

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf



Satzung

Pflegekasse

**AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse**

in der Fassung des 6.Nachtrages vom 20.06.2022

Inkrafttreten: 01.07.2022

Satzung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
in der Fassung des 6. Nachtrages vom 20.06.2022 - Inkrafttreten: 01.07.2022

Erster Abschnitt: Namen und Aufgaben	
§ 1	Name, Sitz und Bezirk
§ 2	Aufgabenstellung
Zweiter Abschnitt: Versicherter Personenkreis	
§ 3	Mitglieder der Pflegekasse
§ 4	Familienversicherte
§ 5	Weiterversicherung
§ 6	Beginn und Ende der Mitgliedschaft
Dritter Abschnitt: Leistungen	
§ 7	Leistungen
§ 8	Leistungsausschluss
Vierter Abschnitt: Beiträge	
§ 9	Beiträge und Beitragssatz
§ 10	Fälligkeit und Zahlung der Beiträge
§ 11	- nicht besetzt -
Fünfter Abschnitt: Zusatzversicherung	
§ 12	Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge
Sechster Abschnitt: Widerspruchsstelle	
§ 13	Widerspruchsausschüsse, Einspruchsstellen
§ 13	Fassung ab 01.06.2023 Widerspruchsausschüsse, Einspruchsstellen
Siebter Abschnitt: Organe	
§ 14	Verwaltungsrat
§ 15	Vorstand
§ 16	Vertretung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg
§ 17	Entschädigung und Haftung der Organmitglieder
Achter Abschnitt: Verwaltung der Mittel	
§ 18	Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung sowie der Jahresrechnung
Neunter Abschnitt: Bekanntmachungen, Aufsicht und Inkrafttreten	
§ 19	Bekanntmachungen
§ 20	Aufsicht
§ 21	Inkrafttreten
Anhang	Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates sowie die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse gemäß § 17 Abs. 2 dieser Satzung

Erster Abschnitt: **Namen und Aufgaben**

§ 1

Name, Sitz und Bezirk

- (1) Die Pflegekasse führt die Bezeichnung „Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse“. Der Sitz der Pflegekasse ist Düsseldorf.
- (2) Die Pflegekasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Organe der AOK Rheinland/Hamburg sind Organe der bei ihr errichteten Pflegekasse.
- (3) Der Bezirk der Pflegekasse umfasst den Bezirk der AOK Rheinland/Hamburg, bei der sie errichtet ist.

§ 2

Aufgabenstellung

- (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 frühzeitig 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 Auskunft. Diese erstrecken sich auch auf Gesundheitsgefährdungen und die Verhütung von Krankheiten, die Pflegebedürftigkeit zur Folge haben sowie eventuelle Selbsthilfemöglichkeiten.
- (3) Zur Gewährleistung, zur Weiterentwicklung und zum Ausbau der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen wirkt sie mit dem Land und den Pflegeeinrichtungen eng zusammen und fördert die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung.
- (4) Die Pflegekasse engagiert sich intensiv bei der Qualitätssicherung der pflegerischen Versorgung, dies sowohl in Gemeinsamkeit mit den Vertragspartnern, als auch durch individuelle Wahrnehmung der Interessen ihrer Versicherten.
- (5) Im Einzelnen erfüllt die Pflegekasse die ihr als Pflegekasse durch Gesetz und Satzung übertragenen sowie zugelassenen Aufgaben. Die AOK Rheinland/Hamburg nimmt nach § 207 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI die Aufgaben des Landesverbandes der Pflegekasse wahr (vgl. § 2 Abs. 1 Sätze 4 und 5 der Satzung der AOK Rheinland/Hamburg).

- (6) Die vom GKV-Spitzenverband kraft Gesetzes abzuschließenden Verträge sowie
- die Richtlinien zur näheren Abgrenzung der in § 14 SGB XI genannten Merkmale der Pflegebedürftigkeit, der Pflegegrade nach § 15 und zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 17 Abs. 1 SGB XI),
 - die Richtlinien zu den doppelunktionalen Hilfsmitteln,
 - die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (§§ 113 und 113a SGB XI) und zum Verfahren der Durchführung von Qualitätsprüfungen in der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege (§ 114 ff. SGB XI)

sind für die Pflegekasse verbindlich.

Zweiter Abschnitt:

Versicherter Personenkreis

§ 3

Mitglieder der Pflegekasse

- (1) Die Mitglieder der AOK Rheinland/Hamburg sind Mitglieder der bei ihr errichteten Pflegekasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
- (2) Sonstige Personen sind Mitglied der Pflegekasse, sofern sie zum in § 21 SGB XI genannten Personenkreis gehören und die Mitgliedschaft bei ihr gewählt haben oder die AOK Rheinland/Hamburg mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.
- (3) Mitglied der Pflegekasse sind auch die Personen, die sich nach § 26 SGB XI weiterversichert haben sowie Personen, die ein Beitrittsrecht nach § 26 a SGB XI haben und die Mitgliedschaft bei der Pflegekasse gewählt haben.

§ 4

Familienversicherte

Ehegatten, der Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes und Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern sind bei der Pflegekasse versichert, wenn die Voraussetzungen des § 25 SGB XI erfüllt sind.

§ 5

Weiterversicherung

- (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 Wohnortes 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.

§ 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 beigetretenen Personen beginnt am ersten des Monats, der auf die Beitrittserklärung folgt.
- (5) Die Mitgliedschaft der Weiterversicherten und der beigetretenen Personen 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.

Dritter Abschnitt: **Leistungen**

§ 7

Leistungen

- (l) Pflegebedürftige (§ 14 SGB XI) Versicherte erhalten nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
- a) Pflegesachleistungen
(§ 36 SGB XI),
 - b) Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen
(§ 37 SGB XI),
 - c) Geldleistungen und Sachleistungen in Kombination
(§ 38 SGB XI),
 - d) Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
(§ 39 SGB XI),
 - e) Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
(§ 40 SGB XI),
 - f) Tagespflege und Nachtpflege
(§ 41 SGB XI),
 - g) Kurzzeitpflege
(§ 42 SGB XI),
 - h) Vollstationäre Pflege
(§ 43 SGB XI),
 - i) Pauschalleistungen für die Pflege von Menschen mit Behinderungen
(§ 43 a SGB XI),
 - j) einen Entlastungsbetrag (§§ 45 a, 45 b SGB XI),
 - k) Beratung und Information, welche Pflegeleistungen in der jeweils persönlichen Situation in Betracht kommen
(§ 7 Abs. 3 SGB XI),
 - l) Pflegeberatung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind
(§ 7 a SGB XI),
 - m) Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen
(§ 38 a SGB XI),
 - n) Bis zum Erreichen des in § 45 e Absatz 2 Satz 2 SGB XI genannten Zeitpunkts haben Pflegebedürftige Anspruch auf Anschubfinanzierung bei Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen (§ 45 e SGB XI),
 - o) Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen
(§ 43 c SGB XI).

- (2) Darüber hinaus erbringt die Pflegekasse nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften folgende Leistungen:
- a) Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI),
 - b) Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI).
 - c) Leistungen der integrierten Versorgung, soweit entsprechende Verträge, z. B. mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen, geschlossen wurden (§§ 140 a ff SGB V, § 92 b SGB XI),
 - d) zusätzliche Leistungen bei Pflegezeiten (§ 44 a SGB XI),
 - e) Leistungen als Teil eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets (§ 29 SGB IX),
 - f) Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43 b SGB XI),
 - g) Ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 39 a SGB XI),
 - h) Digitale Pflegeanwendungen (§ 40 a SGB XI),
 - i) Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen (§ 40 b SGB XI),
 - j) Vergütungszuschläge für zusätzliche Pflegehilfskräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen (§ 84 Abs. 9 SGB XI).
- (3) Die Pflegekassen prüfen im Einzelfall, welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen geeignet und zumutbar sind, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten und leitet im Einzelfall notwendige Maßnahmen (z. B. individuelle situationsspezifische Beratung der Versicherten) ein.
- (4) Die Pflegekasse unterstützt ihre Versicherten in Verfahren von Behandlungs- und Pflegefehlern (§ 115 Abs. 3 Satz 7 und Abs. 4 SGB XI i. V. m. § 66 SGB V).

§ 8

Leistungsausschluss

- (1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des SGB V begeben, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI oder aufgrund 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 wird verzichtet, wenn zwischen dem Eintritt der Versicherungspflicht oder Familienversicherung und dem Tag der Leistungsanspruchnahme ein Zeitraum von mehr als 12 Monaten liegt.
- (2) Zur Feststellung eines Leistungsausschlusses kann der Medizinische Dienst der Krankenversicherung zur Prüfung eingebunden werden, ob und inwieweit zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB XI bereits Pflegebedürftigkeit vorlag oder Pflegebedürftigkeit zeitnah zu erwarten war.
- (3) Bei Verdacht auf das Vorliegen der Voraussetzungen eines Leistungsausschlusses werden Kostenübernahmeentscheidungen unter dem Vorbehalt des Widerrufs (§ 32 Abs. 2 Nr. 3 SGB X) getroffen.
- (4) Der Versicherte ist über die vom Leistungsausschluss betroffenen Erkrankungen zu informieren.

Vierter Abschnitt:

Beiträge

§ 9

Beiträge und Beitragssatz

- (1) Die Beiträge sind von den beitragspflichtigen Einnahmen nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften in Höhe des gesetzlich festgelegten Beitragssatzes aufzubringen.
- (2) Für die Beitragsbemessung der freiwilligen Mitglieder, Rentenantragsteller sowie Mitglieder nach den §§ 5 Abs. 1 Nr. 13 und 192 Abs. 2 SGB V sowie in den Fällen des § 239 Satz 2 SGB V gelten die durch den GKV-Spitzenverband aufgestellten einheitlichen Grundsätze.

§ 10

Fälligkeit und Zahlung der Beiträge

Laufende Beiträge, die geschuldet werden, sind entsprechend den gesetzlichen Regelungen und den Entscheidungen des GKV-Spitzenverbandes fällig.

§ 11

- nicht besetzt -

Fünfter Abschnitt:
Zusatzversicherung

§ 12

Vermittlung privater Zusatzversicherungsverträge

Die AOK Rheinland/Hamburg kann den Versicherten Pflege-Zusatzversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen vermitteln. Gegenstand und Durchführung werden in Kooperationsverträgen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen vereinbart.

Sechster Abschnitt: **Widerspruchsstelle**

§ 13

Widerspruchsausschüsse, Einspruchsstellen

- (1) Die Widerspruchsausschüsse beim Bereich Recht - Datenschutz und bei den örtlichen Regionaldirektionen der AOK Rheinland/Hamburg nehmen für die Pflegekasse die Aufgaben als Widerspruchsstelle nach § 85 SGG wahr.
- (2) Bis zum Ende der laufenden Amtsperiode des Verwaltungsrates (§ 58 Abs. 2 SGB IV) gehören dem Widerspruchsausschuss beim Bereich Recht - Datenschutz je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber sowie der Vorsitzende des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg oder ein von ihm Beauftragter mit beratender Stimme an. Zu Mitgliedern des Widerspruchsausschusses können auch Stellvertreter von Mitgliedern des Verwaltungsrates bestellt werden. Für jedes Mitglied ist mindestens ein Stellvertreter zu bestimmen.
- (3) Bei jeder Regionaldirektion werden mindestens ein bis maximal drei Widerspruchsausschüsse gebildet. Bis zum Ende der laufenden Amtsperiode des Verwaltungsrates (§ 58 Abs. 2 SGB IV) gehören den Widerspruchsausschüssen der örtlichen Regionaldirektionen je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber des Regionalbeirates sowie der Regionaldirektor oder ein von ihm Beauftragter mit beratender Stimme an. Zu Mitgliedern der Widerspruchsausschüsse können auch stellvertretende oder ehemalige Mitglieder des Regionalbeirates bestellt werden. Für die Mitglieder ist mindestens ein Stellvertreter je Gruppe zu bestimmen. Näheres bestimmt der Vorstand in der Richtlinie über die Führung der Verwaltungsgeschäfte gemäß § 36 a i. V. m. § 35 Abs. 2 SGB IV.
- (4) Die Widerspruchsausschüsse entscheiden über die Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Pflegekasse, sofern durch Rechtsvorschriften nichts Anderes bestimmt ist. Näheres über die Führung der Verwaltungsgeschäfte bestimmt der Vorstand in Richtlinien (§ 36 a i. V. m. § 35 Abs. 2 SGB IV).
- (5) Der beim Bereich Recht - Datenschutz gebildete Widerspruchsausschuss ist zuständig für solche Widersprüche, die nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften einem Landesverband der Pflegekasse zur Entscheidung übertragen sind.
- (6) Die Widerspruchsausschüsse bei den örtlichen Regionaldirektionen entscheiden über Widersprüche vorbehaltlich der Regelung in Absatz 5. Die örtliche Zuordnung erfolgt innerhalb des Bezirks der AOK Rheinland/Hamburg (§ 1 Abs. 2) nach dem Wohnort bzw. Sitz des Widerspruchsführers. Widersprüche von Widerspruchsführern, die ihren Wohnsitz bzw. Sitz außerhalb des Bezirks der AOK Rheinland/Hamburg haben, werden der Regionaldirektion Oberbergisches Land zugeordnet.
- (7) Für ehrenamtliche Mitglieder der Widerspruchsausschüsse gelten u.a. die gesetzlichen Vorschriften über Führung des Ehrenamtes, Verlust der Mitgliedschaft, Amtsdauer, Beratung, Beschlussfassung, Haftung und Entschädigung entsprechend.
- (8) Die Widerspruchsausschüsse nehmen zugleich die Aufgaben der Einspruchsstelle nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (§ 112 Abs. 2 SGB IV) wahr.

§ 13 (Fassung ab 01.06.2023)

Widerspruchsausschüsse, Einspruchsstellen

- (1) Die Widerspruchsausschüsse beim Bereich Recht - Datenschutz und bei den örtlichen Regionaldirektionen der AOK Rheinland/Hamburg nehmen für die Pflegekasse die Aufgaben als Widerspruchsstelle nach § 85 SGG wahr.
- (2) Dem Widerspruchsausschuss beim Bereich Recht - Datenschutz gehören je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber sowie der Vorsitzende des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg oder ein von ihm Beauftragter mit beratender Stimme an. Zu Mitgliedern des Widerspruchsausschusses können auch Stellvertreter von Mitgliedern des Verwaltungsrates bestellt werden. Für jedes Mitglied ist mindestens ein Stellvertreter zu bestimmen.
- (3) Bei jeder Regionaldirektion werden mindestens ein bis maximal drei Widerspruchsausschüsse gebildet. Den Widerspruchsausschüssen der örtlichen Regionaldirektionen gehören je ein Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber des Regionalbeirates sowie der Regionaldirektor oder ein von ihm Beauftragter mit beratender Stimme an. Zu Mitgliedern der Widerspruchsausschüsse können auch stellvertretende oder ehemalige Mitglieder des Regionalbeirates bestellt werden. Für die Mitglieder ist mindestens ein Stellvertreter je Gruppe zu bestimmen. Näheres bestimmt der Vorstand in der Richtlinie über die Führung der Verwaltungsgeschäfte gemäß § 36 a i. V. m. § 35 Abs. 2 SGB IV.
- (4) Die Widerspruchsausschüsse entscheiden über die Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Pflegekasse, sofern durch Rechtsvorschriften nichts Anderes bestimmt ist. Näheres über die Führung der Verwaltungsgeschäfte bestimmt der Vorstand in Richtlinien (§ 36 a i. V. m. § 35 Abs. 2 SGB IV).
- (5) Der beim Bereich Recht - Datenschutz gebildete Widerspruchsausschuss ist zuständig für solche Widersprüche, die nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften einem Landesverband der Pflegekasse zur Entscheidung übertragen sind.
- (6) Die Widerspruchsausschüsse bei den örtlichen Regionaldirektionen entscheiden über Widersprüche vorbehaltlich der Regelung in Absatz 5. Die örtliche Zuordnung erfolgt innerhalb des Bezirks der AOK Rheinland/Hamburg (§ 1 Abs. 2) nach dem Wohnort bzw. Sitz des Widerspruchsführers. Widersprüche von Widerspruchsführern, die ihren Wohnsitz bzw. Sitz außerhalb des Bezirks der AOK Rheinland/Hamburg haben, werden der Regionaldirektion Oberbergisches Land zugeordnet.
- (7) Für ehrenamtliche Mitglieder der Widerspruchsausschüsse gelten u.a. die gesetzlichen Vorschriften über Führung des Ehrenamtes, Verlust der Mitgliedschaft, Amtsdauer, Beratung, Beschlussfassung, Haftung und Entschädigung entsprechend.
- (8) Die Widerspruchsausschüsse nehmen zugleich die Aufgaben der Einspruchsstelle nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (§ 112 Abs. 2 SGB IV) wahr.

Siebter Abschnitt:

Organe

§ 14

Verwaltungsrat

- (1) Der Verwaltungsrat der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der AOK Rheinland/Hamburg (§ 46 Abs. 2 SGB XI).
- (2) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen (§ 33 Abs. 1 und Abs. 3 SGB IV, § 46 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 197 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Der Verwaltungsrat überwacht den Vorstand und trifft alle Entscheidungen, die für die Pflegekasse von grundsätzlicher Bedeutung sind (§ 46 Abs. 2 SGB XI i. V. m. § 197 Abs. 1 Nr. 1 a und 1 b SGB V). Die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates der AOK Rheinland/Hamburg in der jeweiligen Fassung findet entsprechend Anwendung.
- (2 a) Der Verwaltungsrat hat die Bestellung eines Prüfers für die Jahresrechnung (§ 31 SVHV) vorzunehmen.
- (3) Für die Stellvertretung verinderter Mitglieder des Verwaltungsrates gilt § 43 Abs. 2 Satz 1 und 2 i. V. m. § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB IV.
- (4) Zur Feststellung des Haushaltsplans und zur Abnahme der Jahresrechnung finden jährlich zwei Sitzungen des Verwaltungsrates statt, im Übrigen nach Bedarf. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat unverzüglich einzuberufen, wenn
 - a) mindestens ein Drittel der stimmberechtigten Verwaltungsratsmitglieder es verlangt,
 - b) der Vorstand es beantragt
 - oder
 - c) die Aufsichtsbehörde es verlangt.

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates beruft zu den Sitzungen ein. Er soll hierbei im Einvernehmen mit dem stellvertretenden Vorsitzenden handeln.

- (5) An den Sitzungen des Verwaltungsrates nehmen die Mitglieder des Vorstandes teil. Der Verwaltungsrat kann Mitarbeiter der AOK Rheinland/Hamburg zu seinen Sitzungen hinzuziehen. Sofern aus der Mitte des Verwaltungsrates beantragt wird, die Mitglieder des Vorstandes für einzelne Punkte der Tagesordnung von der Teilnahme an der Sitzung auszuschließen, ist deren weitere Anwesenheit nur zulässig, wenn die Mehrheit der anwesenden Mitglieder des Verwaltungsrates für ihre weitere Teilnahme stimmt.
- (6) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen und zwei Drittel der stimmberechtigten Mitglieder, jedoch mehr als die Hälfte aus jeder Gruppe, anwesend sind.

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.

- (7) Die Sitzungen des Verwaltungsrates sind öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten, Grundstücksangelegenheiten oder geheimhaltungsbedürftigen Tatsachen befassen. Für weitere Beratungspunkte kann in nicht öffentlicher Sitzung die Öffentlichkeit ausgeschlossen werden; der Beschluss ist in öffentlicher Sitzung bekannt zu geben.
- (8) Die Beschlüsse werden, soweit durch Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt ist, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Auf Antrag kann geheime Abstimmung beschlossen werden. Stimmenthaltungen und ungültige Stimmen gelten als nicht abgegeben. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- (9) Anträge auf Änderung oder Ergänzung der vorläufigen Tagesordnung müssen spätestens zwei Wochen vor der Sitzung schriftlich bei der Geschäftsstelle der Unternehmenssteuerung eingereicht werden; die Mitglieder des Verwaltungsrates sind hiervon unverzüglich zu unterrichten. Sonstige Angelegenheiten werden zur Beratung nur zugelassen, wenn ein entsprechender Tagesordnungsantrag vor Feststellung der Tagesordnung von mindestens einem Drittel der anwesenden Mitglieder des Verwaltungsrates gestellt wird. Die Beschlussfassung wird jedoch bis zur nächsten Sitzung ausgesetzt, wenn ein Drittel der anwesenden Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht. Anträge auf Änderung dieser Satzung müssen spätestens zwei Wochen vor der Sitzung schriftlich gestellt werden. Für die Feststellung der Tagesordnung gilt Absatz 8.
- (10) Über die Sitzungen des Verwaltungsrates werden Niederschriften gefertigt. Näheres bestimmt die Geschäftsordnung.
- (11) Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen über
 - a) Änderungen dieser Satzung, die sich zwingend aus Gesetzesänderungen ergeben,
 - b) Änderungen dieser 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,
 - c) von ihm bestimmte Angelegenheiten, die in der Regel einer weiteren Beratung nicht bedürfen.
 - d) Angelegenheiten bei denen aufgrund einer Epidemie, Pandemie oder Naturkatastrophe eine Situation besteht, die die Durchführung einer Präsenzsitzung des Verwaltungsrates oder seiner Ausschüsse nicht ohne Gefahr für die Gesundheit der Teilnehmenden ermöglicht und die zu fassenden Beschlüsse unaufschiebbar sind.

Wenn 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates 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.

- (12) Der Verwaltungsrat bildet zur Erfüllung seiner Aufgaben Fachausschüsse; sie sind je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber zusammengesetzt. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.
- (13) Dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates obliegt insbesondere die Beanstandung von gesetzes- und satzungswidrigen Beschlüssen (§ 38 SGB IV).

§ 15

Vorstand

- (1) Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg (§ 46 Abs. 2 SGB XI).
- (2) Der Vorstand verwaltet hauptamtlich die Pflegekasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg maßgebliches Recht nichts Abweichendes bestimmen. Der Vorsitzende ist zur Alleinvertretung der Pflegekasse befugt. Die Mitglieder des Vorstandes vertreten sich gegenseitig.
- (3) Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstandes seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Vorstand; bei Stimmgleichheit entscheidet der Vorsitzende.
- (4) Soweit Beschlüsse der Gesellschafterversammlung des AOK-Bundesverbandes nicht der Zustimmung des Aufsichtsrates des AOK-Bundesverbandes bedürfen, hat der Vorstand unverzüglich nach Einberufung der Gesellschafterversammlung des AOK-Bundesverbandes die Zustimmung des Verwaltungsrates über die Ausübung der Gesellschaftsrechte der AOK einzuholen.

§ 16

Vertretung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg

- (1) Der Vorstand vertritt die Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg gerichtlich und außergerichtlich (§ 35 a Abs. 1 Satz 1 SGB IV).
- (2) Unbeschadet des § 35 a Abs. 1 Satz 1 SGB IV wird die Pflegekasse der AOK Rheinland/Hamburg vertreten
 - a) durch den Vorsitzenden des Vorstandes, im Verhinderungsfall durch den stellvertretenden Vorsitzenden,
 - b) im Einzelfall auf Beschluss des Vorstandes durch ein anderes Vorstandsmitglied (§ 35 a Abs. 1 Satz 2 SGB IV).
- (3) Der Verwaltungsrat vertritt die Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern (§ 33 Abs. 2 Satz 1 SGB IV). Das Vertretungsrecht wird durch die Vorsitzenden des Verwaltungsrates gemeinsam ausgeübt (§ 33 Abs. 2 Satz 2 SGB IV).

§ 17

Entschädigung und Haftung der Organmitglieder

- (1) Die Organmitglieder der Pflegekasse üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.
- (2) Die Entschädigung nach § 41 SGB IV richtet sich nach der als Anhang dieser Satzung beigefügten Regelung, die Bestandteil dieser Satzung ist.
- (3) Die Haftung der Mitglieder der Organe richtet sich nach § 42 SGB IV.

Achter Abschnitt:
Verwaltung der Mittel

§ 18

Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung sowie der Jahresrechnung

- (1) Der Verwaltungsrat hat im Hinblick auf die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung (§ 77 Abs. 1 Satz 2 SGB IV) jährlich die Betriebs- und Rechnungsführung für das abgelaufene Geschäftsjahr prüfen zu lassen (§ 194 Abs. 1 Nr. 9 SGB V). Diese Prüfung erstreckt sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb. Sie umfasst die Prüfung der Gesetzmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. Die Jahresrechnung ist von einem Wirtschaftsprüfer oder einem vereidigten Buchprüfer zu prüfen und zu testieren (§ 77 Abs. 1 Satz 5 SGB IV). Der Verwaltungsrat bestimmt den/die Prüfer.
- (2) Der Vorstand hat die Jahresrechnung in geeigneter Weise prüfen zu lassen. Die Bestellung der Prüfer erfolgt durch den Verwaltungsrat (§ 31 SVHV). Der Vorstand hat die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Feststellungen des Prüfberichts dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen.
- (3) Der Vorstand ist verpflichtet, die Kasse und Buchführung der AOK Rheinland/Hamburg mindestens zweimal im Jahr zu prüfen. Die Prüfung 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. m. § 7 SRVwV). Ferner sind mindestens zweimal jährlich die Bestände an sofort verfügbaren Zahlungsmitteln bei der Unternehmenssteuerung unvermutet zu prüfen. Der Vorstand kann zur Durchführung dieser Aufgaben im Einzelfall die interne Revision einsetzen.
- (4) Die interne Revision hat mindestens zweimal jährlich die Bestände an sofort verfügbaren Zahlungsmitteln bei den Regionaldirektionen und den Geschäftsstellen unvermutet zu prüfen.

Neunter Abschnitt:

Bekanntmachungen, Aufsicht und Inkrafttreten

§ 19

Bekanntmachungen

- (1) Öffentliche Zustellungen von Verwaltungsakten können durch Aushang in den Geschäftsstellen und durch Veröffentlichung auf den Internetseiten der AOK Rheinland/Hamburg oder durch Veröffentlichung im elektronischen Bundesanzeiger erfolgen.
- (2) Die Bekanntmachung dieser Satzung oder sonstigen autonomen Rechts der Pflegekasse sowie Ort, Zeitpunkt und Tagesordnung des öffentlichen Sitzungsteils einer Sitzung des Verwaltungsrates erfolgt durch Aushang in den Geschäftsstellen der AOK Rheinland/Hamburg; § 196 SGB V findet Anwendung. In den Fällen des § 14 Abs. 11 Buchstabe d) erfolgt die Bekanntmachung wegen der Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Versicherten abweichend von Satz 1 durch Veröffentlichung auf den Internetseiten der AOK Rheinland/Hamburg. Auf den wesentlichen Inhalt und den Zeitpunkt des Inkrafttretens wird jeweils in den nächsten Ausgaben der Kundenzeitschriften hingewiesen.
- (3) Die Aushangfrist für Bekanntmachungen dieser Satzung und sonstigen autonomen Rechts der Pflegekasse sowie Ort, Zeitpunkt und Tagesordnung des öffentlichen Sitzungsteils einer Sitzung des Verwaltungsrates beträgt eine Woche. Für öffentliche Zustellungen gelten die Aushangfristen des § 10 Abs. 2 VwZG. Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens und der Abnahme, bei öffentlichen Zustellungen auf den Internetseiten der AOK Rheinland/Hamburg oder im elektronischen Bundesanzeiger der Veröffentlichungszeitraum, sichtbar zu vermerken.

§ 20

Aufsicht

Die Aufsicht über die Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg führt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

§ 21

Inkrafttreten

§ 13 Abs. 2 und Abs. 3 in der Fassung des 6. Nachtrags vom 20.06.2022 treten am 01.06.2023 in Kraft.

Anhang

zur Satzung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Entschädigungsregelung

**für die Mitglieder des Verwaltungsrates sowie ehrenamtlichen
Mitglieder der Widerspruchsausschüsse der Pflegekasse bei der
AOK Rheinland/Hamburg gemäß § 17 Abs. 2 der Satzung**

Anhang

zur Satzung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

§ 1

Ersatz barer Auslagen

Die Mitglieder des Verwaltungsrates sowie die ehrenamtlichen Mitglieder der Regionalbeiräte erhalten, sofern sie in ihrer Eigenschaft als Mitglieder der Gremien tätig werden, als Ersatz barer Auslagen:

(1) **Tagegeld**

- a) Tagegeld wird nach Maßgabe des § 6 des Bundesreisekostengesetzes unter Beachtung der Kürzungsvorschrift in § 6 Abs. 2 gezahlt. Das bedeutet bei Abwesenheit von

mehr als 8 Stunden	14,00 EUR
24 Stunden (voller Kalendertag)	28,00 EUR

Für An- und Abreisetag bei mehrtägigen Dienstreisen (unabhängig von der tatsächlichen Abwesenheit) jeweils 14,00 EUR.

- b) Bei Teilnahme an mehr als einer Sitzung pro Tag werden die Abwesenheitszeiten an diesem Tag zusammengerechnet.
- c) Bei Sitzungen im Ausland richtet sich die Zahlung von Auslandstagegeld nach der Verordnung über die Reisekostenvergütung bei Auslandsdienstreisen.
- d) Übersteigen die unvermeidbaren Auslagen das Tagegeld, so sind diese in tatsächlicher Höhe zu erstatten.
- e) Sofern ein Organmitglied aufgrund körperlicher Behinderung nicht in der Lage ist, ein Kraftfahrzeug selbst zu führen, wird für den Fahrer Tagegeld entsprechend den vorgenannten Regelungen gezahlt.

(2) **Übernachtungsgeld**

- a) Wenn eine Übernachtung erforderlich ist, wird ohne belegmäßigen Nachweis ein Übernachtungsgeld von 20,00 EUR gezahlt. Die Zahlung entfällt, wenn eine Übernachtung unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird.
- b) Sind die nachgewiesenen Übernachtungskosten höher, werden sie erstattet, sofern sie unvermeidbar waren. Übernachtungskosten, die die Kosten des Frühstücks einschließen, sind um 20 Prozent des Tagegeldes für einen vollen Kalendertag zu kürzen.
- c) § 1 Abs. 1 Buchstaben c und e gelten für das Übernachtungsgeld entsprechend.

(3) **Fahrkosten**

Fahrkosten werden wie folgt erstattet:

- a) bei Benutzung der Eisenbahn bis zur Höhe des Fahrpreises der 1. Wagenklasse, einschließlich der Mehrkosten zuschlagspflichtiger Züge, und - wenn die Benutzung eines Schlafwagens erforderlich ist - die Kosten der Schlafwagenbenutzung; bei Erstattung der Schlafwagenkosten entfällt das Übernachtungsgeld;

Anhang

zur Satzung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

- b) bei Benutzung eines Flugzeuges werden die Kosten der niedrigsten buchbaren Klasse ersetzt;
 - c) bei Benutzung eines Kraftwagens eine Kilometerentschädigung in Höhe der Pauschbeträge nach § 5 Abs. 2 Satz 1 des Bundesreisekostengesetzes. Bei einem Kraftwagen sind das z. Zt. 0,30 EUR je Kilometer.
- (4) Parkgebühren sowie sonstige Nebenkosten für die An- und Abfahrt zur Bahn oder zum Flugplatz, für Gepäckbeförderung, Gepäckaufbewahrung usw. werden in nachgewiesener Höhe erstattet.

§ 2

Verdienstauffall

- (1) Den Mitgliedern des Verwaltungsrates und den Mitgliedern der Regionalbeiräte wird der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst ersetzt und der den Arbeitnehmeranteil übersteigende Betrag nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI erstattet. Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV).
- (2) Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstauffall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, so wird der Verdienstauffall pauschal in Höhe von 1/3 des in Absatz 1 Satz 2 genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit ersetzt. Der Verdienstauffall wird je Kalendertag für höchstens zehn Stunden gewährt. Die letzte angefangene Stunde wird voll angerechnet.

§ 3

Pauschbetrag für Zeitaufwand

- (1) Die Mitglieder des Verwaltungsrates und die Mitglieder der Regionalbeiräte erhalten 79,00 EUR als Pauschbetrag für Zeitaufwand für jeden Kalendertag einer Sitzung des Verwaltungsrates und seiner Fachausschüsse sowie der Regionalbeiräte. Bei Teilnahme an mehr als einer Sitzung pro Tag wird der Pauschbetrag nur einmal gezahlt. Virtuelle oder hybride Beratungen, denen eine schriftliche Abstimmung folgt, sind als Sitzung im Sinne des § 41 SGB IV zu bewerten.
- (2) Als Sitzungstage gemäß Absatz 1 gelten auch solche Tage, an denen zur Vorbereitung der Tagesordnung für Sitzungen des Verwaltungsrates (oder seiner Fachausschüsse) bzw. der Regionalbeiräte im Interesse einer zügigen Abwicklung der Vollsitzungen eine Gruppenvorbesprechung stattfindet. Dies gilt auch für die Tätigkeit der Organmitglieder in den Ausschüssen des Verwaltungsrates sowie der ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse mit der Maßgabe, dass die Vorsitzenden der Ausschüsse für die Tätigkeit im Ausschuss den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand (§ 3 Abs. 1) beanspruchen können.
- (3) Den Pauschbetrag nach Absatz 1 erhalten die Mitglieder des Verwaltungsrates und die Mitglieder der Regionalbeiräte auch für die Teilnahme an Verhandlungen, Besprechungen, Tagungen und Veranstaltungen sowie für sonstige Anlässe, wenn die Teilnahme auf einem besonderen Auftrag des Gremiums beruht. Das gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben.

Anhang

zur Satzung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

§ 4

Kinderbetreuungs- und Pflegekosten

Organmitgliedern mit Familien- oder Pflegeaufgaben werden auf Antrag die aufgrund der Teilnahme an Sitzungen (einschließlich An- und Abreise) zusätzlich anfallenden unabwendbaren Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftige Personen gemäß § 10 Abs. 2 Satz 4 Nr. 2 BGlG erstattet. § 3 Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

Unabwendbare Betreuungskosten liegen vor, wenn

- die Betreuungskosten ohne eine Sitzungsteilnahme nicht entstanden wären,
- die regelmäßig genutzten und vorrangig zu nutzenden Betreuungsmöglichkeiten nicht ausreichen bzw. nicht in Anspruch genommen werden können und
- die Betreuung erforderlich ist und nicht mit geringeren Kosten oder ohne zusätzliche Kosten sichergestellt werden kann. Die Betreuung ist nur dann als erforderlich anzusehen, wenn auch bei einer privat bedingten Abwesenheit für eine Betreuung gesorgt wird oder gesorgt würde. Eine Betreuung ist nicht mit geringeren Kosten oder ohne zusätzliche Kosten sicherzustellen, wenn zumutbare und übliche Alternativen nicht preiswerter sind und auf eine kostenlose Betreuung, beispielsweise durch Angehörige, nicht zurückgegriffen werden kann.

Die Betreuung von Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres ist grundsätzlich als erforderlich anzusehen. Bei älteren Kindern zwischen 14 und 18 Jahre kann eine Betreuung erforderlich sein, wenn sich deren Notwendigkeit aus der Person des Kindes oder den Umständen ergibt. Kinder sind eigene, leibliche, angenommene und in Vollzeitpflege aufgenommene Pflegekinder sowie die im gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder des Partners oder der Partnerin.

Betreuungskosten werden als Zuschuss grundsätzlich bis zur Erreichung der folgenden Höchstsätze erstattet:

- pro Stunde in Höhe des gesetzlichen Mindestlohns
- pro 24 Stunden in Höhe der Summe von 10 x Mindestlohn pro Stunde
- pro Jahr in Höhe des in § 3 Nr. 34 a Buchstabe b EStG genannten Betrages

Die Höhe des Mindestlohns ergibt aus der jeweils gültigen Fassung des Mindestlohngesetzes und der Mindestlohnanpassungsverordnung.

Abweichungen, insbesondere zur Anpassung an das Lohnniveau im Ausland, sind möglich. 24 Stunden sind ab Beginn der Kostenentstehung zu zählen, nicht pro Kalendertag.

Werden mehrere Kinder getrennt voneinander betreut, gelten die vorstehenden Sätze für jedes Kind. Werden zwei oder mehr Kinder gemeinsam betreut, erhöht sich der Satz je Stunde auf das Eineinhalbfache des einfachen Stundensatzes und der Satz je 24 Stunden auf das Zehnfache des erhöhten Stundensatzes. Der Jahressatz bleibt unverändert.

Die Erstattung der Betreuungskosten ist davon unabhängig, ob die Betreuung am Wohnort der zu betreuenden Person, bei der Betreuungsperson oder am Ort der Sitzung erfolgt.

Kosten für die Hin- und Rückfahrt der Betreuungspersonen zu oder von der zu betreuenden Person können erstattet werden, wenn die Betreuungsperson die Betreuung kostenlos leistet.

Erstattungsfähig sind die Kosten für das preiswerteste zumutbare Verkehrsmittel im Rahmen der vorgenannten Höchstgrenzen.

Anhang

zur Satzung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Erfolgt die Betreuung bei der Betreuungsperson, können Umwegkosten des Organmitglieds und Fahrtkosten der zu betreuenden Person unter den gleichen Voraussetzungen erstattet werden. Sofern die Betreuung am Ort der Sitzung erfolgt, können Übernachtungskosten für die zu betreuende Person (beispielsweise die Kosten für ein Beistellbett für das mitgenommene Kind) sowie Fahrtkosten der zu betreuenden Person oder der Betreuungsperson im Rahmen der Höchstgrenzen erstattet werden.