



Satzung
des
BKK-Landesverbandes NORDWEST

Stand: 17.02.2023

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.

19. Nachtrag vom 14.03.2018

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 14.03.2018 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 08.06.2018 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 28.07.2018.

20. Nachtrag vom 05.07.2018

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 05.07.2018 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 10.08.2018 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 22.08.2018.

21. Nachtrag vom 08.10.2019

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 08.10.2019 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 02.12.2019 genehmigt. Rückwirkend in Kraft getreten zum 01.01.2019 am Tag nach seiner Bekanntmachung am 10.12.2019.

22. Nachtrag vom 11.12.2019

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 11.12.2019 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 14.01.2020 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 24.01.2020.

23. Nachtrag vom 07.10.2020

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 07.10.2020 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 03.11.2020 unter der Auflage genehmigt, dass Art. 2 des Satzungsnachtrages aus Gründen der Rechtsklarheit geändert wird. So durch schriftliche Beschlussfassung des Verwaltungsrates vom 30.11.2020 geschehen. Rückwirkend in Kraft getreten zum 08.10.2020 am Tage nach der Bekanntmachung am 18.11.2020.

24. Nachtrag vom 16.12.2020

in der Fassung der schriftlichen Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 11.12.2020 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 16.12.2020 genehmigt. Rückwirkend in Kraft getreten zum 08.10.2020 am Tage nach der Bekanntmachung am 17.12.2020.

25. Nachtrag vom 30.11.2020

in der Fassung der schriftlichen Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 30.11.2020 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 16.12.2020 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 17.12.2020 mit Wirkung zum 01.01.2021.

26. Nachtrag vom 22.06.2021

in der Fassung der schriftlichen Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 22.06.2021 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 22.07.2021 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung mit Wirkung zum 01.01.2021.

27. Nachtrag vom 22.04.2021

in der Fassung der schriftlichen Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 22.04.2021 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 02.06.2021 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung mit Wirkung zum 01.01.2021.

28. Nachtrag vom 30.03.2022

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 30.03.2022 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 03.05.2022 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung mit Wirkung zum 01.01.2021.

29. Nachtrag vom 19.10.2022

in der Fassung der Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST vom 19.10.2022 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 11.04.2023 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 22.06.2023

30. Nachtrag vom 17.02.2023

in der Fassung der schriftlichen Beschlüsse des Verwaltungsrates des BKK-Landesverbandes NORDWEST mit Termin 17.02.2023 und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen am 12.04.2023 genehmigt. In Kraft getreten am Tage nach der Bekanntmachung am 22.06.2023.

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**
- § 10a BKK-Vorständekonferenz**
- § 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**
- Verfahrensregelung zum Finanzcontrolling**
- 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 kann seinen Mitgliedskassen finanzielle Hilfen für aufwendige Leistungsfälle nach § 265 1. Fall SGB V gewähren. Näheres regeln die Anlagen „Ausgleichsordnung gültig bis 31.12.2020“ und „Liquiditätshilfeordnung gültig ab 01.01.2021“ als Bestandteile der Satzung. Für die noch abzuwickelnden Ausgleichsfälle aus den bestehenden Ausgleichsjahren 2018 - 2020 gilt die Anlage 3 der Satzung des BKK-Landesverbandes NORDWEST - Ausgleichsordnung für aufwendige Leistungsfälle (§ 265 SGB V) i.d.F. vom 1. Januar 2015 als Übergangsregelung fort.
- (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.
- (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 Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmgleichheit 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.

- (8) Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen in Angelegenheiten, bei denen aufgrund einer Epidemie, Pandemie oder Naturkatastrophe eine Situation besteht, die die Durchführung einer Präsenzsitzung des Verwaltungsrates oder seiner Ausschüsse nicht ohne Gefahr für die Gesundheit der Teilnehmenden ermöglicht und die zu fassenden Beschlüsse unaufschiebbar sind. Wenn 1/5 der Mitglieder des Verwaltungsrates der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrates 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 Satzung 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.

§ 10a BKK-Vorständekonferenz

- (1) Über die Gesundheits-, Vertrags- sowie Unternehmenspolitik werden die Betriebskrankenkassen im Rahmen der BKK-Vorständekonferenzen informiert und an der Meinungsbildung des Landesverbandes beteiligt.
- (2) Mitarbeiter des BKK-Systems und andere Sachverständige können zu den BKK-Vorständekonferenzen hinzugezogen werden.

§ 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 Versichertenanzahl 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.

(12a) Haftungsbeitrag

(1)

Vereint sich eine Mitgliedskasse gemäß § 155 SGB V mit einer anderen Krankenkasse und gehört die neue Krankenkasse nicht dem BKK-Landesverband NORDWEST oder seinem Rechtsnachfolger an oder begründet eine Mitgliedskasse durch Verlegung ihres Sitzes die Mitgliedschaft zu einem anderen BKK Landesverband zeitlich ab dem 08.10.2020 (Haftungsfall), haftet sie bzw. ihre Rechtsnachfolgerin für die zum Zeitpunkt ihres Ausscheidens entstandenen Verpflichtungen des BKK-Landesverbandes NORDWEST für bestehende Ansprüche und Anwartschaften aus Dienst- und Arbeitsverträgen nach dem Tarifvertrag über die Beschäftigungssicherung – vom 19.05.2009 - Ergänzungstarifvertrag Nr. 11 zum BAT/ BKK - in der für den BKK-Landesverband NORDWEST geltenden Fassung vom 24.05./ 06.06.2013 (Haftungsbeitrag). Die Höhe des Haftungsbeitrags wird vom Verwaltungsrat des BKK-Landesverbandes NORDWEST in 2020 festgesetzt. Im Haftungsfall setzt der Verwaltungsrat des BKK-Landesverbandes NORDWEST bzw. sein Rechtsnachfolger den anteiligen Haftungsbeitrag für die ausscheidende Mitgliedskasse bzw. ihre Rechtsnachfolgerin begrenzt auf die noch bestehenden Verpflichtungen des BKK-Landesverbandes NORDWEST bzw. seines Rechtsnachfolgers nach Satz 1 gemäß den folgenden Absätzen fest.

(2)

Für die Berechnung des auf die Mitgliedskasse nach Absatz 1 entfallenden anteiligen Haftungsbeitrages ist die Anzahl der Versicherten der dem BKK-Landesverband NORDWEST bzw. seines Rechtsnachfolgers angehörenden Kassen nach der amtlichen Statistik KM 1 (Stichtag: 1. Januar des Haushaltsjahres 2020) maßgebend. Der auf die ausscheidende Mitgliedskasse bzw. auf ihre Rechtsnachfolgerin entfallende anteilige Haftungsbeitrag ergibt sich aus der folgenden Formel:

Haftungsbeitrag x Versichertenzahl der ausscheidenden Mitgliedskasse nach KM 1 zum 1.1.2020

Summe der Versichertenzahl aller Mitgliedskassen in 2020 nach KM 1 zum 1.1.2020

(3)

Der Haftungsbeitrag nach den Absätzen 1 und 2 ist in einer Summe - als Einmalbetrag - mit dem letzten Tag der Mitgliedschaft beim BKK-Landesverband NORDWEST oder bei seinem Rechtsnachfolger fällig und von der ausscheidenden Mitgliedskasse bzw. ihrer Rechtsnachfolgerin an den BKK-Landesverband NORDWEST bzw. an seinen Rechtsnachfolger zu zahlen.

(4)

Der BKK-Landesverband NORTHWEST bzw. sein Rechtsnachfolger erlässt gegenüber der ausscheidenden Mitgliedskasse bzw. ihrer Rechtsnachfolgerin einen Bescheid über den Haftungsbeitrag im Haftungsfall; Fälligkeit und Zahlbarkeit nach Absatz 3 werden hierdurch nicht berührt. Haftungsbeiträge, die die ausscheidende Mitgliedskasse oder ihre Rechtsnachfolgerin zum Fälligkeitstermin nicht oder nicht vollständig entrichtet hat, sind mit 1 v. H. je angefangenem Monat zu verzinsen. § 76 Abs. 2 SGB IV findet Anwendung.

- (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

Der Landesverband unterstützt und berät seine Mitgliedskassen auf der Grundlage des § 211 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGB V bei der Analyse und vorausschauenden Planung der Finanzen (Finanzcontrolling). Die Beteiligung der einzelnen Mitgliedskasse am Finanzcontrolling des Landesverbandes ist freiwillig; sie kann jederzeit durch schriftliche Erklärung widerrufen werden. Das Nähere regelt die Verfahrensregelung zum Finanzcontrolling.

§ 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 Kontenarten 460 und 468 (Krankenhausfälle), der Kontenarten 430, 431, 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.

§ 8 Außer-Kraft-Treten und Übergangsregelung

(1) Die Anlage 3 der Satzung des BKK-Landesverbandes NORDWEST – Ausgleichsordnung für aufwendige Leistungsfälle (§ 265 SGB V) i. d. F. vom 1. Januar 2015 tritt mit Ablauf des 31.12.2020 außer Kraft.

(2) Für die noch abzuwickelnden Ausgleichsfälle aus den bestehenden Ausgleichsjahren 2018 - 2020 gilt die Anlage 3 der Satzung des BKK-Landesverbandes NORDWEST- Ausgleichsordnung für aufwendige Leistungsfälle (§ 265 SGB V) i. d. F. vom 1. Januar 2015 als Übergangsregelung fort.

Stand: 22.06.2021

Verfahrensregelung zum Finanzcontrolling in der Fassung vom 01.01.2021, in Kraft getreten am Tage nach seiner Bekanntmachung am 10.08.2021

§ 1 Ziel des Finanzcontrollings

Ziel des Finanzcontrollings ist es, in finanzrelevanten Aspekten (insb. Chancen und Risiken) die Mitgliedskassen zu beraten und zu unterstützen, finanzielle Risiken der Mitglieder frühzeitig zu erkennen und hierauf reagieren zu können sowie finanzielle Belastungen aus Schließung, Auflösung und Insolvenz zu vermeiden.

§ 2 Daten und Berichtswesen

Die Mitgliedskassen, die sich schriftlich bereit erklären, am Finanzcontrolling des Landesverbandes teilzunehmen, stellen dem Landesverband alle notwendigen und erforderlichen Daten und Informationen zur Durchführung des Finanzcontrollings zur Verfügung. Hierbei erklären sich diese Mitgliedskassen mittels gesonderter Datenfreigabe-/ Einverständniserklärung mit einer NICHT-anonymisierten Darstellung ihrer BKK-individuellen Kennzahlen im Berichtswesen für die teilnehmenden Mitgliedskassen einverstanden. Ein NICHT-anonymisiertes Berichtswesen auf Bundesebene wird zwecks systemischer Transparenz angestrebt. Die Teilnahme ist freiwillig.

Hierfür erklären sich die Mitgliedskassen mittels weiterer gesonderter Datenfreigabe-/ Einverständniserklärung mit einer NICHT-anonymisierten Darstellung ihrer BKK-individuellen Kennzahlen im Berichtswesen auf Bundesebene einverstanden.

§ 3 Mindeststandards im BKK-Finanzcontrolling

Die Daten und Informationen entsprechend § 2 sowie Auswertungsinhalte (Validierung, Berichtswesen, Analysen) basieren insbesondere auf den seitens der BKK-Landesverbände und des BKK Dachverbandes e.V. entwickelten und im BKK-System konsentierten Mindeststandards.

Verfahrensregelung

§ 4 Gremien

(1) Im Rahmen des Finanzcontrollings bildet der Landesverband einen Lenkungskreis Finanzcontrolling NORDWEST (im Folgenden „Lenkungskreis“). Dieser setzt sich zusammen aus:

- Vertretern von Mitgliedskassen (personell nicht näher bestimmt)
- Vertretern des Landesverbandes (personell nicht näher bestimmt).

(2) Die Wahl erfolgt auf Vorschlag der Mitglieds-BKK aus ihrem Kreis durch die BKK-Vorständekonferenz. Dies gilt auch für die Anzahl der Teilnehmer*innen. Das Ergebnis wird in der Niederschrift festgehalten. Die Wahl bedarf der Annahme durch den Gewählten*die Gewählte; ein Ausscheiden ist jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich. Eine Nach- und/ oder Neuwahl kann jederzeit erfolgen.

Der Lenkungskreis befasst sich in regelmäßigen Sitzungen (grds. vierteljährlich bzw. nach Bedarf) mit

- der Bewertung der allgemeinen Finanzentwicklung der Mitgliedskassen des BKK-Landesverbandes NORDWEST,
- der Bewertung der politischen Rahmenbedingungen (inkl. geplanter, finanzrelevanter gesetzlicher Änderungen sowie MRSA-Modifikationen),
- der Ableitung - soweit als erforderlich erachtet - von Impulsen für allgemeine Maßnahmen/ Instrumente/ Lösungsstrategien in NORDWEST und im BKK-System bzw. von politischen Forderungen, je nach Zuständigkeitsbereich bzw. Tragweite verbunden mit dem Transport an weitere Gremien im BKK-System (bspw. Vorständekonferenz und Verwaltungsrat BKK-Landesverband NORDWEST, bundesweite(r) Steuerungsgruppe/ Lenkungskreis Finanzcontrolling, BKK Dachverband e.V.) bzw. Externe,
- allgemeinen Unterstützungs-/ Beratungsangeboten für die Mitgliedskassen nach Bedarf,
- der Mitwirkung an der Beratung einer einzelnen Mitgliedskasse, soweit dies zuvor mit der jeweiligen Mitgliedskasse konsentiert wurde und
- wählt Vertreter*innen der Mitgliedskassen in Finanzcontrolling-Gremien auf Bundesebene

Verfahrensregelung

§ 5 Beratung (Initiierung/ Ausgestaltung/ Dritte)

(1) Eine individuelle Beratung einer einzelnen Mitgliedskasse mit dem Ziel der Verbesserung der Finanzsituation wird initiiert durch

- den an den Landesverband herangetragenen Wunsch der Mitgliedskasse
- den Landesverband auf Basis der Bewertung der Finanzentwicklung der Mitgliedskasse
- den Lenkungskreis auf Basis der seitens des Landesverbandes präsentierten Finanzentwicklung der Mitgliedskassen

(2) Die konkrete Ausgestaltung der Beratung erfolgt situationsabhängig unter Federführung des Landesverbandes in Abstimmung mit der Mitgliedskasse. Der Lenkungskreis bzw. Dritte (bspw. Vertreter anderer BKK/ Verbände, Wirtschaftsprüfer, Berater etc.) können bei Bedarf - im Konsens mit der Mitgliedskasse - hinzugezogen werden. Soweit durch den Einsatz Externer Kosten entstehen, werden diese durch die Mitgliedskasse getragen. Die Beratung nach § 211 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bleibt unberührt.

§ 6 Austausch/ Kommunikation allgemein

Der Landesverband fördert aktiv den Austausch mit bzw. unter den Mitgliedskassen zu finanzrelevanten Themen und bietet hierfür nach Bedarf (moderierte) Kommunikationsformate an.

§ 7 Kooperation mit BKK-Verbänden und GKV-Spitzenverband

Der Landesverband arbeitet mit allen BKK-Landesverbänden sowie dem BKK Dachverband e.V. im Sinne einheitlicher gemeinsamer Grundsätze sowie eines in den Prozessen effizienten sowie zielorientierten Finanzcontrollings im Interesse des BKK-Systems zusammen, u.a. auch zur Zusammenführung von Daten und Erkenntnissen auf Bundesebene. Der Landesverband kann darüber hinaus mit dem GKV-Spitzenverband auf der Grundlage des dortigen Scorings kooperieren.

Anlage 3 „Liquiditätshilfeordnung“

Liquiditätshilfeordnung für aufwendige Leistungsfälle (§ 265 SGB V) gültig ab 01.01.2021

§ 1 - Gegenstand der Liquiditätshilfeordnung für aufwendige Leistungsfälle (§ 265 SGB V)

- (1) Gemäß § 268 SGB V – Risikopool - in Verbindung mit der Risikostrukturausgleichsordnung werden Aufwendungen für aufwendige Leistungsfälle von Krankenkassen ab dem Ausgleichsjahr 2021 solidarisch finanziert. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (im Folgenden BAS) zahlt den Ausgleichsbetrag aus dem Risikopool an die gesetzlich anspruchsberechtigten Krankenkassen aus. Der Zeitpunkt der Auszahlung des Ausgleichsbetrags durch das BAS an die anspruchsberechtigten Krankenkassen einerseits und der Zeitpunkt der Zahlung durch diese Krankenkassen an die Leistungserbringer andererseits fallen zeitlich deutlich auseinander. Dies führt zu einem zeitlich vorübergehenden Liquiditätsabfluss bei den Krankenkassen.
- (2) Diese Liquiditätshilfeordnung für aufwendige Leistungsfälle soll gemäß § 265 SGB V vermeiden, dass eine Mitgliedskasse des BKK-Landesverbandes NORDWEST durch den zeitlich vorübergehenden Liquiditätsabfluss zahlungsunfähig wird. Hierzu wird eine darlehensfinanzierte Liquiditätshilfe für die Mitgliedskassen des BKK-Landesverbandes NORDWEST gemäß den nachfolgenden Bestimmungen vorgesehen.
- (3) Die Mittel für die Gewährung finanzieller Hilfen werden durch die hilfeleistenden Kassen aufgebracht, es sei denn, dass es die finanzielle Situation der jeweils hilfeleistenden Kassen nicht zulässt. Näheres regelt § 9 Abs. 2.
- (4) Finanzielle Hilfen werden maximal in Höhe der aufbrachten Mittel der hilfeleistenden Kassen gewährt.

§ 2 - Anwendungsbereich

- (1) Die Liquiditätshilfeordnung gilt für die Mitgliedskassen des BKK-Landesverbandes
NORDWEST.

- (2) Diese Liquiditätshilfeordnung gewährt finanzielle Hilfen nach § 265 SGB V für aufwendige Leistungsfälle gemäß § 3 auf Antrag. Die Hilfestellung nach dieser Liquiditätshilfeordnung ist gegenüber anderen gleichwertigen Hilfeleistungen im Sinne dieser Liquiditätshilfeordnung rechtlich und finanziell subsidiär. Die finanziellen Hilfen werden zeitlich vorübergehend bis zur Auszahlung des Anspruchs der antragstellenden Mitgliedskasse aus dem Risikopool durch das BAS gewährt, sofern diese Liquiditätshilfeordnung keinen früheren Rückzahlungstermin vorsieht. Die finanziellen Hilfen werden der Höhe nach maximal gemäß § 268 SGB V i.V.m. der Risikostrukturausgleichsverordnung, in der jeweils geltenden Fassung unter Anrechnung vorrangiger gleichwertiger Hilfeleistungen nach Satz 2 gewährt.

- (3) Die Liquiditätshilfeordnung gilt nur für aufwendige Leistungsfälle, die nach Inkrafttreten dieser Liquiditätshilfeordnung entstanden sind und nach dem 31.12.2020 beantragt wurden; für aufwendige Leistungsfälle die in dem Jahr 2021 entstanden sind, findet diese Liquiditätshilfeordnung gleichermaßen Anwendung. Die zeitliche und sachliche Zuordnung richtet sich nach den Bestimmungen zum Kontenrahmen für die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung, in der jeweils geltenden Fassung.

§ 3 - Aufwendige Leistungsfälle

- (1) Die finanziellen Hilfen für aufwendige Leistungsfälle nach dieser Liquiditätshilfeordnung werden ausschließlich als Liquiditätshilfen gewährt.

- (2) Als aufwendiger Leistungsfall gilt entsprechend der rechtlichen Regelungen zum Risikopool im SGB V, der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung sowie der RSA Verfahrensbestimmungen zum Risikostrukturausgleich, in der jeweils geltenden Fassung und unabhängig von der Krankheit, die Summe der standardisierten Leistungsausgaben einer Mitgliedskasse für einen Versicherten, soweit sie innerhalb eines Kalenderjahres den nach § 268 Abs 1 S. 3. SGB V jeweils geltenden Schwellenwert für das Kalenderjahr übersteigt.
- (3) Zuzahlungen, Rabatte, Ersatz- und Erstattungsansprüche, die die antragstellende Mitgliedskasse tatsächlich erhält, sind vor der Ermittlung des Schwellenwertes nach § 268 Abs. 1 SGB V abzuziehen. Sofern bei einem Ersatzanspruch nach § 116 SGB X ein Teilungsabkommen anzuwenden ist, sind die Kosten hilfefähig, mit denen die Mitgliedskasse endgültig belastet bleibt.

§ 4 - Voraussetzungen für die Gewährung finanzieller Hilfen

- (1) Die finanzielle Hilfe setzt einen Antrag der Mitgliedskasse an den BKK-Landesverband NORTHWEST voraus (im Folgenden: antragstellende Mitgliedskasse). Der Antrag ist schriftlich vom jeweiligen Vorstand der Mitgliedskasse zu stellen.
- (2) Für jeden aufwendigen Leistungsfall eines Versicherten ist von der antragstellenden Mitgliedskasse ein Antrag spätestens bis zum 31.10. des Jahres zu stellen, das auf die Leistungsgewährung der antragstellenden Mitgliedskasse folgt. Für die zeitlich und sachliche Zuordnung wird auf § 2 Abs. 3 verwiesen.

Voraussetzung für die Gewährung finanzieller Hilfen für die antragstellende Mitgliedskasse ist, dass ursächlich durch den aufwendigen Leistungsfall

- a. ohne die Gewährung einer finanziellen Hilfe nach dieser Liquiditätshilfeordnung die Liquidität nicht ausreicht, bis zum nächsten Zuweisungstermin aus dem Gesundheitsfonds, maximal bis zum Schlussausgleich des jeweiligen Haushaltsjahres des aufwendigen Leistungsfalles aus dem Gesund-

heitsfonds, fällige Rechnungen zu begleichen, sofern die Einrede der Verjährung nicht möglich ist und

- b.** keiner aus dem Kreis der antragstellenden Mitgliedskasse, der finanzierenden Mitgliedskassen oder dem BKK-Landesverband NORTHWEST eine Überprüfung der Fortführungsprognose für erforderlich hält oder sich eine negative Fortführungsprognose nicht bestätigt.

(3) Zur Gewährung finanzieller Hilfen nach dieser Liquiditätshilfeordnung hat die antragstellende Mitgliedskasse als verpflichtende Voraussetzung

- a.** gegenüber dem BKK Landesverband zu belegen, dass ohne die Gewährung einer finanziellen Hilfe nach dieser Liquiditätshilfeordnung ihre Liquidität nicht ausreicht, bis zum nächsten Zuweisungstermin aus dem Gesundheitsfonds, maximal bis zum Schlussausgleich des jeweiligen Haushaltsjahres des aufwendigen Leistungsfalles aus dem Gesundheitsfonds, fällige Rechnungen zu begleichen

- b.** zur Vermeidung bzw. Minimierung der Liquiditätslage gemäß a) sind alle vorrangigen Maßnahmen der Liquiditätsverbesserung/ -sicherung zu ergreifen. Vorrangige Maßnahmen zur Liquiditätsverbesserung/-sicherung sind insbesondere:

- i. die vorzeitige Auflösung von Geldanlagen,
- ii. die Vereinbarung von verlängerten Zahlungsfristen, wobei von der jeweilige Mitgliedskasse ein ernsthafter Versuch erwartet wird und
- iii. bei betriebsbezogenen Betriebskrankenkassen die Beantragung eines Darlehens/ Zuschusses durch das Trägerunternehmen,
- iv. die Ergreifung aller gebotenen Maßnahmen zur Realisierung von Zahlungen, Rabatten sowie Ersatz- und Erstattungsansprüchen sowie zur Kostenreduzierung bzw. Leistungsabwehr durch die antragstellende Mitgliedskasse. Geboten sind alle Maßnahmen, die der je-

weiligen Mitgliedskasse unter Berücksichtigung aller gegebenen Umstände zumutbar sind. Die antragstellende Mitgliedskasse erläutert nach Aufforderung die durchgeführten Aktivitäten. Die antragstellende Mitgliedskasse ist gehalten, Hinweise hierzu des BKK Landesverbandes NORDWEST umzusetzen.

- c. vor Antragstellung nach den Absätzen 1 und 2 alle vorrangigen Maßnahmen zur Hilfestellung auszuschöpfen, insbesondere nach den Absätzen 4 und 5.
- d. dem Landesverband mit dem Antrag auf Gewährung finanzieller Hilfen zu belegen, ob und welche Anträge auf Leistungsgewährung bei anderen Stellen (Risikopool etc.) gestellt wurden, Bescheide, Zwischeninformationen dem Antrag beizufügen und über den aktuellen Sachstand zu informieren.

Sollten die unter Buchst. b und c genannten für eine Hilfestellung verpflichtenden Voraussetzungen nach dieser Liquiditätshilfeordnung als zu ergreifenden vorrangigen Maßnahmen durch die antragstellende Mitgliedskasse im Sinne des § 160 Abs. 2 SGB V nicht ausreichen, können finanzielle Hilfen nach dieser Liquiditätshilfeordnung dem Grunde nach gewährt werden. Die Höhe der finanziellen Hilfe ergibt sich aus § 7 dieser Liquiditätshilfeordnung.

- (4) Liegen die Voraussetzungen für einen Einzelfallantrag beim Bundesamt für soziale Sicherung zur Anpassung der vorläufigen Höhe der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 16 Abs. 3 RSAV vor, hat die antragstellende Mitgliedskasse spätestens nach Aufforderung durch den BKK-Landesverband NORDWEST einen Antrag an das BAS zu stellen. Ein Antrag nach Satz 1 durch die antragstellende Mitgliedskasse ist verpflichtende Voraussetzung für eine Hilfestellung nach dieser Liquiditätshilfeordnung.
- (5) Die Hilfestellung nach dieser Liquiditätshilfeordnung ist gegenüber den Zuweisungen des BAS aus dem Einzelfallantrag rechtlich und finanziell subsidiär und bis zur Zuweisung des BAS nicht ausgeschlossen. Der

BKK-Landesverband ist unverzüglich von der antragstellenden Mitgliedskasse über den Antrag und die Entscheidung des BAS zu informieren.

- (6) Ein Antrag auf finanzielle Hilfen nach der Finanzhilfeordnung des GKV-Spitzenverbandes ist keine verpflichtende Voraussetzung für eine Hilfestellung nach dieser Liquiditätshilfeordnung.

Stellt die Aufsichtsbehörde der antragstellenden Mitgliedskasse einen Antrag auf finanzielle Hilfen nach der Finanzhilfeordnung des GKV-Spitzenverbandes (Grundlage § 164 SGB V), ist die Hilfestellung nach dieser Liquiditätshilfeordnung

- gegenüber den finanziellen Hilfen des GKV-Spitzenverbandes rechtlich und finanziell subsidiär
- außerhalb der Subsidiarität nicht ausgeschlossen und
- der BKK-Landesverband ist unverzüglich von der antragstellenden Mitgliedskasse über den Antrag ihrer Aufsichtsbehörde an den GKV-Spitzenverband zu informieren.

Die Hilfestellung nach dieser Liquiditätshilfeordnung ist gegenüber Hilfeleistungen nach § 155 Abs. 3 SGB V rechtlich und finanziell subsidiär, sofern jeweils die Abgabe einer Erklärung einer anderen Mitgliedskasse und der antragstellenden Mitgliedskasse gerichtet auf eine rechtsverbindliche freiwillige Vereinbarung beabsichtigt ist. Eine geplante freiwillige Vereinbarung nach § 155 Abs. 3 SGB V mit einer Krankenkasse, die keine Mitgliedskasse des Landesverbandes ist oder nach der freiwilligen Vereinbarung wird, schließt unabhängig von der Zugehörigkeit der Kassenart die Hilfestellung nach dieser Liquiditätshilfeordnung aus.

- (7) Die Mitgliedskasse erläutert nach Aufforderung die durchgeführten Aktivitäten zur Kostenreduzierung. Die Mitgliedskasse ist gehalten, Hinweise des BKK-Landesverbandes NORDWEST zur Kostenreduzierung umzusetzen.

- (8) Zwingende Voraussetzung für die Inanspruchnahme finanzieller Hilfen nach dieser Liquiditätshilfeordnung ist die Teilnahme der antragstellenden Mitgliedskasse am (generell) freiwilligen Finanzcontrolling nach den Bestimmungen der Satzung sowie der jeweils gültigen Verfahrensregelung des BKK-Landesverbandes NORDWEST.

§ 5 - Art der finanziellen Hilfe

Nach dieser Liquiditätshilfeordnung darf der antragstellenden Mitgliedskasse die finanzielle Hilfe ausschließlich in Form eines Darlehens gewährt werden.

§ 6 - Form der finanziellen Hilfe

(1) Der BKK-Landesverband gewährt eine Liquiditätshilfe an die antragstellende Mitgliedskasse durch Bescheid. In diesem wird die Höhe der finanziellen Hilfe festgesetzt.

(2) Die finanzielle Hilfe kann in einer Summe oder in monatlichen Raten an die antragstellende Mitgliedskasse gezahlt werden. Das Darlehen bzw. die erste Rate sind innerhalb von sechs Wochen nach Erlass des Bescheides an die antragstellende Mitgliedskasse auszuführen. Die gewählte Zahlungsmodalität ist im Darlehensvertrag festzuhalten. Wird eine Ratenzahlung vereinbart, ist die Höhe der einzelnen Raten im Darlehensvertrag zu regeln.

(3) Das Darlehen wird am letzten Tag des 24. auf die Auszahlung folgenden Monats fällig. Abweichend hiervon ist das Darlehen im Falle einer Vereinigung, Schließung, Auflösung, Insolvenz oder des Erhalts eines Bescheides über finanzielle Hilfen (z.B. des BAS zum Risikopoolausgleich etc.) binnen eines Monats nach Eintritt des Ereignisses bzw. Erhalt des Bescheides zurückzuführen. Wird durch den jeweiligen Bescheid die Darlehenshöhe nicht erreicht, ist auch der verbleibende Darlehensbetrag unverzüglich vollumfänglich rückzahlungspflichtig. Das Darlehen kann auch vor Fälligkeit zurückgezahlt werden. Eine Vorfälligkeitsentschädigung ist in diesem Fall nicht zu leisten.

- (4) Das Darlehen ist zu verzinsen. Die Höhe der anfallenden Zinsen betragen 4 Prozentpunkte über dem jeweiligen Basiszinssatz p.a.. Sie werden auf der Grundlage eines Jahres mit 360 Tagen und 12 Monaten zu je 30 Tagen berechnet. Die Zinsen aus dem Darlehensvertrag werden an die hilfegewährenden Kassen entsprechend ihrem Anteil an der Aufbringung des Darlehens weitergeleitet.
- (5) Sämtliche mit der Darlehensgewährung verbundene Kosten sind von der antragstellenden Mitgliedskasse zu tragen.
- (6) In dem Bescheid ist die Hilfegewährung mindestens davon abhängig zu machen, dass die finanzielle Hilfe empfangende Mitgliedskasse sich der sofortigen Vollstreckung nach § 60 Abs. 1 SGB X aus dem Darlehensvertrag unterwirft.
- (7) Die Hilfegewährung kann insbesondere auch mit Nebenbestimmungen im Sinne des § 32 SGB X verbunden werden. Insbesondere kann der Bescheid mit Auflagen und Bedingungen versehen werden.
- (8) Das Darlehen dient dem Ausgleich der entstandenen aufwendigen Leistungsfälle und darf nur zu diesem Zwecke verwendet werden. Jede zweckwidrige Verwendung begründet das Recht zur fristlosen Kündigung durch den BKK-Landesverband NORDWEST. Im Fall einer Kündigung wird der Darlehensbetrag zur Rückzahlung fällig. Er ist nebst Zinsen sofort an den BKK-Landesverband NORDWEST zurückzahlen.

§ 7 - Umfang der finanziellen Hilfe

- (1) Hilfefähig sind die Kosten eines aufwendigen Leistungsfalles, die den Schwellenwert nach § 3 Abs. 2 dieser Liquiditätshilfeordnung übersteigen.
- (2) Die finanzielle Hilfe nach Abs. 1 ist maximal auf den Betrag beschränkt, der notwendig ist, um die Liquiditätsslage nach § 4 Abs. 2 Buchst. a bzw. Abs. 3 Buchst. a der antragstellenden Mitgliedskasse zu vermeiden.

- (3) Der antragstellenden Mitgliedskasse verbleibt ein Selbstbehalt in Höhe von 20 Prozent der den Schwellenwert nach § 3 Abs. 2 dieser Liquiditätshilfeordnung übersteigenden ausgleichsfähigen Leistungsausgaben für einen Versicherten.
- (4) Die finanzielle Hilfe nach Abs. 1 ist maximal auf den durch die Hilfe finanzierende(n) Mitgliedskasse(n) nach § 9 i.V.m. § 8 dieser Liquiditätshilfeordnung maximal aufzubringenden Betrag begrenzt. Ist dieser maximale Betrag erreicht bzw. durch vorherige Hilfgewährungen nach dieser Liquiditätshilfeordnung ganz oder teilweise bereits aufgebraucht, kann bei weiteren Anträgen keine oder nur noch eine anteilige Hilfe gewährt werden.
- (5) Beginnt die Mitgliedschaft einer Kasse durch Sitzverlegung erst im Laufe eines Kalenderjahres, entsteht der Anspruch auf finanzielle Hilfen nicht für Leistungsfälle, die vor dem Beginn der Mitgliedschaft der Kasse im Landesverband begonnen haben, unabhängig von der Bewilligung. Für die zeitliche und sachliche Zuordnung des Leistungsfalls wird insoweit auf § 2 Abs. 3 verwiesen.
- (6) Bei Vereinigung von Mitgliedskassen im Laufe des Antragsjahres wird der Rechtsnachfolger so gestellt und behandelt, als sei die Vereinigung zum 1. Januar des Antragsjahres wirksam geworden.
- (7) Bei Vereinigung einer Mitgliedskasse mit einer Kasse, die nicht Mitglied des BKK-Landesverbandes ist, entsteht der Anspruch auf finanzielle Hilfen nicht für Leistungsfälle, die vor dem Beginn der Mitgliedschaft der Kasse im Landesverband begonnen haben, unabhängig von der den Leistungsfall auslösenden Bewilligung. Für die zeitlich und sachliche Zuordnung wird auf § 2 Abs. 3 verwiesen.
- (8) Im Falle des Ausscheidens einer Mitgliedskasse aus dem BKK-Landesverband, einer Fusion oder einer Schließung ist eine gewährte finanzielle Hilfe mit dem Zeitpunkt des Zugangs des entsprechenden Bescheides der

zuständigen Aufsichtsbehörde unverzüglich und in voller Höhe fällig und zurückzuzahlen.

- (9) Wird die Beteiligung am Finanzcontrolling des BKK-Landesverbandes widerrufen, ist eine gewährte finanzielle Hilfe ebenfalls unverzüglich und in voller Höhe fällig und zurückzuzahlen.

§ 8 - Gewährung finanzieller Hilfen

- (1) Der Vorstand des BKK-Landesverbandes entscheidet gegenüber der antragstellenden Kasse über die Gewährung der finanziellen Hilfe und informiert den Verwaltungsrat des BKK-Landesverbandes.
- (2) Der BKK-Landesverband führt das Verfahren zur Gewährung finanzieller Hilfen durch. Hierzu
- a. fordert er alle erforderlichen Informationen, Belege und Auskünfte bei der hilfebeantragenden Mitgliedskasse an,
 - b. prüft, ob die Voraussetzungen für die Gewährung finanzieller Hilfen nach dieser Liquiditätshilfeordnung vorliegen,
 - c. berechnet die Höhe der finanziellen Hilfen, die an die beantragende Mitgliedskasse als Liquiditätsdarlehen ausgekehrt werden kann,
 - d. setzt die Höhe der finanziellen Hilfen als Liquiditätsdarlehen an die antragstellende Mitgliedskasse fest,
 - e. erhebt die Mittel zur Gewährung der Liquiditätshilfe bei den hilfeleistenden Mitgliedskassen,
 - f. setzt die Fristen zur Zahlung und Rückzahlung fest und
 - g. erlässt alle erforderlichen Auflagen.
- (3) Zur Feststellung des Hilfebetrages ist die antragstellende Mitgliedskasse verpflichtet, dem BKK-Landesverband, von ihm beauftragten sachverständigen Dritten sowie den hilfegewährenden Kassen alle finanzrelevanten Auskünfte zu erteilen und Daten zu übermitteln, die diese für notwendig erachten. Personalisierte Auskünfte sind im Sinne des Sozialdatenschutzes ausgeschlossen.

- (4) Vor der Feststellung des Hilfebetrages und zur Prüfung nach Abs. 3 sind die hilfegewährenden Kassen zu hören und zu beteiligen. Die Beteiligung erstreckt sich ebenfalls auf die fachliche Unterstützung hinsichtlich des Leistungs-/Kosten-managements bei dem der Gewährung der finanziellen Hilfe zugrundeliegenden Fall.
- (5) Darüber hinaus kann der BKK–Landesverband sachverständige Dritte beauftragen und hinzuziehen. Die Kosten der Beauftragung hat die antragstellende Mitgliedskasse zu tragen. Die Kosten können mit dem gewährten Hilfebetrag verrechnet werden.
- (6) Der Antrag auf Gewährung von finanziellen Hilfen wird abgelehnt, wenn nach den Gesamtumständen erkennbar ist, dass bei Fälligkeit des Anspruchs die Rückzahlungsverpflichtung voraussichtlich nicht verwirklicht werden kann bzw. trotz der Gewährung finanzieller Hilfen sich die Liquiditätsslage nach § 4 Abs. 2 Buchst. a bzw. Abs. 3 Buchst. a nicht ausreichend verbessert.

§ 9 - Aufbringung der Mittel

- (1) Die Höhe der finanziellen Mittel wird von den jeweiligen hilfeleistenden Kassen bestimmt. Die finanziellen Mittel werden ausschließlich durch die jeweiligen Mitgliedskassen, gemäß schriftlicher Erklärung gegenüber dem BKK–Landesverband, aufgebracht.
- (2) Die Mittel für die Gewährung der finanziellen Hilfen sollen, sofern diese Liquiditätshilfeordnung nichts Abweichendes zulässt, nur von den Mitgliedskassen aufgebracht werden, die ausweislich der letzten Versichertenstatistik (KM 1) vor der Antragstellung nach § 2 Abs. 2 eine Versichertenzahl von mindestens 150.000 ausweisen und sofern es deren eigene Finanz-/ Liquiditätssituation zulässt. Davon ist in der Regel auszugehen, wenn ein Finanzvermögen (Betriebsmittel, Rücklagen und Geldmittel zur Anschaffung und Erneuerung von

Verwaltungsvermögen) in Höhe von mindestens 20 Prozent einer durchschnittlichen Monatsausgabe vorhanden ist.

- (3) Die Mittel nach Abs. 1 können auch ausschließlich durch eine Mitgliedskasse aufgebracht werden, wenn sich diese durch schriftliche Erklärung gegenüber dem BKK-Landesverband NORDWEST hierzu bereit erklärt.
- (4) Auf Wunsch der antragstellenden Mitgliedskasse können die finanziellen Hilfen alternativ auch durch andere Mitgliedskassen, die die in Abs. 2 genannte Versichertenzahl unterschreiten, aufgebracht werden. Voraussetzung ist, dass diese alternativ finanzierende(n) Mitgliedskasse(n) ihr Einverständnis hierzu durch schriftliche Erklärung gegenüber dem BKK-Landesverband abgeben.
- (5) Der BKK-Landesverband NORDWEST erhebt die finanziellen Hilfen nach den Abs. 1 bis 3 durch Bescheid(e) an die hilfegebende(n) Kasse(n).
Nachdem die hilfeempfangende Mitgliedskasse das, nach dieser Liquiditätshilfeordnung, gewährte Darlehen ganz oder teilweise getilgt hat, werden die finanziellen Mittel unverzüglich an die hilfeleistenden Kassen zuzüglich der Zinsen nach § 6 Abs. 4 durch den BKK-Landesverband ausgekehrt. Die Auskehrung erfolgt im Verhältnis der von den hilfeleistenden Kassen aufbrachten finanziellen Mittel, maximal jedoch in Höhe der tatsächlich durch die hilfeempfangende Mitgliedskasse geleisteten Tilgungsbeträge.
- (6) Tilgt die hilfeempfangende Mitgliedskasse das nach dieser Liquiditätshilfeordnung gewährte Darlehen abweichend vom Darlehensvertrag nicht vollständig bzw. nicht fristgerecht, verfolgt der BKK-Landesverband unter Nutzung jeglicher juristischer Möglichkeiten die ausstehenden Forderungen gegenüber der antragstellenden Mitgliedskasse bzw. anderen zur Darlehenstilgung vorrangig verpflichteten Institutionen (z.B. Haftungsträger im Falle einer Schließung GKV-SV oder Trägerunternehmen bei betriebsbezogenen Betriebskrankenkassen). Hierzu hat die antragstellende Mitgliedskasse alle erforderlichen Erklärungen abzugeben, die die Beitreibung der Forderung durch den BKK-Landesverband ermöglichen, z. B. Abtretung von Ansprüchen.

§ 10 - Geltungsdauer

Die Liquiditätshilfeordnung gilt ohne zeitliche Befristung mit Wirkung vom 01.01.2021 als Bestandteil der Satzung.

Anlage „Wahlordnung“

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

§ 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) Der Wahlausschuss besteht aus einem Vorstandsmitglied als Vorsitzenden und einer/einem hauptamtlich beim BKK-Landesverband NORDWEST tätigen Mitarbeiterin/Mitarbeiter, die/der über die Befähigung zum Richteramt gemäß § 5 Abs. 1 DRiG verfügt. Die Auswahl der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters obliegt dem Vorstand. Ist ein Mitglied des Wahlausschusses verhindert, wird es durch eine/einen Stellvertreterin/Stellvertreter vertreten. Stellvertreterin/Stellvertreter für das Vorstandsmitglied ist die/der stellvertretende Vorständin/Vorstand. Für die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter wird eine weitere/ein weiterer hauptamtlich beim BKK-Landesverband NORDWEST tätige Mitarbeiterin/tätiger Mitarbeiter, die/der über die Befähigung zum Richteramt gem. § 5 Abs. 1 DRiG verfügt, durch den Vorstand benannt.
- (3) Die Mitglieder des Wahlausschusses sowie deren Stellvertreter/Stellvertreterinnen verpflichten sich gegenseitig durch schriftliche Erklärung, die zu den Wahlunterlagen genommen wird, zur unparteiischen Wahrnehmung ihres Amtes und zur Verschwiegenheit.

§ 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 dem 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 Verdienstausfalls 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 Verdienstausfall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstausfall pauschal in Höhe von einem Drittel des vorstehend genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstausfall 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 und deren Stellvertreter erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag nach § 4 Abs. 1.

§ 6 Entschädigung für Tätigkeiten außerhalb der Sitzungen

1) Die Mitglieder des Verwaltungsrates mit Ausnahme des Vorsitzenden und seines Stellvertreters, die außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen im Auftrage des Verwaltungsrats, eines Ausschusses oder des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates tätig werden, werden nach § 1 entschädigt. Hierzu zählen, nach Entsendung durch den Verwaltungsrat, auch die Teilnahme an Vorständekonferenzen der gesetzlichen Krankenversicherung, Sitzungen von Organen und Gremien der Beteiligungsgesellschaften oder Mitgliedschaften des Landesverbandes. Soweit Gremien nach Satz 2 selbst Entschädigungen zahlen, werden diese auf die Entschädigung nach § 1 angerechnet und sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

(2) Soweit der Vorsitzende des Verwaltungsrates und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates, nach Entsendung durch den Verwaltungsrat, an einer Sitzung in gesetzlichen Gremien, an Vorständekonferenzen der gesetzlichen Krankenversicherung, außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen teilnehmen oder in Organen und Gremien der Beteiligungsgesellschaften oder Mitgliedschaften des Landesverbandes vom Verwaltungsrat bestellt sind, erhalten sie in dem Monat der Sitzung einen weiteren Pauschbetrag i. S. des § 4 Abs. 1. Abs. 1 Satz 3 findet gleicherweise Anwendung.

§ 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.