

Satzung
der
Pflegekasse
HENSCHEL Plus



Übersicht zur Satzung

Artikel I

Inhalt der Satzung

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse	3
§ 2 Verwaltungsrat.....	3
§ 3 Vorstand	5
§ 4 Widerspruchsausschuss	6
§ 5 Kreis der versicherten Personen	6
§ 6 Beendigung der Mitgliedschaft	8
§ 7 Beiträge	8
§ 8 Fälligkeit	8
§ 9 Leistungen	9
§ 9a Kooperation mit der PKV	10
§ 10 Bekanntmachungen.....	10

Artikel II

Inkrafttreten

Artikel I

Inhalt der Satzung

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse

- (1) Die im Jahr 1994 nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) bei der Betriebskrankenkasse HENSCHEL Plus errichtete Pflegekasse trägt den Namen „Pflegekasse HENSCHEL Plus“.
- (2) Die Pflegekasse HENSCHEL Plus ist eine landesunmittelbare rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung und ist Träger der sozialen Pflegeversicherung.
- (3) Die Organe der Pflegekasse sind der Verwaltungsrat als Selbstverwaltungsorgan und der Vorstand.
- (4) Der Bereich der Pflegekasse erstreckt sich auf das Gebiet der Bundesländer Bayern, Hessen und Niedersachsen.
- (5) Die Pflegekasse hat ihren Sitz in Kassel.

§ 2 Verwaltungsrat

- (1)
 1. Das Selbstverwaltungsorgan der Pflegekasse HENSCHEL Plus ist der Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse HENSCHEL Plus.
 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 für die Pflegekasse maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.
- (3) 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. den Vorstand zu überwachen,
 5. die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten.
- (4) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (5) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
- (6) Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 3 der Satzung der Betriebskrankenkasse durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.
- (7) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
- (8) 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.
- (9) Der Verwaltungsrat kann ohne Sitzung schriftlich abstimmen, wenn eine rechtzeitige und ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar erscheint, es sei denn, 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates widerspricht der schriftlichen Abstimmung. Eine schriftliche Abstimmung ohne Sitzung über die Jahresrechnung, den Haushaltsplan oder Satzungsänderungen ist ausgeschlossen. Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

§ 3 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 Pflegekasse maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.
- (3) 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 Jahresrechnung nach § 31 SVHV prüfen zu lassen und die geprüfte Jahresrechnung zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.
 6. jährlich die Betriebs- und Rechnungsführung prüfen zu lassen.

Sofern für das abgelaufene Geschäftsjahr eine Prüfung nach § 46 Absatz 6 SGB XI vorgenommen worden ist, kann der Vorstand zur Vermeidung von Doppelprüfungen bestimmen, ob und in welchem Umfang das Ergebnis der Prüfung nach § 46 Absatz 6 SGB XI in die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung nach § 47 Absatz 1 Nr. 7 SGB XI einzubeziehen ist. Der Vorstand bestimmt den/die Prüfer für jedes Geschäftsjahr.

7. die Pflegekasse nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen.

8. eine Kassenordnung aufzustellen,
 9. die Beiträge einzuziehen,
 10. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Pflegekasse abzuschließen,
 11. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
- (4) Das für die Führung der Verwaltungsgeschäfte erforderliche Personal der Pflegekasse ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegekasse beauftragte Personal der Betriebskrankenkasse.
- (5) Der Vorstand erlässt Richtlinien über die Verwaltung der Pflegekasse.

§ 4 Widerspruchsausschuss

- (1) Der Widerspruchsausschuss der Pflegekasse ist der Widerspruchsausschuss der Betriebskrankenkasse und nimmt die Aufgaben nach § 85 Absatz 2 SGG – Erlass von Widerspruchsbescheiden - wahr. Der Widerspruchsausschuss hat seinen Sitz in Kassel.
- (2) Es gelten die den Widerspruchsausschuss der Betriebskrankenkasse betreffenden Satzungsbestimmungen der Satzung der Betriebskrankenkasse sinngemäß.

§ 5 Kreis der versicherten Personen

- (1) Versicherungspflichtige Mitglieder
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 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 Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die dessen entsprechende Anwendung 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 Abs. 2 und 3 SGB XI gewählt haben oder die Betriebskrankenkasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

(2) Familienversicherung

Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder von Mitgliedern sind familienversichert, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 25 SGB XI) erfüllt sind.

(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 Abs. 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 nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 26a SGB XI) zum Beitritt berechtigt sind.

§ 6 Beendigung der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft der Weiterversicherten und der beigetretenen Versicherten endet zum vom Versicherten gewählten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Abweichend hiervon endet die Mitgliedschaft

1. ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, wenn für das Mitglied nach Beendigung der Mitgliedschaft ein Anspruch auf Familienversicherung besteht,
2. sobald das Mitglied seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt, es sei denn, dass über- oder zwischenstaatliches Recht etwas anderes vorsieht.

§ 7 Beiträge

Die Beiträge werden nach den gesetzlich festgelegten Vomhundertsätzen der beitragspflichtigen Einnahmen bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze in der Pflegeversicherung festgesetzt. Für Bemessung, **Tragung** und Zahlung der Beiträge zur Pflegekasse gelten die Vorschriften des SGB XI sowie die einschlägigen Regelungen des SGB IV und SGB V.

§ 8 Fälligkeit

- (1) Die Fälligkeit der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung richtet sich für Mitglieder der Betriebskrankenkasse nach den in der Satzung der Betriebskrankenkasse für die Fälligkeit der Krankenversicherungsbeiträge vorgesehenen Bestimmungen.
- (2) Beiträge für nicht bei der Betriebskrankenkasse krankenversicherte Mitglieder der Pflegekasse werden am 15. des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu entrichten sind.

- (3) Die Beiträge zur Pflegeversicherung sind zusammen mit den Krankenversicherungsbeiträgen zu zahlen, soweit das SGB XI keine abweichende Regelung trifft oder eine abweichende Vereinbarung getroffen wurde.

§ 9 Leistungen

- (1) Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen:
- Pflegeberatung
 - Pflegesachleistung
 - Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen
 - Kombination von Geldleistung und Sachleistung
 - Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
 - Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
 - Tagespflege und Nachtpflege
 - Kurzzeitpflege
 - Vollstationäre Pflege
 - Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen
 - Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen
 - zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit
 - Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
 - zusätzliche Betreuungsleistungen

- Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX.

- (2) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des SGB 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. Kann Mangels ausreichender Mitwirkung des Versicherten die Frage des Leistungsausschlusses nicht geklärt werden, so sind die Leistungen zu versagen.

§ 9a Kooperation mit der PKV

Die Pflegekasse vermittelt ihren Versicherten private Pflege-Zusatzversicherungsverträge privater Krankenversicherungsunternehmen.

§ 10 Bekanntmachungen

Die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse werden durch Aushang in den Räumen der Betriebskrankenkasse sowie auf der Internetseite www.bkk-henschelplus.de öffentlich bekannt gemacht. Die Aushangfrist beträgt eine Woche. Auf dem Aushang ist der Tag des Anheftens, die Aushangfrist und der Tag der Abnahme sichtbar zu vermerken.

Artikel II

Inkrafttreten

1. Der Verwaltungsrat hat diese Satzung am 17. Juli 2007 beschlossen.
2. Die genehmigte Satzung tritt am ersten Tag des auf ihre Bekanntmachung folgenden Monats in Kraft.

Gleichzeitig tritt die Satzung vom 22. Februar 1996 außer Kraft.

Kassel , den 17. Juli 2007

Die alternierenden Vorsitzenden
des Verwaltungsrates

Daniela Baumann

Ulrich Pomrenke