



Satzung  
der  
Pflegekasse  
der BKK Pfalz

Ludwigshafen am Rhein

Stand 03.12.2018

# Inhalt

<b>Artikel I</b>		Seite
§ 1	Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse	3
§ 2	Aufgaben der Pflegekasse	4
§ 3	Verwaltungsrat	5
§ 4	Vorstand	8
§ 5	Widerspruchsausschuss	10
§ 6	Kreis der versicherten Personen	11
§ 7	Kündigung der Weiterversicherung	13
§ 8	Beiträge	14
§ 8a	Beitragssatz	15
§ 9	Leistungen	16
§ 9a	Auskunft über Leistungsdaten	17
§ 9b	Leistungsausschluss	18
§ 10	Kooperation mit der PKV	19
§ 11	Bekanntmachungen	20
 <b>Artikel II</b>		
Inkrafttreten		21
 <b>Anlage zu § 3 der Satzung:</b>		
Entschädigungsregelung		22

## **§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse**

- I. Die Pflegekasse bei der BKK Pfalz ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie führt den Namen Pflegekasse der BKK Pfalz.

Sie hat ihren Sitz in Ludwigshafen am Rhein.

- II. Der Bereich der Pflegekasse umfasst den in § 1 Abs. II der Satzung der BKK Pfalz genannten Bereich.

## **§ 2 Aufgaben der Pflegekasse**

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

## **§ 3 Verwaltungsrat**

- I.
  1. Das Selbstverwaltungsorgan der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse.
  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 Betriebskrankenkasse.

- II. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Pflegekasse von grundsätzlicher Bedeutung sind,
2. den Vorstand zu überwachen
3. den Haushaltsplan festzustellen,
4. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
5. die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
6. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der/s Prüfer/s zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.

7. Sofern für das abgelaufene Geschäftsjahr eine Prüfung nach § 46 Abs. 6 SGB XI vorgenommen worden ist, kann der Verwaltungsrat zur Vermeidung von Doppelprüfungen bestimmen, ob und in welchem Umfang das Ergebnis der Prüfung nach § 46 Abs. 6 SGB XI in die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung nach § 47 Abs. 1 Nr. 6 SGB XI einzubeziehen ist.
  
- III. Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
  
- IV. Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
  
- V. Zur Erfüllung seiner Aufgaben bildet der Verwaltungsrat Ausschüsse.
  
- VI. Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung der BKK durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil dieser Satzung.
  
- VII. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder des Verwaltungsrates ordnungsgemäß geladen sind und seine anwesenden und stimmberechtigten Mitglieder die Mehrheit der Stimmen auf sich vereinigen.
  
- VIII. 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.

- IX. Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen.  
Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

## § 4 Vorstand

- I. Der Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der Betriebskrankenkasse.
  
- II. Der Vorstand verwaltet die Pflegekasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Pflegekasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Er hat insbesondere folgende Befugnisse und Aufgaben:

1. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
2. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen der/des vom Verwaltungsrats bestellten Prüfer/s vorzulegen,
3. die Pflegekasse nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
4. eine Kassenordnung aufzustellen,
5. die Beiträge einzuziehen,
6. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Pflegekasse abzuschließen,
7. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen,



8. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
  9. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
  10. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten.
- III. Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Pflegekasse und legt die Geschäftsbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder in Abstimmung mit dem Verwaltungsrat fest. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstandes seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Vorstand; bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.
- IV. Das Personal der Pflegekasse ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegekasse beauftragte Personal der Betriebskrankenkasse, es unterstützt den Vorstand bei der Verwaltung der Pflegekasse.

## **§ 5 Widerspruchsausschuss**

- I. Der Widerspruchsausschuss der Pflegekasse ist der Widerspruchsausschuss der Betriebskrankenkasse und nimmt die Aufgaben nach § 85 Abs. 2 SGG – Entscheidung über Widersprüche und Erlass von Widerspruchsbescheiden - wahr.
  
- II. Es gelten die den Widerspruchsausschuss der Betriebskrankenkasse betreffenden Satzungsbestimmungen aus § 4 der Satzung der Betriebskrankenkasse sinngemäß.

## § 6 Kreis der versicherten Personen

### I. Versicherungspflicht

1. Mitglieder der Pflegekasse sind die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der Betriebskrankenkasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
2. Mitglieder sind außerdem die in § 21 SGB XI genannten Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die gegen das Risiko Krankheit weder in der gesetzlichen Krankenversicherung noch bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert 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 Kriegsopferversorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die eine entsprechende Anwendung des BVG 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 Betriebskrankenkasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

## II. Familienversicherung

Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner (§ 33b SGB I) 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 Artikels 40 PflegeVG versichert.

## III. 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.

## IV. Beitrittsrecht

Personen, die im Sinne von § 26 a SGB XI ihren Beitritt erklären, sind nach der Maßgabe dieser Vorschrift versichert.

## **§ 7 Kündigung der Weiterversicherung**

Die Weiterversicherung endet zum vom Versicherten gewählten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit Ablauf des 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**

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.

## **§ 8a Beitragssatz**

Der Beitragssatz richtet sich nach § 55 SGB XI.

## **§ 9 Leistungen**

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.



## **§ 9a Auskunft über Leistungsdaten**

Die Pflegekasse informiert den Versicherten auf dessen Antrag über die von ihm jeweils im letzten Geschäftsjahr in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten.

## **§ 9b Leistungsausschluss**

- I Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 oder auf Grund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen.
  
- II Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der Pflegekasse gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, 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 und dass er von der Pflegekasse darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der Pflegekasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben.

## **§ 10 Kooperation mit der PKV**

Die Pflegekasse kann ihren Versicherten private Pflege-Zusatzversicherungen privater Krankenversicherungsunternehmen vermitteln.

## § 11 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Pflegekasse erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter [www.bkkpfalz.de](http://www.bkkpfalz.de) und nachrichtlich durch Aushang in den Räumen der Betriebskrankenkasse.

Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen.

Die Aushangfrist beträgt eine Woche. Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

## Artikel II

- I. Diese Satzung wurde vom Verwaltungsrat der BKK Vital am 10.11.2017 und vom Verwaltungsrat der BKK Pfalz am 10.11.2017 beschlossen.
  
- II. Die Satzung vom 01.01.2018 beinhaltet den 1. Satzungsnachtrag und tritt in ihrer aktualisierten Fassung wie folgt in Kraft:

Die Regelung aus dem 1. Satzungsnachtrag tritt am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Ludwigshafen, den 31.10.2018

Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates  
der BKK Pfalz

*(Siegel)*

## **Anlage zu § 3 der Satzung**

### Anlage zu § 2 der Satzung der BKK Pfalz

#### Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane

##### I. Erstattung der baren Auslagen

Die baren Auslagen der Organmitglieder werden nach festen Sätzen erstattet. Im einzelnen werden gewährt:

##### 1. Tagegeld

Das Tagegeld beträgt bei einer Dauer der Inanspruchnahme von

mindestens	8 Stunden	6 Euro,
mindestens	14 Stunden	12 Euro,
mindestens	24 Stunden	24 Euro.

Bei der Feststellung der Inanspruchnahme ist der Hin- und Rückweg von und zur Wohnung bzw. von und zur Beschäftigungsstelle zu berücksichtigen. Ist ein Organmitglied am gleichen Tage aus mehreren Anlässen in Anspruch genommen, so sind die dafür aufgewendeten Zeiten zusammenzurechnen.

Aufwendungen, die das Tagegeld übersteigen, werden nur erstattet, soweit sie unvermeidbar sind. Wird unentgeltlich Verpflegung gewährt, ist das Tagegeld gemäß § 6 Abs. 2 BRKG zu kürzen.

##### 2. Übernachtungsgeld

Für jede erforderliche Übernachtung außerhalb des Wohnortes wird ein Übernachtungsgeld von 20 Euro ohne Belegnachweis gezahlt.

Darüber hinausgehende Mehrkosten sind erstattungsfähig, soweit sie notwendig sind.

### 3. Fahrkosten

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrkosten für Hin- und Rückreise sowie die nachgewiesenen notwendigen Nebenkosten (z. B. Auslagen für die Fahrt von und zur Bahn, Gepäckbeförderung) ersetzt.

Dabei können erstattet werden:

- a) die Kosten für die Benutzung von Land- und Wasserfahrzeugen nach der 1. Klasse/2. Klasse sowie bei Benutzung eines Schlaf- oder Liegewagens die Auslagen für die Bettkarte,
- b) bei Benutzung eines Luftverkehrsmittels die Kosten der Economy class (Touristenklasse),
- c) bei Vorliegen eines triftigen Grundes für die Benutzung eines Kraftwagens für jeden gefahrenen Kilometer 0,30 Euro, höchstens jedoch im Einzelfall bis zu 150 Euro,
- d) die Unterkunfts- und Verpflegungskosten für einen Kraftfahrer, wenn das Organmitglied das Kraftfahrzeug wegen körperlicher Behinderung nicht selbst führen kann.

### 4. Wegfall des Anspruchs

Soweit ein Organmitglied Reise- und Fahrkostenersatz von dritter Stelle erhält, bestehen keine Ansprüche gegenüber der Betriebskrankenkasse. Außerdem wird kein Tagegeld gezahlt, wenn die Sitzung während der Arbeitszeit am Wohnort des Organmitgliedes stattfindet.

## II. Entschädigung für entgangenen Arbeitsverdienst

Den Organmitgliedern werden der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beträge nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI ersetzt.

Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens  $1/75$  der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV).

Wird durch schriftliche Erklärung der Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstauffall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit  $1/3$  des Höchstbetrages zu ersetzen.

Der Verdienstauffall wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden geleistet; die letzte angefangene Stunde ist voll zu rechnen.

## III. Pauschbetrag für Zeitaufwand

### 1. Entschädigung für Sitzungen

Den Organmitgliedern wird für jeden Kalendertag einer Sitzung für den regelmäßig außerhalb der Arbeitszeit erforderlichen Zeitaufwand insbesondere für die Vorbereitung der Sitzungen, ein Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 69 Euro geleistet.

Unter "Sitzung" ist nur die Sitzung eines Gremiums des Versicherungsträgers (Verwaltungsrat, Widerspruchsausschuss und sonstige Ausschüsse) zu verstehen. Andere Besprechungen, Verhandlungen und Gespräche sowie Tagungen und Seminare fallen nicht unter diesen Begriff.

Finden an einem Tag mehrere Sitzungen statt - dazu zählt auch die Pflegekasse der Betriebskrankenkasse -, wird die Entschädigung nur einmal gezahlt.



2. Entschädigung für die Vorsitzenden

Für die Tätigkeit außerhalb von Sitzungen erhalten die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 200 Euro

3. Entschädigung für Tätigkeiten außerhalb von Sitzungen

Anderen Organmitgliedern wird für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen bei außergewöhnlicher Inanspruchnahme dann ein Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 69 Euro gewährt, wenn sie für ein Organ aufgrund eines besonderen Auftrages tätig werden; dies gilt nicht bei der Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben.

---