

Die Satzung der Pflegekasse – warum wir machen, was wir machen

Inhalt

A	Inhalt der Satzung	2
	§ 1 Name, Sitz, Bereich und Aufgaben der Pflegekasse	2
	§ 2 Verwaltungsrat.....	2
	§ 3 Vorstand	3
	§ 4 Widerspruchsausschuss.....	4
	§ 5 Kreis der versicherten Personen	4
	§ 6 Ende der Weiterversicherung	5
	§ 7 Beiträge.....	5
	§ 8 Beitragssatz	5
	§ 9 Leistungen	6
	§ 10 Leistungsausschluss.....	6
	§ 11 Kooperation mit der Privaten Krankenversicherung.....	6
	§ 12 Aufsicht	7
	§ 13 Bekanntmachungen.....	7
B	Inkrafttreten	7

A Inhalt der Satzung

§ 1 Name, Sitz, Bereich und Aufgaben der Pflegekasse

- (1) Die Pflegekasse bei der BERGISCHEN Krankenkasse - im nachfolgenden Pflegekasse genannt - ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie führt den Namen

BERGISCHE Krankenkasse Pflegekasse.

Die BERGISCHE Krankenkasse Pflegekasse hat ihren Sitz in Solingen.

- (2) Der Bereich der Pflegekasse erstreckt sich auf den in § 1 der Satzung der Betriebskrankenkasse BERGISCHE Krankenkasse genannten Bereich.
- (3) Die Pflegekasse führt die Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) durch.

§ 2 Verwaltungsrat

- (1) Das Selbstverwaltungsorgan der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der BERGISCHEN Krankenkasse. Seine Wahl und Amtsdauer regeln sich nach dem Selbstverwaltungsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung.

Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.

Der Vorsitz im Verwaltungsrat der Pflegekasse richtet sich nach dem Vorsitz im Verwaltungsrat der BERGISCHEN Krankenkasse.

- (2) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse sowie in den Übrigen durch Gesetz oder sonstiges für die Pflegekasse 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 Haushaltsplan festzustellen,
3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
4. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der Prüfer zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsprüfung,
5. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten.

- (3) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

- (4) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen. Zur Erfüllung seiner Aufgaben bildet der Verwaltungsrat Ausschüsse.

- (5) Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung der BERGISCHEN Krankenkasse durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung der BERGISCHEN Krankenkasse.
- (6) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
- (7) 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.
- (8) Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen bei:
 1. Angleichung von Bestimmungen der Satzung an Gesetzesänderungen oder gefestigte höchstrichterliche Rechtsprechung,
 2. Änderung von Bestimmungen der Satzung auf Grund von Auflagen oder Anregungen der Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren,
 3. Angelegenheiten, in denen in einer Sitzung des Verwaltungsrates oder eines seiner Ausschüsse bereits eine grundsätzliche Übereinstimmung erzielt worden ist,
 4. Angelegenheiten, die nach Beratung in einer Sitzung auf Grund eines Beschlusses des Verwaltungsrats in schriftlichem Verfahren abschließend erledigt werden sollen,
 5. Änderungen der Satzung sowie von Beschlüssen des Verwaltungsrats, soweit es sich um Fragen der Formulierung ohne Änderung des sachlichen Inhalts, um die Beseitigung von offensichtlichen Unrichtigkeiten oder um Klarstellungen handelt, die erforderlich sind, um die Fassung eines Beschlusses mit dem tatsächlichen Ergebnis der Beratung in Übereinstimmung zu bringen.
 6. Wenn mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrats der schriftlichen Abstimmung widersprechen, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrats zu beraten und abzustimmen.

§ 3 Vorstand

- (1) Der Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der BERGISCHEN Krankenkasse.
- (2) Der Vorstand verwaltet die Pflegekasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges für die Pflegekasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.

Der Vorstand hat insbesondere folgende Befugnisse und Aufgaben:

1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
5. jährlich die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfers dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen,

6. die Pflegekasse nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
 7. eine Kassenordnung aufzustellen,
 8. die Beiträge einzuziehen,
 9. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Pflegekasse abzuschließen,
 10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
- (3) Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der Pflegekasse wird vom Vorstand eingestellt.
- (4) Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Pflegekasse.

§ 4 Widersprachausschuss

- (1) Der Widersprachausschuss der Pflegekasse ist der Widersprachausschuss der BERGISCHEN Krankenkasse und nimmt die Aufgabe nach § 85 Absatz 2 SGG – Erlass von Widerspruchsbescheiden – wahr.
- (2) Es gelten die den Widersprachausschuss betreffenden Satzungsbestimmungen aus § 4 der Satzung der BERGISCHEN Krankenkasse sinngemäß.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

- (1) Versicherungspflicht
 1. Mitglieder der Pflegekasse sind die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der BERGISCHEN Krankenkasse, 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 Inlande, die gegen das Risiko Krankheit weder in der gesetzlichen Krankenversicherung noch bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen 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 Kriegsofopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes 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 Absatz 2 und 3 SGB XI gewählt haben oder die BERGISCHEN Krankenkasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

3. Mitglieder sind auch Mitglieder von Solidargemeinschaften im Sinne des § 21a SGB XI.

- (2) Familienversicherung
Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern nach Maßgabe des § 25 SGB XI. Kinder, deren Behinderung vor dem 01. Januar 1995 eingetreten ist, sind unter den Voraussetzungen des Artikels 40 PflegeVG versichert.
- (3) Weiterversicherung
Personen, die aus der Versicherungspflicht oder aus der Familienversicherung ausgeschieden sind oder deren Familienversicherung nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 25 Absatz 3 SGB XI vorliegen sowie Personen, die wegen Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können sich nach Maßgabe des § 26 SGB XI weiterversichern.
- (4) Beitrittsrecht
Personen, die im Sinne von § 26a SGB XI ihren Beitritt erklären, sind nach Maßgabe dieser Vorschrift versichert.

§ 6 Ende der Weiterversicherung

- (1) Die Weiterversicherung endet zum vom Versicherten gewählten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied seinen Austritt erklärt. Abweichend hiervon kann das Mitglied seinen Austritt zu dem Zeitpunkt erklären, zu dem ohne die Weiterversicherung eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI bestehen würde.
- (2) Die Weiterversicherung von Familienversicherten nach § 5 Abs. 2, die im Inland verbleiben, endet gemäß § 26 Abs. 2 S. 4 SGB XI mit dem Tag, an dem das Mitglied seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt.

§ 7 Beiträge

Für die 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.

§ 8 Beitragssatz

Der Beitragssatz richtet sich nach § 55 SGB XI.

§ 9 Leistungen

Die Pflegekasse gewährt auf Antrag (§ 33 Absatz 1 SGB XI) folgende Leistungen nach den Vorschriften des SGB XI:

1. Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI),
2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI),
3. Kombination von Geldleistungen und Sachleistungen (§ 38 SGB XI),
4. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (38a SGB XI)
5. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
6. Ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 39a SGB XI)
7. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI),
8. Digitale Pflegeanwendungen (§ 40a SGB XI)
9. Leistungsanspruch beim Einsatz digitaler Pflegeanwendungen (§ 40b SGB XI)
10. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI),
11. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
12. Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI),
13. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 43a SGB XI),
14. Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 84 VIII und § 85 VIII SGB XI (§ 43b SGB XI)
15. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (§ 44 SGB XI),
16. Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a SGB XI)
17. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI).
18. Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b SGB XI).

§ 10 Leistungsausschluss

- (1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs begeben, um in einer Versicherung nach § 20 Absatz 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.
- (2) Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen haben Versicherte der Pflegekasse gegenüber schriftlich zu erklären, dass sie sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs begeben haben, um in einer Versicherung nach § 20 Absatz 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 sie von der Pflegekasse darüber in Kenntnis gesetzt wurden, dass sie bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der Pflegekasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet sind. Die Erklärung ist für das Mitglied und die gegebenenfalls familienversicherten Angehörigen abzugeben.

§ 11 Kooperation mit der Privaten Krankenversicherung

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

§ 12 Aufsicht

Die Aufsicht über die Pflegekasse führt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW).

§ 13 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Pflegekasse erfolgen im Internet unter der Homepage www.bergische-krankenkasse.de. Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der Pflegekasse beträgt die Veröffentlichungsfrist eine Woche.

B Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat der BERGISCHEN Krankenkasse hat diese Satzung am 16.11.2021 beschlossen. Der Verwaltungsrat der BKK Grillo-Werke AG hat diese Satzung am 15.11.2021 beschlossen.
2. Die Satzung tritt am 01.01.2022 in Kraft.

Solingen, den

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates der Pflegekasse (Die BERGISCHE Krankenkasse)
Rolf-Dieter Böntgen

Duisburg, den

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates der Pflegekasse (BKK der Grillo-Werke AG)
Hans-Dieter Feldkamp