

**Satzung der  
Pflegekasse bei  
der AOK Sachsen-Anhalt  
- Die Gesundheitskasse**

Stand vom 01.04.2009  
in der Fassung der 8. Änderung vom 16.03.2022

## **Inhaltsverzeichnis**

### **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

### **FÜNFTER ABSCHNITT:**

#### **Widerspruchsstelle**

- § 10 Widerspruchs-, Einspruchsausschuss

**SECHSTER ABSCHNITT:**

**Organe**

- § 11 Organe der Pflegekasse
- § 12 Haftung der Organmitglieder
- § 13 Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates
- § 14 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung

**SIEBTER ABSCHNITT:**

**Bekanntmachungen und In-Kraft-Treten**

- § 15 Bekanntmachungen
- § 16 In-Kraft-Treten

## **ERSTER ABSCHNITT:**

### **Name und Aufgabenstellung**

#### **§ 1 - Name, Sitz und Bezirk**

- (1) Die Pflegekasse führt die Bezeichnung "Pflegekasse bei der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse". Ihr Sitz ist der Sitz der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse.
- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Organe der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse sind Organe der bei ihr errichteten Pflegekasse.
- (3) Der Bezirk der Pflegekasse ist der Bezirk der AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse, bei der sie errichtet ist.

#### **§ 2 - Aufgaben**

- (1) Die Pflegekasse bei der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse 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. 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 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).

## **ZWEITER ABSCHNITT:**

### **Versicherter Personenkreis**

#### **§ 3 - Versicherungspflichtige Mitglieder**

- (1) Die Mitglieder der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse 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 Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse 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 weiter versichern, 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 weiter versichern, 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 § 26a SGB XI beitreten, werden Mitglieder der Pflegekasse.

#### **§ 5 - Familienversicherung**

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

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

- (1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger beginnt mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen des § 20 oder § 21 SGB XI vorliegen.
- (2) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger 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 Weiterversicherter 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 Nr. 1 und Satz 2 im Falle des Austritts 2 Monate nach Ablauf des Kalendermonats, in dem der Austritt erklärt wird. Sofern die Voraussetzungen des § 25 SGB XI erfüllt sind, kann die Mitgliedschaft zum Kalendertag, an 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 SGB XI)
  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 wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI)
  7. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)
  8. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
  9. vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
  10. Pauschalleistung für die Pflege von Menschen mit Behinderungen (§ 43 a SGB XI)
  11. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI)
  12. Leistungen des persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB XI (§ 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. Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages (§ 45a SGB XI)
  16. Entlastungsbetrag (§ 45b 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 und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a SGB XI),
  3. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI).
- (3) Mehrere pflegebedürftige Versicherte können Pflegesachleistungen gemeinsam in Anspruch nehmen (§ 36 Abs. 1 Satz 5 1 und Abs. 4 Satz 4 SGB XI).
- (4) Bis zum Erreichen des in § 45e Absatz 2 Satz 2 SGB XI genannten Zeitpunkts haben Pflegebedürftige unter den Voraussetzungen des § 45e Absatz 1 SGB XI Anspruch auf Anschubfinanzierung bei Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen.

### **§ 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 (§§ 7a und 7b SGB XI),
  2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 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 (§ 40 Absatz 1 bis 3 und 5 SGB XI),
  5. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds (§ 40 Absatz 4 SGB XI),
  6. 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 Entlastungs-betrag 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 6 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 Krankenversicherungs-unternehmen 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.

## **FÜNFTER ABSCHNITT:**

### **Widerspruchsstelle**

#### **§ 10 - Widerspruchs-, Einspruchsausschuss**

- (1) Der/die Widerspruchsausschuss/-ausschüsse der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse nimmt/nehmen für die Pflegekasse die Aufgaben des Widerspruchsausschusses als Widerspruchsstelle nach § 85 SGG sowie die Befugnisse der Pflegekasse nach § 112 SGB XI i.V.m. § 69 OWiG wahr.
- (2) Im Übrigen gelten für den/die Widerspruchsausschuss/ -ausschüsse der Pflegekasse sowie seine Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse in der jeweils geltenden Fassung.



## **SECHSTER ABSCHNITT:**

### **Organe**

#### **§ 11 - Organe der Pflegekasse**

- (1) Organe der Pflegekasse sind der Verwaltungsrat und der Vorstand der AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse (§ 46 Abs. 2 SGB XI).
- (2) Die Bestimmungen des siebten Abschnitts der Satzung der AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse (Organe) und die dazu erlassenen Richtlinien und Geschäftsordnungen der AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse gelten entsprechend.

#### **§ 12 - Haftung der Organmitglieder**

Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse 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 Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse.

#### **§ 13 - Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates**

Soweit Mitglieder des Verwaltungsrates der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse als Organ der bei ihr errichteten Pflegekasse Aufgaben der Pflegeversicherung wahrnehmen, erhalten sie Auslagenersatz, Aufwandsersatz und Entschädigung nach Maßgabe der Satzung der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse und dazu erlassener Anlagen.

#### **§ 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 Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse entsprechend.

## **SIEBTER ABSCHNITT:**

### **Bekanntmachungen und In-Kraft-Treten**

#### **§ 15 - Bekanntmachungen**

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

#### **§ 16 - In-Kraft-Treten**

- (1) Die Satzung tritt am 01.04.2009 in Kraft.
- (2) Mit dem Tag des Inkrafttretens dieser Satzung verlieren die Satzungen Pflegekasse bei der AOK Sachsen-Anhalt und der Pflegekasse der BKK Sachsen-Anhalt ihre Geltung.

## Informatorische Übersicht zu den Satzungsänderungen

Lfd. Nr.	Änderung	Beschluss des Verwaltungsrates	Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde	Inkrafttreten
01	Änderung des § 6 Abs. 4	15.12.2009	18.12.2009	01.01.2010
02	Änderung des § 2 Abs. 1	15.12.2010	23.12.2010	01.01.2011
03	Änderung des § 4 Abs. 4	15.12.2010	23.12.2010	01.01.2011
04	Änderung des § 5	15.12.2010	23.12.2010	01.01.2011
05	Änderung des § 7	15.12.2010	23.12.2010	01.01.2011
06	Änderung des § 7 a	15.12.2010	23.12.2010	01.01.2011
07	Aufnahme des § 7 b	15.12.2010	23.12.2010	01.01.2011
08	Änderung des § 8	15.12.2010	23.12.2010	01.01.2011
09	Änderung des § 2	11.09.2013	16.10.2013	01.01.2013
10	Änderung des § 7	11.09.2013	16.10.2013	01.01.2013
11	Änderung des § 7	22.03.2016	13.04.2016	01.04.2016
12	Änderung des § 7	02.04.2019	17.04.2019	01.05.2019
13	Änderung des § 7 a	02.04.2019	17.04.2019	01.05.2019
14	Änderung des § 7 b	02.04.2019	17.04.2019	01.05.2019
15	Änderung des § 7 c	02.04.2019	17.04.2019	01.05.2019
16	Änderung des § 7	26.06.2020	16.07.2020	01.07.2020

Lfd. Nr.	Änderung	Beschluss des Verwaltungsrates	Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde	Inkrafttreten
17	Änderung des § 7b	16.03.2022	28.03.2022	01.04.2022