

Satzung vom 1. Juli 2016

in der Fassung des 3. Nachtrages
Stand: 30.07.2025



PFLEGEKASSE Sitz Hamburg

100-005 / 07.25

Abschnitt A Verfassung	4
§ 1 Name, Rechtsstellung, Sitz und Bezirk.....	4
§ 2 Organe	4
§ 3 Verwaltungsrat	4
§ 4 Vorstand.....	5
§ 5 Zurzeit nicht belegt	6
§ 6 Widerspruchsausschüsse	6
Abschnitt B Mitgliedschaft	6
§ 7 Mitgliederkreis.....	6
§ 8 Erwerb der Mitgliedschaft	7
§ 9 Ende der Mitgliedschaft	7
Abschnitt C Beiträge	7
§ 10 Aufbringung der Mittel.....	7
§ 11 Zurzeit nicht belegt	7
§ 12 Fälligkeit und Zahlung der Beiträge	7
Abschnitt D Leistungen	8
§ 13 Anspruchsgrundlagen.....	8
§ 14 Leistungsausschluss.....	8
§ 15 Kooperation mit privaten Krankenversicherungen.....	9
Abschnitt E Jahresrechnung, Prüfung, Rücklage.....	9
§ 16 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und der Jahresrechnung der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE	9
§ 17 Rücklage	9
Abschnitt F Bekanntmachungen, Inkrafttreten	10
§ 18 Bekanntmachungen	10
§ 19 Inkrafttreten.....	10

Abkürzungen

SGB I	Sozialgesetzbuch I. Buch – Allgemeiner Teil
SGB IV	Sozialgesetzbuch IV. Buch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch VIII. Buch – Kinder- und Jugendhilfe
SGB X	Sozialgesetzbuch X. Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Sozialgesetzbuch XI. Buch – Soziale Pflegeversicherung
SVHV	Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung SVRV – Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung (Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung)

Abschnitt A Verfassung

§ 1 Name, Rechtsstellung, Sitz und Bezirk

(1) Die am 1. Juli 2016 entstandene Pflegekasse der DAK-Gesundheit führt den Namen DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE. Sie geht aus der freiwilligen Vereinigung der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE und der BKK Beiersdorf AG Pflegekasse hervor.

(2) Die DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE ist eine gesetzliche Pflegekasse mit Sitz in Hamburg. Sie ist eine bundesunmittelbare rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung und erfüllt ihre Aufgaben in eigener Verantwortung im Rahmen des Gesetzes und des sonstigen für sie maßgebenden Rechts. Die Selbstverwaltung wird durch Versicherte und Arbeitgeber ausgeübt.

(3) Der Bezirk der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE umfasst das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Organe

(1) Organe der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE sind der Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit als Selbstverwaltungsorgan sowie der hauptamtliche Vorstand der DAK-Gesundheit.

(2) Die Mitglieder des Verwaltungsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

(3) Der Verwaltungsrat und der Vorstand nehmen im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Aufgaben der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE wahr.

(4) Der Vorsitz im Verwaltungsrat sowie im Vorstand der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE richtet sich nach dem Vorsitz in den Organen der DAK-Gesundheit.

§ 3 Verwaltungsrat

(1) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE sowie in den übrigen durch Gesetz und sonstiges maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen. Der Verwaltungsrat trifft alle Entscheidungen, die für die DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE von grundsätzlicher Bedeutung sind und überwacht im Rahmen seines gesetzlichen Auftrages die Arbeit des Vorstandes. Er kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen. Ihm obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Beschlussfassung über die Zusammensetzung und den Sitz der Widerspruchsausschüsse,
- b) Bestimmung der Einspruchsstelle gem. § 112 Abs. 2 SGB IV,
- c) Feststellung des Haushaltsplans,
- d) Abnahme der Jahresrechnung mit Beschlussfassung über die Entlastung des Vorstandes,
- e) Vertretung der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern, wobei das Vertretungsrecht auch durch die Vorsitzenden des Verwaltungsrates ausgeübt werden kann.

(2) Für das Verfahren des Verwaltungsrats gilt § 3 Abs. 6 bis 9 der Satzung der DAK-Gesundheit entsprechend.

(3) Für die Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltung gelten § 3 Abs. 10 der Satzung der DAK-Gesundheit sowie die Entschädigungsregelung der DAK-Gesundheit mit der Maßgabe entsprechend, dass die oder der Vorsitzende und die oder der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates keine eigenständige Monatspauschale als Ersatz barer Auslagen und für Zeitaufwand für Tätigkeiten außerhalb von Sitzungen erhalten.

§ 4 Vorstand

(1) Der Vorstand verwaltet die DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE und vertritt diese gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen. Im Rahmen des Ressortprinzips gemäß § 5 Absatz 4 der Satzung der DAK-Gesundheit vertreten auch einzelne Vorstandsmitglieder die Kasse. Darüber hinaus kann der Vorstand im Einzelfall durch Beschluss bestimmen, dass auch einzelne Vorstandmitglieder die Kasse vertreten können. Die Mitglieder des Vorstands vertreten sich gegenseitig.

(2) Dem Vorstand obliegen insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Aufstellung des Haushaltsplans und Vorlage im Verwaltungsrat,
- b) Vorlage der geprüften Jahresrechnung, des Prüfberichts und einer Stellungnahme zu den Feststellungen des Prüfberichts im Verwaltungsrat,
- c) Aufbereiten von Vorlagen (Anträgen) für den Verwaltungsrat,
- d) Feststellung und der Einzug der Beiträge,
- e) Entscheidung über Leistungen,
- f) Abschluss von Verträgen über die Leistungserbringung an die Versicherten,
- g) Prüfung nach § 4 SVRV.

- (3) Der Vorstand hat dem Verwaltungsrat zu berichten über:
- a) Die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung,
 - b) die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung. Außerdem ist der/dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten.
- (4) Das Personal der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE beauftragte Personal der DAK-Gesundheit, es unterstützt den Vorstand bei dessen Aufgaben.

§ 5 Zurzeit nicht belegt

§ 6 Widerspruchsausschüsse

Der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird besonderen Ausschüssen (Widerspruchsausschüssen) übertragen. Für die Widerspruchsausschüsse der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE sowie seine Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder gilt § 7 der Satzung der DAK-Gesundheit entsprechend.

Abschnitt B Mitgliedschaft

§ 7 Mitgliederkreis

- (1) Mitglieder der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE sind die Mitglieder der DAK-Gesundheit, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
- (2) Mitglieder sind außerdem Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die nach § 21 SGB XI versicherungspflichtig sind und die DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE gewählt haben.
- (3) Weiterversicherte gehören der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE als Mitglied an, wenn sie die Voraussetzungen nach § 26 SGB XI erfüllen und vor Beginn der Weiterversicherung zuletzt bei der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE versichert waren oder ohne die Bestimmung des § 25 Abs. 3 SGB XI versichert gewesen wären.

(4) Personen, die die Voraussetzungen nach § 26a SGB XI erfüllen und der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE beigetreten sind, gehören der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE als Mitglied an.

§ 8 Erwerb der Mitgliedschaft

Der Beitritt zur DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE ist zu erklären, soweit die Versicherung nicht kraft Gesetzes durchgeführt wird. Es sind alle Daten anzugeben, die für die Herstellung der Versicherung erforderlich sind.

§ 9 Ende der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft der Versicherten nach § 7 Absatz 3 und 4 endet

- a) mit dem Tod des Mitglieds,
- b) mit dem Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied den Austritt schriftlich erklärt, es sei denn, dass die DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE dem Ende der Mitgliedschaft zu einem früheren Zeitpunkt zustimmt.

Abschnitt C Beiträge

§ 10 Aufbringung der Mittel

Die Mittel der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE werden durch Beiträge und sonstige Einnahmen nach den gesetzlichen Bestimmungen aufgebracht.

§ 11 Zurzeit nicht belegt

§ 12 Fälligkeit und Zahlung der Beiträge

(1) Die Beiträge sind monatlich zu entrichten. Die Fälligkeit für Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitsseinkommen zu bemessen sind, bestimmt sich nach § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV. Sonstige laufende Beiträge, die geschuldet werden, sind spätestens am 15. des Monats (Zahltag) fällig, der dem Monat folgt, für den der Beitrag gilt.

(2) Die oder der Zahlungspflichtige hat die Beiträge auf ihre bzw. seine Gefahr und Kosten an die DAK-Gesundheit zu entrichten.

(3) Für die Mahnung von Forderungen wird nach § 19 Abs. 2 Verwaltungsvollstreckungsgesetz (VwVG) eine Mahngebühr erhoben.

Abschnitt D Leistungen

§ 13 Anspruchsgrundlagen

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 14 Leistungsausschluss

(1) Es besteht kein Anspruch auf Leistungen, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des SGB XI begeben, um auf Basis 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.

(2) Zur Prüfung des eventuell wirksam werdenden Leistungsausschlusses kann die DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE von den Versicherten Auskunft über den Gesundheitszustand sowie den Umfang eines etwaigen nach § 14 SGB XI bestehenden Hilfebedarfs verlangen. Auch kann die DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE Informationen und Belege (soweit es um ein belegbares Vorbringen geht) sowie eine Bestätigung der betroffenen Personen darüber einfordern, dass der Aufenthalt im Geltungsbereich des SGB XI nicht allein dem Zweck dient, im Rahmen einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI oder einer darauf beruhenden Versicherung nach § 25 SGB XI Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. Bei den Prüfungen nach Satz 1 und 2 sind die Versicherten zur Mitwirkung verpflichtet. Kann mangels ausreichender Mitwirkung des Versicherten nicht geklärt werden, ob der Leistungsausschluss wirksam wird, sind die beanspruchten Leistungen zu versagen (§§ 60 ff. SGB I). Die Angaben zum Gesundheitszustand werden ausschließlich nach den Vorgaben des 2. Kapitels des SGB X verarbeitet und genutzt.

(3) Wurden Leistungen bereits erbracht und stellt sich nachträglich heraus, dass es sich um eine missbräuchliche Leistungsanspruchnahme im Sinne von § 33a SGB XI gehandelt hat, können die von der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE bereits gewährten Leistungen unter Beachtung der einschlägigen Verfahrensvorschriften des SGB X zurückgefordert werden.

§ 15 Kooperation mit privaten Krankenversicherungen

Die DAK-Gesundheit-Pflegekasse vermittelt ihren Versicherten den Abschluss privater Pflege-Zusatzversicherungen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen gemäß § 47 Abs. 2 SGB XI.

Abschnitt E Jahresrechnung, Prüfung, Rücklage

§ 16 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und der Jahresrechnung der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE

(1) Die Prüfung der Jahresrechnung schließt die jährliche Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung ein. Sie wird durch einen vom Verwaltungsrat bestellten sachverständigen Prüfer durchgeführt. Für die Prüfung der Jahresrechnung gelten §§ 31 und 32 SVHV in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Die geprüfte Jahresrechnung ist dem Verwaltungsrat bis zum 30.06. eines jeden Jahres vorzulegen.

(3) Der Verwaltungsrat kann außerordentliche Prüfungen verlangen.

§ 17 Rücklage

Die Rücklage der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE beträgt 50 v.H. des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben.

Abschnitt F Bekanntmachungen, Inkrafttreten

§ 18 Bekanntmachungen

Die Satzung und sonstiges autonomes Recht werden spätestens am 5. Werktag nach Eingang der Genehmigung des Bundesversicherungsamtes im Internet (<http://www.dak.de>) öffentlich bekanntgemacht.

§ 19 Inkrafttreten

Diese Satzung wurde vom Verwaltungsrat der Pflegekasse der BKK Beiersdorf AG in seiner Sitzung am 29. April 2016 und vom Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE in seiner Sitzung am 23. März 2016 beschlossen. Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 2016 in Kraft.