



Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [GV. NRW. 2006 Nr. 21](#)
Veröffentlichungsdatum: 01.07.2006
Seite: 374

Satzung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

822

Satzung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

Vom 1. Juli 2006

Aufgrund jeweils einstimmiger Beschlüsse ihrer Verwaltungsräte haben die AOK Rheinland (Regierungsbezirk Düsseldorf und Köln des Landes Nordrhein-Westfalen) und die AOK Hamburg (Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg) mit Wirkung ab 1. Juli 2006 zur AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse mit Sitz in Düsseldorf freiwillig fusioniert.

Die Fusion und die Satzung der AOK Rheinland/Hamburg wurden vom Landesversicherungsamt Nordrhein-Westfalen mit Bescheid vom 9. Juni 2006 (Az.: II 2-3600.1-1) genehmigt. Mit der Vereinigung der AOKs sind auch die Pflegekassen vereinigt. Die Satzungen der AOK Rheinland/Hamburg werden hiermit bekannt gemacht.

Düsseldorf, den 1. Juli 2006

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

Der Vorsitzende des Vorstandes
der Pflegekasse

Wilfried Jacobs

Inhaltsübersicht

**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
Vierter Abschnitt Beiträge	
§ 8	Beiträge und Beitragssatz
§ 9	Fälligkeit und Zahlung der Beiträge
Fünfter Abschnitt Widerspruchsstelle	
§ 10	Widerspruchsausschüsse, Einspruchsstellen
Sechster Abschnitt Organe	

§ 11	Verwaltungsrat
§ 12	Vorstand
§ 13	Vertretung der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg
§ 14	Entschädigung und Haftung der Organmitglieder
Siebter Abschnitt Verwaltung der Mittel	
§ 15	Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung sowie der Jahresrechnung
Achter Abschnitt Bekanntmachungen, Aufsicht und In-Kraft-Treten	
§ 16	Bekanntmachungen
§ 17	Aufsicht
§ 18	In-Kraft-Treten

An-hang	Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates sowie die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse der Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse gemäß § 14 Abs. 2 der 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.

(4) Die Pflegekasse nimmt zugleich die Aufgaben eines Landesverbandes wahr (§ 52 SGB XI).

§ 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 Beratung. 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 und als Landesverband durch Gesetz und Satzung übertragenen sowie zugelassenen Aufgaben. § 29 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 der Satzung der AOK Rheinland/Hamburg gelten entsprechend.

(6) Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen kraft Gesetzes abzuschließenden Verträge sowie

- die Richtlinien zur näheren Abgrenzung der in § 14 SGB XI genannten Merkmale der Pflegebedürftigkeit, der Pflegestufen nach § 15 und zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 17 Abs. 1 SGB XI),

- die gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung und zum Verfahren der Durchführung von Qualitätsprüfungen in der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege (§ 80 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 Beitrtsrecht 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

(1) 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 technische Hilfen
(§ 40 SGB XI),

f) Tagespflege und Nachtpflege
(§ 41 SGB XI),

g) Kurzzeitpflege
(§ 42 SGB XI),

h) Vollstationäre Pflege
(§ 43 SGB XI),

i) Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen
(§ 43 a SGB XI),

j) Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf
(§§ 45 a, 45 b SGB XI),

k) Beratung und Information, welche Pflegeleistungen in der jeweils persönlichen Situation in Be-
tracht kommen
(§ 7 Abs. 3 Satz 3 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).

(3) 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).

Vierter Abschnitt **Beiträge**

§ 8 Beiträge und Beitragssatz

(1) Die Beiträge sind von den beitragspflichtigen Einnahmen nach Maßgabe gesetzlicher Vorschriften und der Satzung der Pflegekasse in Höhe des gesetzlich festgelegten Beitragssatzes aufzubringen.

(2) Die Beiträge der freiwilligen Mitglieder, Rentenantragsteller und Mitglieder nach § 49 Abs. 2 Satz 1 SGB XI i.V.m. § 192 Abs. 2 SGB V sowie in den Fällen des § 239 Satz 2 SGB V werden nach ihren beitragspflichtigen Einnahmen bemessen. Hierzu gehören das Arbeitsentgelt sowie alle anderen Einnahmen, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung. Der Existenzgründungszuschuss nach § 421 I SGB III bleibt unberücksichtigt. Für die Anrechnung von Renten und Versorgungsbezügen gelten die gesetzlichen Regelungen (§ 57 Abs. 4 SGB XI i.V.m. § 239 sowie § 240 Abs. 3 und 4 SGB V). Wiederkehrende Leistungen aus einer privaten Lebens-, Unfall- oder Berufsunfähigkeitsversicherung werden mit dem monatlichen Zahlbetrag berücksichtigt.

(3) Beitragspflichtige Einnahmen können der Beitragsbemessung bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze nur in dem Monat zugrunde gelegt werden, in dem der Anspruch auf sie entsteht oder in dem sie ausgezahlt werden. Einmalige beitragspflichtige Einnahmen, die keinem konkreten Erhebungszeitraum zugeordnet werden können, insbesondere einmalige Leistungen aus einer privaten Lebens-, Unfall- oder Berufsunfähigkeitsversicherung, sind ab dem 1. des Monats nach dem sie dem Versicherten zufließen, für ein Jahr monatlich mit einem Zwölftel zu berücksichtigen. Dies gilt auch für die Zahlungen aus vorzeitiger Beendigung von Versicherungsverträgen, sofern nicht die Kapitalauszahlung innerhalb von fünf Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrages erfolgt ist. Einmalige Leistungen aus einer befreien Lebensversicherung und einmalige Kapitalleistungen aus der betrieblichen Altersversorgung sind bei der Beitragsbemessung mit einem monatlichen Betrag von einem Einhundertzwanzigstel der Leistung

bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen, längstens für 120 Monate. § 23 a SGB IV und § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V bleiben unberührt.

(4) Für die Bemessung der Monatsbeiträge der in Absatz 2 genannten Mitglieder sind folgende Beitragsbemessungsgrundlagen maßgebend, mindestens jedoch, sofern im folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist, ein Drittel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV):

Personenkreis	Beitragsbemessungsgrundlage
Arbeitnehmer, die wegen Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltsgrenze versicherungsfrei sind	1/12 des beitragspflichtigen Jahresarbeitsentgelts
Beamte und DO-Angestellte und ähnliche Personen	Für den Kalendermonat 1/12 der jährlichen Einnahmen nach Absatz 1; die Regelungen der Personenkreise Ehegatten oder Lebenspartner gelten entsprechend
Hauptberuflich selbständig Tätige	100 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze, bei Nachweis niedrigerer Einnahmen vom Folgemonat an 1/12 der jährlichen Einnahmen, jedoch mindestens $\frac{1}{3}$ der monatlichen Bezugsgröße; die Regelungen der Personenkreise Ehegatten oder Lebenspartner gelten entsprechend.

Personenkreis	Beitragsbemessungsgrundlage
Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes ohne eigene Einnahmen	<p>50 v.H. der Bruttoeinnahmen des anderen Ehegatten oder Lebenspartners, höchstens die Hälfte der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze, soweit dieser Ehegatte oder Lebenspartner bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert ist. Vor der Halbierung der Einnahmen ist für jedes unterhaltsberechtigte Kind ein Betrag in Höhe eines Drittels der monatlichen Bezugsgröße abzusetzen.</p> <p>Dies gilt nicht, wenn die Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes getrennt leben.</p>
Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, deren Einnahmen niedriger sind als die (evtl. um Absetzungsbeträge für Kinder geminderten) Bruttoeinnahmen des anderen Ehegatten oder Lebenspartners	<p>50 v.H. der Bruttoeinnahmen beider Ehegatten oder Lebenspartner, höchstens die Hälfte der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze, soweit dieser Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert</p>

Personenkreis	Beitagsbemessungsgrundlage
	ist, mindestens jedoch die eigenen Einnahmen des Mitglieds. Vor der Halbierung der Einnahmen ist für jedes unterhaltsberechtigte Kind ein Betrag in Höhe eines Drittels der monatlichen Bezugsgröße abzusetzen. Dies gilt nicht, wenn die Ehegatten oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes getrennt leben.
Sozialhilfeempfänger	Für freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger können mit den Sozialhilfeträgern pauschalierende Beitragsbemessungen vereinbart werden.
Sozialhilfeempfänger, die in Heimen untergebracht sind	Sofern mit den Sozialhilfeträgern keine pauschalierende Beitragsbemessungen vereinbart sind, gilt als Beitragsbemessungsgrundlage das 3,7fache des Eckregelsatzes.
Freiwillige Mitglieder, deren Anspruch auf Leistungen während eines Auslands-aufenthaltes, der durch die Berufstätigkeit des Mitglieds, seines Ehegatten oder Lebenspartners im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder eines	10 v.H. der monatlichen Bezugsgröße

Personenkreis	Beitragsbemessungsgrundlage
seiner Elternteile bedingt ist oder nach § 16 Abs. 1 Nr. 3 SGB V ruht und für deren Angehörige kein Anspruch aus einer Familienversicherung nach § 10 SGB V besteht.	
Alle übrigen freiwilligen Mitglieder	1/12 der jährlichen Einnahmen
Mitglieder nach § 49 Abs. 2 Satz 1 SGB XI i.V.m. § 192 Abs. 2 SGB V	1/12 der jährlichen Einnahmen, jedoch mindestens 50 v.H. der monatlichen Bezugsgröße, sofern der Versicherte nicht niedrigere Einnahmen nachweist
Rentenantragsteller und Fälle des § 239 Satz 2 SGB V	Mit den Sozialhilfeträgern können pauschalierende Beitragsbemessungen vereinbart werden.
Freiwillige Mitglieder, die Schüler einer Fachschule oder Berufsfachschule sind.	der als monatlicher Bedarf nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 BAföG für Studenten festgesetzte Betrag

(5) Freiwillige Mitglieder haben auf Verlangen der AOK Rheinland/Hamburg die für die Beitragsbemessung erforderlichen Einkommensnachweise, welche nicht durch Dritte gemeldet werden, vorzulegen. Sofern und solange Einkommensnachweise nicht erbracht werden, sind monatliche beitragspflichtige Einnahmen in der Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 Satz 1 SGB V zugrunde zu legen. § 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V gilt entsprechend. Reduzierungen der Beitragsbemessung aufgrund eines vom Versicherten verspätet geführten Nachweises wirken zum ersten Tag des auf die Vorlage dieses Nachweises folgenden Monats. Dies gilt auch für Rentenantragsteller und Mitglieder nach § 192 Abs. 2 SGB V sowie in den Fällen des § 239 Satz 2 SGB V.

(6) Sofern in dem Arbeitsentgelt für Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende Zuschläge für Kosten und Hilfsstoffe enthalten sind, gelten als beitragspflichtige Einnahmen die um die Kostenzuschläge in Höhe von bis zu 33 v.H. gekürzten Bruttolöhne.

§ 9

Fälligkeit und Zahlung der Beiträge

(1) Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

(2) Versicherungspflichtige Studenten haben vor der Einschreibung oder Rückmeldung an der Hochschule die Beiträge für das Semester im voraus zu zahlen. Abweichend davon können die Beiträge auf Antrag des Mitgliedes auch monatlich gezahlt werden, wenn der Beitragseingang sichergestellt ist. Werden die Beiträge monatlich gezahlt, gilt Absatz 3 Satz 2 entsprechend.

(3) Weist der Arbeitgeber die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung freiwillig versicherter Arbeitnehmer zusammen mit den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen im Beitragsnachweis gegenüber der Krankenkasse nach (Firmenzahler), gelten die Regelungen des § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV und des § 119 Abs. 2 SGB IV entsprechend.

Sonstige Beiträge werden spätestens am Fünfzehnten des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind.

(5) Beiträge für Dezember 2005, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind nach § 23 Abs. 1 SGB IV in der bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Fassung fällig.

(6) Werden Beiträge für Januar 2006, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, nicht bis zur Fälligkeit nach § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV gezahlt, sind sie jeweils in Höhe von einem Sechstel der Beitragsschuld mit den Beiträgen für die Monate Februar bis Juli 2006 fällig.

- (6) Die Beiträge sind, soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, unmittelbar an die Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg zu zahlen.

Fünfter Abschnitt **Widerspruchsstelle**

§ 10

Widerspruchsausschüsse, Einspruchsstellen

- (1) Die Widerspruchsausschüsse bei der Unternehmenssteuerung und bei den örtlichen Regionaldirektionen der AOK Rheinland/Hamburg nehmen für die Pflegekasse die Aufgaben als Widerspruchsstelle nach § 85 SGG wahr.
- (2) Dem Widerspruchsausschuss der Unternehmenssteuerung gehören je zwei Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber sowie der Vorsitzende des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg oder ein von ihm Beauftragter mit beratender Stimme an.
- (3) Den Widerspruchsausschüssen der örtlichen Regionaldirektionen gehören je zwei Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber des Regionalbeirates sowie der Regionaldirektor oder ein von ihm Beauftragter mit beratender Stimme an.
- (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 bei der Unternehmenssteuerung 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 Regionaldirektionen entscheiden über Widersprüche vorbehaltlich der Regelung in Absatz 5. Örtlich zuständig ist die betreuende Regionaldirektion. Die Widerspruchsangelegenheiten für die bei der AOK Rheinland/Hamburg versicherten Rentner, die im Ausland ihren Wohnsitz haben und für die über- oder zwischenstaatliches Krankenversi-

cherungsrecht anzuwenden ist, fallen in die Zuständigkeit des Widerspruchsausschusses der Regionaldirektion Bonn.

(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.

Sechster Abschnitt Organe

§ 11 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.

(3) Für die Stellvertretung verhinderter 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. Stimmabstentionen und ungültige Stimmen gelten als nicht abgegeben. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit 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 der 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 der Satzung, die sich zwingend aus Gesetzesänderungen ergeben,
- b) Änderungen der Satzung sowie Änderung von Beschlüssen des Verwaltungsrates, soweit es sich um Fragen der Formulierung ohne Änderung des sachlichen Inhalts zur Beseitigung von offensichtlichen Unrichtigkeiten handelt,
- c) von ihm bestimmte Angelegenheiten, die in der Regel einer weiteren Beratung nicht bedürfen.

Wenn mindestens ein Zehntel der Mitglieder des Verwaltungsrates aus einer Gruppe der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrates zu beraten und abzustimmen. Ergibt sich bei der schriftlichen Abstimmung Stimmengleichheit, 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).

§ 12 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 maß-

gebliches 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 Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.

§ 13

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).

§ 14

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 der Satzung ist.

(3) Die Haftung der Mitglieder der Organe richtet sich nach § 42 SGB IV.

Siebter Abschnitt Verwaltung der Mittel

§ 15

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. Der Verwaltungsrat bestimmt den/die Prüfer für das Geschäftsjahr.
- (2) Der Vorstand hat die Jahresrechnung in geeigneter Weise prüfen zu lassen (§ 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.

Achter Abschnitt Bekanntmachungen, Aufsicht und In-Kraft-Treten

§ 16

Bekanntmachungen

- (1) Öffentliche Zustellungen, insbesondere von Verwaltungsakten, können durch Aushang in den Geschäftsräumen der Unternehmenssteuerung und der jeweils zuständigen örtlichen Regionaldirektion der AOK Rheinland/Hamburg erfolgen.

(2) Die Bekanntmachung der Satzung oder sonstigen autonomen Rechts der Pflegekasse sowie Ort, Zeitpunkt und Tagesordnung des öffentlichen Sitzungsteils einer Sitzung des Verwaltungsrates erfolgt durch Aushang in den Geschäftsräumen der Unternehmenssteuerung und aller örtlichen Regionaldirektionen; § 196 SGB V findet Anwendung. Auf den wesentlichen Inhalt und den Zeitpunkt des Inkrafttretens wird jeweils in den nächsten Ausgaben der Kundenzeitschriften hingewiesen.

(3) Die Aushangfrist für Bekanntmachungen der 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 § 15 Abs. 3 VwZG. Auf dem Aushang sind der Tag des Anheftens und der Abnahme sichtbar zu vermerken.

§ 17 Aufsicht

Die Aufsicht über die Pflegekasse bei der AOK Rheinland/Hamburg führt, soweit nicht Landesverbandsaufgaben wahrgenommen werden, das Landesversicherungsamt Nordrhein-Westfalen in Essen.

§ 18 In-Kraft-Treten

Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 2006 in Kraft.

Anhang

GV. NRW. 2006 S. 374

Anlagen

Anlage 1 (Anlage1)

[URL zur Anlage \[Anlage1\]](#)

Anlage 2 (Anlage2)

[URL zur Anlage \[Anlage2\]](#)