

Satzung
der Pflegekasse bei der
AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
In der Fassung der 9. Änderung vom 23.07.2021

In Kraft ab 01.04.2010

Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung	3
§ 1 Name, Sitz und Bezirk	3
§ 2 Aufgaben	3
Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis	4
§ 3 Versicherungspflichtige Mitglieder	4
§ 4 Freiwillige Mitglieder	4
§ 5 Familienversicherte	4
§ 6 Beginn und Ende der Mitgliedschaft	5
Dritter Abschnitt: Leistungen	5
§ 7 Leistungen	5
§ 7a Leistungen bei Pflegegrad 1	7
§ 7b Leistungsausschluss	8
§ 7c Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge	8
Vierter Abschnitt: Beiträge	9
§ 8 Beiträge und Beitragssatz	9
§ 9 Nachweis, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen	9
Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle	9
§ 10 Widerspruchsausschüsse, Widerspruchsstelle und Einspruchsstelle	9
Sechster Abschnitt: Organe	10
§ 11 Organe der Pflegekasse	10
§ 12 Haftung der Organmitglieder	10
§ 13 Entschädigung für Mitglieder des Verwaltungsrates	10
§ 14 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung	10
Siebter Abschnitt: Bekanntmachungen und Inkrafttreten	11
§ 15 Bekanntmachungen.....	11
§ 16 Inkrafttreten	11

Vorbemerkung:

Soweit in dieser Satzung hinsichtlich der Bezeichnung von Ämtern oder Funktionen die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht auch die weibliche Form ein. Weibliche Amts- bzw. Funktionsträgerinnen können die Amts- bzw. Funktionsbezeichnung in der weiblichen Form führen.

Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung

§ 1

Name, Sitz und Bezirk

- (1) Die Pflegekasse führt den Namen

Pflegekasse bei der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

(nachfolgend: Pflegekasse). Der Sitz ist der Sitz der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen.

- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Organe der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen (nachfolgend: AOK) sind Organe der bei ihr errichteten Pflegekasse.
- (3) Der Bezirk der Pflegekasse ist der Bezirk der AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, bei der sie errichtet ist.

§ 2

Aufgaben

- (1) Die Pflegekasse stellt die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicher (§ 12 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI). 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. Diese 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 mit Ländern und Pflegeeinrichtungen eng zusammen und fördert die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche 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 in Verbindung mit § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI die Aufgaben des Landesverbandes der Pflegekasse wahr (vgl. § 2 Abs. 5 der Satzung der AOK).
(Absatz 4 – Stand des Inkrafttretens: 01.07.2013)

Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis

§ 3

Versicherungspflichtige Mitglieder

- (1) Die Mitglieder der AOK sind Mitglieder der bei ihr errichteten Pflegekasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
- (2) Sonstige Personen sind Mitglieder der Pflegekasse, sofern sie zum in § 21 SGB XI genannten Personenkreis gehören und die Mitgliedschaft bei ihr gewählt haben oder die AOK 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 Versicherung 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 im 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 nach § 26 a SGB XI beitreten, werden Mitglieder der Pflegekasse.

§ 5

Familienversicherte

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

(geändert am 01.04.2020)

§ 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 dem Tod des Mitglieds oder 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 mit sofortiger Wirkung beendet werden.

Dritter Abschnitt: Leistungen**§ 7****Leistungen**

- (1) Versicherte erhalten nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
 1. Aufklärung/Auskunft (§ 7 SGB XI),
 2. Pflegeberatung (§ 7a SGB XI),
 3. Pflegesachleistung (§§ 36, 141 SGB XI),
 4. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§§ 37, 141 SGB XI),
 5. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§§ 38, 141 SGB XI),
 6. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§§ 38a, 141 SGB XI),
 7. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
 8. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI),
 9. Tagespflege und Nachtpflege (§§ 41, 141 SGB XI),

10. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
 11. Vollstationäre Pflege (§§ 43, 141 SGB XI),
 12. Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen (§ 43 a SGB XI)
 13. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI)
 14. Entlastungsbetrag (§§ 45b, 141, 144 SGB XI),
 15. Leistungen des Persönlichen Budgets nach nach § 29 SGB IX i.V.m. § 35 a SGB XI,
 16. Unterstützung bei Behandlungs- und Pflegefehlern (nach § 115 Abs. 3 SGB XI)
(§ 7 Abs. 1 geändert 01.04.2020)
- (2) Darüber hinaus erbringt die Pflegekasse nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§§ 44, 141 SGB XI),
 2. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§§ 44 a, 141 SGB XI),
 3. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen in offener und zugehender Form (§ 45 SGB XI)
 4. Leistungen der außerklinischen Intensivpflege (§ 17 Abs. 1b Satz 1 SGB XI in Verbindung mit § 37 c SGB V)“
(§ 7 Abs. 2 geändert 23.07.2021)
- (3) Für Leistungsberechtigte des Pflegegrades 1 sind die ergänzenden Vorschriften zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen nach dem SGB XI zu beachten.
- (4) Mehrere Pflegebedürftige können häusliche Pflegehilfe gemeinsam in Anspruch nehmen (§ 36 Abs. 4 Satz 4 SGB XI).
(§ 7 Abs. 4 geändert 13.12.2017)
- (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.
(§ 7 – Fassung geändert 26.09.2017)

§ 7a Leistungen bei Pflegegrad 1

- (1) Abweichend von § 7 Absatz 1 bis 3 erhalten Versicherte bei Pflegegrad 1 nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. Pflegeberatung gemäß den §§ 7a und 7b,
 2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI,
 3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a SGB XI, ohne dass § 38a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB XI erfüllt sein muss,
 4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und 5 SGB XI,
 5. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds gemäß § 40 Absatz 4 SGB XI,
 6. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI.
- (2) Darüber hinaus erbringt die Pflegekasse nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
1. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung gemäß § 44a SGB XI,
 2. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45 SGB XI.
- (3) Zudem gewährt die Pflegekasse den Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 SGB XI in Höhe von 125 Euro monatlich. Dieser kann gemäß § 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 Absatz 1 und 2 SGB XI entstehen.
- (4) Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegekasse gemäß § 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 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.

§ 7c **Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge**

Die Pflegekasse kann nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften den Versicherten Pflege-Zusatzversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen vermitteln. Sie regelt in Verträgen mit einem oder mehreren privaten Krankenversicherungsunternehmen die Einzelheiten der Vermittlung, insbesondere Gegenstand und Durchführung.

(§ 7a, b und c geändert 01.04.2020)

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

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.

Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle

§ 10

Widerspruchsausschüsse, Widerspruchsstelle und Einspruchsstelle

- (1) Die Widerspruchsausschüsse der AOK nehmen für die Pflegekasse die Aufgaben als Widerspruchsstellen nach § 85 Sozialgerichtsgesetz wahr. Außerdem nehmen sie die Befugnisse der Einspruchsstelle nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) (§ 112 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 SGB IV i.V.m. § 69 OWiG) wahr.
- (2) Im Übrigen gelten für den Widerspruchsausschuss die Widerspruchsstelle der Pflegekasse sowie für ihre 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 entsprechend.

Sechster Abschnitt: Organe

§ 11

Organe der Pflegekasse

- (1) Organe der Pflegekasse sind der Verwaltungsrat und der Vorstand der AOK (§ 46 Abs. 2 SGB XI). Sie wirken bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vertrauensvoll zusammen.
- (2) Die Bestimmungen des sechsten Abschnitts der AOK-Satzung (Organe) und die dazu erlassenen Richtlinien und Geschäftsordnungen der AOK gelten entsprechend.

§ 12

Haftung der Organmitglieder

Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK 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.

§ 13

Entschädigung für Mitglieder des Verwaltungsrates

Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK als Organ der bei ihr errichteten Pflegekasse Aufgaben der Pflegeversicherung wahrnehmen, erhalten sie Auslagenersatz, Aufwandsersatz und Entschädigung nach Maßgabe der Satzung der AOK und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen, Richtlinien und Anlagen für die Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK.

§ 14

Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung

Für die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und die Abnahme der Jahresrechnung der Pflegekasse gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen und Richtlinien der AOK entsprechend.

Siebter Abschnitt: Bekanntmachungen und Inkrafttreten

§ 15 Bekanntmachungen

- (1) Für Bekanntmachungen der Pflegekasse gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK.
- (2) Der Vorstand ist befugt, Schreibfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten zu berichtigen.

§ 16 Inkrafttreten

- (1) Die Satzung tritt am 01.04.2010 in Kraft.
- (2) Änderungen und Neufassungen der Satzung treten, sofern kein anderer Zeitpunkt bestimmt ist, am Tag nach ihrer Bekanntmachung in Kraft.

- (1. Nachtrag vom 25.06.2013, genehmigt durch das Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration am 10.07.2013, AZ 104.2 – 43582/2.1)
§§ 2 Aufgaben und 7 Leistungen
- (2. Nachtrag vom 26.03.2015, genehmigt durch das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 10.04.2015, AZ 104.11 – 43 582/2.1) gesamte Satzung wurde angepasst
- (3. Nachtrag vom 26.09.2017, genehmigt durch das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 26.10.2017, AZ 104.11 – 43 582/2.1) § 7 Leistungen
- (4. Nachtrag vom 13.12.2017, genehmigt durch das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 21.12.2017, AZ 104.11 – 43 582/2.1)
- (5. Nachtrag vom 19.12.2019, genehmigt durch das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 23.01.2020, AZ 104.22 – 43 582/2.1)
- (6. Nachtrag vom 24.03.2020, genehmigt durch das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 14.05.2020, AZ 104.22 – 43 582/2.1)
- (7. Nachtrag vom 24.03.2020, genehmigt durch das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 14.05.2020, AZ 104.22 – 43 582/2.1)
- (8. Nachtrag vom 24.03.2020, genehmigt durch das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 14.05.2020, AZ 104.22 – 43 582/2.1)
- (9. Nachtrag vom 23.07.2021, genehmigt durch das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 08.11.2021, AZ 104.21 – 43 582/2.1)