

**Satzung der  
Pflegekasse bei der AOK NORDWEST  
- Die Gesundheitskasse**

in der Fassung des 6. Nachtrags vom 15.12.2015

<b>Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung</b>	<b>3</b>
§ 1 Name, Sitz und Bezirk	3
§ 2 Aufgaben	3
<b>Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis</b>	<b>3</b>
§ 3 Mitglieder	3
§ 4 Familienversicherte	4
§ 5 Freiwillige Versicherung	4
§ 6 Beginn und Ende der Mitgliedschaft	4
<b>Dritter Abschnitt: Leistungen</b>	<b>5</b>
§ 7 Leistungen	5
§ 7 a Leistungsausschluss	6
§ 7 b Vermittlung privater Pflege-Zusatzversicherungen	6
<b>Vierter Abschnitt: Beiträge</b>	<b>6</b>
§ 8 Beiträge und Beitragssatz	6
§ 9 Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen	6
<b>Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle</b>	<b>7</b>
§ 10 Widerspruchsausschuss	7
<b>Sechster Abschnitt: Organe der Pflegekasse</b>	<b>7</b>
§ 11 Organe der Pflegekasse	7
§ 12 Verwaltungsrat	7
§ 13 Vorstand	8
§ 14 Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane	8
§ 15 Haftung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane	9
<b>Siebter Abschnitt: Verwaltung der Mittel</b>	<b>9</b>
§ 16 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung	9
<b>Achter Abschnitt: Bekanntmachungen und Inkrafttreten</b>	<b>9</b>
§ 17 Bekanntmachung	9
§ 18 Inkrafttreten	9
Nachträge zu dieser Satzung	10

## **Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung**

### **§ 1 Name, Sitz und Bezirk**

- (1) Die Pflegekasse führt den Namen Pflegekasse bei der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse - nachfolgend Pflegekasse genannt - und hat ihren Sitz in Dortmund.
- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Organe der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse sind auch Organe der Pflegekasse.
- (3) Der Bezirk der Pflegekasse ist der Bezirk der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse.

### **§ 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. 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. Diese erstreckt sich auch auf Gesundheitsgefährdung und die Verhütung von Krankheiten, die Pflegebedürftigkeit zur Folge haben.
- (3) Zur Gewährleistung, zur Weiterentwicklung und zum Ausbau der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen wirkt sie mit den Ländern Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein und den Pflegeeinrichtungen eng zusammen und fördert die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung.

## **Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis**

### **§ 3 Mitglieder**

- (1) Die Mitglieder der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse sind Mitglieder der Pflegekasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
- (2) Sonstige Personen sind Mitglied der Pflegekasse, sofern sie zu dem in § 21 SGB XI genannten Personenkreis gehören und die Mitgliedschaft bei ihr gewählt haben oder die AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.
- (3) Mitglied der Pflegekasse sind auch die Versicherten nach § 26 und § 26 a SGB XI, die die Mitgliedschaft bei ihr gewählt haben.

#### **§ 4 Familienversicherte**

Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder der Mitglieder sowie Kinder von familienversicherten Kindern sind bei der Pflegekasse versichert, wenn die Voraussetzungen des § 25 SGB XI erfüllt sind.

#### **§ 5 Freiwillige Versicherung**

- (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 nicht pflegeversichert sind, haben nach Maßgabe des § 26 a SGB XI ein Beitrittsrecht zur Pflegekasse bei der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse.

#### **§ 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 der Beitrittsberechtigten nach § 26 a Abs. 3 SGB XI beginnt am 1. des Monats, der auf die Beitrittserklärung folgt.
- (5) Die Mitgliedschaft der freiwillig Versicherten nach den §§ 26 und 26a SGB XI endet unbeschadet des § 49 Abs. 3 Nr. 1 und Satz 2 SGB XI im Falle des Austritts zwei Monate nach Ablauf des Kalendermonats, in dem der Austritt erklärt wird. Die Mitgliedschaft kann mit sofortiger Wirkung beendet werden, wenn die Voraussetzungen für die Familienversicherung nach § 25 SGB XI erfüllt sind.

## **Dritter Abschnitt: Leistungen**

### **§ 7 Leistungen**

(1) Versicherte erhalten nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:

1. Pflegeberatung (§ 7 a SGB XI),
2. Pflegesachleistungen (§§ 36, 124 SGB XI),
3. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI),
4. Geldleistung und Sachleistung in Kombination (§ 38 SGB XI),
5. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
6. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI),
7. Tagespflege 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 (§ 43 a SGB XI),
11. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45 b SGB XI),
12. Leistungen des persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX (§ 35 a SGB XI),
13. Unterstützung bei Behandlungs- und Pflegefehlern,
14. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38 a 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 (§ 44 SGB XI),
3. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI),
4. Bis zum Erreichen des in § 45 e Abs. 2 Satz 2 SGB XI genannten Zeitpunkts haben Pflegebedürftige unter den Voraussetzungen des § 45 e Abs. 5 SGB XI Anspruch auf Anschubfinanzierung bei Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen.

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

### **§ 7 a 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 kann die Pflegekasse verzichten, wenn zwischen dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI und dem Tag der Antragstellung der Leistung ein Zeitraum von mindestens 12 Monaten liegt.
- (2) Zur Feststellung eines Leistungsausschlusses kann die Pflegekasse 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. Der Versicherte ist über die vom Leistungsausschluss betroffenen, der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI zugrunde liegenden Erkrankungen zu informieren.

### **§ 7 b Vermittlung privater Pflege-Zusatzversicherungen**

Die Pflegekasse kann nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften den Versicherten Pflege-Zusatzversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen vermitteln.

## **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 erhoben.

### **§ 9 Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen**

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

## **Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle**

### **§ 10 Widerspruchsausschuss**

- (1) Die Aufgaben der Widerspruchsstelle werden durch besondere Ausschüsse nach § 36 a SGB IV (Widerspruchsausschüsse) wahrgenommen. Widerspruchsausschüsse werden bei der Direktion und bei den Regionaldirektionen gebildet. Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses bei der Direktion und ihre Stellvertreter werden vom Verwaltungsrat bestellt, die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse bei den Regionaldirektionen und ihre Stellvertreter von dem jeweiligen Regionalbeirat. Regionalbeirat der Pflegekasse ist der jeweilige Regionalbeirat der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse.
- (2) Den Widerspruchsausschüssen gehören je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber an, außerdem - mit beratender Stimme - dem Widerspruchsausschuss bei der Direktion der Vorsitzende des Vorstandes oder ein von ihm Beauftragter, den Widerspruchsausschüssen bei den Regionaldirektionen der jeweilige Regionaldirektor oder ein von ihm Beauftragter; die Vertreter jeder Gruppe im Verwaltungsrat bzw. im jeweiligen Regionalbeirat können einen weiteren Vertreter ihrer Gruppe wählen, der dem Widerspruchsausschuss mit beratender Stimme angehört. Zu Mitgliedern der Widerspruchsausschüsse können nur Mitglieder des Verwaltungsrates bzw. der Regionalbeiräte bestellt werden. Für jedes Mitglied der Widerspruchsausschüsse sind zwei Stellvertreter zu bestimmen; Satz 2 gilt entsprechend.
- (3) Die Widerspruchsausschüsse bei den Regionaldirektionen entscheiden über Widersprüche vorbehaltlich des Satzes 3. Örtlich zuständig ist die Regionaldirektion, die die angefochtene Entscheidung getroffen hat. Der Widerspruchsausschuss bei der Direktion ist zuständig für Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Direktion.
- (4) Für die Widerspruchsausschüsse bzw. ihre ehrenamtlichen Mitglieder gelten u.a. die gesetzlichen und satzungsmäßigen Regelungen über Führung des Ehrenamtes, Amtsdauer, Amtsverlust, Beratung, Beschlussfassung, Haftung und Entschädigung entsprechend. Der Vorsitz in den Widerspruchsausschüssen wird abwechselnd von Sitzung zu Sitzung von dem stimmberechtigten Vertreter der Versicherten oder dem stimmberechtigten Vertreter der Arbeitgeber geführt. Für die Führung der Geschäfte der Widerspruchsausschüsse gilt die Geschäftsordnung der Widerspruchsausschüsse der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse entsprechend.

## **Sechster Abschnitt: Organe der Pflegekasse**

### **§ 11 Organe der Pflegekasse**

Organe der Pflegekasse sind der Verwaltungsrat und der Vorstand. Sie wirken bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vertrauensvoll zusammen.

### **§ 12 Verwaltungsrat**

- (1) Verwaltungsrat der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse (§ 46 Abs. 2 SGB XI). Der Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK

NORDWEST - Die Gesundheitskasse ist Vorsitzender des Verwaltungsrates der Pflegekasse.

- (2) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse sowie in den Übrigen durch Gesetz oder sonstiges maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.
- (3) Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen über
  1. Änderungen der Satzung, die sich zwingend aus Gesetzesänderungen ergeben,
  2. Änderungen der Satzung sowie Änderung von Beschlüssen des Verwaltungsrates, soweit es sich um Fragen der Formulierung ohne Änderung des sachlichen Inhalts zur Beseitigung von offenbaren Unrichtigkeiten handelt,
  3. von ihm bestimmte Angelegenheiten, die in der Regel einer weiteren Beratung nicht bedürfen oder besonders eilbedürftig sind. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, stellen die Verwaltungsratsvorsitzenden gemeinsam fest.
- (4) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen und zwei Drittel der stimmberechtigten Mitglieder und mehr als die Hälfte der Mitglieder aus jeder Gruppe anwesend sind. Bei Beschlussunfähigkeit ist binnen zwei Wochen zu einer erneuten Sitzung einzuladen; der Vorsitzende des Verwaltungsrates kann anordnen, dass auch dann beschlossen werden kann, wenn die in Satz 1 vorgesehene Mehrheit nicht anwesend ist; hierauf ist in der Einladung hinzuweisen.
- (5) Die Beschlüsse des Verwaltungsrates werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.
- (6) Der Verwaltungsrat vertritt die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern. Das Vertretungsrecht wird durch die Vorsitzenden des Verwaltungsrates gemeinsam ausgeübt.

### **§ 13 Vorstand**

- (1) Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse (§ 46 Abs. 2 SGB XI). Der Vorstandsvorsitzende der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse ist Vorstandsvorsitzender der Pflegekasse.
- (2) Für die Aufgaben und die Vertretungsbefugnis gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen und Richtlinien der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse - in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

### **§ 14 Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane**

- (1) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Sie nehmen ihre Aufgaben für die Pflegeversicherung grundsätzlich in Verbindung mit ihren Aufgaben für die AOK als Krankenversicherungsträger wahr; insoweit gelten ihre Ausla-



gen mit der Entschädigung nach der Entschädigungsregelung der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse als abgegolten.

- (2) Eine gesonderte Entschädigung (Erstattung barer Auslagen sowie für Verdienstaufschlag und Pauschbetrag für Zeitaufwand anlässlich von Sitzungen) ist nur für zusätzliche Sitzungstage in Angelegenheiten der Pflegekasse zu leisten; insoweit gilt die Entschädigungsregelung für Mitglieder der Organe der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse.

## **§ 15**

### **Haftung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane**

Die Haftung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane richtet sich nach § 42 SGB IV.

## **Siebter Abschnitt: Verwaltung der Mittel**

## **§ 16**

### **Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung**

- (1) Über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung beschließt der Verwaltungsrat (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Zu diesem Zweck bestellt der Verwaltungsrat einen sachverständigen Prüfer (§ 31 SVHV), um die Betriebs- und Rechnungsführung sowie die Jahresrechnung prüfen zu lassen. Die Prüfung erstreckt sich auf den damit zusammenhängenden Geschäftsbetrieb. Sie umfasst die Prüfung der Gesetzmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit.
- (2) Der Vorstand lässt zweimal jährlich die Bestände an sofort verfügbaren Zahlungsmitteln durch die interne Revision unvermutet prüfen; eine Prüfung im Jahr erstreckt sich auch darauf, ob das Vermögen vorschriftsmäßig angelegt ist und wie die Belege über die Hinterlegung von Wertpapieren verwahrt werden (§ 4 SVRV i. V. mit § 7 SRVwV).
- (3) Der Verwaltungsrat nimmt die Jahresrechnung nach Prüfung (§ 16 Abs. 1) und Beratung durch seinen Organisations-, Finanz- und Grundsatzausschuss ab und beschließt die Entlastung des Vorstandes.

## **Achter Abschnitt: Bekanntmachungen und Inkrafttreten**

## **§ 17**

### **Bekanntmachung**

Für Bekanntmachungen der Pflegekasse gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse.

## **§ 18**

### **Inkrafttreten**

Diese Satzung tritt mit dem Zeitpunkt der Errichtung der Pflegekasse bei der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse in Kraft.

Abweichend von § 10 Abs. 1 Satz 3 bestehen bis zum Zusammentritt des in den nächsten allgemeinen Wahlen neu gewählten Verwaltungsrates die Widerspruchsausschüsse bei den Regionaldirektionen aus den Mitgliedern der entsprechenden bisherigen Widerspruchsausschüsse bei den Bezirksdirektionen der Pflegekasse bei der AOK Schleswig-Holstein und bei den Regionaldirektionen der Pflegekasse bei der AOK Westfalen-Lippe; die stellvertretenden Mitglieder der entsprechenden bisherigen Widerspruchsausschüsse bei den Bezirksdirektionen der AOK Schleswig-Holstein und bei den Regionaldirektionen der AOK Westfalen-Lippe sind bis zu diesem Zeitpunkt stellvertretende Mitglieder der Widerspruchsausschüsse bei den Regionaldirektionen.

---

Die vorstehende Satzung wird gemäß § 47 Abs. 3 SGB XI i.V.m. §§ 46 Abs. 5 SGB XI, 144 Abs. 3 SGB V genehmigt.

Essen, 26. August 2010  
V B 2 - 3600.1-2/1 - I

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

gez. Dr. Schikorski

---

### **Nachträge zu dieser Satzung**

Vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen wurden folgende Nachträge zu dieser Satzung genehmigt:

1. Nachtrag vom 01.10.2010 am 12.10.2010, in Kraft ab 01.10.2010
  - betr. Ergänzung des § 18 um eine Überleitungsregelung für die Widerspruchsausschüsse
2. Nachtrag vom 06.10.2011 am 18.10.2011, in Kraft ab 06.10.2011
  - betr. Redaktionelle Änderungen in den §§ 1, 7 a und 7 b
  - betr. Anpassung des § 10 an die Regelungen der Satzung der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse bei Regionalbeiräten und Widerspruchsausschüssen
3. Nachtrag vom 14.12.2011 am 29.12.2011, in Kraft ab 14.12.2011
  - betr. Änderungen des § 10, Regelungen zu den Widerspruchsausschüssen
4. Nachtrag vom 04.07.2013 am 12.07.2013, in Kraft ab 04.07.2013
  - betr. Änderung des § 7, Leistungen (Anpassungen an das Pflegeeneuausrichtungsgesetz)
5. Nachtrag vom 11.12.2013 am 19.12.2013, in Kraft ab 01.01.2014
  - betr. Änderung des § 9, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen

6. Nachtrag vom 15.12.2015 am 30.12.2015, in Kraft ab 01.01.2016
  - betr. Änderung des § 7, redaktionelle Anpassung