

Satzung der Pflegekasse der IKK gesund plus

In der Fassung des 6. Nachtrages vom 01.10.2025

ÜBERSICHT

Art I	Satzung der IKK gesund plus - Pflegekasse	3
§ 1	Name, Sitz und Bezirk der Pflegekasse	3
§ 2	Aufgaben der Pflegekasse	4
§ 3	Verwaltungsrat	5
§ 4	Vorstand	8
§ 5	Widerspruchsstelle.....	10
§ 6	Kreis der versicherten Personen	11
§ 7	Kündigung der Weiterversicherung.....	13
§ 8	Beiträge.....	14
§ 9	Leistungen	15
§ 9a	Zusatzversicherungen	16
§ 9b	Leistungsausschluss.....	17
§ 10	Bekanntmachungen.....	18
Art II	Inkrafttreten	19
Anhang 1	zur Satzung der IKK gesund plus - Pflegekasse.....	20

ART I
SATZUNG DER IKK GESUND PLUS
- PFLEGEKASSE

§ 1

Name, Sitz und Bezirk der Pflegekasse

- (1) Die Pflegekasse bei der IKK gesund plus ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie führt den Namen Pflegekasse der IKK gesund plus (nachfolgend Pflegekasse). Sie hat ihren Sitz in 39124 Magdeburg, Umfassungsstr. 85

- (2) Der Bezirk der Pflegekasse umfasst den im § 1 Abs. 4 der Satzung der IKK gesund plus genannten Bezirk.

§ 2

Aufgaben der Pflegekasse

Die Pflegekasse führt die Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung nach dem Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) durch.

§ 3

Verwaltungsrat

- (1) Das Selbstverwaltungsorgan der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der IKK gesund plus.
- (2) Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.
- (3) Der Vorsitz im Verwaltungsrat der Pflegekasse richtet sich nach dem Vorsitz im Verwaltungsrat der IKK gesund plus.
- (4) Der Verwaltungsrat hat die ihm von Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben; insbesondere hat er
 1. die Satzung und sonstiges Recht der Pflegekasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die Pflegekasse maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen zu beschließen,
 2. den Haushaltsplan und ggf. den Nachtragshaushalt festzustellen,
 3. die Jahresrechnung abzunehmen,
 4. die Entlastung des Vorstandes zu beschließen,
 5. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten, sowie
 6. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Pflegekasse von grundsätzlicher Bedeutung sind.
 7. den Vorstand zu überwachen.
 8. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gem. § 31 SVHV über die Bestellung des Prüfers zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.

Nr. 8 angefügt durch 1. Nachtrag

- (5) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (6) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

- (7) Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in Anhang 1 der Satzung durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Der Anhang 1 ist Bestandteil der Satzung der Pflegekasse.
- (8) Der Verwaltungsrat ist beschlußfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
- (8a) Sitzungen des Verwaltungsrates können mittels zeitgleicher Bild- und Tonübertragung als hybride Sitzungen stattfinden. Mitglieder, die mit ihrer Zustimmung per Bild- und Tonübertragung an der Sitzung teilnehmen, gelten als anwesend. Hybride Sitzungen sind nicht zulässig bei konstituierenden Sitzungen und bei Vorstandswahlen.

In außergewöhnlichen Notsituationen (z. B. Pandemie mit Kontaktbeschränkungen, Mobilitätseinschränkungen) oder in besonders eiligen Fällen können Sitzungen des Verwaltungsrates digital (als Videokonferenz) stattfinden. Die oder der Vorsitzende des Verwaltungsrates stellt im Einvernehmen mit der oder dem alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates den Ausnahmefall oder die Eilbedürftigkeit in diesem Sinne fest.

In hybriden und digitalen Sitzungen sind Abstimmungen und Wahlen möglich. Die Beschlussfassung in hybriden und digitalen Sitzungen erfolgt nach Festlegung durch die oder den Vorsitzenden mittels Stimmabgabe per Handzeichen, mündlich oder über ein geeignetes technisches Abstimmungstool. Bei Bedarf erfolgt für die Abstimmung ein namentlicher Aufruf.

Es ist sicherzustellen, dass die technischen Anforderungen und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die ordnungsgemäße Durchführung einer hybriden oder digitalen Sitzung eingehalten werden. Bei technischen Störungen, die nachweislich im Verantwortungs- und Einflussbereich der IKK gesund plus Pflegekasse liegen, darf die Sitzung nicht fortgesetzt werden. Sonstige technische Störungen sind unbeachtlich. Sie haben insbesondere keine Auswirkung auf die Wirksamkeit eines ohne das betroffene Mitglied gefassten Beschlusses

Eine digitale Sitzung findet nicht statt, wenn im Fall der außergewöhnlichen Notsituation ein Drittel der Mitglieder des Verwaltungsrates und in besonders eiligen Fällen ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrates der Feststellung widerspricht. Der Widerspruch ist unverzüglich nach Bekanntgabe der Feststellung des Ausnahmefalls in Textform an die oder den Vorsitzenden zu richten. An öffentlich-hybriden Sitzungen kann die Öffentlichkeit durch Aufsuchen des Sitzungsortes teilnehmen. Bei öffentlichen, digitalen Sitzungen ist der Öffentlichkeit die Teilnahme durch eine ihr in Echtzeit zugängliche Bild- und Tonübertragung zu ermöglichen.

- (9) Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefaßt. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Der Verwaltungsrat kann in Eil- und Ausnahmefällen schriftlich abstimmen. Näheres regelt die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates.

§ 4
Vorstand

- (1) Der Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der IKK gesund plus.
- (2) Der Vorstand verwaltet die Pflegekasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Pflegekasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen. Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben und Befugnisse:
1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten.
 2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
 3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
 4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,“
 5. jährlich die Betriebs- und Rechnungsführung für das abgelaufene Geschäftsjahr prüfen zu lassen. Die Prüfung erstreckt sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb; sie umfaßt die Prüfung der Gesetzmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit,
 6. jährlich die Jahresrechnung prüfen zu lassen und die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen,
 7. die Pflegekasse nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
 8. eine Kassenordnung aufzustellen,
 9. die Beiträge einzuziehen,
 10. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Pflegekasse abzuschließen,
 11. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
 12. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfers vorzulegen.

- (3) Das Personal der Pflegekasse ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegekasse beauftragte Personal der IKK gesund plus, es unterstützt den Vorstand bei der Verwaltung der Pflegekasse.

§ 5

Widerspruchsstelle

- (1) Die Widerspruchsstelle der Pflegekasse ist die Widerspruchsstelle der IKK gesund plus und nimmt die Aufgaben nach § 85 Abs. 2 SGG - Erlaß von Widerspruchsbescheiden - wahr.

- (2) Es gelten die die Widerspruchsstelle der IKK gesund plus betreffenden Satzungsbestimmungen aus § 18 der Satzung der IKK gesund plus sinngemäß.

§ 6

Kreis der versicherten Personen

(1) Versicherungspflicht

1. Mitglieder der Pflegekasse sind die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der Krankenkasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
2. Mitglieder sind außerdem die im § 21 SGB XI genannten Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland, die gegen das Risiko Krankheit weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind, wenn sie:
 - a) nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen, Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung haben,
 - b) Kriegsschadenrente oder vergleichbare Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz oder dem Reparationsschädengesetz oder laufende Beihilfe nach dem Flüchtlingshilfegesetz beziehen,
 - c) ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsofopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen,
 - d) laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem SGB VIII beziehen,
 - e) krankenversorgungsberechtigt nach dem Bundesentschädigungsgesetz sind,
 - f) in das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit berufen worden sind

und die Mitgliedschaft nach § 48 Abs. 2 und 3 SGB XI gewählt haben oder die IKK gesund plus mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

(2) Familienversicherung

Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und die Kinder von Mitgliedern nach Maßgabe des § 25 SGB XI. Kinder, deren Behinderung vor dem 01.01.1995 eingetreten ist, sind unter den Voraussetzungen des Art. 40 PflegeVG versichert.

(3) Weiterversicherung

Personen, die aus der Versicherungspflicht oder aus der Familienversicherung ausgeschieden sind oder deren Familienversicherung nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 25 Abs. 3 SGB XI vorliegen, sowie Personen, die wegen Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können sich nach Maßgabe des § 26 SGB XI weiterversichern.

(4) Beitrittsrecht

Personen mit Wohnsitz im Inland, die nicht pflegeversichert sind, sind nach Maßgabe des § 26a SGB XI beitragsberechtigigt.

§ 7**Kündigung der Weiterversicherung**

Die Weiterversicherung endet mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied seinen Austritt erklärt. Abweichend hiervon kann das Mitglied seinen Austritt zu dem Zeitpunkt erklären, zu dem ohne die Weiterversicherung eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI bestehen würde.

§ 8
Beiträge

- (1) Für Bemessung und Zahlung der Beiträge zur Pflegekasse gelten die Vorschriften des SGB XI sowie die einschlägigen Regelungen des SGB IV und SGB V. Für freiwillige Mitglieder der IKK gesund plus und für Mitglieder der Pflegekasse, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sowie für Schwangere, deren krankenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst wurde oder die unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden sind und für Rentenantragsteller sowie für krankenversicherungspflichtige Rentner, bei denen die Rentenzahlung eingestellt wird, bis zum Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über Wegfall oder Entzug der Rente unanfechtbar geworden ist, gilt für die Bemessung der Beiträge § 15 der Satzung der IKK gesund plus.
- (2) Die Fälligkeit der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung richtet sich für Mitglieder der IKK gesund plus nach den in § 16 der Satzung der IKK gesund plus für die Fälligkeit der Krankenversicherungsbeiträge vorgesehenen Bestimmungen.
- (3) Beiträge für nicht bei der IKK gesund plus krankenversicherte Mitglieder der Pflegekasse werden am 15. des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind.
- (4) Die Beiträge zur Pflegeversicherung sind zusammen mit den Krankenversicherungsbeiträgen zu zahlen, soweit das SGB XI keine abweichende Regelung trifft oder eine abweichende Vereinbarung getroffen wurde.

§ 9

Leistungen

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 9a

Zusatzversicherungen

Die Pflegekasse kann ihren Versicherten zur Ergänzung des Versicherungsschutzes den Abschluss privater Pflegezusatzversicherungen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen vermitteln.

§ 9a eingefügt durch 2. Nachtrag vom 17.09.2009

§ 9b**Leistungsausschluss**

- (1) Personen, die sich 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, haben keinen Anspruch auf Leistungen. Die IKK kann vom Versicherten nach den allgemeinen Vorschriften des SGB X Ersatz für Leistungen fordern, die trotz des Leistungsausschlusses in Anspruch genommen wurden.
- (2) Der Tatbestand der missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme im Sinne des § 33a SGB XI ist insbesondere dann gegeben, wenn der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt in Deutschland lediglich begründet wird, um Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen.
- (3) Die IKK fordert Informationen und Belege sowie eine Bestätigung der betroffenen Person darüber ein, dass der Aufenthalt im Geltungsbereich des SGB XI nicht dem Zweck dient, im Rahmen 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. Die betroffene Person ist bei der vorgenannten Prüfung zur Mitwirkung verpflichtet. Kann aufgrund fehlender oder unzureichender Mitwirkung nicht geklärt werden, ob ein Leistungsausschluss nach § 33a SGB XI vorliegt, werden die Leistungen entsprechend der §§ 60 ff. SGB I versagt.
- (4) Zur Feststellung eines Leistungsausschlusses kann die IKK 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 Pflegebedürftigkeit vorlag oder zu erwarten war.

§ 10

Bekanntmachungen

- (1) Die Bekanntmachungen der Pflegekasse erfolgen durch Aushang in den Räumen der IKK gesund plus.
- (2) Die Bekanntmachungen von Satzungsneufassungen und -änderungen erfolgen außerdem durch vollständigen Text im Internet.
- (3) Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der Pflegekasse beträgt die Aushangfrist eine Woche.
- (4) Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

ART II

INKRAFTTRETEN

- (1) Die Satzung wurde beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates der Pflegekasse am 05.12.2003
- (2) Sie tritt am 01.01.2004 in Kraft.

Der erste Nachtrag tritt am 01.08.2008 in Kraft.

Der zweite Nachtrag tritt am 01.10.2009 in Kraft.

Der dritte Nachtrag (Anhang 1) tritt rückwirkend zum 01.01.2020 in Kraft.

Der vierte Nachtrag tritt am Tag nach der Bekanntgabe am 20.08.2021 in Kraft.

Der fünfte Nachtrag zur Satzung der Pflegekasse tritt rückwirkend zum 01.07.2021 in Kraft.

Der sechste Nachtrag zur Satzung der Pflegekasse tritt am 01.10.2025 in Kraft.

ANHANG 1 ZUR SATZUNG DER IKK GESUND PLUS - PFLEGEKASSE

Entschädigungsordnung für die Erstattung von Kosten für die Organmitglieder der IKK gesund plus - Pflegekasse

Die Organmitglieder des Verwaltungsrates der IKK gesund plus Pflegekasse erhalten für die Wahrnehmung von Aufgaben im Rahmen ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit bei der IKK gesund plus - Pflegekasse folgende Entschädigungen:

A. Ersatz von baren Auslagen

1. Fahrkosten

Für Wegstrecken werden die tatsächlichen Beförderungskosten erstattet. Die Organmitglieder haben eigenverantwortlich zu prüfen, welches Beförderungsmittel am zweckmäßigsten ist. Für Bahnfahrten gilt die 1. Klasse. Flugkosten werden in Höhe der Economic- oder Touristenklasse ersetzt. Bei Benutzung des Kraftwagens wird eine Pauschale nach § 5 Abs. 2 Bundesreisekostengesetz gezahlt. Die mit der Dienstreise in Verbindung stehenden üblichen Nebenkosten wie Parkgebühren werden in voller Höhe erstattet.

2. Tagegeld

Als Ersatz von Mehraufwendungen für Verpflegung wird in analoger Anwendung von § 6 Bundesreisekostengesetz ein Tagegeld gezahlt. Dessen Höhe richtet sich nach § 9 Abs. 4 a Satz 3 i.V.m. § 9 Abs. 4 a Satz 8 Einkommenssteuergesetz in der jeweils aktuellen Fassung festgesetzten Beträgen.

3. Übernachtungsgeld/-kosten

Für Übernachtungskosten gilt ein Betrag in Höhe der Pauschale nach § 7 Bundesreisekostengesetz, sofern keine höheren tatsächlichen Kosten nachgewiesen werden. Ist im Übernachtungspreis das Frühstück enthalten, erfolgt eine Kürzung um 20 % der aktuellen Verpflegungspauschale.

B. Pauschbeträge für Zeitaufwand

a.) Der Pauschbetrag für Zeitaufwand (§ 41 Abs. 3 S. 1 SGB IV) beträgt 75,- EURO je Sitzungstag. Bei Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tag kann nur ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden. Dies gilt auch dann, wenn am selben Tag Sitzungen sowohl von Kranken- als auch von Pflegekassenorganen stattfinden.

b.) Die Vorsitzenden von Ausschüssen und ihre Stellvertreter erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand nach § 41 Abs. 3 SGB IV.