



Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung
der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Lande NRW

Satzung und Richtlinien



in der Fassung vom 1. Januar 2019

Inhalt

Satzung

Seiten 3 - 18

Richtlinien

Seiten 19 - 26

SATZUNG

der

Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung
der Träger der gesetzlichen Kranken-
und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen
vom 08. Dezember 1995

zuletzt geändert durch Beschluss der 69. Mitgliederversammlung
vom 7. Dezember 2018
mit Wirkung ab 1. Januar 2019
(Änderungen in den §§ 6 , 30 Abs. 1)

I. Name, Rechtsform und Sitz

§ 1

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft führt den Namen "Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen".
- (2) Sie ist eine Arbeitsgemeinschaft gemäß § 94 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) in Form eines nichtrechtsfähigen Vereins (§ 54 BGB).
- (3) Sitz der Arbeitsgemeinschaft ist Bochum.

II. Aufgaben

§ 2

- (1) Im Rahmen der Sozialgesetze und nach den Vorschriften dieser Satzung fördert die Arbeitsgemeinschaft das öffentliche Gesundheitswesen und die öffentliche Gesundheitspflege durch Maßnahmen zur Krebsbekämpfung.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft entscheidet über Leistungen zur Rehabilitation bei malignen Geschwulstkrankheiten und Systemerkrankungen im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften und nach den vom Vorstand aufgestellten Richtlinien und stellt die Durchführung sicher. Sie handelt insoweit im Auftrage des jeweils zuständigen Versicherungsträgers.

§ 3

Zur Förderung der Krebsbekämpfung arbeitet die Arbeitsgemeinschaft eng mit Einrichtungen und Organisationen gleicher Zielsetzung zusammen.

Die Bestrebungen und Maßnahmen richten sich vornehmlich auf die Krebsnachsorge.

§ 4

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft kann Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Krebsnachsorge, insbesondere auf dem Gebiet der onkologischen Rehabilitation, forschen oder diese Gebiete fördern, durch Zuwendungen unterstützen.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft kann rehabilitationsbezogene Maßnahmen von Krebs-selbsthilfeorganisationen durch Zuschüsse fördern.

§ 5

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft klärt auf, berät und erteilt Auskunft über alle medizinischen, sozialen und sonstigen mit der Krebsnachsorge und der onkologischen Rehabilitation zusammenhängenden Fragen.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft wendet sich aktiv an die sozialversicherte Bevölkerung, vornehmlich an die von der Krebskrankheit Betroffenen, an die Ärzte und Krankenhäuser sowie an Einrichtungen und Organisationen mit gleicher Zielsetzung.
- (3) Die Arbeitsgemeinschaft kann sich an Aktionen zur Krebsbekämpfung anderer Einrichtungen und Organisationen beteiligen.
Die Arbeitsgemeinschaft beteiligt sich an geeigneten allgemeinen Maßnahmen zur Prävention und unterstützt die Träger der Kranken- und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen.

III. Gemeinnützigkeit

§ 6

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts "Steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft ist selbstlos tätig; sie verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.

- (3) Mittel der Arbeitsgemeinschaft dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln der Arbeitsgemeinschaft.
- (4) Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Arbeitsgemeinschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

IV. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft

§ 7

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft hat:
 1. Mitglieder mit beschließender Stimme
 2. Mitglieder mit beratender Stimme
 3. Ehrenmitglieder
- (2) Die Mitglieder sind verpflichtet, die Ziele und die Aufgabenerfüllung der Arbeitsgemeinschaft zu fördern und zu unterstützen.

§ 8

- (1) Mitglieder mit beschließender Stimme sind:
 1. Deutsche Rentenversicherung Rheinland
 2. Deutsche Rentenversicherung Westfalen
 3. Deutsche Rentenversicherung Bund
 4. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See/Knappschaft
 5. AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,
AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse
 6. BKK Landesverband NORDWEST
 7. IKK classic
 8. Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) – Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

9. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(Krankenversicherung)

(2) Mitglieder mit beratender Stimme können sein:

1. Sonstige juristische Personen
2. Natürliche Personen.

Die Aufnahme als Mitglied erfolgt durch Beschluss des Vorstandes.

(3) Zu Ehrenmitgliedern können Persönlichkeiten ernannt werden, die sich im Rahmen ihrer Tätigkeit für die Arbeitsgemeinschaft besondere Verdienste erworben haben. Sie haben kein Stimmrecht.

Die Ernennung zum Ehrenmitglied erfolgt durch Beschluss der Mitgliederversammlung auf Vorschlag des Vorstandes.

§ 9

(1) Die Mitgliedschaft der Mitglieder mit beschließender Stimme endet durch Kündigung. Die Kündigung muss bis zum 31. März schriftlich dem Vorstand zugegangen sein. Sie wird wirksam mit Ablauf des 31. Dezember des folgenden Kalenderjahres.

(2) Die Mitgliedschaft der Mitglieder mit beratender Stimme endet durch Auflösung, Tod, Austritt oder Ausschluss.

Die Austrittserklärung einer sonstigen juristischen Person wird mit Ablauf des folgenden Kalenderjahres wirksam.

(3) Die Mitgliedschaft der Ehrenmitglieder endet durch Tod, Austritt oder Ausschluss.

(4) Mitglieder nach § 8 Abs. 2 und 3 können durch Vorstandsbeschluss ausgeschlossen werden, wenn sie das Ansehen oder die Interessen der Arbeitsgemeinschaft schädigen. Gegen den Ausschluss kann Einspruch bei der Mitgliederversammlung erhoben werden.

V. Organe

§ 10

- (1) Organe der Arbeitsgemeinschaft sind die Mitgliederversammlung und der Vorstand.
- (2) Die Organmitglieder sind ehrenamtlich tätig.
- (3) Die Organmitglieder sind verpflichtet, über Tatsachen, die ihnen in dieser Eigenschaft zur Kenntnis gelangen, Stillschweigen zu bewahren. Sie haben das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) zu wahren und dürfen Sozialdaten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse nicht unbefugt offenbaren.

Mitgliederversammlung

§ 11

- (1) Die Mitgliederversammlung besteht aus den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft (§ 7 Abs. 1).
- (2) Die Mitglieder mit beschließender Stimme (§ 8 Abs. 1) und die sonstigen juristischen Personen (§ 8 Abs. 2 Nr. 1) entsenden bis zu höchstens drei beauftragte Vertreter in die Mitgliederversammlung.
- (3) Die Mitgliederversammlung gibt sich eine Geschäftsordnung.
- (4) Die Mitglieder des Vorstandes und der Geschäftsführer nehmen an den Sitzungen der Mitgliederversammlung teil.

§ 12

- (1) Die Mitgliederversammlung ist mindestens einmal jährlich einzuberufen. Weitere Mitgliederversammlungen finden nach Bedarf statt. Die Einberufung hat zu erfolgen, wenn die Hälfte der Vorstandsmitglieder oder ein Fünftel der Mitglieder mit beschließender Stimme es verlangen.

- (2) Zu den Sitzungen ist schriftlich unter Angabe der vorläufigen Tagesordnung einzuladen. Näheres regelt die Geschäftsordnung.
- (3) Die Sitzungen der Mitgliederversammlung sind nicht öffentlich.

§ 13

Vorsitzender der Mitgliederversammlung ist der Vorstandsvorsitzende. Ihm obliegt die ordnungsgemäße Einladung und die Sitzungsleitung. Im Verhinderungsfall wird der Vorsitzende vom stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, bei dessen Verhinderung vom Schatzmeister vertreten.

§ 14

Aufgaben der Mitgliederversammlung sind insbesondere:

1. über die Satzung und ihre Änderungen zu beschließen
2. die Vertretung der Arbeitsgemeinschaft gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern,
3. sich eine Geschäftsordnung zu geben,
4. die Ernennung von Ehrenmitgliedern (§ 8 Abs. 3),
5. die Wahl weiterer Vorstandsmitglieder (§ 18 Abs. 3),
6. die Entscheidung über den Einspruch ausgeschlossener Mitglieder (§ 9 Abs. 4),
7. die Feststellung des Haushaltsplanes,
8. die Festsetzung der Anteile nach § 25 Abs. 3,
9. die Wahl der Revisoren zur Prüfung der Jahresrechnung aus der Mitte der Mitgliederversammlung,
10. die Entgegennahme des Geschäftsberichts, des Berichts der Revisoren und weiterer Berichte des Vorstandes,
11. die Abnahme der Jahresrechnung,
12. die Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers,
13. die Zustimmung zur Berufung eines wissenschaftlichen Beirates (§ 21 Abs. 2 Nr. 16),
14. die Beschlussfassung über alle sonstigen Angelegenheiten, die vom Vorstand vorgelegt werden,
15. die Auflösung der Arbeitsgemeinschaft und die Einrichtung einer Abwicklungsstelle (§ 29 Buchstabe b und § 30 Abs. 4).

§ 15

- (1) Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn sie ordnungsgemäß einberufen wurde und mehr als die Hälfte der Mitglieder mit beschließender Stimme anwesend ist. Ist die Mitgliederversammlung nicht beschlussfähig, kann der Vorsitzende anordnen, dass in der nächsten Sitzung über den Gegenstand der Abstimmung auch dann beschlossen werden kann, wenn die nach Satz 1 bestimmte Mehrheit nicht vorliegt; hierauf ist in der Einladung zur nächsten Sitzung ausdrücklich hinzuweisen.
- (2) Bei einer Satzungsänderung ist die Mitgliederversammlung nur dann beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel der Mitglieder mit beschließender Stimme anwesend sind. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 16

- (1) Jedes Mitglied nach § 8 Abs. 1 hat eine Stimme.
- (2) Beschlüsse werden, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts anderes bestimmt, mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Stimmenthaltungen und ungültige Stimmen gelten als nicht abgegeben. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; bei erneuter Stimmengleichheit gilt die Angelegenheit als abgelehnt.
- (3) Eine Satzungsänderung ist angenommen, wenn drei Viertel der nach § 15 Abs. 2 anwesenden Mitglieder zustimmen.
- (4) Die Mitgliederversammlung kann über Angelegenheiten, die ihrem Gegenstand nach keiner Beratung bedürfen, schriftlich abstimmen.
Wenn ein Fünftel der Mitglieder mit beschließender Stimme der schriftlichen Abstimmung widerspricht, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen. Von schriftlichen Abstimmungen ausgeschlossen sind alle Wahlhandlungen und Angelegenheiten der autonomen Rechtsetzung.
- (5) Beschlüsse, die ein Mitglied mit beschließender Stimme belasten, bedürfen der Zustimmung dieses Mitgliedes.
- (6) Näheres bestimmt die Geschäftsordnung

§ 17

- (1) Über die Sitzungen der Mitgliederversammlungen werden Niederschriften gefertigt.
- (2) Näheres bestimmt die Geschäftsordnung.

Vorstand

§ 18

- (1) Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland, die Deutsche Rentenversicherung Westfalen, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See benennen aus ihren Verwaltungen je drei, die Krankenkassen/Krankenkassenverbände insgesamt fünf Vorstandsmitglieder.
- (2) Mitglieder mit beschließender Stimme, die im Vorstand nicht vertreten sind, können an allen Sitzungen des Vorstandes teilnehmen.
- (3) Bis zu drei weitere Vorstandsmitglieder kann die Mitgliederversammlung aus dem Kreis der Mitglieder nach § 8 Abs. 2 Ziffer 2 und Abs. 3 wählen.
- (4) Dem Vorstand sollen mindestens vier Ärzte angehören.
- (5) Mitglieder können sich von anderen Mitgliedern vertreten lassen. Auf ein Mitglied kann höchstens eine Stimme übertragen werden. Die Vertretungsbevollmächtigung und Stimmrechtsübertragung müssen schriftlich erfolgen und dem Vorstandsvorsitzenden vor Beginn der Vorstandssitzung vorliegen. Für die Vorstandsmitglieder, die von den Mitgliedern mit beschließender Stimme gestellt werden, können Stellvertreter benannt werden.

§ 19

- (1) Die Mitgliedschaft im Vorstand beginnt mit dem Tag der Benennung oder mit dem Tage der Wahl durch die Mitgliederversammlung.

- (2) Die Mitgliedschaft im Vorstand endet durch persönlichen Verzicht oder durch Abberufung durch die Entsendestelle oder die Mitgliederversammlung oder durch Ausscheiden eines benannten Vorstandsmitgliedes aus dem Hauptamt bei der Entsendestelle, es sei denn, dass das Vorstandsmitglied in anderer Weise für die Entsendestelle tätig ist.

§ 20

- (1) Der Vorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und den Schatzmeister. Diese sind Vorstand im Sinne des § 26 BGB. Sie vertreten jeweils zu zweit die Arbeitsgemeinschaft gerichtlich und außergerichtlich, soweit nicht der Geschäftsführer im Rahmen der laufenden Verwaltungsgeschäfte vertretungsberechtigt ist. Der Vorstand im Sinne des § 26 BGB ist berechtigt, im Einzelfall seine Vertretungsbefugnis zu übertragen.
- (2) Der Schatzmeister muss Vertreter eines Rentenversicherungsträgers sein.
- (3) Wird der Vorsitzende des Vorstandes nicht von einem Träger der Rentenversicherung gestellt, muss der stellvertretende Vorsitzende Vertreter eines Rentenversicherungsträgers sein.

§ 21

- (1) Der Vorstand berät und beschließt über alle Angelegenheiten der Arbeitsgemeinschaft, soweit es sich nicht um laufende Verwaltungsgeschäfte handelt oder die Zuständigkeit der Mitgliederversammlung gegeben ist.
- (2) Der Vorstand hat insbesondere die folgenden weiteren Aufgaben:
1. Aufstellung der Geschäftsordnung für den Vorstand,
 2. Bestellung des Geschäftsführers und des stellvertretenden Geschäftsführers,
 3. Erlass von Richtlinien für die Führung der laufenden Verwaltungsgeschäfte und von Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen für die Leistungen zur Rehabilitation bzw. onkologischen Nachsorgeleistungen bei malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen,
 4. Aufstellung des Haushaltsplanes (§ 70 SGB IV),

5. Einwilligung in über- und außerplanmäßige Ausgaben nach Maßgabe des § 73 SGB IV,
6. Aufstellung der Jahresrechnung und Vorlage zur Mitgliederversammlung einschließlich der zugehörigen Berichte,
7. Festlegung des Kontenrahmens nach § 28 Abs. 2,
8. Bildung von Ausschüssen,
9. Aufnahme von Mitgliedern mit beratender Stimme (§ 8 Abs. 2),
10. Beschluss über Vorschläge an die Mitgliederversammlung zur Ernennung von Ehrenmitgliedern (§ 8 Abs. 3),
11. Ausschluss von Mitgliedern nach § 9 Abs. 4.
12. Vorschlag für Änderungen der Satzung,
13. Aufstellung der Richtlinien nach § 2 Abs. 2,
14. Beschlussfassung über den Beitritt zu Vereinen, Einrichtungen und Organisationen,
15. Beschlussfassung über die Schließung und Auflösung von Belegungsvereinbarungen mit onkologischen Rehabilitationseinrichtungen,
16. Beschlussfassung über die Berufung eines wissenschaftlichen Beirates und Einholung der Zustimmung der Mitgliederversammlung (§ 14 Nr.13),
17. Bestellung eines Datenschutzbeauftragten.

(3) Näheres regelt die Geschäftsordnung.

§ 22

- (1) Die Sitzungen des Vorstandes sind nicht öffentlich.
- (2) Die Sitzungen des Vorstandes finden nach Bedarf statt, in der Regel jedoch dreimal jährlich. Der Vorstand wird unverzüglich zu einer Sitzung einberufen, wenn mindestens ein Drittel der Vorstandsmitglieder es verlangt.
- (3) Der Vorsitzende des Vorstandes beruft die Sitzungen schriftlich unter Beifügung einer vorläufigen Tagesordnung ein. Im Verhinderungsfalle gilt § 13 entsprechend.
- (4) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen wurden und wenn die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberichtig ist.

- (5) Für die Beschlussfassung gilt § 16 Abs. 2 und 4 entsprechend.
- (6) Die Mitglieder des Vorstandes im Sinne des § 26 BGB können jeweils zu zweit unaufschiebbare Maßnahmen, die einen Beschluss des Vorstandes erfordern, in eigener Verantwortung durchführen. Die Vorstandsmitglieder sind unverzüglich zu informieren. In der nächsten Vorstandssitzung ist ein Beschluss herbeizuführen.
- (7) Über die Sitzungen des Vorstandes werden Niederschriften gefertigt.
- (8) Näheres regelt die Geschäftsordnung.

§ 23

Verstößt ein Beschluss des Vorstandes oder der Mitgliederversammlung gegen Gesetz oder sonstiges für die Arbeitsgemeinschaft maßgebendes Recht, hat der Vorsitzende des Vorstandes den Beschluss zu beanstanden und dabei eine angemessene Frist zur erneuten Beschlussfassung zu setzen. Die Beanstandung hat aufschiebende Wirkung.

VI. Personal, Geschäftsführer

§ 24

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft hat an ihrem Sitz eine Geschäftsstelle, in der grundsätzlich Bedienstete der Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nach besonderer Vereinbarung tätig sind.
- (2) Die Geschäftsstelle wird von einem Geschäftsführer geleitet; er hat einen Stellvertreter.
- (3) Der Geschäftsführer und sein Stellvertreter werden vom Vorstand bestellt. Im Falle ihrer gemeinsamen Verhinderung obliegt es dem Vorstand, die Leitung der Geschäftsstelle und die Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse des Geschäftsführers sicherzustellen.
- (4) Der Geschäftsführer führt im Rahmen der vom Vorstand erlassenen Richtlinien

nach § 21 Abs. 2 Ziffer 3 hauptamtlich die laufenden Verwaltungsgeschäfte, soweit Gesetz, diese Satzung oder sonstiges maßgebendes Recht nichts Abweichendes bestimmen. Insoweit vertritt der Geschäftsführer die Arbeitsgemeinschaft gerichtlich und außergerichtlich.

- (5) Der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen der Mitgliederversammlung, des Vorstandes und der Ausschüsse teil. Weiteres regeln die vom Vorstand zu erlassenen Richtlinien nach § 21 Abs. 2 Nr. 3.
- (6) Zur Sicherstellung der Aufgabenerfüllung der Arbeitsgemeinschaft arbeiten die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und die Geschäftsstelle in allen personellen und organisatorisch-technischen Fragen eng zusammen. Soweit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für besondere Leistungen Kosten entstehen, ist deren Erstattung durch Verwaltungsvereinbarung zu regeln.

VII. Aufbringung der Mittel

§ 25

- (1) Die für die Aufgabenerfüllung der Arbeitsgemeinschaft erforderlichen Mittel werden nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 von den Mitgliedern mit beschließender Stimme aufgebracht.
- (2) Die im Einzelfall entstehenden Aufwendungen für die medizinischen, ergänzenden und sonstigen Leistungen zur Rehabilitation der Rentenversicherung werden von dem Mitglied getragen, das nach den Regelungen für die Rentenversicherungsträger untereinander in der jeweils gültigen Fassung zuständig ist. Nach dem sich daraus ergebenden Verteilungsschlüssel werden auch die für die Vermögensbildung erforderlichen Mittel von den Trägern der Rentenversicherung aufgebracht.

Die im Einzelfall entstehenden Aufwendungen für Leistungen der Krankenversicherung werden der Arbeitsgemeinschaft von der zuständigen Krankenkasse erstattet.

- (3) Die sonstigen Kosten und Aufwendungen, insbesondere für Verwaltung, Gutachten und Aufgaben im Rahmen des § 4 dieser Satzung, werden von den Mit-

gliedern mit beschließender Stimme gemeinsam getragen. Hiervon übernehmen

1. die Krankenkassen und Krankenkassenverbände zusammen 10 v. H.
2. die Rentenversicherungsträger 90 v. H.

Der Verteilungsschlüssel für die auf die einzelnen Mitglieder entfallenden Anteile wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt. Der Beschluss zu Ziffer 1 bedarf der Zustimmung aller Mitglieder der Krankenversicherung und zu Ziffer 2 aller Mitglieder der Rentenversicherung.

- (4) Die Mitglieder mit beschließender Stimme sind verpflichtet, auf Anforderung Vorschüsse in einer die laufenden Zahlungsfähigkeit der Arbeitsgemeinschaft sicherstellenden Höhe zu überweisen.

VIII. Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen

§ 26

Der Schatzmeister erstattet dem Vorstand und der Mitgliederversammlung Bericht über der Haushaltsplan und die Jahresrechnung. Er führt mindestens einmal jährlich eine unvermutete Kassenprüfung durch.

§ 27

- (1) Die Vorprüfung der Jahresrechnung erfolgt jährlich reihum durch die Rechnungsprüfungsstellen/Innenrevisionen der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, der Deutschen Rentenversicherung Westfalen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.
- (2) Die von der Mitgliederversammlung gewählten Revisoren zur Prüfung der Jahresrechnung sind befugt, die Bücher und Akten der Arbeitsgemeinschaft einzusehen sowie die Vermögensbestände zu prüfen.

§ 28

- (1) Für das Haushalts- und Rechnungswesen gelten im übrigen die Vorschriften für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechend.
- (2) Die Aufteilung des Sachbuches legt der Vorstand durch einen besonderen Kontenrahmen fest.

IX. Auflösung der Arbeitsgemeinschaft

§ 29

Die Arbeitsgemeinschaft wird aufgelöst durch

- a) Ausscheiden eines Mitgliedes mit beschließender Stimme (§ 9 Abs. 1),
- b) Beschluss der Mitgliederversammlung (§ 14 Nr. 15).

§ 30

- (1) Bei Auflösung oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Vermögen der Arbeitsgemeinschaft an die Deutsche Rentenversicherung Westfalen, die Deutsche Rentenversicherung Rheinland, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See, die es unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige Zwecke zu verwenden haben, zu den Anteilen, die in der Abschlussbilanz ausgewiesen werden.
- (2) Verpflichtungen, die sich aus § 25 Abs. 3 ergeben, werden nach dem Verhältnis der zuletzt festgelegten Anteile (§ 25 Abs. 3 Satz 3) von allen Mitgliedern mit beschließender Stimme getragen.
- (3) Reicht das vorhandene Vermögen zur Erfüllung der Verpflichtungen nicht aus, gilt § 25 Abs. 2 Satz 1 und 2 entsprechend.
- (4) Die Mitgliederversammlung richtet im Falle der Auflösung eine Abwicklungsstelle ein.

X. Bekanntmachung und Inkrafttreten

§ 31

Satzungsänderungen sind im Amtlichen Verkündungsblatt des Landes Nordrhein-Westfalen zu veröffentlichen.

§ 32

Die geänderte Satzung und jede weitere Änderung treten am Ersten des auf den Beschluss der Mitgliederversammlung folgenden Kalendermonats in Kraft.

Die vorstehende Satzung ist am 07.12.2018 von der Mitgliederversammlung beschlossen worden.

Der Vorsitzende

K e c k
- Erster Direktor -

RICHTLINIEN

der
Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung
der Träger der gesetzlichen Kranken- und
Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen

für die
Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
bzw. Leistungen zur onkologischen Nachsorge bei
malignen Tumorerkrankungen und Systemerkrankungen
vom 17. Juni 2005

aktualisiert zum 01.07.2018

Präambel

In der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen - Sitz Bochum - haben sich

1. Deutsche Rentenversicherung Rheinland
2. Deutsche Rentenversicherung Westfalen
3. Deutsche Rentenversicherung Bund
4. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See/Knappschaft
5. AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse,
AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse
6. BKK-Landesverband NORDWEST
7. IKK classic
8. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen
9. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(Krankenversicherung)

zusammengeschlossen, um Bestrebungen zu fördern und Maßnahmen zur Krebsbekämpfung durchzuführen.

Für die Erbringung und Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. von stationären und ganztägig ambulanten Leistungen zur onkologischen Nachsorge bei malignen Tumorerkrankungen und Systemerkrankungen (onkologische Nachsorgeleistungen) gelten folgende Richtlinien.

§ 1

Grundsatz

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung im Lande Nordrhein-Westfalen kann Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich der Leistungen zur onkologischen Nachsorge bei malignen Tumorerkrankungen und Systemerkrankungen (onkologische Nachsorgeleistungen) erbringen. Die Leistungserbringung erfolgt im Rahmen der für die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft geltenden Rechtsvorschriften in ihrer jeweiligen Fassung sowie nach Maßgabe folgender Regelung.

- (2) Die Leistungserbringung kann erfolgen:
1. im Auftrage der Rentenversicherung
 - a) als Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 9 - 13 und 15 SGB VI
 - b) als Leistung zur Kinderrehabilitation nach § 15 a SGB VI
 - c) als sonstige Leistung zur onkologischen Nachsorge nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI
 2. im Auftrage der Krankenversicherung als Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 40 Abs. 2 SGB V.
- (3) Die Leistungen nach Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe c und Nr. 2 werden bis zum Ablauf eines Jahres nach einer beendeten Primärbehandlung erbracht. Darüber hinaus können spätestens bis zum Ablauf von zwei Jahren nach beendeter Primärbehandlung Maßnahmen im Einzelfall erbracht werden, wenn erhebliche Funktionsstörungen entweder durch die Tumorerkrankung selbst oder durch Komplikationen bzw. Therapiefolgen vorliegen.
- (4) Die Vorschriften der §§ 9 ff. SGB VI über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zur Besserung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bleiben unberührt.
- (5) Die Zuständigkeit der Arbeitsgemeinschaft für die Durchführung von Leistungen nach Abs. 2 bestimmt sich nach der Zuständigkeit ihrer Mitglieder. Die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger untereinander richtet sich nach den Vorschriften des SGB VI und den sie ergänzenden Vereinbarungen der Rentenversicherungsträger in der jeweils geltenden Fassung.
- (6) Für die Träger der Deutschen Rentenversicherung, die Krankenkassenverbände und die Krankenkassen und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (Krankenversicherung) ist die Zuständigkeit der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung auf Betreute mit Wohnsitz im Lande Nordrhein-Westfalen begrenzt.

§ 2 **Ziele**

Die Leistungen nach § 1 haben die Zielsetzung, die Erfolge der abgeschlossenen operativen Behandlungen oder Strahlenbehandlungen sowie zytostatischen Behandlungen

gen von Krebserkrankungen zu festigen und den Bedarf an Nachbehandlung und genereller gesundheitlicher und psychischer Stabilisierung abzudecken. Sie sollen die körperlichen und seelischen Folgen der Tumorerkrankung mildern bzw. beseitigen helfen.

§ 3

Persönliche Voraussetzungen

- (1) Persönliche Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen nach § 1 sind:
 1. Es muss eine maligne Tumorerkrankung oder Systemerkrankung vorliegen. Bei Vorliegen von Vorstadien einer Krebserkrankung (Praecancerosen) und bei Oberflächenkarzinomen (CA in situ) findet § 1 Abs. 1 grundsätzlich keine Anwendung.
 2. Die vorausgegangene Primärbehandlung (Operation oder Strahlentherapie) muss abgeschlossen sein. Als Bestandteil der Primärbehandlung ist auch die zytostatische Behandlung (Chemotherapie zur Verhinderung oder Hemmung der Krebszellvermehrung) anzusehen. Eine ggf. noch laufende zytostatische Behandlung ist jedoch grundsätzlich kein Hinderungsgrund für die Erbringung von Leistungen nach § 1 Abs. 1.
 3. Die durch die maligne Tumorerkrankung oder Systemerkrankung oder deren Behandlung bedingten körperlichen, seelischen, sozialen und beruflichen Einschränkungen sollen positiv beeinflussbar sein.
 4. Eine ausreichende Belastbarkeit für Leistungen nach § 1 muss gegeben sein. Die Betroffenen sollen in der Regel allein reisefähig sein.
- (2) Leistungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe a werden unter den persönlichen Voraussetzungen des § 10 SGB VI sowie unter den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 11 SGB VI erbracht.
- (3) Leistungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe b werden unter den Voraussetzungen des § 15 a in Verbindung mit § 11 Abs. 2 Satz 4 SGB VI erbracht.
- (4) Leistungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 werden erbracht, wenn diese notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern sowie eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§§ 40 i. V. m. 11 Abs. 2, 27 Abs. 1 Satz 1 SGB

V).

§ 4
Anspruchsberechtigter Personenkreis
(§ 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI)

- (1) Onkologische Nachsorgeleistungen können für Versicherte, Bezieher einer Rente und ihre jeweiligen Angehörigen erbracht werden.
- (2) Angehörige von Versicherten oder Rentenbeziehern sind:
 1. der Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes sowie
 2. deren Kinder.
- (3) Kinder im Sinne von Abs. 2 Nr. 2 sind auch:
 1. In den Haushalt aufgenommene Stiefkinder und Pflegekinder sowie
 2. Enkel und Geschwister von Versicherten oder Rentenbeziehern, die in deren Haushalt aufgenommen sind oder von ihnen überwiegend unterhalten werden.
- (4) Die in Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 genannten Kinder werden über das 18. Lebensjahr hinaus bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres berücksichtigt, wenn sie
 1. sich in Schulausbildung oder Berufsausbildung befinden oder
 2. sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Kalendermonaten befinden, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehrdienstes oder Zivildienstes oder der Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne der Nr. 3 liegt, oder
 3. einen freiwilligen Dienst im Sinne des § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d des Einkommenssteuergesetzes leisten oder
 4. wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.
- (5) In den Fällen des Abs. 4 Nr. 1 erhöht sich die Altersbegrenzung bei Unterbrechung oder Verzögerung der Schulausbildung oder Berufsausbildung durch den

gesetzlichen Wehrdienst, Zivildienst oder einen gleichgestellten Dienst um die Zeit dieser Dienstleistung, höchstens um einen der Dauer des gesetzlichen Grundwehrdienstes oder Zivildienstes entsprechenden Zeitraum. Die Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne von Abs. 4 Nr. 3 ist kein gleichgestellter Dienst im Sinne von Satz 1.

§ 5

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen (§ 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI)

- (1) Versicherte erfüllen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, wenn sie
 1. in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben oder
 2. innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt haben oder nach einer solchen Beschäftigung oder Tätigkeit bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos gewesen sind oder
 3. bei Antragstellung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.
- (2) Als Rentenbezieher gelten alle Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.
- (3) Angehörige sind anspruchsberechtigt, wenn sie selbst noch keinen Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet haben oder nicht ausreichend versichert sind.

§ 6

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen (§ 40 Abs. 2 SGB V)

Maßnahmen nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 können Versicherte nach §§ 5 und 9 SGB V sowie die Familienversicherten nach § 10 SGB V erhalten, solange und soweit für sie ein Anspruch nach § 40 Abs. 1 oder 2 SGB V auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation besteht.

§ 7

Leistungsausschluss

- (1) Leistungen nach § 1 werden nicht erbracht für Versicherte oder Rentenbezieher sowie deren Angehörige, wenn die Versicherten oder Rentenbezieher oder die Angehörigen selbst
 1. eine Beschäftigung ausüben, aus der ihnen nach beamtenrechtlichen oder entsprechenden Vorschriften Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist, oder
 2. als Bezieher einer Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze versicherungsfrei sind.

- (2) Darüber hinaus werden Leistungen nach § 1 nicht erbracht für Versicherte, Rentenbezieher sowie Angehörige, wenn die Versicherten oder Rentenbezieher oder die Angehörigen selbst
 1. aufgrund einer Berufskrankheit bzw. eines Arbeitsunfalls oder einer Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts gleichartige Leistungen eines anderen Rehabilitationsträgers erhalten können, oder
 2. sich in Untersuchungshaft oder im Vollzug einer Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung befinden oder einstweilig nach § 126 a Abs. 1 der Strafprozessordnung untergebracht sind.

§ 8

Umfang und Dauer der Leistungen

- (1) Die Leistungen nach § 1 umfassen gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die geeignet sind, zur Stabilisierung oder Besserung des Gesundheitszustandes beizutragen und insbesondere Funktionsstörungen zu beseitigen oder auszugleichen. Sie können auch als Anschlussrehabilitationen (AHB) durchgeführt werden.
- (2) Die Unterbringung einer Begleitperson kann aus medizinischen Gründen erfolgen (§§ 11 Abs. 3 SGB V, 7 Abs. 2 CA-Richtlinien RV).
- (3) §§ 15 Abs. 3 SGB VI, 40 Abs. 3 SGB V gelten entsprechend. Für Kinderrehabilitationen gilt die gemeinsame Richtlinie zum § 15 a Abs. 5 Satz 1 SGB VI (Kinderreha-Richtlinie) entsprechend.

§ 9

Bestimmungsrecht

Die Arbeitsgemeinschaft bestimmt im Einzelfall Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung unter Berücksichtigung der berechtigten Wünsche des Leistungsberechtigten.

§ 10

Ergänzende Leistungen/ wirtschaftliche Versorgung

- (1) Bei Leistungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 finden die Vorschriften über ergänzende Leistungen nach § 28 Abs. 1ff SGB VI und §§ 64 ff. SGB IX entsprechend Anwendung. Die wirtschaftliche Versorgung erfolgt, bei Vorliegen der Voraussetzungen, durch die Erbringung von Übergangsgeld nach §§ 20, 21 SGB VI.
- (2) Bei Leistungen nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 erbringt die Krankenkasse unmittelbar ergänzende Leistungen nach §§ 38, 43 und 60 SGB V. Die wirtschaftliche Versorgung erfolgt, bei Vorliegen der Voraussetzungen, durch die Erbringung von Krankengeld nach § 44 SGB V, soweit ein Krankenversicherungsschutz mit Anspruch auf Krankengeld besteht.

§ 11

Zuzahlung

Auf Leistungen nach § 1 finden die Vorschriften über die Zuzahlung Anwendung (§§ 32 SGB VI, 40 Abs. 5, 6 und 7 SGB V). Die Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitglieder sind zu beachten.

§ 12

Inkrafttreten

Die Richtlinien treten am 1. Juli 2018 für nach dem 30. Juni 2018 gestellte Anträge in Kraft. Abweichend hiervon tritt § 1 Abs. 6 zum 1. Januar 2019 in Kraft mit Maßgabe, dass die ab dem 1. Januar 2019 gestellten Anträge an den zuständigen Träger abgegeben werden.

Satzung und Richtlinien



Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung NW (Herausgeberin)
Öffentlichkeitsarbeit
Universitätsstraße 140 | 44799 Bochum
Telefon: 0234 8902-301 (-302) | mail@argekrebsnw.de
oder als Download unter: www.argekrebsnw.de