



Satzung

der mhplus BKK Pflegekasse

Nürnberg

Stand 24.08.2023

Artikel I

Inhalt der Satzung

- § 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse
- § 2 Aufgaben der Pflegekasse
- § 3 Verwaltungsrat
- § 4 Vorstand
- § 5 Widerspruchsausschüsse
- § 6 Kreis der versicherten Personen
- § 7 Kündigung der Weiterversicherung
- § 8 Beiträge
- § 8a Beitragssatz
- § 9 Leistungen
- § 9a Leistungsausschluss
- § 9b Kooperation mit der PKV
- § 9c Auskunft über Leistungsdaten
- § 10 Bekanntmachungen

Artikel II

Inkrafttreten

Artikel I

§ 1 Name, Sitz und Bereich der Pflegekasse

- I. Die Pflegekasse bei der mhplus Betriebskrankenkasse ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie führt den Namen „mhplus BKK Pflegekasse“ sowie die Kurzbezeichnung „mhplus Pflegeversicherung“.

Sie hat ihren Sitz in Nürnberg.

- II. Der Bereich der Pflegekasse umfasst den in § 1 Abs. II der Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse genannten Bereich.

§ 2 Aufgaben der Pflegekasse

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

§ 3 Verwaltungsrat

- I.
 1. Das Selbstverwaltungsorgan der Pflegekasse ist der Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse.
 2. Das Amt der Mitglieder des Verwaltungsrates ist ein Ehrenamt.
 3. Der Vorsitz im Verwaltungsrat der Pflegekasse richtet sich nach dem Vorsitz im Verwaltungsrat der Betriebskrankenkasse.

- II. Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht der Pflegekasse sowie in den übrigen durch Gesetz oder sonstiges maßgebendes Recht vorgesehenen Fällen.

Dem Verwaltungsrat sind insbesondere folgende Aufgaben vorbehalten:

1. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Pflegekasse von grundsätzlicher Bedeutung sind,
2. den Haushaltsplan festzustellen,
3. für jedes Geschäftsjahr zur Prüfung zur der Jahresrechnung gemäß § 31 SVHV über die Bestellung der/s Prüfer/s zu beschließen. Die Prüfung der Jahresrechnung beinhaltet die sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb beziehende Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung.
4. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
5. gemeinsam durch seine Vorsitzenden die Pflegekasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten,

6. den Vorstand zu überwachen,

7. einen leitenden Beschäftigten der Krankenkasse mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen.

III. Der Verwaltungsrat gibt sich eine Geschäftsordnung.

IV. Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen.

V. Die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates gemäß § 41 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) richtet sich nach den in der Anlage zu § 2 der Satzung der Betriebskrankenkasse durch den Verwaltungsrat festgesetzten Pauschbeträgen und festen Sätzen für den Ersatz barer Auslagen. Die Anlage ist Bestandteil der Satzung.

VI. Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn die Voraussetzungen der Regelung zur Beschlussfähigkeit des Verwaltungsrats der Satzung der mhplus Betriebskrankenkasse gegeben sind.

VII. Die Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.

VIII. Der Verwaltungsrat kann schriftlich abstimmen.



Das Nähere ist in der Geschäftsordnung geregelt.

§ 4 Vorstand

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

Der Vorstand hat insbesondere folgende Befugnisse und Aufgaben:

1. dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu berichten,
2. dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und die voraussichtliche Entwicklung regelmäßig zu berichten,
3. dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten,
4. den Haushaltsplan aufzustellen und dem Verwaltungsrat zuzuleiten,
5. jährlich die geprüfte Jahresrechnung dem Verwaltungsrat zusammen mit dem Prüfbericht und einer Stellungnahme zu den Prüffeststellungen der/des vom Verwaltungsrat bestellten Prüfer/s vorzulegen.
6. die Pflegekasse nach § 4 der Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung zu prüfen,
7. eine Kassenordnung aufzustellen,
8. die Beiträge einzuziehen,

9. Vereinbarungen und Verträge mit Leistungserbringern und mit Lieferanten der Pflegekasse abzuschließen,
 10. die Leistungen festzustellen und auszuzahlen.
- III. Das Personal der Pflegekasse ist das mit der Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegekasse beauftragte Personal der Betriebskrankenkasse, es unterstützt den Vorstand bei der Verwaltung der Pflegekasse.

§ 5 Widerspruchsausschüsse

I. Der Widerspruchsausschuss der Pflegekasse ist der Widerspruchsausschuss der Betriebskrankenkasse und nimmt die Aufgaben nach § 85 Abs. 2 SGG – Entscheidung über Widersprüche und Erlass von Widerspruchsbescheiden – wahr.

Die Entscheidung über die Widersprüche und der Erlass von Widerspruchsbescheiden wird vom Vorstand beauftragten Mitarbeitern und den Widerspruchsausschüssen übertragen. Es werden zehn Mitarbeiter vom Vorstand beauftragt und vier Widerspruchsausschüsse eingerichtet. Die Widerspruchsausschüsse haben ihren Sitz in Ludwigsburg.

Die vom Vorstand Beauftragten entscheiden in Angelegenheiten der Pflegekasse über

- Widersprüche betreffend die Versicherungs- und Beitragsansprüche,
- Widersprüche betreffend die Genehmigung von Anträgen auf Pflegehilfsmittel, soweit der Streitwert unter 2.000,00 € liegt und dies eindeutig bezifferbar ist,
- Widersprüche betreffend die Genehmigung von Anträgen auf Übernahme der Kosten für Hausnotrufsysteme,
- Widersprüche betreffend die Genehmigung von Anträgen auf die das Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen,
- Widersprüche betreffend den Pflegegrad (Erstantrag, Höherstufung, Rückstufung, Nachbegutachtung)

und erlassen die entsprechenden Widerspruchsbescheide.

In den verbleibenden Fällen und allen Fällen, die Mitarbeiter der mhplus Betriebskrankenkasse betreffen, wird die Entscheidung und der Erlass des Widerspruchsbescheides den Widerspruchsausschüssen übertragen.

- II. 1. Die Widerspruchsausschüsse setzen sich zusammen aus jeweils zwei Vertretern der Versicherten, die die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllen, und einem Arbeitgebervertreter, der die Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied erfüllt. Die Versichertenvertreter haben jeweils eine Stimme. Der Arbeitgebervertreter verfügt über zwei Stimmen.
2. Jedes Mitglied der Widerspruchsausschüsse hat einen Stellvertreter zur Vertretung im Verhinderungsfall.
3. Die Versichertenvertreter der Widerspruchsausschüsse werden von den Versichertenvertretern des Verwaltungsrats gewählt. Die Arbeitgebervertreter der Widerspruchsausschüsse werden von den Arbeitgebervertretern des Verwaltungsrats gewählt.

Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrats. Die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse bleiben im Amt, bis ihre Nachfolger das Amt antreten.

4. Das Amt der Mitglieder der Widerspruchsausschüsse ist ein Ehrenamt. §§ 40 bis 42, 59 und § 63 Abs. 3a und 4 SGB IV gelten entsprechend.
5. Der Vorsitz der Widerspruchsausschüsse wechselt zwischen dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter und einem Versichertenvertreter von Sitzung zu Sitzung.

Der Vorsitzende bestimmt den Schriftführer, der auch ein Mitarbeiter der mhplus Betriebskrankenkasse sein kann.

6. Der Vorstand oder ein vom Vorstand Beauftragter nimmt an den Sitzungen der Widerspruchsausschüsse beratend teil.
7. Der Widerspruchsausschuss kann schriftlich abstimmen, wenn eine rechtzeitige und ordnungsgemäße Beschlussfassung nicht durchführbar er-

scheint, es sei denn, mindestens ein Mitglied des Widerspruchsausschusses widerspricht der schriftlichen Abstimmung.

- III. Das Nähere über das Verfahren bei der Erledigung der Aufgaben regelt die vom Verwaltungsrat aufgestellte Geschäftsordnung.

- IV. Die Widerspruchsschüsse nehmen auch die Aufgaben der Einspruchsstelle nach § 112 Abs. 1 und 2 SGB IV i. V. m. § 69 Abs. 2, 3 und 5 Ordnungswidrigkeitengesetz (OwiG) wahr.

§ 6 Kreis der versicherten Personen

I. Versicherungspflicht

1. Mitglieder der Pflegekasse sind die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der Krankenkasse, sofern sie nicht von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit sind.
2. Mitglieder sind außerdem die in § 21 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) genannten Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die gegen das Risiko Krankheit weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind, wenn sie
 - a) nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen, Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung haben,
 - b) Kriegsschadenrente oder vergleichbare Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz oder dem Reparationsschadengesetz oder laufende Beihilfe nach dem Flüchtlingshilfegesetz beziehen,
 - c) ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die dessen entsprechende Anwendung vorsehen,
 - d) laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Aches Buch (SGB VIII) beziehen,
 - e) krankenversorgungsberechtigt nach dem Bundesentschädigungsgesetz sind,
 - f) in das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit berufen worden sind

und die Mitgliedschaft nach § 48 Abs. 2 und 3 SGB XI gewählt haben oder die Betriebskrankenkasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt ist.

II. Familienversicherung

Versichert sind der Ehegatte sowie der/die Lebenspartner/Lebenspartnerin gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern nach § 25 SGB XI. Kinder, deren Behinderung vor dem 01.01.1995 eingetreten ist, sind unter den Voraussetzungen des Artikels 40 PflegeVG versichert.

III. Weiterversicherung

Personen, die aus der Versicherungspflicht oder aus der Familienversicherung ausgeschieden sind oder deren Familienversicherung nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 25 Abs. 3 SGB XI vorliegen sowie Personen, die wegen Verlegung des Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können sich nach Maßgabe des § 26 SGB XI weiterversichern.

IV. Beitrittsrecht

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

§ 7 Kündigung der Weiterversicherung

Die Weiterversicherung endet zum vom Versicherten gewählten Zeitpunkt, frühestens jedoch mit Eingang der Austrittserklärung des Mitgliedes bei der Pflegekasse. Abweichend hiervon kann das Mitglied seinen Austritt zu dem Zeitpunkt erklären, zu dem ohne die Weiterversicherung eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI bestehen würde.

§ 8 Beiträge

Für Bemessung, Zahlung und Fälligkeit der Beiträge zur Pflegekasse gelten die Vorschriften des SGB XI sowie entsprechend den einschlägigen Regelungen des SGB IV und SGB V die "Einheitlichen Grundsätze des GKV-Spitzenverbandes zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)" in der jeweils gültigen Fassung.

§ 8a Beitragssatz

Der Beitragssatz richtet sich nach § 55 SGB XI.

§ 9 Leistungen

Die Versicherten haben Anspruch auf Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 9a Leistungsausschluss

- I. Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sich Personen in den Geltungsbereich des SGB XI begeben, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB XI oder aufgrund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen (§ 33a SGB XI).

- II. Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen hat der Versicherte der Pflegekasse gegenüber schriftlich zu erklären und soweit möglich zu belegen, dass er sich nicht in den Geltungsbereich des SGB XI begeben hat, um in einer Versicherung nach § 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB XI oder aufgrund dieser Versicherung in einer Versicherung nach § 25 SGB XI missbräuchlich Leistungen in Anspruch zu nehmen, sowie dass er bei einer missbräuchlichen Leistungsanspruchnahme zum Ersatz der Pflegekasse insoweit entstandenen Kosten verpflichtet ist. Die Erklärung ist für das Mitglied und ggf. die familienversicherten Angehörigen abzugeben.



§ 9b Kooperation mit der PKV

Die mhplus BKK Pflegekasse vermittelt ihren Versicherten zur Ergänzung des Versicherungsschutzes den Abschluss privater Pflegeversicherungen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen.

§ 9c Auskunft über Leistungsdaten

Die Pflegekasse unterrichtet den Versicherten auf Antrag über die von ihm im letzten Geschäftsjahr in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten (§ 108 SGB XI).

§ 10 Bekanntmachungen

- I. Die Bekanntmachungen der mhplus BKK Pflegekasse erfolgen durch Veröffentlichung im Internet unter www.mhplus.de, nachrichtlich durch einwöchigen Aushang in der Hauptverwaltung und in den Geschäftsstellen. Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.
- II. Die öffentliche Zustellung nach § 10 Absatz 1 Verwaltungszustellungsgesetz erfolgt durch Bekanntmachung einer Benachrichtigung im Internet unter www.mhplus.de. Die Veröffentlichungsfrist beträgt 14 Tage.

Artikel II

In-Kraft-Treten

- I. Die Verwaltungsräte der mhplus BKK Pflegekasse und der Pflegekasse bei der Metzinger Betriebskrankenkasse haben diese Satzung in den Sitzungen vom 16.10.2018 beschlossen. Das Bundesversicherungsamt hat die Satzung in der vorliegenden Fassung mit Bescheid vom 20.12.2018, Az. 213P-59129.0-2051/2018 genehmigt.
- II. Sie tritt zum 01.01.2019 in Kraft.
- III. Die mit dem 1. Satzungsnachtrag vom Verwaltungsrat im Rahmen seiner Sitzung am 13.07.2022 beschlossenen Satzungsänderungen wurden vom Bundesamt für Soziale Sicherung als zuständige Aufsichtsbehörde mit Bescheid vom 28.07.2022, Az.: 112P-59129.0 – 2054/2018 genehmigt. Die Satzungsänderungen treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.
- IV. Die mit dem 2. Satzungsnachtrag vom Verwaltungsrat im Rahmen seiner Sitzung am 20.07.2023 beschlossenen Satzungsänderungen wurden vom Bundesamt für Soziale Sicherung als zuständige Aufsichtsbehörde mit Bescheid vom 09.08.2023, Az.: 112 – 10303#00041#0002 genehmigt. Die Satzungsänderungen treten am Tag nach der Bekanntmachung in Kraft.

Nürnberg, den 24.08.2023

Heiko Kastner
Vorstand

**Anlage zu § 2 der Satzung der
mhplus Betriebskrankenkasse**

Entschädigungsregelung

Stand: 01.01.2022

Soweit in dieser Entschädigungsregelung nichts Abweichendes bestimmt ist, gelten für die Entschädigung der Mitglieder des Verwaltungsrates und der Ausschüsse die Regelungen des Bundesreisekostengesetzes entsprechend. Sie wurde unter Berücksichtigung der Empfehlungvereinbarung der Sozialpartner über die Entschädigung der Organmitglieder in der Selbstverwaltung vom 11.02.1999 erstellt.

I. Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrats sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrats

Für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrats sowie an Ausschusssitzungen des Verwaltungsrats werden den Mitgliedern folgende Entschädigungen gezahlt:

1. Erstattung der Barauslagen

1.1 Tage-/Übernachtungsgeld

Tagegeld nach den jeweils gültigen Sätzen des Bundesreisekostengesetzes. Aufwendungen, die das Tagesgeld übersteigen, werden nur erstattet, soweit sie unvermeidbar sind. Wird unentgeltlich Verpflegung gewährt, ist das Tagesgeld gemäß § 6 Abs. 2 BRKG zu kürzen.

Übernachtungsgeld nach den jeweils gültigen Sätzen des Bundesreisekostengesetzes.

Darüber hinausgehende Mehrkosten sind erstattungsfähig, soweit sie notwendig sind.

1.2 Fahrkosten

Die Erstattung der Fahrkosten wird abweichend vom Bundesreisekostengesetz geregelt. Fahrkosten werden in Höhe der tatsächlich entstandenen notwendigen Aufwendungen gezahlt.

Dabei können erstattet werden:

- a) die Kosten für Fahrten auf dem Land- oder Wasserweg mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln bis zur Höhe der niedrigsten Beförderungsklasse
- b) bei Benutzung eines Luftverkehrsmittels die Kosten der Economy-(Touristen-)klasse
- c) bei Benutzung eines privaten Kraftwagens eine Entschädigung in Höhe von 0,30 € je gefahrenen Kilometer.

2. Erstattung des Verdienstaufalls und der Rentenversicherungsbeiträge

Den Mitgliedern des Verwaltungsrats werden der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge, die sie als ehrenamtlich tätige Arbeitnehmer nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI selbst zu tragen haben, erstattet; die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße gemäß § 18 SGB IV (in der Fassung des Einigungsvertrags, Anlage I, Kapitel VIII, Sachgebiet F, Abschnitt III, Nr. 1 Buchstabe c).

Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstaufall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstaufall pauschal in Höhe von 1/3 des in Satz 1 genannten Höchstbetrags für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstaufall wird je Kalendertag für höchstens zehn Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

3. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Mitglieder des Verwaltungsrats erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung einschließlich Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 78,00 €.

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

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

5. Pauschbeträge für Ausschussvorsitzende und ihre Stellvertreter

Die Vorsitzenden von Ausschüssen und ihre Stellvertreter erhalten bei Sitzungen des Ausschusses den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand.

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

1. Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen

Der Vorsitzende des Verwaltungsrats erhält für die Wahrnehmung seiner Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 546,00 €.

Der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats erhält für die Wahrnehmung seiner Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 441,00 €.

Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

2. Auslagenersatz

Die dem Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen entstehenden notwendigen Auslagen mit Ausnahme von Reisekosten werden durch einen Pauschbetrag ohne Nachweis der tatsächlichen Kosten abgegolten. Der Pauschbetrag darf die regelmäßig entstehenden Ausgaben nicht übersteigen.

Der Pauschbetrag beträgt für den Vorsitzenden 68,00 €.

Der Pauschbetrag beträgt für den stellvertretenden Vorsitzenden 51,00 €.

Für Angelegenheiten der Pflegeversicherung werden keine eigenständigen Pauschalen gezahlt.

III. Entschädigung anderer Mitglieder des Verwaltungsrats für Tätigkeiten außerhalb von Sitzungen

Andere Mitglieder des Verwaltungsrats, die außerhalb von Verwaltungsrats- und Ausschusssitzungen im Auftrag des Verwaltungsrats oder des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats oder des Ausschusses tätig werden, erhalten Entschädigungen nach I Ziffer 1 und 2.

Ein Pauschbetrag für Zeitaufwand außerhalb von Sitzungen wird nur bei außergewöhnlicher Inanspruchnahme aufgrund eines besonderen Auftrags gezahlt. Dies gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben.