

GEDACHT. GEMACHT. GESUND 

Satzung der Pflegekasse der IKK gesund plus

INHALTSVERZEICHNIS	1
Satzung der IKK gesund plus - Pflegekasse	3
§ 1 Name, Sitz und Bezirk der Pflegekasse	3
§ 2 Aufgaben der Pflegekasse	3
§ 3 Verwaltungsrat	3
§ 4 Vorstand	5
§ 5 Widerspruchsausschuss	6
§ 6 Kreis der versicherten Personen	6/1
§ 7 Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter	8
§ 8 Beiträge	8
§ 9 Leistungen	8
§ 9a Zusatzversicherungen	9
§ 9b Leistungsausschluss	9
§ 10 Bekanntmachungen	9
§ 11 Inkrafttreten	10
ANHANG 1 ZUR SATZUNG DER IKK gesund plus- PFLEGEKASSE	7
Anhang 1 Entschädigungsordnung für die Erstattung von Kosten für die Organmitglieder der IKK gesund plus – Pflegekasse	7

Satzung der IKK gesund plus - Pflegekasse

§ 1

§ 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 Rechtssitz in Potsdam, Ziolkowskistraße 6, 14480 Potsdam und ihren Verwaltungssitz in Magdeburg, Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg.
- (2) Der Bezirk der Pflegekasse umfasst den im § 1 Abs. 4 der Satzung der IKK gesund plus genannten Bezirk.

§ 2

§ 2

Aufgaben der Pflegekasse

Die Pflegekasse führt die Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) durch.

§ 3

§ 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. Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates vertreten gemeinsam die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern.
- (4) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse. Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:
 1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Pflegekasse von grundsätzlicher Bedeutung sind,

2. den Haushaltsplan festzustellen,
 3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
 4. den Vorstand zu überwachen und die Geschäftsbereiche der Vorstandsmitglieder in Abstimmung mit dem Vorstand festzulegen,
 5. Vertretung der Pflegekasse durch seine Vorsitzenden gegenüber dem Vorstand,
 6. zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 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 Rechnungsprüfung.
- (5) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (6) Zur Erfüllung seiner Aufgaben bildet der Verwaltungsrat Ausschüsse.
- (7) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
- (8) 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.
- (9) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
- (10) 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 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.

- (11) 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 schriftlich ohne Sitzung abstimmen, es sei denn, mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates widersprechen der schriftlichen Abstimmung. Näheres regelt die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates.

§ 4

§ 4 Vorstand

- (1) Der Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der IKK gesund plus. Die Mitglieder des Vorstandes vertreten sich gegenseitig.
- (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 erlässt Richtlinien über die

Verwaltung der IKK gesund plus. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstands seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Vorstand; bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende. 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. den 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. eine Kassenordnung aufzustellen,
 8. die Beiträge einzuziehen,
 9. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
- (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

§ 5 Widerspruchsausschuss

- (1) Der Widerspruchsausschuss der Pflegekasse ist der Widerspruchsausschuss der IKK gesund plus und nimmt die Aufgaben nach § 85 Abs. 2 SGG - Erlass von Widerspruchsbescheiden - wahr.
- (2) Es gelten die den Widerspruchsausschuss der IKK gesund plus betreffenden Satzungsbestimmungen aus § 26 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 eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, bis zu deren Außerkrafttreten einen Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung hatten,
 - b. nach § 42 Absatz 2, 3 oder 4 des Vierzehnten Buches leistungsberechtigt sind,
 - c. Kriegsschadenrente oder vergleichbare Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz oder dem Reparationsschädengesetz oder laufende Beihilfe nach dem Flüchtlingshilfegesetz beziehen,
 - d. nach § 145 Absatz 2 Nummer 4 des Vierzehnten Buches oder nach § 84 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 Nummer 4 des Soldatenentschädigungsgesetzes ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz weiter erhalten oder Leistungen zum Lebensunterhalt nach § 93 des Vierzehnten Buches beziehen,
 - e. laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem SGB VIII beziehen,
 - f. krankenversorgungsberechtigt nach dem Bundesentschädigungsgesetz sind,
 - g. in das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit berufen worden sind.

(2) Familienversicherung

Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern 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 beitragsberechtig.

§ 7

§ 7

Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter

Die Mitgliedschaft freiwillig Versicherter gemäß § 26 und § 26a SGB XI 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

§ 8

Beiträge

Für Bemessung, Zahlung und Fälligkeit der Beiträge zur Pflegekasse gelten die Vorschriften des SGB XI sowie entsprechend den einschlägigen Regelungen des SGB IV und SGB V die "Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)" in der jeweils gültigen Fassung.

§ 9

§ 9

Leistungen

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend §§ 28 bis 45f SGB XI.

**§ 9a
Zusatzversicherungen**

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

**§ 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 Pflegekasse kann vom Versicherten nach den allgemeinen Vorschriften des SGB X Ersatz für Leistungen fordern, die trotz des Leistungsausschlusses in Anspruch genommen wurden.
- (2) Die Pflegekasse fordert Informationen und Belege sowie eine Bestätigung der betroffenen Person in Textform 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.
- (3) Zur Feststellung eines Leistungsausschlusses kann die Pflegekasse 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 von Satzungen und sonstigem autonomen Recht erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter www.ikk-gesundplus.de.

- (2) Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

§ 11

§ 11
Inkrafttreten

Die Satzung tritt am 01.10.2026 in Kraft.

ANHANG 1 ZUR SATZUNG DER IKK gesund plus- PFLEGEKASSE

Anhang 1

Anhang 1 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 vom Hundert der aktuellen Verpflegungspauschale.

B. Pauschbeträge für Zeitaufwand

- a. Der Pauschbetrag für Zeitaufwand (§ 41 Abs. 3 S. 1 SGB IV) beträgt 90 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.