

Satzung der Pflegekasse



Übersicht zur Satzung

Artikel I.....	3
Inhalt der Satzung	3
§ 1 <i>Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse</i>	3
§ 2 <i>Aufgaben der Pflegekasse</i>	3
§ 3 <i>Verwaltungsrat</i>	3
§ 4 <i>Vorstand</i>	5
§ 5 <i>Widerspruchsausschuss</i>	6
§ 6 <i>Kreis der versicherten Personen</i>	7
§ 7 <i>Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter</i>	8
§ 8 <i>Beiträge</i>	8
§ 8 a <i>Beitragssatz</i>	8
§ 9 <i>Leistungen</i>	8
§ 9 a <i>Auskunft über Leistungsdaten</i>	8
§ 9 b <i>Leistungsausschluss</i>	9
§ 10 <i>Kooperation mit der PKV</i>	9
§ 11 <i>Bekanntmachungen</i>	9
Artikel II.....	10
Inkrafttreten	10

Artikel I

Inhalt der Satzung

§ 1 *Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse*

- I. Die Pflegekasse bei der BKK mkk-meine krankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen Pflegekasse der BKK mkk-meine krankenkasse sowie die Kurzbezeichnung Pflegekasse der mkk-meine krankenkasse.
- II. Der Bereich der Pflegekasse erstreckt sich auf die im § 1 Abs. II der Satzung der mkk-meine krankenkasse genannten Bundesländer. Sie hat ihren Sitz in Berlin.

§ 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 mkk-meine krankenkasse.
 2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrats ist ein Ehrenamt.
 3. Der Vorsitz im Verwaltungsrat der Pflegekasse richtet sich nach dem Vorsitz im Verwaltungsrat der mkk-meine krankenkasse.
- 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 Haushaltsplan festzustellen,
3. über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
4. den Vorstand zu überwachen,

5. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gem. § 31 SVHV über die Bestellung von Prüfer und Prüferinnen zu beschließen.

Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung,

6. eine Geschäftsordnung aufzustellen,
7. kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen,
8. 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.
9. einen leitenden Beschäftigten oder einer leitenden Beschäftigten der mkk-meine krankenkasse mit der vorübergehenden Wahrnehmung der Aufgaben des Vorstandes zu beauftragen, wenn der Vorstand längere Zeit an der Ausübung des Amtes gehindert ist oder der Vorstand längere Zeit nicht besetzt ist,“
10. die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten.

- III. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder des Verwaltungsrates ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.

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.

Der Verwaltungsrat kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen, wenn eine rechtzeitige und ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar erscheint, es sei denn, mindestens 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Eine schriftliche Abstimmung ohne Sitzung über Jahresrechnung, Haushaltsplan, Satzungsänderung (hier beispielhaft genannt) ist ausgeschlossen. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

- IV. Entschädigungen an Mitglieder des Verwaltungsrats nach festen Sätzen im Sinne des § 41 Abs. 1 und 3 SGB IV werden nicht gezahlt.

§ 4 Vorstand

- I. Der Vorstand der Pflegekasse ist der Vorstand der mkk-meine krankenkasse.
- II. Der Vorstand verwaltet die Pflegekasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges für die Pflegekasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmt.
- Er 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/ der Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
 4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
 5. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zur Entlastung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfers 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 den Leistungserbringern und mit Lieferanten der Pflegekasse abzuschließen,
 10. Richtlinien über die Verwaltung der Pflegekasse zu erlassen.
 11. Die Leistungen festzustellen und auszuzahlen
- III. Das Personal der Pflegekasse ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegekasse beauftragte Personal der BKK-VBU, es unterstützt den Vorstand bei der Führung der laufenden Verwaltungsgeschäfte der Pflegekasse.

§ 5 *Widerspruchsausschuss*

- I. Der Widerspruchsausschuss der Pflegekasse ist der Widerspruchsausschuss der mkk-meine krankenkasse und nimmt die Aufgaben nach § 85 Abs. 2 SGG – Entscheidung über Widersprüche und Erlass von Widerspruchsbescheiden - wahr.
- II. Der Widerspruchsausschuss hat seinen Sitz in Berlin.
- III.
 1. Der Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus jeweils 3 Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates der Betriebskrankenkasse.
 2. Jedes Mitglied des Widerspruchsausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
 3. Die Versichertenvertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter des Widerspruchsausschusses werden von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.
 4. Das Amt der Mitglieder des Widerspruchsausschusses ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42 und § 63 Absatz 3 a und 4 SGB IV gelten entsprechend.
 5. Der Vorsitzende wird jeweils in der ersten Sitzung nach Bestellung der Mitglieder des Widerspruchsausschusses bestimmt. Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der Betriebskrankenkasse sein kann.
 6. Der Vorstand oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses beratend teil.
 7. Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
 8. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- IV. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von dem Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.
- V. Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Absatz 1 und 2 SGB IV i. V. m. § 69 Absatz 2, 3 und 5 Satz 1 2. Halbsatz OWiG wahr.

§ 6 Kreis der versicherten Personen

I. Versicherungspflicht

1. Mitglieder der Pflegekasse sind die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der mkk-meine 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 Inland, die gegen das Risiko Krankheit weder gesetzlich noch privat krankenversichert 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 Kriegsofferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen,
 - d) laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach SGB VIII beziehen,
 - e) krankenversorgungsberechtigt nach dem Bundesentschädigungsgesetz sind,
 - f) in das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit berufen worden sindund 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 und die Kinder von Mitgliedern, sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, gemäß § 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 Aufenthalts ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können sich auf Grundlage von § 26 SGB XI weiterversichern.

IV. Beitrittsrecht

Personen, die im Sinne von § 26a SGB XI ihren Beitritt erklären, sind auf Grundlagedieser Vorschrift versichert.

§ 7 *Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter*

Die Mitgliedschaft freiwillig Versicherter nach den § 26 und § 26a SGB V 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, zudem ohne die freiwillige Versicherung 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.

§ 8 a *Beitragssatz*

Der Beitragssatz richtet sich nach § 55 SGB XI.

§ 9 *Leistungen*

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 9 a *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.

§ 9 b Leistungsausschluss

1. 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 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 hat der Versicherte der Pflegekasse der BKK-VBU 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 der mkk-meine krankenkasse darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der Pflegekasse der mkk-meine krankenkasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben.

§ 10 Kooperation mit der PKV

Die Pflegekasse vermittelt Ihren Versicherten auf deren Wunsch private Pflege-Zusatzversicherungen privater Krankenversicherungsunternehmen.

§ 11 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Pflegekasse der mkk-meine krankenkasse erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter www.meine-pflegekasse.de.

Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.

Artikel II

Inkrafttreten

Die Verwaltungsräte der Pflegekasse der BKK·VBU (mkk-meine krankenkasse) und der Pflegekasse der Brandenburgischen BKK haben diese Satzung am 06.12.2019 sowie die Pflegekasse der TBK im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen. Die Satzung tritt am 01.01.2020 in Kraft.



Theodor Meine

Vorsitzender des Verwaltungsrates | Pflegekasse der BKK·VBU



Frank Kirstan

altern. Vorsitzender des Verwaltungsrates | Pflegekasse der BKK·VBU



Gabi Fischer

Vorsitzende des Verwaltungsrates | Pflegekasse der TBK



Mario Birkenfeld

altern. Vorsitzender des Verwaltungsrates | Pflegekasse der TBK



Volker Cassens

Vorsitzender des Verwaltungsrates | Pflegekasse der Brandenburgischen BKK



Frank Scholz

Stellv. Vorsitzender des Verwaltungsrates | Pflegekasse der Brandenburgischen BKK

Genehmigung

Die durch Beschluss der Verwaltungsräte der Pflegekasse der BKK-VBU und der Pflegekasse der Brandenburgischen BKK am 6. Dezember 2019 sowie des Verwaltungsrates der Pflegekasse der TBK im schriftlichen Umlaufverfahren gefasste Satzung wird gemäß § 47 Absatz 3 des Sozialgesetzbuches XI und § 41 Absatz 4 des Sozialgesetzbuches IV jeweils in Verbindung mit § 90 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 30. Dezember 2019
213 P – 59289.0 – 2137 / 2019

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag

