

**Satzung  
der Pflegekasse  
bei der  
AOK Baden-Württemberg**

**(Stand: 13. Satzungsänderung)  
- 31.10.2020 -**

# Inhaltsverzeichnis

		<u>Seite:</u>
<b>Erster Abschnitt:</b>	<b>Name und Aufgabenstellung</b>	
§ 1	Name, Sitz und Bezirk	3
§ 2	Aufgabenstellung	4
<b>Zweiter Abschnitt:</b>	<b>Versicherter Personenkreis</b>	
§ 3	Mitglied der Pflegekasse	6
§ 4	Familienversicherte	7
§ 5	Weiterversicherung	8
§ 6	Beginn und Ende der Mitgliedschaft	9
<b>Dritter Abschnitt:</b>	<b>Leistungen</b>	
§ 7	Leistungen	10
§ 7a	Leistungen bei Pflegegrad 1	12
§ 7b	Leistungsausschluss	14
§ 7c	Vermittlung privater Pflege-Zusatzversicherungen	15
<b>Vierter Abschnitt:</b>	<b>Beiträge</b>	
§ 8	Beiträge	16
§ 9	Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen	17
<b>Fünfter Abschnitt:</b>	<b>Widerspruchsstelle</b>	
§ 10	Widerspruchsausschüsse	18
<b>Sechster Abschnitt:</b>	<b>Organe</b>	
§ 11	Verwaltungsrat	19
§ 12	Vorstand	20
§ 13	Pflegekasse-Bezirksräte	21
§ 14	<i>(ohne Inhalt)</i>	22
§ 15	Geschäftsführer/in der Pflegekasse-Bezirksdirektion	23
§ 16	Haftung und Entschädigung der Organmitglieder	24
§ 17	Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung	25
<b>Siebter Abschnitt:</b>	<b>Bekanntmachungen und Inkrafttreten</b>	
§ 18	Bekanntmachungen	26
§ 19	Inkrafttreten	27

**Erster Abschnitt:      Name und Aufgabenstellung**

**§ 1**

**Name, Sitz und Bezirk**

- (1) Die Pflegekasse führt den Namen Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg; sie hat ihren Sitz in Stuttgart bei der AOK-Hauptverwaltung (Pflegekasse-Hauptverwaltung).
- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Selbstverwaltungsorgane der AOK Baden-Württemberg sind die Selbstverwaltungsorgane der bei ihr errichteten Pflegekasse.
- (3) Die Pflegekasse umfasst das Gebiet des Landes Baden-Württemberg.
- (4) Für die jeweiligen örtlichen Bereiche der AOK-Bezirksdirektionen der AOK Baden-Württemberg werden jeweils Pflegekasse-Bezirksdirektionen gebildet.

## § 2

### Aufgabenstellung

- (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
  1. 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.
  2. in der Schaffung von stabilen Gesamtversorgungssituationen und Lebenswelten zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder von Über-, Unter- und Fehlversorgung der Pflegebedürftigen zur Sicherung einer humanen Versorgung mit dem Ziel eines möglichst langen Verbleibens in der eigenen Häuslichkeit.
  3. mit individueller Beratung und Hilfestellung nach § 7a SGB XI durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin (Pflegeberatung).
- (3) 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.
- (4) Die Pflegekasse-Hauptverwaltung legt die Grundsätze und Ziele für eine einheitliche und landesweit verbindliche Unternehmenspolitik fest. Die Pflegekas-

se-Bezirksdirektionen setzen auf regionaler Ebene die Unternehmenspolitik um.

## **Zweiter Abschnitt:    Versicherter Personenkreis**

### **§ 3**

#### **Mitglieder der Pflegekasse**

- (1) Die Mitglieder der AOK Baden-Württemberg 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 Baden-Württemberg mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

## **§ 4**

### **Familienversicherte**

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

## § 5

### Weiterversicherung

- (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 nach § 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.



## § 6

### **Beginn und Ende der Mitgliedschaft**

- (1) Die Mitgliedschaft der Versicherungspflichtigen beginnt mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen der §§ 20 oder 21 SGB XI vorliegen.
- (2) Die Mitgliedschaft der Versicherungspflichtigen endet mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen der §§ 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 Weiterversicherten endet unbeschadet des § 49 Abs. 3 Nr. 1 und 2 SGB XI im Falle des Austritts zwei Monate nach Ablauf des Monats, in dem der Austritt erklärt wird.

## **Dritter Abschnitt: Leistungen**

### **§ 7**

#### **Leistungen**

- (1) Pflegebedürftige (§ 14 SGB XI) Versicherte erhalten nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Pflegesachleistung (§§ 36 SGB XI),
  2. Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI),
  3. Geldleistung und Sachleistung in Kombination (§ 38 SGB XI),
  4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
  5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI),
  6. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI),
  7. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
  8. vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI),
  9. Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderung (§ 43a SGB XI),
  10. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI),
  11. Leistungen des persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX (§ 35a SGB XI),
  12. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI),
  13. Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages (§ 45a SGB XI),
  14. Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI).
- (2) Personen, die Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch beantragen oder erhalten sowie pflegende Angehörige haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung nach § 7a SGB XI durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin der AOK Baden-Württemberg, um Sozialleistungen oder sonstige Hilfen auszuwählen oder in Anspruch zu nehmen. Diese Aufgaben neh-

men die nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI qualifizierten Pflegefallmanagerinnen und Pflegefallmanager der AOK Baden-Württemberg sowie im Rahmen des Case Managements staatlich anerkannte Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen des Sozialen Dienstes der AOK Baden-Württemberg wahr.

- (3) 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 und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a SGB XI),
  3. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI).
- (4) 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

### Leistungen bei Pflegegrad 1

- (1) Die Pflegekasse gewährt bei Pflegegrad 1 Pflegeberatung (§§ 7a und 7b SGB XI) nach Maßgabe des § 7 Abs. 2. Abweichend von § 7 Abs. 1 und 3 erhalten Versicherte bei Pflegegrad 1 nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 Abs. 3 SGB XI),
  2. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI, ohne dass § 38a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI erfüllt sein muss,
  3. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40 Abs. 1 bis 3 und 5 SGB XI),
  4. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds (§ 40 Abs. 4 SGB XI),
  5. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI).
- (2) Darüber hinaus erbringt die Pflegekasse nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a SGB XI),
  2. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI).
- (3) Zudem gewährt die Pflegekasse den Entlastungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Satz 1 SGB XI in Höhe von 125 Euro monatlich. Dieser kann nach § 45b SGB XI im Wege der Erstattung von Kosten eingesetzt werden, die dem Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege, von Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 SGB XI sowie von Leistungen der

nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Abs. 1 und 2 SGB XI entstehen.

- (4) Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegekasse nach § 43 Absatz 3 SGB XI einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

## **§ 7b**

### **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 insbesondere dann verzichten, wenn zwischen dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI bzw. der daraus abgeleiteten Familienversicherung nach § 25 SGB XI und dem Tag des Antrags auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit ein Zeitraum von mindestens 6 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 bzw. der daraus abgeleiteten Familienversicherung nach § 25 SGB XI bereits Pflegebedürftigkeit vorlag oder zeitnah zu erwarten war.
  
- (3) Der/Die Versicherte ist über den Leistungsausschluss zu informieren.

## **§ 7c**

### **Vermittlung privater Pflege-Zusatzversicherungen**

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

**Vierter Abschnitt: Beiträge**

**§ 8**

**Beiträge**

Die Beiträge sind von den beitragspflichtigen Einnahmen nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften in Höhe des gesetzlich festgelegten Beitragssatzes aufzubringen. Dies gilt auch für die nach § 21 SGB XI genannten Personen.



## § 9

### **Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen**

- (1) Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen und vom Arbeitgeber zu zahlen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. Abweichend von Satz 1 1. Halbsatz können die Beiträge in Höhe der Beiträge des Vormonats gezahlt werden, wenn Änderungen der Beitragsberechnung regelmäßig durch Mitarbeiterwechsel oder variable Entgeltbestandteile dies erfordern.
- (2) Die Beiträge sind, soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, unmittelbar an die jeweils zuständigen AOK-Bezirksdirektionen zugunsten der Pflegeversicherung zu zahlen.
- (3) Für die Stundung und Erhebung der von nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge ist § 21b der Satzung der AOK Baden-Württemberg entsprechend anzuwenden.

**Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle**

## § 10

### Widerspruchsstelle

- (1) Die Widerspruchsausschüsse der AOK Baden-Württemberg (Zentraler Widerspruchsausschuss und Widerspruchsausschüsse bei den AOK-Bezirksdirektionen) nehmen für die Pflegekasse die Aufgaben der Widerspruchsausschüsse als Widerspruchsstellen (Zentraler Pflegekasse-Widerspruchsausschuss und örtliche Pflegekasse-Widerspruchsausschüsse) wahr.
- (2) Im Übrigen gelten für die Widerspruchsausschüsse der Pflegekasse sowie ihre Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder die betreffenden Bestimmungen der Satzung der AOK Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung.

## **Sechster Abschnitt: Organe**

### **§ 11**

#### **Verwaltungsrat**

- (1) Verwaltungsrat der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der AOK Baden-Württemberg. Die Vorsitzenden des Verwaltungsrats der Pflegekasse sind jeweils die Vorsitzenden des Verwaltungsrats der AOK Baden-Württemberg.
- (2) Die für den Verwaltungsrat der AOK Baden-Württemberg geltenden Bestimmungen über Aufgaben, Führung des Ehrenamtes, Beratung, Beschlussfassung, schriftliches Abstimmungsverfahren und Vertretungsbefugnis gelten in der jeweiligen Fassung entsprechend.
- (3) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die Pflegekasse maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen. Zu seinen Aufgaben gehören insbesondere
  1. Änderung der Satzung,
  2. Feststellung des Haushaltsplans,
  3. Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung,
  4. Überwachung des Vorstands,
  5. Entscheidungen über alle Angelegenheiten, die für die Pflegekasse von grundsätzlicher Bedeutung sind.

## § 12

### **Vorstand**

- (1) Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der AOK Baden-Württemberg.  
Der/Die Vorstandsvorsitzende der Pflegekasse und dessen/deren Stellvertreter/in sind jeweils der/die Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg und dessen/deren Stellvertreter/in.
  
- (2) Für Aufgaben, Vertretung im Verhinderungsfall und Vertretungsbefugnis gelten die betreffenden Bestimmungen für die AOK Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.
  
- (3) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:
  1. Repräsentation der Pflegekasse im Innen- und Außenverhältnis,
  2. Festlegung der Unternehmenspolitik,
  3. Abschluss von Rahmenverträgen über die pflegerische Versorgung und landesweite Verträge über Pflegehilfsmittel,
  4. Aufstellung des Haushaltsplans,
  5. Bestellung der Vertreter der Pflegekasse in die Schiedsstelle und den Landespflegeausschuss.

## § 13

### **Pflegekasse-Bezirksräte**

- (1) Bezirksrat der Pflegekasse-Bezirksdirektion (Pflegekasse-Bezirksrat) ist jeweils der AOK-Bezirksrat der AOK-Bezirksdirektion. Die Vorsitzenden der Pflegekasse-Bezirksräte sind jeweils die Vorsitzenden der AOK-Bezirksräte. Der/Die Geschäftsführer/in der jeweiligen Pflegekasse-Bezirksdirektion, im Verhinderungsfall sein/seine Stellvertreter/in, kann an den Sitzungen des Pflegekasse-Bezirksrats beratend teilnehmen, sofern der Pflegekasse-Bezirksrat nichts anderes bestimmt.
- (2) Für Mitglieder der Pflegekasse-Bezirksräte gelten die für die AOK Baden-Württemberg geltenden Bestimmungen über Aufgaben, Führung des Ehrenamtes, Beratung, Beschlussfassung und Vertretungsbefugnis in der jeweiligen Fassung entsprechend.
- (3) Der Pflegekasse-Bezirksrat hat folgende Aufgaben:
  1. (ohne Inhalt)
  2. Beratung und Unterstützung der Pflegekasse-Bezirksdirektion in Fragen der pflegerischen Versorgung,
  3. Kontaktpflege zu Arbeitgebern, Versicherten und Vertragspartnern,
  4. Erlass und Vergleich bei Beitragsforderungen und anderen Geldforderungen, soweit der geschuldete Beitrag die jährliche Bezugsgröße nach § 18 SGB IV im Einzelfalle übersteigt (§ 76 Abs. 2 und 4 SGB IV); sofern Rechte Dritter hiervon berührt werden, sind gesetzliche Zustimmungsregelungen zu beachten.

**§ 14**

*(ohne Inhalt)*

## § 15

### **Geschäftsführer/in der Pflegekasse-Bezirksdirektion**

- (1) Geschäftsführer/in der Pflegekasse- Bezirksdirektion ist jeweils der/die Geschäftsführer/in der AOK-Bezirksdirektion.
  
- (2) Für Aufgaben, Vertretung im Verhinderungsfall und Vertretungsbefugnis gelten die betreffenden Bestimmungen der AOK Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

## **§ 16**

### **Haftung und Entschädigung der Organmitglieder**

Soweit Mitglieder von Selbstverwaltungsorganen der Pflegekasse Aufgaben der Pflegeversicherung ehrenamtlich wahrnehmen, haften und erhalten sie eine Entschädigung nach Maßgabe der für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der AOK Baden-Württemberg jeweils geltenden Bestimmungen.



## **§ 17**

### **Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung**

- (1) Der Verwaltungsrat bestellt zur Prüfung der Jahresrechnung einen sachverständigen Prüfer.
- (2) Die Abnahme der Jahresrechnung erfolgt durch den Verwaltungsrat.

**Siebter Abschnitt: Bekanntmachungen und Inkrafttreten**

**§ 18**

**Bekanntmachungen**

Für Bekanntmachungen der Pflegekasse gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK Baden-Württemberg.

## **§ 19**

### **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 in Kraft.

## **Satzung der Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg**

Beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung der AOK Baden-Württemberg am 13. Dezember 1994, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg vom 14. Dezember 1994 - Az.: 31-5271-1-01 - , öffentlich bekanntgemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 101/102 vom 21. Dezember 1994; in Kraft getreten: 01. 01.1995.

---

### **1. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 19. Dezember 2000, genehmigt mit Verfügung des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 22. Dezember 2000 - Az.: 31-5221.1-01 - , öffentlich bekanntgemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 50/00 vom 30. Dezember 2000 (Zentralblatt). In Kraft getreten: 01.01.2001.

---

### **2. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 20. April 2004, genehmigt mit Verfügung des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 29. April 2004 - Az.: 31-5221.1-01 - , öffentlich bekanntgemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 23/04 vom 14. Juni 2004 (Sonderdruck). In Kraft getreten: 01.01.2004.

---

### **3. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 15. November 2004, genehmigt mit Verfügung des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 13. Dezember 2004 - Az.: 31-5221.1-01 - , öffentlich bekanntgemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 50/04 vom 31. Dezember 2004 (Zentralblatt). In Kraft getreten: 01.01.2005.

---

### **4. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 6. Dezember 2005, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg vom 22. Dezember 2005 - Az.: 31-5221.1-01 - , öffentlich bekanntgemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 50/05 vom 30. Dezember 2005 (Zentralblatt). In Kraft getreten: 01.01.2006.

---

## **5. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 27. Juni 2006, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg vom 27. Juni 2006 - Az.: 31-5221.1-01 -, öffentlich bekanntgemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 25/06 vom 3. Juli 2006 (Zentralblatt). In Kraft getreten: 01.07.2006.

---

## **6. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 21. Dezember 2006, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg vom 21. Dezember 2006 - Az.: 31-5221-1-01 -, öffentlich bekanntgemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 50/06 vom 29. Dezember 2006 (Zentralblatt). In Kraft getreten: 01.01.2007.

---

## **7. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 20. März 2007, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg vom 21. März 2007 - Az.: 31-5221-1-01 -, öffentlich bekanntgemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 12/07 vom 2. April 2007 (Zentralblatt). In Kraft ab 01.04.2007.

---

## **8. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 8. Juli 2008, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg vom 15. Juli 2008 - Az.: 31-5221-1-01 -, öffentlich bekannt gemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 30/08 vom 1. August 2008 (Zentralblatt). In Kraft ab 01.01.2008.

---

## **9. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 14. Oktober 2008, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg vom 23. Oktober 2008 - Az.: 31-5221-1-01 -, öffentlich bekannt gemacht im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg Nr. 44/08 vom 7. November 2008 (Zentralblatt). In Kraft ab 01.01.2009.

---

## **10. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 31. Oktober 2011, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg vom 10.11.2011 - Az.: 31-5221-1-01 -, öffentlich bekannt gemacht im „Staatsanzeiger, Wochenzeitung für Wirtschaft, Politik und Verwaltung in Baden-Württemberg, Zentralblatt“ Nr. 46/11 vom 25.11.2011. In Kraft ab 26.11.2011.

---

## **11. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 05.10.2018, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg vom 10.10.2018, öffentlich bekannt gemacht im „Staatsanzeiger, Wochenzeitung für Wirtschaft, Politik und Verwaltung in Baden-Württemberg, Zentralblatt“ Nr. 41/18 vom 19.10.2018. In Kraft ab 20.10.2018.

---

## **12. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 22.10.2019, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg vom 23.10.2019, öffentlich bekannt gemacht im „Staatsanzeiger, Wochenzeitung für Wirtschaft, Politik und Verwaltung in Baden-Württemberg, Zentralblatt“ Nr. 43/19 vom 31.10.2019. In Kraft ab 01.11.2019.

---

### **13. Änderung der Satzung**

In der Fassung des Beschlusses des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg vom 29.09.2020, genehmigt mit Verfügung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg vom 27.10.2020, öffentlich bekannt gemacht im „Staatsanzeiger, Wochenzeitung für Wirtschaft, Politik und Verwaltung in Baden-Württemberg, Zentralblatt“ Nr. 43/20 vom 30.10.2020. In Kraft ab 31.10.2020.