b>	
§ 11	Organe der Pflegekasse	14
§ 12	Haftung der Organmitglieder	15
§ 13	Entschädigung der Organmitglieder	16
§ 14	Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung	17
<b>Siebter Abschnitt:</b>	<b>Bekanntmachungen und Inkrafttreten</b>	
§ 15	Bekanntmachungen	18
§ 16	Inkrafttreten	19

**Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung**

**§ 1**

**Name, Sitz und Bezirk**

- (1) Die Pflegekasse führt die Bezeichnung Pflegekasse bei der AOK Bremen/Bremerhaven und hat ihren Sitz in Bremen, Bürgermeister-Smidt-Straße 95.
- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Selbstverwaltungsorgane der AOK Bremen/Bremerhaven sind Selbstverwaltungsorgane der bei ihr errichteten Pflegekasse.
- (3) Der Bezirk der Pflegekasse ist der Bezirk der AOK, bei der sie errichtet ist.

**§ 2**  
**Aufgaben**

- (1) Die Pflegekasse stellt die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicher. Sie koordiniert mit den Trägern der ambulanten und stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung die für die Pflegebedürftigen zur Verfügung stehenden Hilfen (§ 12 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). In Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern wirkt sie auf alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, Rehabilitation und Krankenbehandlung hin.
- (2) Die Pflegekasse unterstützt Versicherte in ihrer Eigenverantwortung zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch Aufklärung und Beratung. Sie erstrecken sich auch auf Gesundheitsgefährdungen und die Verhütung von Krankheiten, die Pflegebedürftigkeit zur Folge haben sowie eventuelle Selbsthilfemöglichkeiten.
- (3) Die Pflegekasse wirkt zur Gewährleistung, zur Weiterentwicklung und zum Ausbau der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen wirkt sie mit Ländern und Pflegeeinrichtungen eng zusammen und fördert die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptamtliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen.
- (4) Im Einzelnen erfüllt die Pflegekasse die ihr als Pflegekasse durch Gesetz und Satzung übertragenen sowie zugelassenen Aufgaben. Die AOK nimmt nach § 207 Abs. 4 SGB V i.V.m. § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI die Aufgaben des Landesverbandes der Pflegekasse wahr (vgl. § 2 Abs. 4 Sätze 1 und 2 der Satzung der AOK).

**Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis**

**§ 3**

**Versicherungspflichtige Mitglieder**

- (1) Die Mitglieder der AOK Bremen/Bremerhaven sind Mitglieder der bei ihr errichteten Pflegekasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
- (2) Sonstige Personen sind Mitglied der Pflegekasse, sofern sie zum in § 21 SGB XI genannten Personenkreis gehören und die Mitgliedschaft bei ihr gewählt haben oder die AOK Bremen/Bremerhaven mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

**§ 4**  
**Freiwillige Mitglieder**

- (1) Mitglieder, die aus der Versicherungspflicht nach §§ 20 oder 21 SGB XI ausgeschieden sind, können sich auf Antrag weiterversichern, wenn die Voraussetzungen des § 26 SGB XI erfüllt sind.
- (2) Personen, deren Familienversicherung nach § 25 SGB XI erlischt oder nur wegen § 25 Abs. 3 SGB XI nicht besteht, können sich auf Antrag weiterversichern, sofern für sie keine Versicherungspflicht nach § 23 Abs. 1 SGB XI eintritt.
- (3) Mitglieder, die wegen Verlegung ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können auf Antrag ihre Versicherung fortsetzen (Weiterversicherung). Die Weiterversicherung erstreckt sich auch auf die nach § 25 SGB XI versicherten Familienangehörigen, die gemeinsam mit dem Mitglied ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland verlegen.
- (4) Personen, die ein Recht zum Beitritt haben, werden Mitglieder der Pflegekasse nach Maßgabe des § 26a SGB XI.

**§ 5**  
**Familienversicherte**

Ehegatten, Lebenspartner und Kinder der Mitglieder sind in der Pflegekasse versichert, wenn die Voraussetzungen des § 25 SGB XI erfüllt sind.

Stand: 01.01.2008

**§ 6**  
**Beginn und Ende der Mitgliedschaft**

- (1) Die Mitgliedschaft der Versicherungspflichtigen beginnt mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen des § 20 oder § 21 SGB XI vorliegen.
- (2) Die Mitgliedschaft der Versicherungspflichtigen endet mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen des § 20 oder § 21 SGB XI entfallen, sofern sie nicht nach § 49 Abs. 2 SGB XI fortbesteht.
- (3) Die Mitgliedschaft der Weiterversicherten schließt sich unmittelbar an das Ende der Versicherungspflicht an.
- (4) Die Mitgliedschaft freiwillig Versicherter nach § 26 und § 26a SGB XI endet unbeschadet des § 49 Abs. 3 SGB XI im Falle des Austritts zwei Monate nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Austrittserklärung eingeht. Sofern die Voraussetzungen des § 25 SGB XI erfüllt sind, kann die Mitgliedschaft zum Ablauf des Monats, in dem die Austrittserklärung eingeht, beendet werden.



### **Dritter Abschnitt: Leistungen**

#### **§ 7 Leistungen**

- (1) Versicherte erhalten nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Pflegeberatung (§ 7a SGB XI)
  2. Pflegesachleistung (§§ 36, 124)
  3. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI)
  4. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38 SGB XI)
  5. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)
  6. Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI)
  7. Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)
  8. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
  9. Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
  10. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)
  11. zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI)
  12. Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX (§ 35a SGB XI)
  13. Unterstützung bei Behandlungs- und Pflegefehlern (§ 115 Abs. 3 SGB XI)
  14. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)
  15. Verbesserte Pflegeleistungen für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123 SGB XI)
- (2) Darüber hinaus erbringt die Pflegekasse nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI)
  2. Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit (§ 44a SGB XI)
  3. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI)

Stand: 01.01.2015

- (4) Mehrere pflegebedürftige Versicherte können Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen (§ 36 Abs. 1 Satz 5 SGB XI).
- (5) Bis zum Erreichen des in § 45e Abs. 2 Satz 2 SGB XI genannten Zeitpunkts haben Pflegebedürftige unter den Voraussetzungen des § 45e Abs. 1 SGB XI Anspruch auf Anschubfinanzierung bei Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen.

### **§ 7a Leistungsausschluss**

- (1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des SGB XI begeben, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen. Auf die Prüfung des Vorliegens einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme im Sinne des Satzes 1 soll die AOK Bremen/Bremerhaven insbesondere dann verzichten, wenn zwischen dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI und dem Tag der Antragstellung ein Zeitraum von mindestens sechs Monaten liegt.
- (2) Zur Feststellung eines Leistungsausschlusses kann die AOK den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung hinzuziehen, um insbesondere prüfen zu lassen, ob und inwieweit zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI bereits eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorlag oder eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI zeitnah zu erwarten war.
- (3) Der Versicherte ist über die vom Leistungsausschluss betroffenen, der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI zugrundeliegenden Erkrankungen oder Behinderungen zu informieren.

**Vierter Abschnitt: Beiträge**

**§ 8  
Beiträge und Beitragssatz**

Die Beiträge werden in Höhe des gesetzlich festgelegten Beitragssatzes von den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 55 SGB XI), nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften und der Satzung der AOK Bremen/Bremerhaven, erhoben.

Stand: 01.01.2008

**§ 9**  
**Nachweis, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen**

Für Nachweis, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Entscheidungen des GKV-Spitzenverbandes, soweit sich aus dem SGB XI und aus dieser Satzung nichts anderes ergibt.

Stand: 01.01.2014

### **Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle**

#### **§ 10 Widerspruchsausschuss**

- (1) Der Widerspruchsausschuss der AOK Bremen/Bremerhaven nimmt für die Pflegekasse die Aufgaben des Widerspruchsausschusses als Widerspruchsstelle nach § 85 SGG wahr. Außerdem nimmt er die Befugnisse der Einspruchsstelle nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OwiG) wahr (§ 112 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 SGB IV i.V.m. § 69 OwiG).
  
- (2) Im Übrigen gelten für den Widerspruchsausschuss der Pflegekasse sowie seine Mitglieder und deren Stellvertreter die gesetzlichen Vorschriften über die Führung des Ehrenamtes sowie über Haftung, Amtsdauer, Amtsverlust, Beratung, Beschlussfassung und Entschädigung sowie die Satzungsbestimmungen und Geschäftsordnungen der AOK Bremen/Bremerhaven entsprechend.

**Sechster Abschnitt: Organe**

**§ 11  
Organe der Pflegekasse**

- (1) Organe der Pflegekasse sind der Verwaltungsrat und der Vorstand der AOK Bremen/Bremerhaven (§ 46 Abs. 2 SGB XI). Sie wirken bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vertrauensvoll zusammen.
- (2) Die betreffenden Satzungsbestimmungen und Richtlinien/Geschäftsordnungen der AOK Bremen/Bremerhaven gelten in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

Stand: 01.01.2008

**§ 12**  
**Haftung der Organmitglieder**

Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK Bremen/Bremerhaven als Organ der bei ihr errichteten Pflegekasse Aufgaben der Pflegeversicherung wahrnehmen, haften sie nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften i. V. m. der Satzung der AOK Bremen/Bremerhaven.

Stand: 01.01.2008

**§ 13**  
**Entschädigung für Mitglieder des Verwaltungsrates**

Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK Bremen/Bremerhaven als Organ der bei ihr errichteten Pflegekasse Aufgaben der Pflegeversicherung wahrnehmen, erhalten sie Auslagenersatz, Aufwandsersatz und Entschädigung nach Maßgabe der Satzung der AOK Bremen/ Bremerhaven und der Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK Bremen/Bremerhaven.

Stand: 01.01.2008



**§ 14**  
**Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und**  
**Abnahme der Jahresrechnung**

Für die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und die Abnahme der Jahresrechnung der Pflegekasse gilt § 33 der Satzung der AOK Bremen/Bremerhaven entsprechend.

Stand: 01.01.2008

**Siebter Abschnitt:  
Bekanntmachungen und Inkrafttreten**

**§ 15  
Bekanntmachungen**

Für Bekanntmachungen der Pflegekasse gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK Bremen/Bremerhaven.

Stand: 01.01.2008

**§ 16  
Inkrafttreten**

- (1) Die Satzung tritt am 01.01.1995 in Kraft, soweit im nachfolgenden Absatz nichts Abweichendes bestimmt ist.
- (2) § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 7 und § 7 Abs. 2 treten am 01.04.1995 in Kraft. § 7 Abs. 1 Nr. 8 tritt am 01.07.1996 vorbehaltlich des Art. 69 Pflegeversicherungsgesetz (BGBl. I Nr. 30 S. 1014) in Kraft.
- (3) Die Vertreterversammlung hat die vorstehende Fassung der Satzung in ihrer Sitzung vom 28.11.1994 beschlossen.

Die Vertreterversammlung der Pflegekasse bei  
Der AOK Bremen/Bremerhaven

gez. Wolfgang Schröter  
Wolfgang Schröter  
Vorsitzender

Der Vorstand  
der AOK Bremen/Bremerhaven

gez. Johann Lüdemann  
Johann Lüdemann  
Vorsitzender

Umseitiger Satzung wird gemäß § 47 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch die Genehmigung erteilt.

Bremen, 23. Dezember 1994  
404-24-05/15

DER SENATOR FÜR ARBEIT UND FRAUEN  
Im Auftrag  
gez. Pielenz  
Pielenz

(L. S.)

01.01.2008