



**Satzung der**

# **Debeka BKK Pflegekasse**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**vom 21. Juli 2021**

**in der Fassung des 1. Nachtrages**

Bekanntgemacht am 30. Dezember 2022

**Stand: 01.01.2023**

## Übersicht zur Satzung

### Artikel I

#### Inhalt der Satzung

- § 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse
- § 2 Aufgaben der Pflegekasse
- § 3 Verwaltungsrat
- § 4 Vorstand
- § 5 Widerspruchsausschuss
- § 6 Kreis der versicherten Personen
- § 7 Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter gemäß § 26 und § 26a SGB XI
- § 8 Beiträge
- § 8a Beitragssatz
- § 9 Leistungen
- § 9a Auskunft über Leistungen
- § 9b Leistungsausschluss
- § 10 Bekanntmachungen

### Artikel II

#### Inkrafttreten

Anlage zu § 3 - Entschädigung für die Mitglieder des Verwaltungsrates

# Artikel I

## Inhalt der Satzung

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

- (1) Die Pflegekasse bei der Debeka Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie führt den Namen

**Debeka BKK Pflegekasse.**

Sie hat ihren Sitz in Koblenz.

- (2) Der Bereich der Pflegekasse erstreckt sich auf den in § 1 Absatz 2 der Satzung der Debeka Betriebskrankenkasse genannten Bereich.

### § 2 Aufgaben der Pflegekasse

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

### § 3 Verwaltungsrat

- (1)
  1. Das Selbstverwaltungsorgan der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse.
  2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.
  3. Der Vorsitz im Verwaltungsrat der Pflegekasse richtet sich nach dem Vorsitz im Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse.
  
- (2) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Pflegekasse von grundsätzlicher Bedeutung sind.
  2. den Vorstand zu überwachen,
  3. den Haushaltsplan festzustellen,
  4. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
  5. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten,
  6. einen leitenden Beschäftigten der Betriebskrankenkasse mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen,
  7. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung des Prüfers zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.
- (3) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
  
  - (4) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
  
  - (4a) Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden.

- (5) Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 3 durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil dieser Satzung.
- (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 Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- (8) 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. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.
- (9) Der Verwaltungsrat kann aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen, es sei denn, mindestens ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Als wichtiger Grund gilt z.B. das Vorliegen einer Pandemie.

#### § 4 Vorstand

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

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 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 Leistungserbringern und mit Lieferanten der Pflegekasse abzuschließen,
  10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
- (3) Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Pflegekasse.
  - (4) Das Personal der Pflegekasse ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegekasse beauftragte Personal der Betriebskrankenkasse, es unterstützt den Vorstand bei der Verwaltung der Pflegekasse.

## § 5 Widerspruchsausschuss

- (1) Der Widerspruchsausschuss der Pflegekasse ist der Widerspruchsausschuss der Betriebskrankenkasse und nimmt die Aufgaben nach § 85 Abs. 2 SGG – Entscheidung über Widersprüche und Erlass von Widerspruchsbescheiden – wahr. Der Widerspruchs-ausschuss hat seinen Sitz in Koblenz.
  
- (2)
  1. Der Widerspruchsausschuss setzt sich zusammen aus zwei Vertretern der Versicherten und einem Vertreter der Arbeitgeber, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen. Der Arbeitgebervertreter hat zwei Stimmen.
  2. Jedes Mitglied des Widerspruchsausschusses hat zwei 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 und die Mitglieder oder ihre Stellvertreter anwesend sind.
  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.
  
- (3) Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die von dem Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.

- (4) Der Widerspruchsausschuss nimmt auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Absatz 1 und Absatz 2 SGB IV i. V. m. § 69 Absatz 2, Absatz 3 und Absatz 5 Satz 1 zweiter Halbsatz OWiG wahr.



## § 6 Kreis der versicherten Personen

### (1) Versicherungspflicht

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

(2) 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 1. 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 auf Grundlage von § 26 SGB XI weiterversichern.

(4) Beitrittsrecht

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

## **§ 7 Ende der Mitgliedschaft freiwillig Versicherter gemäß § 26 und § 26a SGB XI**

Die Mitgliedschaft freiwillig Versicherter gemäß § 26 und § 26a SGB XI 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 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.

### **§ 8a Beitragssatz**

Der Beitragssatz richtet sich nach § 55 SGB XI.

## **§ 9 Leistungen**

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

### **§ 9a Auskunft über Leistungen**

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

### **§ 9b Leistungsausschluss**

- (1) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben, um in einer Versicherung nach § 20 Absatz 1 Satz 2 Nr. 12 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 gegenüber schriftlich zu erklären, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches begeben hat, 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 er von der Pflegekasse darüber in Kenntnis gesetzt wurde, dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der der Pflegekasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und die ggf. familienversicherten Angehörigen abzugeben.

## **§ 10 Bekanntmachungen**

Die Bekanntmachungen der Pflegekasse erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter [www.debeka-bkk.de](http://www.debeka-bkk.de) und nachrichtlich durch einen einwöchigen Aushang in den Räumen der Betriebskrankenkasse. 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. Für Neufassungen und Änderungen der Satzung und des sonstigen autonomen Rechts der Pflegekasse beträgt die Aushangfrist zwei Wochen. Auf dem Aushang ist der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

## Artikel II

### Inkrafttreten

1. Die Satzung wurde vom Verwaltungsrat am 27. Juli 2021 beschlossen. Sie tritt am Tag nach Bekanntmachung in Kraft.
2. Der 1. Nachtrag wurde vom Verwaltungsrat am 1. Dezember 2022 beschlossen. Er wurde am 30. Dezember 2022 bekanntgemacht und tritt am Tag nach Bekanntmachung in Kraft.

Koblenz, den 30. Dezember 2022

---

**Hans-Jürgen Lambert**

Altern. Vorsitzender des Verwaltungsrates

(Siegel)

---

**Frank Strobel**

Vorstand

## **Anlage zu § 3**

### **Entschädigung für die Mitglieder des Verwaltungsrates**

Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane haben auf der Grundlage des § 41 SGB IV bei der Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit neben dem Ersatz des tatsächlich entgangenen regelmäßigen Bruttoarbeitsverdienstes Anspruch auf folgende Entschädigung:

#### **I. Tagegeld**

1. Tagegeld wird in der für den Vorstand geltenden Höhe gezahlt.
2. Wird von Amts wegen unentgeltlich Verpflegung gewährt, so wird das Tagegeld für das Frühstück um 20 v. H. für das Mittag- und das Abendessen um je 40 v. H. des vollen Tagesgeldes gekürzt.
3. Abweichend von der Regelung des I.2. können bei Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Ausschüsse den Gremienmitgliedern auf Kosten des Sozialversicherungsträgers generell kostenlos Getränke sowie ein kleiner Imbiss zur Verfügung gestellt werden. Die Kosten hierfür dürfen 80 v.H. der Verpflegungspauschale für eintägige Reisen mit mehr als 8 Stunden gemäß § 9 Absatz 4a des EStG nicht übersteigen.

#### **II. Übernachtungsgeld**

1. Übernachtungsgeld wird in der für den Vorstand geltenden Höhe gezahlt.
2. Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind.
3. In den in § 7 Abs. 2 BRKG genannten Fällen wird kein Übernachtungsgeld gezahlt.

#### **III. Fahrtkosten**

Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrtkosten erstattet.

1. Kilometergeld

Die Nutzungskosten eines Kraftwagens werden durch eine Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 2 BRKG abgegolten.

2. Flugkosten

Hin- und Rückflugkarte für die niedrigste Flugklasse.

3. Bahnkarten

- a) Fahrscheine bis zur Höhe der Kosten der 1. Klasse
- b) Aufpreise und Zuschläge für Züge
- c) Reservierungsentgelte
- d) Bettkarten oder Liegeplatzzuschläge.

4. Kosten für Fahrten vom und zum Bahnhof bzw. Flugplatz sowie sonstige Kosten

- a) öffentlicher Nahverkehr
- b) Zubringer zum Flugplatz
- c) Taxi
- d) Gepäckkosten - Gepäckaufbewahrung
- e) Post- und Telekommunikationskosten
- f) Parkplatz- und Garagenkosten
- g) sonstige Kosten, die im Zusammenhang mit der Reise entstanden sind.

#### **IV. Pauschbeträge für Zeitaufwand**

- 1. Für Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane werden unabhängig von der Sitzungsdauer 79 € je Sitzungstag erstattet. Virtuelle oder hybride Beratungen, denen eine schriftliche Abstimmung folgt, sind als Sitzung im Sinne des § 41 SGB IV zu bewerten.
- 2. Für die Tätigkeit außerhalb von Sitzungen wird im Einzelfall ein Pauschbetrag nach IV.1 erstattet, wenn eine außergewöhnliche Inanspruchnahme des Organmitglieds aufgrund eines besonderen Auftrags vorliegt. Das gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Interessen.