



**Selbstverwaltung**

Ehrenamtlich. Engagiert. Entscheidend.

# Satzung

der Pflegekasse bei der  
AOK NordWest – Die Gesundheitskasse

Stand 16.12.2021 (11. Nachtrag)



<b>Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung .....</b>	<b>2</b>
§ 1 Name, Sitz und Bezirk	2
§ 2 Aufgaben	2
<b>Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis .....</b>	<b>2</b>
§ 3 Mitglieder	2
§ 4 Familienversicherte	3
§ 5 Freiwillige Versicherung	3
§ 6 Beginn und Ende der Mitgliedschaft	3
<b>Dritter Abschnitt: Leistungen .....</b>	<b>4</b>
§ 7 Leistungen	4
§ 7 a Leistungsausschluss	4
§ 7 b Vermittlung privater Pflege-Zusatzversicherungen	4
<b>Vierter Abschnitt: Beiträge .....</b>	<b>4</b>
§ 8 Beiträge und Beitragssatz	4
§ 9 Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen	4
<b>Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle.....</b>	<b>5</b>
§ 10 Widerspruchsausschuss	5
<b>Sechster Abschnitt: Organe der Pflegekasse .....</b>	<b>6</b>
§ 11 Organe der Pflegekasse	6
§ 12 Verwaltungsrat	6
§ 13 Vorstand	7
§ 14 Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane	8
§ 15 Haftung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane	8
<b>Siebter Abschnitt: Verwaltung der Mittel.....</b>	<b>8</b>
§ 16 Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung	8
<b>Achter Abschnitt: Bekanntmachungen und Inkrafttreten.....</b>	<b>8</b>
§ 17 Bekanntmachung	8
§ 18 Inkrafttreten	9
Nachträge zu dieser Satzung	9



## **Erster Abschnitt: Name und Aufgabenstellung**

### **§ 1 Name, Sitz und Bezirk**

- (1) Die Pflegekasse führt den Namen Pflegekasse bei der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse – nachfolgend Pflegekasse genannt – und hat ihren Sitz in Dortmund.
- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Organe der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse sind auch Organe der Pflegekasse.
- (3) Der Bezirk der Pflegekasse ist der Bezirk der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse.

### **§ 2 Aufgaben**

- (1) Die Pflegekasse stellt die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten sicher. 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. Diese erstreckt sich auch auf Gesundheitsgefährdung und die Verhütung von Krankheiten, die Pflegebedürftigkeit zur Folge haben.
- (3) Zur Gewährleistung, zur Weiterentwicklung und zum Ausbau der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen wirkt sie mit den Ländern Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein und den Pflegeeinrichtungen eng zusammen und fördert die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung.

## **Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis**

### **§ 3 Mitglieder**

- (1) Die Mitglieder der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse sind Mitglieder der Pflegekasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
- (2) Sonstige Personen sind Mitglied der Pflegekasse, sofern sie zu dem in § 21 SGB XI genannten Personenkreis gehören und die Mitgliedschaft bei ihr gewählt haben oder die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.
- (3) Mitglied der Pflegekasse sind auch die Versicherten nach § 26 und § 26 a SGB XI, die die Mitgliedschaft bei ihr gewählt haben.



#### **§ 4 Familienversicherte**

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

#### **§ 5 Freiwillige Versicherung**

- (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 Familienversicherung 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 nicht pflegeversichert sind, haben nach Maßgabe des § 26 a SGB XI ein Beitrittsrecht zur Pflegekasse bei der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse.

#### **§ 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 der Beitrittsberechtigten nach § 26 a Abs. 3 SGB XI beginnt am 1. des Monats, der auf die Beitrittserklärung folgt.
- (5) Die Mitgliedschaft der freiwillig Versicherten nach den §§ 26 und 26a SGB XI endet unbeschadet des § 49 Abs. 3 Nr. 1 und Satz 2 SGB XI im Falle des Austritts zwei Monate nach Ablauf des Kalendermonats, in dem der Austritt erklärt wird. Die Mitgliedschaft kann mit sofortiger Wirkung beendet werden, wenn die Voraussetzungen für die Familienversicherung nach § 25 SGB XI erfüllt sind.



### **Dritter Abschnitt: Leistungen**

#### **§ 7 Leistungen**

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Vorschriften.

#### **§ 7 a 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 kann die Pflegekasse verzichten, wenn zwischen dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI und dem Tag der Antragstellung der Leistung ein Zeitraum von mindestens 12 Monaten liegt.
- (2) 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 eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorlag oder eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI zeitnah zu erwarten war. Der Versicherte ist über die vom Leistungsausschluss betroffenen, der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI zugrunde liegenden Erkrankungen zu informieren.

#### **§ 7 b Vermittlung privater Pflege-Zusatzversicherungen**

Die Pflegekasse kann nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften den Versicherten Pflege-Zusatzversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen vermitteln.

### **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 Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen**

Für Nachweis, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen gelten die gesetzlichen Regelungen und die Entscheidungen des GKV-Spitzenverbands, soweit sich aus dem SGB XI und aus dieser Satzung nichts anderes ergibt.



## Fünfter Abschnitt: Widerspruchsstelle

### § 10 Widerspruchsausschuss

- (1) Die Aufgaben der Widerspruchsstelle werden durch besondere Ausschüsse nach § 36 a SGB IV (Widerspruchsausschüsse) wahrgenommen. Widerspruchsausschüsse werden in der erforderlichen Anzahl für Serviceregionen gebildet. Die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse und ihre Stellvertreter werden von dem jeweiligen Regionalbeirat bestellt. Regionalbeirat der Pflegekasse ist der jeweilige Regionalbeirat der AOK NordWest – die Gesundheitskasse.
- (2) Den Widerspruchsausschüssen gehören je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber an, außerdem – mit beratender Stimme – der Vorsitzende des Vorstandes oder ein von ihm Beauftragter; die Vertreter jeder Gruppe im jeweiligen Regionalbeirat können einen weiteren Vertreter ihrer Gruppe wählen, der dem Widerspruchsausschuss mit beratender Stimme angehört. Zu Mitgliedern, stellvertretenden Mitgliedern und beratenden Mitgliedern der Widerspruchsausschüsse können neben Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern des Verwaltungsrates bzw. der Regionalbeiräte auch Personen, die die Wählbarkeitsvoraussetzungen zum Verwaltungsrat der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse erfüllen, bestellt werden. Für jedes Mitglied der Widerspruchsausschüsse sind mindestens zwei Stellvertreter zu bestimmen. Beratende Mitglieder sind zugleich stellvertretende Mitglieder.
- (3) Die Zuständigkeit des jeweiligen Widerspruchsausschusses richtet sich nach der Serviceregion, die die angefochtene Entscheidung getroffen hat. Ist die Entscheidung nicht von einer Serviceregion getroffen worden, ist ein Widerspruchsausschuss der Serviceregion zuständig, in deren Bezirk der Widerspruchsführer seinen Wohnsitz bzw., wenn der Widerspruchsführer eine juristische Person ist, seinen Sitz hat; hat der Widerspruchsführer seinen Wohnsitz bzw. Sitz außerhalb des Bezirks der AOK, ist ein Widerspruchsausschuss der betreuenden Serviceregion zuständig. Ist der Widerspruchsführer ein Arbeitgeber, ist abweichend von Satz 2 ein Widerspruchsausschuss der Serviceregion zuständig, in deren Bezirk die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat, ihren Standort hat. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 ist ein Widerspruchsausschuss der Serviceregion Ruhrgebiet zuständig für solche Widersprüche, die nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften einem AOK-Landesverband zur Entscheidung übertragen sind. Über Widersprüche von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der AOK entscheidet abweichend von den Sätzen 1 bis 3 ein Widerspruchsausschuss der Serviceregion, in der die Geschäftsstelle für AOK-Beschäftigte ihren Sitz hat.
- (4) Für die Widerspruchsausschüsse bzw. ihre ehrenamtlichen Mitglieder gelten u.a. die gesetzlichen und satzungsmäßigen Regelungen über Führung des Ehrenamtes, Amtsdauer, Amtsverlust, Beratung, Beschlussfassung, Haftung und Entschädigung entsprechend. Der Vorsitz in den Widerspruchsausschüssen wird abwechselnd von Sitzung zu Sitzung von dem stimmberechtigten Vertreter der Versicherten oder dem stimmberechtigten Vertreter der Arbeitgeber geführt. Für die Führung der Geschäfte der Widerspruchsausschüsse gilt die Geschäftsordnung der Widerspruchsausschüsse der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse entsprechend.



## Sechster Abschnitt: Organe der Pflegekasse

### § 11 Organe der Pflegekasse

Organe der Pflegekasse sind der Verwaltungsrat und der Vorstand. Sie wirken bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vertrauensvoll zusammen.

### § 12 Verwaltungsrat

- (1) Verwaltungsrat der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse (§ 46 Abs. 2 SGB XI). Der Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse ist Vorsitzender des Verwaltungsrates der Pflegekasse.
- (2) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse sowie in den Übrigen durch Gesetz oder sonstiges maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.
- (3) Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen über
  1. Änderungen der Satzung, die sich zwingend aus Gesetzesänderungen ergeben,
  2. Änderungen der Satzung sowie Änderung von Beschlüssen des Verwaltungsrates, soweit es sich um Fragen der Formulierung ohne Änderung des sachlichen Inhalts zur Beseitigung von offenbaren Unrichtigkeiten handelt,
  3. von ihm bestimmte Angelegenheiten, die in der Regel einer weiteren Beratung nicht bedürfen oder besonders eilbedürftig sind. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, stellen die Verwaltungsratsvorsitzenden gemeinsam fest.

Weiter kann der Verwaltungsrat im Einvernehmen der alternierenden Vorsitzenden schriftlich abstimmen, wenn hierfür ein wichtiger Grund vorliegt. Dieser setzt voraus, dass die Durchführung einer Präsenzsitzung des Verwaltungsrates

- tatsächlich unmöglich wäre, weil infolge erheblicher Störungen der Verkehrsinfrastruktur (z. B. aufgrund einer Naturkatastrophe) so viele Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Verwaltungsrates an einem Erscheinen am Sitzungsort gehindert sind, dass keine Beschlussfähigkeit des Verwaltungsrates erreicht werden kann,
- rechtlich unzulässig wäre (z. B. wegen eines gesetzlichen Verbotes von Zusammenkünften mehrerer Personen) oder
- mit Gefahren für die Gesundheit der Mitglieder des Verwaltungsrates verbunden wäre (z. B. im Falle einer Epidemie, Pandemie, Naturkatastrophe oder ähnlicher Bedrohungslagen).

Weitere Voraussetzung einer schriftlichen Abstimmung aus wichtigem Grund ist das Bestehen eines Entscheidungsbedarfs, der eine Beschlussfassung vor dem Zeitpunkt, zu dem der wichtige Grund voraussichtlich wegfallen wird, erforderlich erscheinen lässt.



Wenn mindestens ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrates oder ein Drittel der Vertreter einer der beiden Gruppen der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrates zu beraten und abzustimmen. Ergibt sich bei der schriftlichen Abstimmung Stimmgleichheit, so wird über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrates beraten und abgestimmt. Kommt auch bei der zweiten Abstimmung keine Mehrheit zustande, so gilt der Antrag als abgelehnt.

- (4) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen und zwei Drittel der stimmberechtigten Mitglieder und mehr als die Hälfte der Mitglieder aus jeder Gruppe anwesend sind.

Die vorgenannte Anwesenheit im Sinne dieser Satzung hat ebenfalls vorzuliegen, wenn die Sitzung im Einvernehmen der alternierenden Vorsitzenden in einem virtuellen Raum stattfindet und alle teilnehmenden Mitglieder in dem virtuellen Raum anwesend sind, in dem die Beratung, Willensbildung und Beschlussfassung erfolgen. Ein virtueller Raum im Sinne des Satzes 2 ist gegeben, wenn alle teilnehmenden Mitglieder sich in Videokonferenzräumen in den Räumlichkeiten der AOK befinden und die Sitzung per Videokonferenz abgehalten wird. Bei der Durchführung von Sitzungen im virtuellen Raum ist durch geeignete technische Maßnahmen sicherzustellen, dass alle Teilnehmenden die Möglichkeit haben, sich in gleicher Weise an der Beratung, Willensbildung und Beschlussfassung zu beteiligen; insbesondere müssen für jeden Teilnehmenden die anderen Teilnehmenden sichtbar und ihre Redebeiträge akustisch verständlich sein. Nähere Einzelheiten zur Durchführung und den Rechtsfolgen werden in der Geschäftsordnung des Verwaltungsrates geregelt.

Bei Beschlussunfähigkeit ist binnen zwei Wochen zu einer erneuten Sitzung einzuladen; der Vorsitzende des Verwaltungsrates kann anordnen, dass auch dann beschlossen werden kann, wenn die in Satz 1 vorgesehene Mehrheit nicht anwesend ist; hierauf ist in der Einladung hinzuweisen.

- (5) Die Beschlüsse des Verwaltungsrates werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.
- (6) Der Verwaltungsrat vertritt die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern. Das Vertretungsrecht wird durch die Vorsitzenden des Verwaltungsrates gemeinsam ausgeübt.

### **§ 13 Vorstand**

- (1) Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse (§ 46 Abs. 2 SGB XI). Der Vorstandsvorsitzende der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse ist Vorstandsvorsitzender der Pflegekasse.
- (2) Für die Aufgaben und die Vertretungsbefugnis gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen und Richtlinien der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.





**§ 14****Entschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane**

- (1) Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Sie nehmen ihre Aufgaben für die Pflegeversicherung grundsätzlich in Verbindung mit ihren Aufgaben für die AOK als Krankenversicherungsträger wahr; insoweit gelten ihre Auslagen mit der Entschädigung nach der Entschädigungsregelung der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse als abgegolten.
- (2) Eine gesonderte Entschädigung (Erstattung barer Auslagen sowie für Verdienstausschlag und Pauschbetrag für Zeitaufwand anlässlich von Sitzungen) ist nur für zusätzliche Sitzungstage in Angelegenheiten der Pflegekasse zu leisten; insoweit gilt die Entschädigungsregelung für Mitglieder der Organe der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse.

**§ 15****Haftung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane**

Die Haftung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane richtet sich nach § 42 SGB IV.

**Siebter Abschnitt: Verwaltung der Mittel****§ 16****Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung  
und Abnahme der Jahresrechnung**

- (1) Über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung beschließt der Verwaltungsrat (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Zu diesem Zweck bestellt der Verwaltungsrat einen sachverständigen Prüfer (§ 31 SVHV), um die Betriebs- und Rechnungsführung sowie die Jahresrechnung prüfen zu lassen. Die Prüfung erstreckt sich auf den damit zusammenhängenden Geschäftsbetrieb. Sie umfasst die Prüfung der Gesetzmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit.
- (2) Der Vorstand lässt zweimal jährlich die Bestände an sofort verfügbaren Zahlungsmitteln durch die interne Revision unvermutet prüfen; eine Prüfung im Jahr erstreckt sich auch darauf, ob das Vermögen vorschriftsmäßig angelegt ist und wie die Belege über die Hinterlegung von Wertpapieren verwahrt werden (§ 4 SVRV i. V. mit § 7 SRVwV).
- (3) Der Verwaltungsrat nimmt die Jahresrechnung nach Prüfung (§ 16 Abs. 1) und Beratung durch seinen Organisations-, Finanz- und Grundsatzausschuss ab und beschließt die Entlastung des Vorstandes.

**Achter Abschnitt: Bekanntmachungen und Inkrafttreten****§ 17****Bekanntmachung**

Für Bekanntmachungen der Pflegekasse gelten die betreffenden Satzungsbestimmungen der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse.



## **§ 18 Inkrafttreten**

Diese Satzung tritt mit dem Zeitpunkt der Errichtung der Pflegekasse bei der AOK NordWest – Die Gesundheitskasse in Kraft. Abweichend von § 10 finden bis zum Zusammentritt des jeweiligen Regionalbeirates der Serviceregionen die Vorschriften des § 10 in der bis zum 31.12.2017 gültig gewesenen Fassung weiterhin Anwendung.

---

Die vorstehende Satzung wird gemäß § 47 Abs. 3 SGB XI i. V. m. §§ 46 Abs. 5 SGB XI, 144 Abs. 3 SGB V genehmigt.

Essen, 26. August 2010  
V B 2 - 3600.1-2/1 - I

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Im Auftrag

gez. Dr. Schikorski

---

### **Nachträge zu dieser Satzung**

Vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen wurden folgende Nachträge zu dieser Satzung genehmigt:

1. Nachtrag vom 01.10.2010 am 12.10.2010, in Kraft ab 01.10.2010
  - betr. Ergänzung des § 18 um eine Überleitungsregelung für die Widerspruchsausschüsse
2. Nachtrag vom 06.10.2011 am 18.10.2011, in Kraft ab 06.10.2011
  - betr. Redaktionelle Änderungen in den §§ 1, 7 a und 7 b
  - betr. Anpassung des § 10 an die Regelungen der Satzung der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse bei Regionalbeiräten und Widerspruchsausschüssen
3. Nachtrag vom 14.12.2011 am 29.12.2011, in Kraft ab 14.12.2011
  - betr. Änderungen des § 10, Regelungen zu den Widerspruchsausschüssen
4. Nachtrag vom 04.07.2013 am 12.07.2013, in Kraft ab 04.07.2013
  - betr. Änderung des § 7, Leistungen (Anpassungen an das Pflegeeneuausrichtungsgesetz)



5. Nachtrag vom 11.12.2013 am 19.12.2013, in Kraft ab 01.01.2014
  - betr. Änderung des § 9, Fälligkeit und Zahlung von Beiträgen
6. Nachtrag vom 15.12.2015 am 30.12.2015, in Kraft ab 01.01.2016
  - betr. Änderung des § 7, redaktionelle Anpassung
7. Nachtrag vom 20.06.2017 am 20.07.2017, in Kraft ab 01.01.2018
  - betr. Änderung des § 10, Regelungen zu den Widerspruchsausschüssen
  - betr. Änderung des § 18, Übergangsregelung
8. Nachtrag vom 11.12.2018 am 20.12.2019, in Kraft ab 01.01.2019
  - betr. Änderung des § 7, Leistungen
9. Nachtrag vom 24.06.2020 am 23.07.2020, in Kraft ab 01.10.2020
  - betr. Änderung des § 12, Verwaltungsrat
10. Nachtrag vom 18.03.2021 am 06.05.2021, in Kraft ab 01.04.2021
  - betr. Änderung des § 12, Verwaltungsrat
11. Nachtrag vom 16.12.2021 am 17.12.2021, in Kraft ab 01.01.2022
  - betr. Änderung des § 7 a, Leistungsausschluss – redaktionelle Anpassung bei der Bezeichnung des Medizinischen Dienstes

