

Satzung

Pflegekasse der

Continental Betriebskrankenkasse

Stand 1. Januar 2020
In der Fassung des 1. Satzungsantrages
(Genehmigung Bundesamt für Soziale Sicherheit vom 3. Februar 2022)

Übersicht zur Satzung

Artikel I	3
§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse	3
§ 2 Verwaltungsrat	4
§ 3 Ehrenamtliche Berater.....	6
§ 5 Widerspruchsausschuss	8
§ 6 Kreis der versicherten Personen	9
§ 7 Kündigung der Mitgliedschaft	11
§ 8 Beiträge.....	11
§ 9 Leistungen	12
§ 10 Leistungsausschluss	12
§ 11 Kooperation mit der PKV	12
§ 12 Bekanntmachungen	12
Artikel II	13
Inkrafttreten	13
Anlage (zu § 2 der Satzung der Continentale BKK – Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates).....	14

Artikel I

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse

- (1) Die bei der Continental Betriebskrankenkasse errichtete Pflegekasse ist eine bundesunmittelbare rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung und ist Träger der sozialen Pflegeversicherung. Sie führt den Namen

„Pflegekasse der Continental Betriebskrankenkasse“

sowie die Kurzbezeichnung: „Pflegekasse der Continental BKK“.

Die Pflegekasse der Continental BKK hat ihren Sitz in Hamburg.

- (2) Die Organe der Pflegekasse der Continental BKK sind der Verwaltungsrat und der Vorstand.
- (3) Der Bereich der Pflegekasse erstreckt sich auf alle in der Anlage 1 zu § 1 Absatz 3 der Satzung der Continental BKK Krankenversicherung aufgeführten Unternehmen.

§ 2 Verwaltungsrat

- (1)
 1. Das Selbstverwaltungsorgan der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der Continentale BKK.
 2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt. Wahl, Amtsdauer sowie Rechte und Pflichten richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften und den Bestimmungen der Satzung.
 3. Der Vorsitz im Verwaltungsrat der Pflegekasse richtet sich nach dem Vorsitz im Verwaltungsrat der Continentale BKK.
- (2) Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges 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 und dessen Mitgliedern zu vertreten,
 6. über die Bestellung eines Prüfers zur Prüfung der Jahresrechnung nach § 31 SVHV zu beschließen; die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betrieb- und Rechnungsführung,

7. sofern für das abgelaufene Geschäftsjahr eine Prüfung nach § 46 Absatz 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 Absatz 6 SGB XI in die Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung nach § 47 Absatz 1 Nr. 6 SGB XI einzubeziehen ist.
- (4) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (5) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.
- (6) Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden.
- (7) Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrats gemäß § 41 SGB IV richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung der Continentale BKK durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.
- (8) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist.
 - a) Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmen, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
 - b) Änderungen der Satzung, der Beschluss über freiwillige Vereinigung nach § 150 SGB V sowie der Beschluss über Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken und Errichtung von Gebäuden bedürfen der Zustimmung von zwei Drittel der anwesenden und stimmberechtigten Mitglieder des Verwaltungsrates. Für den Beschluss über die Erhebung eines Zusatzbeitrages oder über die Auszahlung einer Prämie gilt Absatz 8 Buchstabe a.

- (9) Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen über
- a) Änderungen der Satzung, die sich zwingend aus Gesetzesänderungen ergeben,
 - b) Änderungen der Satzung sowie Änderungen von Beschlüssen des Verwaltungsrates, soweit es sich um Fragen der Formulierung ohne Änderung des sachlichen Inhalts zur Beseitigung offenkundiger Unrichtigkeiten handelt,
 - c) Angelegenheiten, die in der Regel einer weiteren Beratung nicht bedürfen oder besonders eilbedürftig sind. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, stellen die Verwaltungsratsvorsitzenden gemeinsam fest,
 - d) Angelegenheiten, bei denen aus wichtigen Gründen die Durchführung einer Präsenzsitzung des Verwaltungsrates oder einer seiner Ausschüsse nicht möglich ist. Als wichtiger Grund gilt zum Beispiel das Vorliegen einer Pandemie.

Wenn mindestens ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrates der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrates zu beraten und abzustimmen.

Ergibt sich bei der schriftlichen Abstimmung Stimmgleichheit, 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.

§ 3 Ehrenamtliche Berater

Die ehrenamtlichen Berater der Pflegekasse sind die ehrenamtlichen Berater der Continental BKK. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des § 3 der Satzung der Continental BKK.

§ 4 Vorstand

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

Jedes Vorstandsmitglied ist berechtigt, die Pflegekasse alleine zu vertreten.

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 Verwaltungsrats 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. die 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 Regelungen über die Verwaltung der Pflegekasse und legt die Geschäftsbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder fest. Innerhalb der vom Vorstand erlassenen Richtlinien verwaltet jedes Mitglied des Vorstandes seinen Geschäftsbereich eigenverantwortlich. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheidet der Vorstand; bei Stimmgleichheit entscheidet der Vorsitzende.
- (4) Das Personal der Pflegekasse ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegekasse beauftragte Personal der Continentale BKK, es unterstützt den Vorstand bei der Verwaltung der Pflegekasse.

§ 5 Widersprachausschuss

- (1) Der Widersprachausschuss der Pflegekasse ist der Widersprachausschuss der Continentale BKK und nimmt die Aufgaben nach § 85 Absatz 2 SGG – Entscheidung über Widersprüche und Erlass von Widerspruchsbescheiden wahr.
- (2) Der Widersprachausschuss hat seinen Sitz in Dortmund. Es können bei Bedarf Widersprachausschüsse an den Standorten Hamburg, Kassel und Plettenberg eingerichtet werden.
- (3)
 1. Der Widersprachausschuss setzt sich zusammen aus jeweils zwei Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrats der Continentale BKK.
 2. Jedes Mitglied des Widersprachausschusses hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
 3. Die Versichertenvertreter des Widersprachausschusses werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrates gewählt. Die Arbeitgebervertreter des Widersprachausschusses werden von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat gewählt.

Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates. Die Mitglieder des Widersprachausschusses bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

4. Das Amt der Mitglieder des Widerspruchsausschusses ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, sowie 63 Absatz 3a und 4 SGB IV gelten für die ehrenamtlichen Mitglieder des Widerspruchsausschusses entsprechend.
5. Der Vorsitz des Widerspruchsausschusses wechselt zwischen einem Versichertenvertreter und einem Arbeitgebervertreter von Sitzung zu Sitzung.

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 ohne Stimmrecht beratend teil.
 7. Der Widerspruchsausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sind.
 8. Die Beschlüsse werden mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmgleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- (4) Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die vom Widerspruchsausschuss aufgestellte Geschäftsordnung.
 - (5) 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

- (1) Versicherungspflicht
 1. Mitglieder der Pflegekasse sind die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der Continentale BKK, 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- und 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 eine entsprechende Anwendung des BVG 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 Continentale BKK mit der Leistungserbringung im Krankheitsfalle 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 01.01.1995 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 Aufenthalts ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können sich auf der Grundlage von § 26 SGB XI weiterversichern.

(4) Beitrittsrecht

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

§ 7 Kündigung der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft freiwillig Versicherter nach den §§ 26 und 26a SGB XI endet zum vom Versicherten gewählten Zeitpunkt, frühestens mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied den 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) Es gelten die gesetzlichen Vorschriften.

§ 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.

§ 9 Leistungen

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 10 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 Nummer 12 SGB XI oder aufgrund 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 Nummer 12 SGB XI oder aufgrund 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. Die Pflegekasse kann zur Abklärung des Gesundheitszustands der Versicherten den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung einschalten.

§ 11 Kooperation mit der PKV

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

§ 12 Bekanntmachungen

Die Bekanntmachungen der Pflegekasse erfolgen im Internet unter www.continentale-bkk.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

1. Die Satzung wurde vom Verwaltungsrat der Pflegekasse HENSCHEL Plus am 04.12.2019 und der Pflegekasse der Continentale Betriebskrankenkasse am 05.12.2019 beschlossen.
2. Die Satzung tritt zum 01. Januar 2020 in Kraft.

Kassel, 04. Dezember 2019

Hamburg, 05. Dezember 2019

Siegel

Siegel

Dr.-Ing. Stefan Poller
Vorsitzender des
Verwaltungsrates
BKK HENSCHEL Plus

Dr. Gerhard Schmitz
Vorsitzender des
Verwaltungsrates
Continental Betriebskrankenkasse

Harald Töpfer
Stellv. Vorsitzender des
Verwaltungsrates
BKK HENSCHEL Plus

Barbara Narjes
Stellv. Vorsitzende des
Verwaltungsrates
Continental Betriebskrankenkasse

Anlage zu § 2 der Satzung der Continentale BKK

Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates der Continentale BKK

Die Mitglieder des Verwaltungsrates der Continentale BKK haben Anspruch auf Erstattung ihrer baren Auslagen. Die Erstattung von Verdienstaufschlag und von Beiträgen zur Sozialversicherung richtet sich nach den jeweils geltenden Vorschriften.

I. Entschädigung für die Teilnahme an einer Sitzung des Verwaltungsrates

Für die Teilnahme an einer Sitzung des Verwaltungsrates der Continentale BKK (einschließlich der An- und Abreise) werden den Mitgliedern bzw. im Vertretungsfall den stellvertretenden Mitgliedern folgende Entschädigungen gewährt:

A. Erstattung der Barauslagen

(1) Tage- und Übernachtungsgeld

Tage- und Übernachtungsgelder werden nach den Vorschriften des Bundesreisekostengesetzes (BRKG) mit folgender Maßgabe gewährt:

1. Tagegeld

Die Höhe des Tagegeldes richtet sich nach der Dauer der Dienstreise. Gezahlt werden pro Kalendertag

a) mit einer Abwesenheit von 24 Stunden 24,00 Euro (volles Tagegeld)

b) bei einer eintägigen Abwesenheit mit einer Dauer von mehr als 8 Stunden

12,00 Euro

- c) bei einer mehrtägigen Abwesenheit mit Übernachtung für den An- und Abreisetag jeweils 12,00 Euro
- d) bei einer mehrtägigen Abwesenheit mit einer Dauer von mehr als 8 Stunden aber ohne Übernachtung 12,00 Euro.
- e) Wird des Amtes wegen unentgeltliche Verpflegung gestellt, so wird das Tagegeld für das Frühstück um 20 Prozent, für das Mittag- und Abendessen um je 40 Prozent des vollen Tagegeldes gekürzt. Bei Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane können den Gremienmitgliedern generell auf Kosten des Sozialversicherungsträgers Getränke sowie ein kleiner Imbiss kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Die Kosten hierfür dürfen 80 vom Hundert der Verpflegungspauschale für eintägige Reisen mit mehr als 8 Stunden gemäß § 9 Absatz 4a EStG nicht übersteigen.

2. Übernachtungsgeld

- a) Für notwendige Übernachtungen wird ein pauschales Übernachtungsgeld entsprechend § 7 Absatz 1 BRKG von 20,00 Euro pro Nacht gezahlt.
- b) Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind.
- c) Entsprechend § 7 Absatz 2 BRKG wird kein Übernachtungsgeld gezahlt
 - 1. für die Dauer der Benutzung von Beförderungsmitteln,
 - 2. bei Dienstreisen am oder zum Wohnort für die Dauer des Aufenthalts an diesem Ort,
 - 3. bei unentgeltlicher Bereitstellung einer Unterkunft des Amtes wegen, auch wenn diese Unterkunft ohne triftigen Grund nicht genutzt wird, und
 - 4. in den Fällen, in denen das Entgelt für die Unterkunft in den erstattungsfähigen Fahrt- oder sonstigen Kosten enthalten ist, es sei denn, dass eine Übernachtung aufgrund einer zu frühen Ankunft am Geschäftsort oder einer zu späten Abfahrt von diesem zusätzlich erforderlich wird.

(2) Fahrkosten

Es werden die tatsächlichen Beförderungskosten für die Hin- und Rückreise sowie Nebenkosten (z.B. Auslagen für die Fahrt von und zur Bahn, Taxi, Parkplatz- und Garagenkosten, Gepäckbeförderung) erstattet. Die Mitglieder haben selbstverantwortlich zu prüfen, welches Beförderungsmittel zweckmäßig und wirtschaftlich ist.

Kann das Organmitglied das Kraftfahrzeug wegen körperlicher Behinderung nicht selbst führen, werden Unterkunfts- und Verpflegungskosten für einen Kraftfahrer erstattet.

Im Einzelnen gilt:

- Bus- und Bahnreisen:
Für Busreisende werden die Kosten erstattet. Für Bahnreisende werden die Kosten für die erste/zweite Wagenklasse, Aufpreise und Zuschläge für Züge, Reservierungsentgelte sowie die Kosten für die Benutzung eines Schlafwagens, jedoch unter Anrechnung dieser Kosten auf das Übernachtungsgeld, erstattet.
- Flugreisen:
Bei Benutzung eines Luftverkehrsmittels werden die Kosten der Economy- (Touristen-) klasse erstattet.
- Reisen mit dem PKW:
Bei Benutzung des privaten PKW wird ein Kilometergeld nach § 5 Absatz 2 BRKG in Höhe von 0,30 Euro pro gefahrenen Kilometer erstattet.

B. Erstattung des Verdienstauffalls und der Sozialversicherungsbeiträge

- (1) Die Verwaltungsratsmitglieder erhalten den tatsächlich entgangenen regelmäßigen Bruttoverdienst ersetzt und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge der Sozialversicherungsbeiträge, die sie als ehrenamtlich tätige Arbeitnehmer nach der Vorschrift des SGB VI über die Beitragstragung selbst zu tragen haben (§ 41 Absatz 2 SGB IV). Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV.
- (2) Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstaufall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist für

jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit 1/3 des in Absatz 1 Satz 2 genannten Höchstbetrages zu ersetzen. Der Verdienstausfall wird je Kalendertag für höchstens zehn Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

C. Pauschbetrag für Zeitaufwand

- (1) Die Mitglieder des Verwaltungsrats oder ihre Stellvertreter erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand (§ 41 Absatz 3 Satz 1 SGB IV).
- (2) Sitzungen im Sinne des Absatz 1 sind neben den regulären Verwaltungsratssitzungen, Ausschusssitzungen und Sitzungen der Verwaltungsratsvorsitzenden mit dem Vorstand insbesondere auch die seitens der Verwaltungsratsvorsitzenden einberufenen Vorbesprechungen zu den Verwaltungsratssitzungen der Versicherten- und/oder Arbeitgebervertreter des Verwaltungsrates.
- (3) Der Pauschbetrag beträgt 50,00 Euro.

D. Entschädigung bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen an einem Tag

Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage können für jeden Kalendertag jedoch insgesamt nur ein volles Tagegeld und Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden. Das gilt auch dann, wenn am selben Tag Sitzungen sowohl von Kranken- als auch von Pflegekassenorganen stattfinden.

II. Besondere Entschädigungen für den Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates

A. Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates erhält für die Wahrnehmung seiner Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 52,00 Euro.

Der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates erhält für die Wahrnehmung seiner Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 39,00 Euro.

Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

B. Auslagenersatz

Die dem Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen entstehenden notwendigen Auslagen sind in Höhe der tatsächlichen Kosten zu erstatten. Bei nicht oder nur schwer nachweisbaren Kosten (z.B. Telefongespräche) genügt die Glaubhaftmachung durch Einzelaufstellung und schriftliche Erklärung.

Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

III. Entschädigung für Mitglieder von Ausschüssen des Verwaltungsrates

Für die Teilnahme an Ausschusssitzungen werden Entschädigungen nach I. gewährt. Die Vorsitzenden von Ausschüssen und ihre Stellvertreter erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand nach I. Buchstabe C Absatz 3

IV. Entschädigungen für Tätigkeiten außerhalb der Sitzungen

Jedes Verwaltungsratsmitglied, das außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen im Auftrage des Verwaltungsrates oder des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates oder des Ausschusses tätig wird, erhält Entschädigungen nach I.; der Pauschbetrag für Zeitaufwand wird nur gewährt, wenn im Einzelfall eine außergewöhnliche Inanspruchnahme des Organmitglieds aufgrund eines besonderen Auftrages vorliegt.