



Satzung
des
BKK-Landesverbandes NORDWEST

Stand: 14.12.2017

Satzung des BKK-Landesverbandes NORTHWEST

in der vom Verwaltungsrat des BKK-Landesverbandes NORTH am 22.06.2010 und des BKK Landesverbandes Nordrhein-Westfalen am 11.06.2010 beschlossenen und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen am 29.06.2010 genehmigten Satzung. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 01.07.2010.

1. Nachtrag zur Satzung vom 20.10.2011

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 20. Oktober 2011 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 02.11.2011 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 08.11.2011

2. Nachtrag zur Satzung vom 03.07.2012

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 03.07.2012 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 19.07.2012 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 25.07.2012.

3. Nachtrag zur Satzung vom 13.12.2012

Der 3. Nachtrag zur Satzung tritt mit Wirkung zum 01.01.2013 nach Genehmigung durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am Tag nach seiner Bekanntmachung in Kraft.

4. Nachtrag zur Satzung vom 01.10.2013

In der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 01.10.2013 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 22.11.2013 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 29.11.2013.

5. Nachtrag vom 12.12.2013

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 12.12.2013 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 13.01.2014 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 21.01.2014.

6. Nachtrag vom 12.12.2013

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 12.12.2013 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 17.01.2014 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 24.01.2014.

7. Nachtrag vom 12.03.2014

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 12.03.2014 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 10.04.2014 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 26.04.2014.

8. Nachtrag vom 11.12.2014

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 11.12.2014 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 04.02.2015 genehmigt. In Kraft getreten mit Wirkung zum 01.01.2015 am Tage nach der Bekanntmachung am 11.02.2015.

9. Nachtrag vom 11.12.2014

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 11.12.2014 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 04.02.2015 genehmigt. In Kraft getreten mit Wirkung zum 01.01.2015 am Tage nach der Bekanntmachung am 11.02.2015.

10. Nachtrag vom 08.10.2015

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 08.10.2015 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 17.11.2015 genehmigt. In Kraft getreten mit Wirkung zum 01.01.2016 am Tage nach der Bekanntmachung am 19.12.2015.

11. Nachtrag vom 16.12.2015

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORTHWEST vom 16.12.2015 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 09.02.2016 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 18.02.2016.

12. Nachtrag vom 16.12.2015

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 16.12.2015 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 09.02.2016 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 18.02.2016.

13. Nachtrag vom 16.12.2015

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 16.12.2015 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 09.02.2016 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 18.02.2016.

14. Nachtrag vom 17.03.2016

Der 14. Satzungsnachtrag wurde bisher noch nicht genehmigt.

15. Nachtrag vom 14.12.2016

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 14.12.2016 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 09.01.2017 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 17.01.2017.

16. Nachtrag vom 14.12.2016

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 14.12.2016 und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am 09.01.2017 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 17.01.2017.

17. Nachtrag vom 29.06.2017

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 29.06.2017 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 28.07.2017 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 28.07.2017. Die Regelungen zu § 5 Abs. 1 Satz 2 der Satzung und § 5 Abs. 1 der Wahlordnung treten mit Beginn der neuen Amtsperiode im Jahre 2018 in Kraft.

18. Nachtrag vom 14.12.2017

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 14.12.2017 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 07.02.2018 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der

Bekanntmachung am 28.07.2017. Die Regelungen zu § 5 Abs. 1 Satz 2 der Satzung und § 5 Abs. 1 der Wahlordnung treten mit Beginn der neuen Amtsperiode im Jahre 2018 in Kraft.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Name, Sitz und Bereich**
- § 2 Mitglieder**
- § 3 Aufgaben**
- § 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder**
- § 5 Verwaltungsrat**
- § 6 Aufgaben des Verwaltungsrates**
- § 7 Ausschüsse des Verwaltungsrates**
- § 8 Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung im Verwaltungsrat**
- § 9 Vorstand**
- § 10 Aufgaben des Vorstandes**
- § 11 Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen**
- § 12 Aufbringung der Mittel**
- § 12 a Aufbringung der Mittel für die BKK Fachberatung der Landesverbände**
- § 13 Finanzcontrolling und Haftungsprävention**
- § 14 Bekanntmachungen**
- § 15 Inkrafttreten**

Anlagen:

- Ausgleichsordnung**
- Verfahrensordnung zum Finanzcontrolling und zur
Haftungsprävention**
- Wahlordnung**
- Entschädigungsordnung**

§ 1 Name, Sitz und Bereich

- (1) Der Verband führt den Namen

„BKK-Landesverband NORDWEST“.

Er ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts in Selbstverwaltung.

- (2) Der Landesverband hat seinen Sitz in Essen. Er unterhält Hauptverwaltungen an den Standorten Essen und Hamburg.
- (3) Der Bereich des Landesverbandes umfasst die Länder Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen.

§ 2 Mitglieder

- (1) Mitglieder des Landesverbandes sind die Betriebskrankenkassen mit Sitz in den Ländern Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen. Ausgenommen sind die Betriebskrankenkassen der Verwaltung und der Betriebe des Bundes.
- (2) Andere Krankenkassen können dem Landesverband beitreten. Über die Aufnahme entscheidet der Verwaltungsrat.
- (3) Die Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft ist nur zum Ende eines Kalenderjahres zulässig. Die Kündigung hat beim Verwaltungsrat des Landesverbandes bzw. durch den Verwaltungsrat des Landesverbandes beim Mitglied schriftlich bis zum 30. Juni des betreffenden Jahres zu erfolgen. Mit dem Ausscheiden erlischt jeder Anspruch gegenüber dem Vermögen des Landesverbandes. Ergeben sich für das Jahr des Ausscheidens Mehrausgaben des Landesverbandes, so sind ausscheidende Mitglieder anteilmäßig zu belasten.

§ 3 Aufgaben

- (1) Der Landesverband führt die ihm durch Gesetz und sonstiges für ihn maßgebendes Recht übertragenen Aufgaben unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit durch. Er hat die Interessen seiner Mitglieder zu wahren und in Zusammenarbeit mit den anderen Verbänden, Institutionen und Versicherungsträgern unter Beachtung der besonderen Interessen der Betrieblichen Kranken- und Pflegeversicherung tätig zu sein.
- (2) Daneben hat der Landesverband insbesondere folgende Aufgaben:
1. Der Landesverband unterstützt die Mitgliedskassen sowie andere Betriebskrankenkassen mit Versicherten mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und bei der Wahrnehmung ihrer Interessen,
 2. Beratung und Unterrichtung sowie Betreuung der Mitgliedskassen, sowie anderen Betriebskrankenkassen mit Versicherten mit Wohnsitz im

Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und bei der Wahrnehmung ihrer Interessen,

3. Einrichtung von Geldanlageverfahren (Cash-Management-Verfahren) zur Unterstützung seiner Mitgliedskassen,
 4. Einrichtung von Serviceleistungen, wie z. B. zur Prüfung und Überwachung der wirtschaftlichen Verordnungsweise der Heilberufe (Rezeptprüfungsstelle), Unterhaltung einer Apotheken-Rechnungsstelle,
 5. Öffentlichkeitsarbeit und Marketing für die Betriebliche Krankenversicherung,
 6. Aufklärung der Bevölkerung über ihre Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch,
 7. Unterhaltung von Prüfungseinrichtungen für die Betriebskrankenkassen,
 8. Beteiligung an Arbeitsgemeinschaften im Sinne der §§ 219 SGB V, 94 Abs. 1a SGB X,
 9. Durchführung von Kostenumlagen im Vertragsbereich,
 10. Entscheidung von Zuständigkeitskonflikten zwischen den Mitgliedskassen,
 11. Bestellung oder Benennung von Vertretern für gesetzliche oder vertragliche Ausschüsse und andere Gremien sowie für die Landesschiedsämter,
 12. Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 88 SGB X gegen Kostenerstattung.
 13. Der Landesverband kann im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgabenstellung zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung, Modellvorhaben nach § 63 ff. SGB V zur Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung durchführen oder nach § 64 SGB V vereinbaren.
- (3) – **Unbesetzt** -
- (4) Der Landesverband führt unter der Maßgabe des § 13 ein Finanzcontrollingverfahren durch. Näheres regelt § 13 der Satzung.
 - (5) Der Landesverband führt für seine Mitgliedskassen einen Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle nach § 265 SGB V durch. Näheres regelt die Anlage „Ausgleichsordnung“ als Bestandteil der Satzung.
 - (6) Der Landesverband erfüllt seine Aufgaben selbst oder durch Inanspruchnahme Dritter.
 - (7) Der Landesverband nimmt die Aufgaben eines Landesverbandes der Pflegekassen nach § 52 SGB XI wahr.

§ 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

- (1) Die Mitglieder haben Anspruch auf Beratung und Unterstützung.
- (2) Die Mitglieder unterstützen und fördern die Arbeit des Landesverbandes, damit er seine gesetzlich und satzungsmäßig festgelegten Aufgaben erfüllen kann. Sie stellen ihm auf Verlangen die benötigten Unterlagen zur Verfügung. Dazu haben sie
 - alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen
 - die erforderlichen Unterlagen termingerecht zur Verfügung zu stellen
 - den Landesverband rechtzeitig vor Beschlussfassung zu Fusionen oder der Unterzeichnung eines letters of intent hierzu, vor einer beabsichtigten Öffnung, Auflösung, Schließung, Verlegung des Kassensitzes in den Bezirk eines anderen Landesverbandes, Kooperationen i. V. m. einem Vertrag nach § 265 b SGB V zu Rate zu ziehen
- (3) Für den Landesverband und seine Mitglieder sind die vom GKV-Spitzenverband abzuschließenden Verträge und Richtlinien nach §§ 92, 282 SGB V verbindlich.

§ 5 Verwaltungsrat

- (1) Das Selbstverwaltungsorgan des Landesverbandes ist der Verwaltungsrat. Er besteht aus 22 Mitgliedern und setzt sich je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber zusammen. *(redaktionelle Anmerkung: Die Regelung tritt mit Beginn der neuen Amtsperiode im Jahre 2018 in Kraft.)*
- (2) Ein Mitglied, das verhindert ist, wird durch einen Stellvertreter vertreten. Bei der Aufstellung sind zunächst die Vertreter von Mitgliedskassen zu berücksichtigen, die im Verwaltungsrat mit keinem Arbeitgeber- oder Versichertenvertreter als ordentliches Mitglied vertreten sind. Stellvertreter sind in einer genügenden Anzahl vorzuhalten. Stellvertreter haben für die Zeit, in der sie die Mitglieder vertreten oder andere ihnen übertragene Aufgaben wahrnehmen, die Rechte und Pflichten eines Mitglieds.
- (3) Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (4) Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden nach dem Abschluss der allgemeinen Sozialversicherungswahlen bei den Mitgliedskassen von einer Wahlversammlung gewählt. Näheres regelt die Anlage „Wahlordnung“, die Bestandteil der Satzung ist.
- (5) Die Mitglieder des Verwaltungsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Sie erhalten eine Entschädigung nach Maßgabe der Anlage „Entschädigungsordnung“, die Bestandteil der Satzung ist.
- (6) Für die Haftung der Mitglieder des Verwaltungsrates gilt § 42 SGB IV.
- (7) Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter, die verschiedenen Gruppen angehören müssen. Der Vorsitz wird unter gegenseitiger Stellvertretung abwechselnd für je ein Jahr geführt.

- (8) Scheiden Mitglieder des Verwaltungsrates oder Stellvertreter vor Ablauf der Wahlperiode aus, so gilt für die Ergänzung des Verwaltungsrates Abs. 1 und 2 sowie § 60 Abs. 1 bis 3 SGB IV entsprechend.

§ 6 Aufgaben des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat hat die ihm von Gesetz und sonstigem für ihn maßgebendem Recht übertragenen Aufgaben. Insbesondere hat er
1. die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen,
 2. alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu treffen,
 3. den Vorstand, aus seiner Mitte den Vorstandsvorsitzenden und dessen Stellvertreter zu wählen und die vertraglichen Regelungen zu vereinbaren,
 4. den Vorstand zu überwachen,
 5. den Vorstand und Mitglieder des Verwaltungsrates von seinem/ihrem Amt zu entbinden oder seines/ihres Amtes zu entheben,
 6. den Haushaltsplan (Nachtragshaushalt) festzustellen,
 7. die Jahresrechnung abzunehmen,
 8. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
 9. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung des Prüfers zu beschließen,
 10. den Landesverband gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten,
 11. über die für die Finanzierung der Aufgaben des Landesverbandes erforderlichen Mittel zu beschließen,
 12. die vom Vorstand aufgestellte Dienstordnung und den Stellenplan zu beraten und zu beschließen,
 13. die Vertreter des Landesverbandes in andere Selbstverwaltungsgremien (z. B. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) zu wählen,
 14. über Erwerb, Veräußerung und Belastung von Grundstücken, Errichtung von Gebäuden zu beschließen.
- (2) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen des Landesverbandes einsehen und prüfen.
- (3) Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates üben das Vertretungsrecht nach Absatz 1 Ziffer 10 gemeinsam aus.

§ 7 Ausschüsse des Verwaltungsrates

- (1) Der Verwaltungsrat soll zur Erfüllung seiner Aufgaben Fachausschüsse bilden. Alles Erforderliche regelt die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates.
- (2) Als besonderer Ausschuss ist zum Erlass von Widerspruchsbescheiden ein Widerspruchsausschuss zu bilden. Der Widerspruchsausschuss ist paritätisch zu besetzen, dass je drei Vertreter beider Gruppen als Mitglieder und eine gleiche Anzahl Stellvertreter bestellt werden. Der Vorstand oder ein von ihm Beauftragter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses teil.
- (3) Für die Ausschüsse gilt die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates. Die Vorschriften über Amtsdauer, Vorsitz, Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung sowie über Amtsentbindung bzw. Amtsenthebung gelten entsprechend.

§ 8 Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung im Verwaltungsrat

- (1) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen sind und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt ist. Die Beschlüsse des Verwaltungsrates werden, falls gesetzlich oder nachfolgend nichts anderes bestimmt, mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefasst. Eine Übertragung von Stimmen ist unzulässig. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. Jedes anwesende Mitglied hat eine Stimme.
- (2) Für die Feststellung der Haushaltspläne für die Jahre 2011 und 2012 ist für die Beschlussfassung eine qualifizierte Mehrheit von 80 v. H. der Stimmen erforderlich.
- (3) Bei der Beschlussfassung über eine Satzungsänderung ist der Verwaltungsrat nach ordnungsgemäßer Ladung beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder anwesend sind. Für eine Satzungsänderung ist eine Mehrheit von zwei Drittel der anwesenden Mitglieder des Verwaltungsrates erforderlich.
- (4) Bei Beschlussunfähigkeit ist zu einer neuen Sitzung zu laden. Beschlussfassungen in dieser neuen Sitzung sind ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden möglich. Hierauf ist in der Ladung hinzuweisen. In dieser neuen Sitzung werden Beschlüsse des Verwaltungsrates - Satzungsänderungen ausgenommen - mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Für Satzungsänderungen ist dabei eine Zweidrittelmehrheit der anwesenden Mitglieder erforderlich.
- (5) Die Übertragung von Stimmen ist unzulässig.
- (6) Bei Beratungen von Angelegenheiten, die das Privatinteresse eines Mitglieds oder seiner Angehörigen berühren, hat sich der Betroffene während der Beratung und Abstimmung aus dem Sitzungszimmer zu entfernen (§ 63 Abs. 4 SGB IV).
- (7) Abstimmungen können in eiligen Fällen schriftlich erfolgen. Das Ergebnis der Abstimmung ist den Mitgliedern des Verwaltungsrates bekanntzugeben. Widerspricht innerhalb einer Woche nach Zugang der Aufforderung zur schriftlichen Abstimmung mindestens ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrates der schriftlichen Abstimmung, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen.

§ 9 Vorstand

- (1) Der Vorstand des Landesverbandes besteht aus höchstens 3 Personen.
- (2) Der Vorstand übt sein Amt hauptamtlich aus.
- (3) Die Amtszeit beträgt bis zu 6 Jahre. Wiederwahl ist zulässig.
- (4) Der Vorstand erlässt eine Richtlinie, die den von jedem Vorstandsmitglied eigenverantwortlich zu verwaltenden Geschäftsbereich festlegt.
- (5) Der Vorstand gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 10 Aufgaben des Vorstandes

- (1) Der Vorstand verwaltet den Landesverband und vertritt ihn gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz und sonstiges maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen.
- (2) Der Vorstand hat die ihm von Gesetzes und Satzungs wegen zugewiesenen Aufgaben. Insbesondere hat er
 1. die Beschlüsse des Verwaltungsrates durchzuführen,
 2. den Haushaltsplan und den Nachtragshaushalt aufzustellen,
 3. die Jahresrechnung aufzustellen und zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Feststellungen des Prüfberichts dem Verwaltungsrat zur Entlastung vorzulegen,
 4. die Dienstordnung und den Stellenplan des Landesverbandes aufzustellen,
 5. über die Einstellung, Anstellung, Beförderung, Stellenhebung, Kündigung, Entlassung und die Versetzung in den Ruhestand von DO-Angestellten sowie über die Einstellung, Höhergruppierung und Kündigung von Tarifangestellten zu beschließen,
 6. außer- und überplanmäßige Ausgaben zu bewilligen und dem Verwaltungsrat darüber rechtzeitig zu berichten,
 7. dem Verwaltungsrat über
 - a) die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung,
 - b) die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung zu berichten,
 8. den Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
 9. die Betriebs- und Rechnungsführung des Landesverbandes jährlich durch eine geeignete Prüfungseinrichtung prüfen zu lassen,
 10. wenn der Haushaltsplan zu Beginn des Haushaltsjahres noch nicht in Kraft getreten ist, die Ausgaben zu leisten, die unvermeidbar sind, um die rechtlich begründeten Verpflichtungen und Aufgaben zu erfüllen.

§ 11 Haushalts- und Rechnungswesen, Vermögen

Für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken gelten die §§ 67 bis 70 Abs. 1 und 5, §§ 72 bis 77 Abs. 1, §§ 78 bis 79 Abs. 1 und 2, für das Vermögen die §§ 80 und 85 SGB IV. Die allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) sowie die Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV) gelten entsprechend.

§ 12 Aufbringung der Mittel

- (1) Die für die Finanzierung der Aufgaben des Landesverbandes erforderlichen Mittel werden von den Mitgliedskassen sowie von den Krankenkassen derselben Kassenart mit Mitgliedern mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich des BKK-Landesverbandes NORDWEST (einstrahlende Betriebskrankenkassen) aufgebracht. Die danach erforderlichen Mittel des Landesverbandes werden je Haushaltsjahr
- durch versichertenbezogene Beiträge der Mitgliedskassen (Mitglieds- und Wohnortbeitrag)
 - durch versichertenbezogene Beiträge der einstrahlenden Betriebskrankenkassen (Wohnortbeitrag) und
 - durch sonstige Einnahmen aufgebracht.

Der volle Beitragsanspruch für das jeweilige Haushaltsjahr entsteht mit der Mitgliedschaft beim Landesverband am 01.01. des Haushaltsjahres. Der Mitgliedsbeitrag umfasst die Aufwendungen, die vom Landesverband nur für seine Mitgliedskassen erbracht werden. Der Wohnortbeitrag umfasst die Aufwendungen für die Wahrnehmung von Aufgaben des Landesverbandes, die sowohl für Mitgliedskassen als auch für einstrahlende Betriebskrankenkassen erbracht werden. § 76 Abs. 2 SGB IV findet Anwendung.

- (2) Mittel können auch nach dem Maß der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen (nutzerfinanzierte Einnahmen) durch die Mitgliedskassen oder andere Betriebskrankenkassen aufgebracht werden.
- (3) Aufwendungen für Gemeinschaftseinrichtungen und Gemeinschaftsbedarf, die sich aus gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen des Landesverbandes mit Wirkung für und gegen die Kassen ergeben (wie z. B. Sprechstundenbedarf, Kosten für die gemeinsame Selbstverwaltung, Hospizförderung, Pflegestützpunkte, Pandemievorsorge, Selbsthilfeförderung) werden grundsätzlich getrennt nach den jeweiligen Bundesländern erhoben und mit dem in der Rechnung genannten Zahlungstermin gegenüber den jeweiligen Mitgliedskassen und den jeweils einstrahlenden Kassen fällig. Kommen Kassen ihrer Zahlungspflicht bis zum Fälligkeitstermin nicht nach, werden Säumniszuschläge nach § 24 SGB IV erhoben. Absatz 1 bleibt unberührt.
- (4) Aufwendungen für Beteiligungen des Landesverbandes (insbesondere BKK BV GbR) sowie Aufwendungen des Landesverbandes für systemische Verträge werden auf Basis der Festsetzungen im Haushaltsplan des Landesverbandes für das betreffende Haushaltsjahr bei den Mitgliedskassen erhoben. Absatz 1 gilt entsprechend. Dies gilt auch für mittelbare und unmittelbare Verpflichtungen aus § 213 SGB V.

- (4a)** Aufwendungen für Beteiligungen an der BKK Bundesverband GbR nach Abs. 4, die aus besonderen Verpflichtungen der Gesellschafter im Rahmen der Geschäftstätigkeit der Gesellschaft unterjährig innerhalb der Geschäftsjahre 2013 oder 2014 resultieren, werden abweichend von Abs. 5 unter Zugrundelegung der Berechnungsgrundlagen des BKK Bundesverbandes (Stichtag KM 1 des Vormonats der Rechnungsstellung) durch den BKK Bundesverband) nach Abs. 4 mit der Maßgabe entsprechender Anwendung des § 171 d Abs. 2 Satz 2 SGB V bei den Mitgliedskassen erhoben. Zahlt eine Mitgliedskasse nach Fälligkeit nicht rechtzeitig, werden Säumniszinsen abweichend von Abs. 11 in Höhe der Zinsen erhoben, die der Landesverband bezogen auf den Anteil der säumigen Mitgliedskasse gegenüber der BKK Bundesverband GbR zu tragen hat. Im Übrigen gilt Abs. 9 Satz 5 entsprechend.
- (4b)** Hebt ein Gericht oder der Landesverband einen Bescheid des BKK-Landesverbandes NORDWEST oder seiner Rechtsvorgänger gegen eine Mitgliedskasse auf, legt der Landesverband den im aufgehobenen Bescheid festgesetzten Betrag durch einen neuen Bescheid gegenüber derselben Mitgliedskasse um, sofern der neue Bescheid den Rechtsfehler, der zur Aufhebung des alten Bescheides führt, nicht mehr enthält.

Bei Erlass des neuen Bescheides gemäß Satz 1 beachtet der Landesverband die Rechtskraft gerichtlicher Entscheidungen.

Der Landesverband darf die Mitgliedskasse durch den neuen Bescheid nach Satz 1 nicht stärker belasten als durch den aufgehobenen Bescheid.

Die Umlageerhebung durch einen neuen Bescheid gegenüber der/den Mitgliedskasse(n) ist binnen sechs Monaten nach der rechtskräftigen bzw. bestandskräftigen Aufhebung des alten Bescheides möglich.

Legt der Landesverband mit dem neuen Bescheid gegenüber einer Mitgliedskasse nach Satz 1 einen umlagefähigen Betrag zur Deckung von Kosten, insbesondere für gegenwärtige oder frühere Beteiligungen, für besondere Einrichtungen oder Leistungen des Landesverband um, ist der umlagefähige Betrag wie folgt fällig: im laufenden Kalenderjahr ist die erste Hälfte des umlagefähigen Geldbetrages am 15. Februar und die zweite Hälfte am 15. Juni fällig; für vorangehende Kalenderjahre ist der Gesamtbetrag mit sofortiger Wirkung fällig.

- (5)** Für die Berechnung des auf die Mitgliedskassen entfallenden Mitgliedsbeitrages ist die Anzahl der Versicherten der dem Landesverband angehörenden Kassen nach der amtlichen Statistik KM 1 (Stichtag: 1. Januar des Haushaltsjahres) maßgebend.
- (6)** Grundlage für die Berechnung des Wohnortbeitrages ist die Gesamtzahl der Versicherten mit Wohnsitz im jeweiligen Landesverband nach der amtlichen Statistik KM 6 zum Stichtag 1. Juli des Vorjahres. Bei kassenartenübergreifenden Fusionen ist die Versichertenzahl in der KM 6 des Vorjahres um die Fusionen zu bereinigen, die nach dem 01.07. stattfinden und deren Fusionszeitpunkt bis zum 01.01. des Haushaltsjahres wirksam wird. Der Wohnortbeitrag wird bei den Mitgliedskassen erhoben; die Höhe hängt davon ab, in welchem Zuständigkeitsbereich die Versicherten der jeweiligen Mitgliedskasse ihren Wohnsitz haben und in welcher Höhe der jeweilige Landesverband seinen Wohnortbeitrag festgesetzt hat. Den Wohnortbeitrag für die Versicherten mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich des BKK-Landesverbandes NORDWEST wird vom Verwaltungsrat festgesetzt. Der Wohnortbeitrag für die Versicherten der Mitgliedskassen mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich anderer Landesverbände entspricht den von den anderen Landesverbänden festgesetzten und gemeldeten Beträgen; der Verwaltungsrat setzt auch diese Wohnortbeiträge fest.

- (7) Für neu errichtete Betriebskrankenkassen werden Beiträge (Mitglieds- und Wohnortbeitrag) erst ab dem Jahr erhoben, das dem Errichtungsjahr folgt; dies gilt nicht für Kassen, die aus einer Vereinigung hervorgehen.
- (8) Die Beiträge für beitretende Krankenkassen (§ 2 Abs. 2) setzt der Vorstand fest.
- (9) Der Landesverband erhebt die Hälfte des Mitgliedsbeitrags bei seinen Mitgliedskassen als Abschlagszahlung und legt dabei die Anzahl der Versicherten des Monats August des dem maßgeblichen Haushaltsjahr vorausgehenden Jahres nach der amtlichen Statistik KM 1 zugrunde. Diese Abschlagszahlung ist am 15.02. des maßgeblichen Haushaltsjahres fällig. Die Restzahlung ist auf der Grundlage der Versicherten am 01.01. des maßgeblichen Haushaltsjahres nach der amtlichen Statistik KM 1 anhand einer Spitzabrechnung zu ermitteln und zum 15.06. des maßgeblichen Haushaltsjahres fällig. Der Landesverband erteilt seinen Mitgliedskassen hierüber einen abschließenden Bescheid. Der Verband zieht die fälligen Mitgliedsbeiträge im Lastschriftverfahren ein.
- (10) Der Landesverband erhebt die Hälfte des Wohnortbeitrags nach Abs. 6 Satz 4 und die Hälfte der Wohnortbeiträge nach Abs. 6 Satz 5 bei seinen Mitgliedskassen als Abschlagszahlung und legt dabei die Anzahl der Versicherten nach der amtlichen Statistik KM 6 (Stichtag 01.07. des Vorjahres mit Fusionsstand zum 01.01. des Haushaltsjahres) zugrunde. Diese Abschlagszahlung ist bis zum 15.02. des maßgeblichen Haushaltsjahres zu erheben. Die Restzahlung ist auf der gleichen Grundlage bis zum 15.06. des Haushaltsjahres zu erheben. Der Landesverband erteilt seinen Mitgliedskassen hierüber einen abschließenden Bescheid. Der Verband zieht die fälligen Wohnortbeiträge im Lastschriftverfahren ein.
- (11) Mitglieds- und Wohnortbeiträge, die zahlungspflichtige Mitgliedskassen zum Fälligkeitstermin nicht entrichtet haben, sind im Falle der Säumnis mit 1 v. H. je angefangenem Monat zu verzinsen.
- (12) Bei Auflösung, Schließung, Verlegung des Kassensitzes in den Bezirk eines anderen Landesverbandes, Vereinigung mit einer BKK, die ihren Sitz außerhalb des Landesverbandes hat und anschließendem Sitz der vereinigten Kasse im Bereich eines anderen Landesverbandes und Vereinigung mit einer Krankenkasse einer anderen Kassenart, sofern die vereinigte Krankenkasse nicht dem Landesverband NORDWEST angehören wird, sind die Beiträge für das gesamte Haushaltsjahr zu entrichten. In all diesen Fällen wird der gesamte Beitragsanspruch zum Zeitpunkt der organisationsrechtlichen Veränderung in voller Höhe fällig.
- (13) Als Vertragspartner auf Verbandsebene ist der Landesverband für die Umsetzung diverser Umlagen mit den Mitgliedskassen, die nicht über den Mitglieds- und/oder Wohnortbeitrag finanziert werden, verantwortlich. Der Verband führt die Abrechnung der Umlagen auf der Grundlage der jeweils geltenden Bestimmungen durch und stellt diese den Mitgliedskassen mit einem Fälligkeitstermin von 14 Tagen in Rechnung. Zum Fälligkeitstermin zieht der Verband die Beträge im Lastschriftverfahren ein.
- (14) Dem Landesverband sind sämtliche sonstigen Kosten, die ihm durch die Wahrnehmung der ihm gesetzlich oder durch Satzung zugewiesenen Aufgaben entstehen, zu erstatten. Dies gilt auch für die Aufgaben aus Vereinbarungen nach § 88 SGB X; hierbei findet § 91 SGB X Beachtung.

- (15) Bei Rückbelastung von Mitglieds-, Wohnort und sonstigen Beiträgen trägt die Betriebskrankenkasse etwaige entstehende Gebühren. Mitglieds-, Wohnort- und sonstige Beiträge, die zahlungspflichtige Mitgliedskassen zum Fälligkeitszeitpunkt nicht entrichtet haben, sind im Falle der Säumnis mit 1 v. H. je angefangenem Monat zu verzinsen.
- (16) Dem Landesverband sind Kosten, die ihm durch eine über seine allgemeinen gesetzlichen oder durch Satzung vorgeschriebenen Aufgaben hinausgehende Inanspruchnahme durch einzelne, mehrere oder alle Mitgliedskassen entstehen, von diesen zu erstatten. Die Zahlung wird mit der Rechnungsstellung fällig.
- (17) Der Landesverband erhebt bei seinen Mitgliedskassen gem. Abs. 1 einen versichertenbezogenen Beitrag (Mitglieds- und Wohnortbeitrag) bei Nichtzustandekommen
- einer Vereinbarung bzw. einer vorläufigen Vereinbarung nach § 211 Abs. 4 Satz 3 SGB V oder
 - eines vorläufigen bzw. eines abschließenden Schiedsspruchs nach § 211 Abs. 4 Satz 4 SGB V.

In diesen Fällen werden die Beitragsanteile, die auf den Wohnortbeitrag entfallen, mit der Spitzabrechnung zum 15.06. des Haushaltsjahres verrechnet, spätestens jedoch einen Monat nach Eintritt einer der in Satz 1 genannten Voraussetzungen.

Im Übrigen gilt für die Festsetzung und Erhebung der Beiträge ergänzend § 12 Abs. 1 bis 16.“

§ 12 a Aufbringung der Mittel für die BKK Fachberatung der Landesverbände

Das Verfahren zur Erhebung des Mitglieds- und Wohnortbeitrages zur Finanzierung der gebündelten Fachberatung entspricht dem Verfahren zur Erhebung der Mittel zur Finanzierung der Aufgaben des Landesverbandes nach § 12.

§ 13 Finanzcontrolling und Haftungsprävention

- (1) Der Landesverband unterstützt und berät seine Mitgliedskassen zur Haftungsprävention bei der Finanzanalyse und vorausschauenden Finanzplanung (Finanzcontrolling).
- (2) Ziel der Haftungsprävention ist es,
- finanzielle Risiken der Mitgliedskassen frühzeitig zu erkennen,
 - finanzielle Belastungen aus Schließung, Auflösung und Insolvenz (§§ 152, 153 und 171b SGB V) zu vermeiden und
 - Schäden vom BKK-System abzuwenden.

- (3) Die Mitgliedskassen stellen dem Landesverband unverzüglich alle notwendigen Daten und Informationen zur Verfügung, die der Landesverband zur Erstellung der Finanzanalyse und vorausschauenden Finanzplanung auf der Grundlage des § 172 Abs. 2 SGB V für erforderlich hält.
- (4) Die Mitarbeiter des Landesverbandes behandeln Daten, Informationen und Erkenntnisse aus dem Finanzcontrolling vertraulich.
- (5) Näheres zum Inhalt regelt der Landesverband in einer Verfahrensordnung zum Finanzcontrolling und zur Haftungsprävention. Die Verfahrensordnung ist Bestandteil der Satzung.
- (6) Der Landesverband arbeitet mit allen BKK-Landesverbänden zur Sicherstellung eines einheitlichen Finanzcontrollings und einer einheitlichen Haftungsprävention zusammen. Hierzu trifft der Vorstand mit den anderen BKK-Landesverbänden eine vertragliche Vereinbarung; sie regelt insbesondere Inhalt, Umfang sowie Verfahren der Zusammenarbeit. Der Landesverband kooperiert darüber hinaus mit dem GKV-Spitzenverband auf der Grundlage des dortigen Scorings.

§ 14 Bekanntmachungen

- (1) Die Satzung und sonstiges autonomes Recht und ihre Änderungen werden in allgemein zugänglicher Form auf der Homepage des Landesverbandes und in Rundschreiben bekannt gemacht.
- (2) Sonstige Bekanntmachungen werden in Rundschreiben und elektronischer Form veröffentlicht.

§ 15 Inkrafttreten

- (1) Die Satzung tritt am 01. Juli 2010 nach Genehmigung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und Bekanntgabe in Kraft.
- (2) § 12 gilt insoweit, als der BKK-Landesverband NORDWEST für das Haushaltsjahr 2010 keine eigenen Mitglieds- und Wohnortbeiträge festsetzt. Die Bestimmungen aus den Satzungen des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen und des BKK – Landesverband NORD gelten insoweit für 2010 weiter. Dies gilt auch für die bisherigen Beitragsbescheide, die gegenüber den Mitgliedskassen ergangen sind.

Anlage „Ausgleichsordnung“

Ausgleichsordnung für aufwendige Leistungsfälle (§ 265 SGB V) i. d. F. vom 1. Januar 2015

§ 1

Allgemeines

- (1) Die Finanzausgleichsordnung gilt für die Mitgliedskassen des BKK-Landesverbandes NORDWEST.
- (2) Der BKK-Landesverband NORDWEST führt auf Antrag einer Mitgliedskasse das Ausgleichsverfahren durch und verwaltet die erforderlichen Mittel. Als Ausgleichsjahr gilt das Kalenderjahr.
- (2a) Ein Erstattungsanspruch (für grundsätzlich ausgleichsberechtigte Mitgliedskassen mit entsprechenden aufwendigen Leistungsfällen) besteht lediglich, wenn die antragstellende Mitgliedskasse spätestens zum 01.01. des auf das Ausgleichsjahr folgenden Jahres (Antragsjahr) einen Zusatzbeitrag von mindestens 0,1 Prozentpunkten über dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag des Antragsjahres nach § 242 a SGB V erhebt.
- (3) Der Finanzausgleich gliedert sich in zwei Module auf.
- (4) Im Modul 1 werden aufwendige Leistungsfälle gemäß § 2 im Sinne dieser Finanzausgleichsordnung für Mitgliedskassen ausgeglichen, die jeweils am 1. Januar des Ausgleichsjahres nicht mehr als 200.000 Mitglieder haben. Dieser Ausgleich beinhaltet nur aufwendige Leistungsfälle im Sinne des § 2, wenn jeweils die Ausgabenhöhe der ausgleichsfähigen Leistungsausgaben vor Abzug des Schwellenwertes in Höhe von 200.000 Euro weniger als eine Million Euro beträgt.
- (5) Im Modul 2 des Finanzausgleichs nehmen alle Mitgliedskassen unabhängig von der Anzahl ihrer Mitglieder teil. Hier werden nur aufwendige Leistungsfälle gemäß § 2 im Sinne dieser Finanzausgleichsordnung ausgeglichen, wenn jeweils

die Ausgabenhöhe der ausgleichsfähigen Leistungsausgaben vor Abzug des Schwellenwertes in Höhe von 200.000 Euro mindestens eine Million Euro beträgt.

§ 2

Aufwendige Leistungsfälle

- (1) Das Ausgleichsverfahren erstreckt sich auf aufwendige Leistungsfälle.
- (2) Als aufwendiger Leistungsfall eines Versicherten gilt die Summe der Leistungsaufwendungen der Kontenart 460 (Krankenhausfälle), der Kontenarten 430, 434, 435, 436, 437 und 438 (Arznei- und Verbandmittel), der mit deutschem Recht vergleichbarer Krankenhausbehandlung/Arzneimittelversorgung im Ausland für die Behandlung eines Versicherten, sowie der Aufwendungen der Intensivpflege der Konten 5633 bis 5638, unabhängig von der Krankheit, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres mindestens 200.000,- Euro beträgt.
- (3) entfallen
- (4) Zuzahlungen, Rabatte, Ersatz- und Erstattungsansprüche sind vor Ermittlung des Schwellenwertes abzuziehen. Die Zuordnung der Leistungsausgaben richtet sich nach den Bestimmungen zum Kontenrahmen für die Träger der GKV.
- (5) Der Betrag nach Abs. 2 wird für nachfolgende Ausgleichsjahre jährlich um die prozentuale Veränderungsrate der Bezugsgröße nach § 18 SGB IV angepasst und auf volle Hunderterbeträge nach oben gerundet.
- (6) Die Mitgliedskasse erläutert nach Aufforderung die durchgeführten Aktivitäten zur Kostenreduzierung. Die Mitgliedskasse ist gehalten, Hinweise des BKK-Landesverbandes NORDWEST zur Kostenreduzierung umzusetzen.

§ 3

Erstattungsumfang

- (1) Erstattungsfähig sind die Kosten, die den Schwellenwert des § 2 Abs. 2 nach Maßgabe von § 2 Abs. 4 übersteigen.
- (2) Bei der Ermittlung bleiben Leistungsaufwendungen unberücksichtigt, für die von der Mitgliedskasse Ersatz- oder Erstattungsansprüche geltend gemacht werden können. Sofern bei einem Ersatzanspruch nach § 116 SGB X ein Teilungsabkommen anzuwenden ist, sind die Kosten erstattungsfähig, mit denen die Mitgliedskasse endgültig belastet bleibt.
- (3) Korrekturen, die sich nach erfolgter Endabrechnung eines Ersatz- bzw. Erstattungsanspruchs ergeben, sind umgehend zu berücksichtigen.
- (4) Der antragstellenden Mitgliedskasse verbleibt ein Selbstbehalt in Höhe von 20 % des Erstattungsbetrages.
- (5) Beginnt die Mitgliedschaft einer Kasse durch Sitzverlegung erst im Laufe eines Kalenderjahres, entsteht der Erstattungsanspruch nach einer Wartezeit von mindestens 6 Kalendermonaten zum 1. Januar des Folgejahres. Ein Erstattungsanspruch entsteht nach einer Sitzverlegung einer Kasse nach Satz 1 nicht für Leistungsfälle, die vor dem Beginn der Mitgliedschaft der Kasse im Landesverband begonnen haben.
- (6) Bei Vereinigung von Mitgliedskassen im Laufe des Ausgleichjahres wird der Rechtsnachfolger so gestellt und behandelt, als sei die Vereinigung zum 1. Januar des Ausgleichsjahres wirksam geworden.
- (7) Bei Vereinigung einer Mitgliedskasse mit einer Kasse, die nicht Mitglied des BKK-Landesverbandes NORDWEST ist, sind die von dieser Kasse vor dem Vereinigungszeitpunkt erbrachten Aufwendungen nicht berücksichtigungsfähig.
- (8) Scheidet eine Mitgliedskasse aus dem BKK-Landesverband NORDWEST aus, endet ihr Erstattungsanspruch mit dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Ausscheidens. Nach diesem Zeitpunkt entstehende Fallkosten sind nicht berücksichtigungsfähig. § 6 (Abrechnung) gilt entsprechend.

- (9) Bei Insolvenz bzw. Schließung einer Mitgliedskasse besteht ein Ausgleichsanspruch, soweit die zu zahlenden Umlagebeträge der Mitgliedskasse vollständig entrichtet oder verrechnet wurden.
- (10) Die Erstattungsbeträge sind insgesamt um die von der Mitgliedskasse gezahlten Prämien für das Erstattungsjahr zu mindern. § 2 Abs. 4 gilt entsprechend.

§ 4 Überforderungsklausel

Die Höchstbelastung durch einen oder mehrere aufwendige Leistungsfälle (§ 2 i. V. m. § 3, unabhängig von der Höhe des aufwendigen Leistungsfalls) innerhalb eines Kalenderjahres beträgt 1,8 % der Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds (§ 266 SGB V) für das geleistete Ausgleichsjahr für Mitgliedskassen, die jeweils am 1. Januar des Ausgleichsjahres nicht mehr als 200.000 Mitglieder haben. Erstattet werden zusätzlich zu den Erstattungsbeträgen nach § 2 in Verbindung mit § 3 die 1,8 % der Zuweisung übersteigenden Beträge bis zum Schwellenwert einschließlich des Selbstbehalts (§ 3 Abs. 4). Dieser Differenzbetrag wird jedoch nach Maßgabe von § 5 Abs. 3 Satz 2 quotiert.

§ 5 Aufbringung der Mittel

- (1) Die Mittel der für ein Kalenderjahr abgerechneten Ausgleichsansprüche werden von den Mitgliedskassen durch getrennte Umlage für die Module 1 und 2 aufgebracht.
- (2) Die Aufbringung der Mittel nach § 4 wird vom Kreis der Mitgliedskassen finanziert, die jeweils am 1. Januar des Ausgleichsjahres nicht mehr als 200.000 Mitglieder haben.
- (3) Die Höhe der Umlage bemisst sich nach den erstatteten Kosten aufwendiger Leistungsfälle und der durchschnittlichen Zahl der Versicherten des Kalenderjahres (Vordruck KM 1/Jahresdurchschnitt), dem der Leistungsfall zuzurechnen ist; sie ist jedoch im Modul 1 (§ 1 Abs. 4) begrenzt auf 7,50 Euro je Versicherten. Übersteigt der Erstattungsumfang aller aufwendigen Leistungsfälle den maximalen Umlagebetrag nach Satz 1, erfolgt eine Quotierung der Erstat-

tung im Verhältnis der begrenzten Umlage zur rechnerisch unbegrenzten Umlage. Im Modul 2 entfällt eine Begrenzung der Höhe der Umlage und somit auch eine Quotierung des Erstattungsumfangs.

- (4) Gehört eine Mitgliedskasse nicht während des gesamten Kalenderjahres als Mitgliedskasse dem BKK Landesverband an, ist ihre Umlage anteilig nach der Dauer ihrer Landesverbandszugehörigkeit und der auf diese Zeit entfallenden durchschnittlichen Versichertenzahl zu zahlen.
- (5) In Fällen des § 3 Abs. 5 ist die Umlage ab Beginn der Mitgliedschaft zu entrichten.
- (6) Abschläge auf die zu entrichtende Umlage können von den Mitgliedskassen im laufenden Kalenderjahr im notwendigen Umfang angefordert werden.

§ 6

Abrechnung

- (1) Die ausgleichsfähigen Leistungsausgaben sind nach Ablauf des Kalenderjahres bis spätestens 30. September des Folgejahres unter Beifügung von Kopien der anspruchsbegründenden Unterlagen (z. B. Arzneimittelimages, ISKV-Ausdrucke der Krankenhausfälle) zu beantragen. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Zugangs beim BKK LV. Nach dem 30. September eingereichte Aufwendungen werden nicht berücksichtigt.
- (2) Mitgliedskassen können auf Antrag zur Vermeidung von Liquiditätsengpässen Abschlagszahlungen auf den voraussichtlichen, durch vorliegende anspruchsbegründende Unterlagen belegten, Ausgleichsbetrag erhalten. Der Vorstand des BKK-Landesverbandes NORDWEST entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (3) Der BKK-Landesverband NORDWEST verrechnet Ausgleichsansprüche mit ausstehenden Umlagebeträgen.
- (4) Der BKK Landesverband NORDWEST ist verpflichtet, die eingereichten Erstattungsfälle umfassend, soweit erforderlich auch in den Geschäftsräumen der Mitgliedskasse, zu prüfen.

§ 7
Inkrafttreten

Die Ausgleichsordnung tritt als Bestandteil der Satzung am 1. Januar 2015 ohne zeitliche Befristung in Kraft.

Art. 2

Art. 1 tritt mit Wirkung zum 01.01.2015 nach Genehmigung durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen am Tage nach seiner Bekanntmachung in Kraft.

Anlage „Verfahrensordnung zum Finanzcontrolling und zur Haftungsprävention“

§ 1 Allgemeines

Der Landesverband wendet diese Verfahrensordnung auf der Grundlage des § 13 der Satzung für das Finanzcontrolling seiner Mitgliedskassen mit dem Ziel an, nach den definierten Datengrundlagen und Auswertungsinhalten Auffälligkeiten zu identifizieren und ein effektives Risikomanagement zu betreiben.

§ 2 Datengrundlagen

(1) Die Mitgliedskassen stellen dem Landesverband zur Erfüllung der Aufgaben nach § 172 Abs. 2 SGB V unverzüglich insbesondere folgende Daten zur Verfügung:

- Jahresrechnung (KJ1)
- Haushaltspläne
- Vierteljahresrechnungen (KV 45)
- Mitgliederstatistiken (KM 1 und KM 6)
- RSA-Satzarten
- Amtliche Berechnungstableaus des BVA zur KV45 und KJ1
- Zusatzangaben und Einschätzungen (Prognosen) des vorläufigen Rechnungsergebnisses und zur mittelfristigen Finanzplanung
- Liquiditätsdaten
- Amtliche Bescheide zum Gesundheitsfonds
- Plausibilitätsprüfungen des GKV-SV der Prüfungen nach § 267 SGB V
- Anhörungen, Vordrucke und Prüfberichte zum RSA
- Prüfberichte, die auf gesetzlicher Grundlage erstellt wurden
- Ergebnisse aus dem Scoring-Modell des GKV-SV.

(2) Die Mitgliedskassen stellen sicher, dass insbesondere in der KJ1, KV45 und dem Haushaltsplan finanzielle Risiken nach dem Prinzip der kaufmännischen Vorsicht abgebildet und die Vorgaben der Arbeitsgruppe Rechnungswesen (AG Rewe) berücksichtigt werden.

§ 3 Auswertungsinhalte

(1) Der Arbeitsaufwand ist durch weitgehend maschinellen Zugriff auf Daten, amtliche Statistiken und RSA-Satzarten zu reduzieren. Die Mitgliedskassen werden entsprechend informiert.

(2) Die Plausibilität der Datengrundlagen ist durch Zeitreihenvergleiche frühestens ab 2009 unter Berücksichtigung der individuellen aktuellen Situation der einzelnen Mitgliedskassen zu überprüfen. Dabei festgestellte Auffälligkeiten sind zu dokumentieren. Auswertungsparameter sind insbesondere absolute und Pro-Kopf-Beträge in Euro einschließlich der prozentualen Veränderungsraten.

(3) Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sind in Form eines simulierten Schlussausgleiches nach dem amtlichen Verfahren des BVA zu berechnen. Abweichende Berechnungen, die Grundlagen für die Darstellung von Finanzergebnissen sind, sind von der Mitgliedskasse zu erläutern. Die Vorgaben der AG Rewe sind zu berücksichtigen.

(4) Auf Grund der validierten Datengrundlagen ist für die zu beurteilenden Zeiträume die Kostendeckung zuzüglich bzw. abzüglich gesetzlicher Sondereffekte (z.B. Entschuldung, Vermögensabschmelzung) zu ermitteln.

(5) Das Vermögen ist für die zu beurteilenden Zeiträume differenziert (Betriebsmittel / Rücklage, Verwaltungsvermögen, Ansparbeträge zur Anschaffung und Erneuerung des Verwaltungsvermögens) zu ermitteln.

(6) Die Liquidität ist für die zu beurteilenden Zeiträume unter Berücksichtigung der maßgebenden Sachkonten zu ermitteln.

(7) Der Landesverband erstellt vierteljährlich - bei Bedarf auch monatlich - für die einzelne Mitgliedskasse einen Finanzcontrollingbericht; dieser beinhaltet auf der Grundlage der Aufgreifkriterien nach § 4 auch Hinweise auf etwaige Haftungsrisiken für den BKK-Haftungsverbund.

(8) Der Landesverband stellt die Scoringergebnisse der Mitgliedskassen und alle des Weiteren beim Landesverband vorhandenen Scoringergebnisse in anonymisierter Form regelmäßig in Beiratssitzungen (§ 5) sowie in Vorständekonferenzen und Verwaltungsratssitzungen des Landesverbandes dar.

§ 4 Auffälligkeit

(1) Kriterien für eine Auffälligkeit sind vorrangig die vom Landesverband validierten Ergebnisse aus dem Scoring-Modell des GKV-Spitzenverbandes. Wird bei einer Mitgliedskasse der validierte Wert 1,25 nicht überschritten, ist der Beirat zu informieren.

(2) Wird zwar der Wert von 1,25 überschritten, aber die Berechnungen des Landesverbandes ergeben Anhaltspunkte für ein Risiko, entscheidet der Landesverband nach Anhörung des Vorstandes der Mitgliedskasse über die Information des Beirates.

§ 5 Beirat

(1) Im Rahmen der Haftungsprävention und des Finanzcontrollings wird beim Landesverband ein Beirat gebildet. Der Beirat setzt sich zusammen aus:

- zwei Vorständen der Mitgliedskassen
- zwei Finanzexperten der Mitgliedskassen
- zwei Vertretern des Landesverbandes.

(2) Die Vorstände der Mitgliedskassen wählen ihre Vertreter im Beirat. Für jedes Mitglied wird für den Fall der Verhinderung ein Stellvertreter benannt. Die unterschiedlichen Kassengrößen sollen dabei berücksichtigt werden. Scheiden Beiratsmitglieder aus, ist der Beirat zu ergänzen.

(3) Betrifft das Beratungsverfahren eine Mitgliedskasse, deren Vorstand oder Finanzexperte im Beirat vertreten ist, nimmt dieses Beiratsmitglied an den diesbezüglichen Beratungen und Entscheidungen nicht teil.

(4) Der Beirat beschließt das weitere Vorgehen bei Auffälligkeiten im Sinne des § 4.

(5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung.

(6) Liegen die Voraussetzungen für eine Information des Beirates nach § 4 Abs. 1 oder 2 vor und beantragt die betreffende Mitgliedskasse ein Tätigwerden des Beirates ohne Vorstände und Finanzexperten von Mitgliedskassen, setzt sich der Beirat bei seiner Tätigkeit in diesem Beratungsverfahren abweichend von Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 wie folgt zusammen:

- zwei Vertreter des Landesverbandes
- ein Wirtschaftsprüfer / eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Über die Auswahl des Wirtschaftsprüfers / der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft entscheidet der Landesverband unverzüglich nach Antragstellung.

§ 6 Gesamtbeirat

(1) Der Beirat nach § 5 Abs. 1 bestimmt aus seinen Reihen zwei Vertreter und jeweils einen Stellvertreter für die Mitarbeit im Gremium ‚Gesamtbeirat‘. Sie arbeiten mit den Beiräten aller anderen BKK-Landesverbände vertrauensvoll zusammen mit dem Ziel, die Interessen der Kassen des BKK-Haftungsverbundes unter dem Gesichtspunkt bestmöglicher Haftungsprävention zu wahren.

(2) Das Gremium ‚Gesamtbeirat‘ kann dem Beirat beim Landesverband (§ 5) Empfehlungen geben.

§ 7 Beratung und Intervention

(1) Ergeben sich im Sinne des § 4 Auffälligkeiten, ist der Beirat (§ 5) berechtigt, ein Beratungsverfahren einzuleiten; § 172 Abs. 2 SGB V bleibt unberührt.

(2) Der Beirat gibt Empfehlungen zum Inhalt des Beratungsverfahrens. Im Rahmen des Beratungsverfahrens kann der Beirat dem Vorstand des Landesverbandes empfehlen, ein Prüfteam zu beauftragen, die Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen in den Geschäftsräumen der Mitgliedskasse einzusehen und zu prüfen. Prüfteam im Sinne von Satz 2 kann auch ein Wirtschaftsprüfer oder vereidigter Buchprüfer sein. Den Prüfbericht erhalten die Mitgliedskasse und die Mitglieder des Beirates. Der Beirat kann auch der im Beratungsverfahren befindlichen Kasse empfehlen, einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft einzuschalten. Beantragt eine Mitgliedskasse nach § 5 Abs. 6 das Tätigwerden eines Wirtschaftsprüfers oder einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft im Beirat, hat sie dem Landesverband gegen Nachweis die hierfür erforderlichen Aufwendungen zu erstatten oder wahlweise unmittelbar zu übernehmen; im Übrigen trägt der Landesverband die Kosten des Beratungsverfahrens.

(3) Die vom Beirat (§ 5) für notwendig erachteten Maßnahmen werden vom Vorstand des Landesverbandes mit dem Vorstand und den Verwaltungsratsvorsitzenden der Mitgliedskasse erörtert.

(4) Leitet der Vorstand diese Maßnahmen nicht ein, hat er gemeinsam mit den Verwaltungsratsvorsitzenden die Gründe hierfür schriftlich darzulegen.

(5) Kommt es zu keiner Einigung über die durchzuführenden Maßnahmen oder unterbleibt die schriftliche Darlegung nach Abs. 4, empfiehlt der Beirat dem Vorstand des Landesverbandes, die Aufsicht zu informieren.

(6) Der Beirat überprüft die Umsetzung und die Wirkung der Maßnahmen im Rahmen des Beratungsverfahrens; erforderlichenfalls kann der Beirat weitere Maßnahmen empfehlen. Absätze 2 bis 5 gelten entsprechend.

(7) Das Beratungsverfahren endet, wenn die Voraussetzungen nach § 4 in vier aufeinanderfolgenden Quartalen nicht mehr gegeben sind oder der Beirat dies beschließt.

§ 8 Verschwiegenheitspflicht und Datenschutz

(1) Die im Beirat beteiligten Personen sind - auch nach ihrem Ausscheiden - verpflichtet, über alle Angelegenheiten, die sie in der Funktion als Beiratsmitglied erhalten, sowie über betriebs- und geschäftsbezogene Daten, die ihnen durch die Tätigkeit im Beirat bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, sie insbesondere weder aufzuzeichnen noch an Dritte weiterzugeben oder in irgendeiner Weise zu verwerten.

(2) Die im Beirat beteiligten Personen verpflichten sich zur Erfüllung der aus den Datenschutzgesetzen des Bundes und der Länder sowie aus den Sozialgesetzbüchern folgenden Pflichten zum Schutz und zur Sicherheit der Daten unter besonderer Beachtung des Sozialdatenschutzes.

(3) Die im Beirat beteiligten Personen unterzeichnen vor Aufnahme der Beiratstätigkeit eine Vertraulichkeitserklärung nach Abs. 1 und eine Datenschutzerklärung nach Abs. 2.

(4) Zieht der Beirat im Rahmen des Beratungsverfahrens nach § 7 Dritte hinzu, gelten für diese die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

§ 9 Weiterentwicklung der Verfahrensordnung

Diese Verfahrensordnung wird nach rechtlichen Änderungen und praktischen Erfahrungen überprüft und weiterentwickelt.

Anlage „Wahlordnung“

zu § 5 Abs. 4 der Satzung des BKK-Landesverbandes NORTHWEST

§ 1 - Grundsatz

Die Mitglieder des Verwaltungsrates des Landesverbandes und ihre Stellvertreter werden von den Mitgliedern des Landesverbandes im Sinne des § 2 Abs. 1 der Satzung nach Abschluss der Allgemeinen Sozialversicherungswahlen für die Dauer von sechs Jahren nach den nachfolgenden Grundätzen gewählt.

§ 2 - Wahlversammlung

- (1) Die Mitglieder des Verwaltungsrates des Landesverbandes werden von der Wahlversammlung gewählt.
- (2) Die Wahlversammlung besteht aus je einem Vertreter der Versicherten und je einem Vertreter der Arbeitgeber aus den Verwaltungsräten jeder Mitgliedskasse des Landesverbandes. Jeder Vertreter hat einen Stellvertreter.
- (3) Die Mitgliedskassen teilen dem Landesverband bis zu einem vereinbarten Termin in dem Jahr der Sozialversicherungswahlen die Namen und Anschriften der Vertreter für die Wahlversammlung mit.

§ 3 - Wahlausschuss

- (1) Der Vorstand des Landesverbandes bestellt den Wahlausschuss bis spätestens 30.11. des Jahres, in dem die Sozialversicherungswahlen stattfinden. Der Wahlausschuss bereitet die Wahl zum Verwaltungsrat vor und führt sie durch.
- (2) Der Wahlausschuss besteht aus einem Vorstandsmitglied als Vorsitzenden und einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Justizariats.
- (3) Der Vorstand verpflichtet die Mitglieder des Wahlausschusses durch Handschlag zur unparteiischen Wahrnehmung ihres Amtes und zur Verschwiegenheit.

- (4) Der Wahlausschuss hat für die Vorbereitung und Durchführung der Wahl zum Verwaltungsrat zu sorgen, das Wahlergebnis festzustellen und in der Sitzung der Wahlversammlung zu verkünden.
- (5) Der Wahlausschuss entscheidet mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Stimmenthaltungen bleiben unberücksichtigt. Kommt hierbei eine Mehrheit nicht zustande, wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; kommt auch hierbei eine Mehrheit nicht zustande, gilt der Antrag als abgelehnt.

§ 4 - Einladung

- (1) Die Wahl soll bis spätestens 31. März des Folgejahres der Sozialversicherungswahlen (§ 45 SGB IV) stattfinden.
- (2) Der Vorsitzende des Wahlausschusses lädt - unter Beachtung einer Ladungsfrist von mindestens drei Wochen - die Vertreter der Mitgliedskassen zur Wahlversammlung ein.
- (3) Vertreter, die an der Teilnahme verhindert sind, teilen dies dem Wahlausschuss unverzüglich mit, der daraufhin deren Stellvertreter einlädt.

§ 5 - Durchführung der Wahlen

- (1) Gemäß § 5 Abs. 1 der Satzung des Landesverbandes sind für den Verwaltungsrat je 11 Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber sowie eine genügende Anzahl von Stellvertretern zu wählen. *(redaktionelle Anmerkung: Die Regelung tritt mit Beginn der neuen Amtsperiode im Jahre 2018 in Kraft.)*
- (2) Die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber stellen in getrennten Sitzungen Vorschlagslisten für Mitglieder und Stellvertreter des künftigen Verwaltungsrates auf. Hierbei sind § 5 Abs. 1 und Abs. 2 der Satzung des Landesverbandes zu beachten. In jeder Vorschlagsliste sind die einzelnen Bewerber unter fortlaufender Nummer, Angabe von Familiennamen, Vornamen, Geburtsdatum, Gruppenzugehörigkeit und Name der Mitgliedskasse aufzuführen. Die Vorschlagsliste ist von zwei Listenvertretern, die der Wahlversammlung angehören, zu unterzeichnen. Der Vorschlagsliste

sind eigenhändig unterschriebene Zustimmungserklärungen der Bewerber beizufügen, ggf. sind diese binnen zehn Tagen nachzureichen.

- (3) Der Wahlausschuss prüft die Vorschlagslisten im Hinblick auf die Voraussetzungen der Abs. 1 und 2 und entscheidet über ihre Zulassung.
- (4) Wird für eine Gruppe nur eine gültige Vorschlagsliste eingereicht oder in mehreren Vorschlagslisten nicht mehr Bewerber benannt als Mitglieder zu wählen sind, so gelten die Vorgeschlagenen als gewählt.
- (5) Kommt es zu einer Wahlhandlung, erfolgt die Wahl in getrennten Wahlgängen. Der Wähler kennzeichnet durch Ankreuzen auf dem Stimmzettel, welcher Liste er seine Stimme geben will.
- (6) Das Wahlergebnis ist vom Wahlausschuss festzustellen. Zur Stimmauszählung ist das d'Hondtsche-Verfahren anzuwenden. Über die Wahl und das Ergebnis der Wahl ist eine Niederschrift vom Wahlausschuss zu fertigen und zu unterzeichnen.

§ 6 - Bekanntgabe des Wahlergebnisses

- (1) Der Wahlausschuss gibt die Namen der Gewählten in der Wahlversammlung bekannt. Die Gewählten sind, sofern sie nicht anwesend sind, zu unterrichten und ggf. aufzufordern, sich unverzüglich zu erklären, ob sie die Wahl annehmen.
- (2) Die gewählten Bewerber, die Listenvertreter und die Mitgliedskassen werden schriftlich vom Wahlausschuss über das Wahlergebnis informiert.
- (3) Über die Wahl ist eine Niederschrift zu fertigen, die von den an der Wahlversammlung teilnehmenden Mitgliedern des Wahlausschusses zu unterzeichnen ist. Die Niederschrift hat zu enthalten:
 - a) Sitzungsort und –datum der Wahlversammlung;
 - b) Tagesordnung der Wahlversammlung;
 - c) Beginn und Ende der Wahlversammlung;
 - d) die Zahl der Wahlberechtigten;
 - e) die Zahl der abgegebenen Stimmen;

- f) die Zahl der gültigen Stimmen;
- g) die Zahl der ungültigen Stimmen;
- h) die Namen der gewählten Vertreter und ihrer Stellvertreter;
- i) die zu Protokoll gegebenen Erklärungen und Beanstandungen bzw. Anträge und Beschlüsse.

§ 7 - Einberufung des Verwaltungsrates und Wahl der Vorsitzenden

- (1) Zur ersten Sitzung des Verwaltungsrates lädt der Vorsitzende des Wahlausschusses die gewählten Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Verwaltungsrates unter Angabe der Tagesordnung ein.
- (2) Die erste Sitzung des Verwaltungsrates soll spätestens im zweiten Monat nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses stattfinden.
- (3) Die Tagesordnung muss die Konstituierung des Verwaltungsrates des Landesverbandes, die Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden sowie die Wahl zu anderen Gremien der Selbstverwaltung enthalten.
- (4) Der Vorsitzende des Wahlausschusses leitet die Sitzung bis zur Wahl des Vorsitzenden des Verwaltungsrates des Landesverbandes.
- (5) Der Vorsitzende des Wahlausschusses eröffnet die erste Sitzung des Verwaltungsrates des Landesverbandes und führt einen Beschluss darüber herbei, ob der Vorsitzende durch Zuruf oder schriftlich gewählt werden soll. Schriftlich gewählt wird, wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder des Verwaltungsrates dies verlangen.
- (6) Der Vorsitzende des Wahlausschusses fordert zur Abgabe von Wahlvorschlägen auf. Er kann aus diesem Anlass die Sitzung unterbrechen.
- (7) Wird schriftlich gewählt, lässt der Vorsitzende des Wahlausschusses die erforderlichen Stimmzettel ausgeben.
- (8) Für die Durchführung der Wahl gilt § 62 SGB IV.

- (9) Die Auszählung der Stimmzettel wird von dem Vorsitzenden des Wahlausschusses und von zwei Mitgliedern des Verwaltungsrates des Landesverbandes vorgenommen, die verschiedenen Wählergruppen angehören müssen.
- (10) Der Vorsitzende des Wahlausschusses gibt das Ergebnis der Wahl des Vorsitzenden bekannt und fordert den Gewählten zur Erklärung auf, ob er die Wahl annehme. Erklärt der Gewählte, dass er die Wahl annehme, übergibt ihm der Vorsitzende des Wahlausschusses die Sitzungsleitung.
- (11) Für die Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden gelten die Vorschriften zur Wahl des Vorsitzenden entsprechend.
- (12) Über die Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen. Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden des Wahlausschusses und dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates zu unterzeichnen. § 6 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 8 - Verlust der Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft im Verwaltungsrat des Landesverbandes endet vorzeitig gem. § 59 SGB IV.
- (2) Die Mitgliedschaft im Verwaltungsrat des Landesverbandes endet unbeschadet des Abs. 1 nicht im Falle von Vereinigung von Mitgliedern, die ihren Kassensitz weiter im Bereich des Landesverbandes haben.
- (3) In den Fällen des vorzeitigen Ausscheidens gem. § 8 Abs. 1 erfolgt die Ergänzung des Verwaltungsrates nach § 9 i.V.m. § 60 SGB IV.
- (4) Jedes Mitglied des Verwaltungsrates des Landesverbandes hat den Vorsitzenden des Verwaltungsrates des Landesverbandes unverzüglich Veränderungen anzuzeigen, die seine Wählbarkeit berühren.

§ 9 - Nachwahlen

Diese Wahlordnung gilt in entsprechender Anwendung auch für Nachwahlen.

Anlage „Entschädigungsordnung“

§ 1 Entschädigungsregelung für die Teilnahme an einer Verwaltungsratssitzung

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

1. Erstattung der Barauslagen
2. Erstattung des Verdienstaufschlags und der Rentenversicherungsbeiträge
3. Pauschbeträge

§ 2 Erstattung der Barauslagen

(1) Die Höhe des Tage- und Übernachtungsgeldes bestimmt sich nach den jeweils geltenden Vorschriften des Bundesreisekostengesetzes. Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind.

(2) Erstattet werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Beförderungskosten für die Hin- und Rückreise sowie Nebenkosten (z. B. Auslagen für die Fahrt von und zur Bahn, Gepäckbeförderung).

Im einzelnen gilt:

Bahnreisen

Für Bahnreisende werden die Kosten für die 1. Wagenklasse erstattet. Die Kosten für die Benutzung eines Schlafwagens werden ggf. unter Anrechnung dieser Kosten auf das Übernachtungsgeld erstattet.

Reisen mit dem PKW

Bei der Benutzung eines Kraftwagens bestimmt sich die Wegstreckenentschädigung nach den Regelungen des Bundesreisekostengesetzes.

Flugreisen

Bei Flugreisen sind als notwendige Beförderungskosten grundsätzlich nur die Kosten für die Benutzung der Economy (Touristen-) Klasse anzusehen.

Soweit die Mitglieder des Verwaltungsrates in ihrer Eigenschaft als Organmitglied einen Personenkraftwagen benutzen und hierbei eine/n berufsmäßige/n Kraftfahrer/in in Anspruch nehmen oder wegen körperlicher Behinderung nicht selbst fahren können, wird für die/den Fahrer/in Tage- und Übernachtungsgeld nach Maßgabe des Absatzes 1 gewährt.

§ 3 Erstattung des Verdienstauffalls und der Rentenversicherungsbeiträge für die Teilnahme an einer Verwaltungsratssitzung

(1) Erstattet werden der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge nach §§ 168 Abs. 1 Nr. 5 bzw. 169 SGB VI. Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße gem. § 18 SGB IV.

(2) Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstauffall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstauffall pauschal in Höhe von einem Drittel des vorstehend genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstauffall wird je Kalendertag für höchstens zehn Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

§ 4 Pauschbetrag für die Teilnahme an einer Verwaltungsratssitzung

(1) Die Mitglieder des Verwaltungsrates erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand. Als Pauschbetrag gilt der Höchstbetrag der jeweils gültigen Empfehlungsvereinbarung der Sozialpartner.

(2) Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage können für jeden Kalendertag nur ein volles Tage- und Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt werden.

§ 5 Entschädigung für Mitglieder von Ausschüssen des Verwaltungsrates

(1) Für die Teilnahme an Ausschusssitzungen werden Entschädigungen nach § 1 gewährt.

(2) Die Vorsitzenden von Ausschüssen erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag nach § 4 Abs. 1.

§ 6 Entschädigung für Tätigkeiten außerhalb der Sitzungen

(1) Jedes Mitglied des Verwaltungsrates, das außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen im Auftrage des Verwaltungsrates, eines Ausschusses oder des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates tätig wird, wird nach § 1 entschädigt. Hierzu zählen auch die Teilnahme an Sitzungen von Organen der Beteiligungsgesellschaften des Landesverbandes (BKK BV GbR, spectrum I K, BKK Akademie GmbH). Soweit die Beteiligungsgesellschaften selbst Entschädigungen zahlen, werden diese auf die Entschädigung nach § 1 angerechnet.

(2) Soweit die Vorsitzenden des Verwaltungsrates und die Vorsitzenden von Ausschüssen an einer Sitzung in gesetzlichen Gremien außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen teilnehmen, erhalten sie in dem Monat der Sitzung einen weiteren Pauschbetrag i. S. des § 4 Abs. 1.

§ 7 Entschädigung für den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates

Für den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats gelten über die allgemeinen Entschädigungsregelungen (§§ 1 bis 5) hinaus die folgenden Bestimmungen:

- a) Der Höchstbetrag des monatlichen Pauschbetrages errechnet sich nach der jeweils geltenden Bestimmung der Empfehlungsvereinbarung der Sozialpartner.
- b) Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates erhalten zur Abgeltung besonderer Kosten aus ihrer Amtsführung (Telefon, Porto sowie sonstige Kosten) den Höchstbetrag des monatlichen Pauschbetrages der jeweils geltenden Empfehlungsvereinbarung der Sozialpartner.