
**Satzung
der Pflegekasse
bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse**

- Vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz mit Bescheid vom 11. Januar 2012 genehmigt.

- Die vom Verwaltungsrat in der Sitzung am 27.04.2012 mit Wirkung zum 01.03.2012 beschlossene Ergänzung des § 9 a der Satzung der Pflegekasse der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wurde vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie am 12.06.2012 genehmigt.

- Die vom Verwaltungsrat in der Sitzung am 27.11.2012 mit Wirkung zum 01.12.2012 beschlossene Änderung des § 7 der Satzung der Pflegekasse der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wurde vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie am 11.12.2012, Eingang der Genehmigung am 15.01.2013, genehmigt.

- Die vom Verwaltungsrat in der Sitzung am 24.06.2013 mit sofortiger Wirkung beschlossene Änderung des § 7 der Satzung der Pflegekasse der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wurde vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie am 19.08.2013 genehmigt.

- Die vom Verwaltungsrat in der Sitzung am 17.12.2014 mit Wirkung zum 01.01.2015 beschlossene Änderung des § 9a der Satzung der Pflegekasse der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wurde vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie am 12.01.2015 genehmigt.

- Die vom Verwaltungsrat in der Sitzung am 26.06.2020 mit Wirkung zum 01.07.2020 beschlossene Neufassung der Satzung der Pflegekasse der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wurde vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie am 07.10.2020 genehmigt.

- Die vom Verwaltungsrat in der Sitzung am 14.12.2021 mit Wirkung zum 01.01.2022 beschlossene Änderung der Satzung bei der Pflegekasse der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wurde vom Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit am 22.12.2021 genehmigt.

Ausgefertigt:

Eisenberg, den 15. März 2022



Udo Hoffmann
Beauftragter des Vorstandes

INHALTSÜBERSICHT

Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung

- § 1 Name, Sitz und Bezirk
- § 2 Aufgaben

Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis

- § 3 Versicherungspflichtige Mitglieder
- § 4 Freiwillige Mitglieder
- § 5 Familienversicherung
- § 6 Beginn und Ende der Mitgliedschaft

Dritter Abschnitt: Leistungen

- § 7 Leistungen
- § 7a Leistungen bei Pflegegrad 1
- § 7b Leistungsausschluss
- § 7c Vermittlung privater Pflege-Zusatzversicherungsverträge

Vierter Abschnitt: Beiträge

- § 8 Beiträge und Beitragssatz
- § 9 Nachweis, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen
- § 9a Mahngebühr

Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle

- § 10 Widerspruchsausschüsse und Einspruchsstelle

Sechster Abschnitt: Organe

- § 11 Verwaltungsrat
- § 12 Vorstand
- § 13 Haftung der Organmitglieder
- § 14 Entschädigung der Organmitglieder
- § 15 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung

Siebter Abschnitt: Bekanntmachung und In-Kraft-Treten

- § 16 Bekanntmachungen
- § 17 In-Kraft-Treten

Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung

§ 1

Name, Sitz und Bezirk

- (1) Die Pflegekasse führt den Namen

Pflegekasse bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse (nachfolgend: Pflegekasse).

Der Sitz ist der Sitz der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse.

- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Organe der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse (nachfolgend: AOK) sind Organe der bei ihr errichteten Pflegekasse.
- (3) Der Bezirk der Pflegekasse ist der Bezirk der AOK in der Fassung der jeweils geltenden Satzung.

§ 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. 4 der Satzung der AOK).

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 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 nach § 26a SGB XI beitreten, werden Mitglieder der Pflegekasse.

§ 5

Familienversicherte

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

§ 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 das Mitglied den Austritt erklärt.
- (5) Das Mitglied kann seinen Austritt zu dem Zeitpunkt erklären, zu dem ohne die Weiterversicherung eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI besteht.

Dritter Abschnitt: Leistungen

§ 7

Leistungen

- (1) Versicherte erhalten nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
 1. Pflegeberatung (§ 7a SGB XI),
 2. Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI),
 3. Pflegegeld für selbst beschaffene 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 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 (§ 43a SGB XI),
 11. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI),
 12. Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX (§ 35a SGB XI),
 13. Unterstützung bei Behandlungs- und Pflegefehlern nach § 115 Abs. 3 SGB XI,
 14. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI),
 15. Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 45e SGB XI)
 16. Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (§ 45a SGB XI),
 17. Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI).
- (2) Darüber hinaus gewährt 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).
- (3) Mehrere pflegebedürftige Versicherte können häusliche Pflegehilfe gemeinsam in Anspruch nehmen (§ 36 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 Satz 4 SGB XI).

§ 7a

Leistungen bei Pflegegrad 1

- (1) Abweichend von § 7 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 gewährt 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 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 Pflege-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.

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.

§9a

Mahngebühr

Im Rahmen des § 19 Abs. 2 Verwaltungsvollstreckungsgesetz erhebt die Pflegekasse der AOK eine Mahngebühr. Diese beträgt:

- bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von 1.999,99 EUR = 5,00 EUR
- bis zu einem Mahnbetrag in Höhe von 2.999,99 EUR = 10,00 EUR
- ab einem Mahnbetrag in Höhe von 3.000,00 EUR = 15,00 EUR

Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle

§ 10

Widerspruchsausschüsse und Einspruchsstelle

- (1) Die Widerspruchsausschüsse der AOK nehmen für die Pflegekasse die Aufgaben des Widerspruchsausschusses als Widerspruchsstelle nach § 85 SGG wahr. Außerdem nehmen sie 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) wahr.
- (2) Im Übrigen gelten für die betreffenden Satzungsbestimmungen und Richtlinien der AOK in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

Sechster Abschnitt: Organe

§ 11

Verwaltungsrat

- (1) Der Verwaltungsrat der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der AOK (§ 46 Abs. 2 SGB XI).
- (2) Für Aufgaben, Beschlussfähigkeit, schriftliches Abstimmungsverfahren und Vertretungsbefugnis gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen und die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates der AOK in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

§ 12

Vorstand

- (3) Der Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der AOK (§ 46 Abs. 2 SGB XI).
- (4) Für Aufgaben, schriftliches Abstimmungsverfahren, Vertretung im Verhinderungsfall und Vertretungsbefugnis gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen und die Geschäftsordnung des Vorstandes der AOK in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

§ 13

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 in Verbindung mit der Satzung der AOK in der jeweils geltenden Fassung.

§ 14

Entschädigung der Organmitglieder

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 der dazu ergangenen Regelungen in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

§ 15

Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung

- (1) Die bei der AOK zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung berufenen Ausschüsse nehmen diese Aufgabe entsprechend den dort geltenden Satzungsbestimmungen auch für die Pflegekasse wahr.
- (2) Für die Aufstellung und Abnahme der Jahresrechnung sowie die interne Rechnungsprüfung gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

Siebter Abschnitt: Bekanntmachungen und In-Kraft-Treten

§ 16

Bekanntmachungen

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

§ 17

In-Kraft-Treten

- (1) Die Satzung tritt am 01.07.2020 in Kraft. Die Satzung vom Dezember 2011 in der Fassung des 4. Nachtrags vom 17.12.2014 tritt zu diesem Zeitpunkt außer Kraft.
- (2) Der Verwaltungsrat hat die vorstehende Neufassung der Satzung in seiner Sitzung vom 26.06.2020 beschlossen und in seiner Sitzung vom 14.12.2021 geändert.

Der Verwaltungsrat der Pflegekasse bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse