

Lernbrief

Selbstverwaltung und Aufsicht

**Weiter-
führende
Themen**

Prozesshandbuch, Stand: August 2025

Herausgeber:

AOK-Bundesverband, Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Bearbeitung: Corinna Schaich, AOK Baden-Württemberg

Redaktion: Referat Berufliche Bildung

Ansprechpartner: Thomas Streißelberger, Tel.: 030 34646-3603

Druck und Vertrieb durch

Bonndruck GmbH, Frankfurter Straße 51, 57074 Siegen.

Vervielfältigung der Materialien oder einzelner Beiträge daraus
(auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger
Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Gliederung

1 Einleitung	4
2 Lernziele	5
3 Selbstverwaltung – Ein Überblick	6
3.1 Unmittelbare Staatsverwaltung	6
3.2 Mittelbare Staatsverwaltung (Selbstverwaltungsprinzip)	6
4 Rechtsstellung der Sozialversicherungsträger	12
4.1 Was bedeutet „rechtsfähig“?	12
4.2 Was bedeutet „Körperschaft des öffentlichen Rechts“?	12
4.3 Was bedeutet „Selbstverwaltung“?	12
4.4 Übungen zu den Lernabschnitten 3 und 4	13
5 Struktur der Selbstverwaltung	13
5.1 Paritätische Besetzung	13
5.2 Organe der AOK, BKK, IKK, EK	13
5.3 Organe der übrigen Sozialversicherungsträger (DRV, LKK, KBS)	14
5.4 Größe des Verwaltungsrates	15
5.5 Übung zum Lernabschnitt 5	15
6 Ehrenamt	16
6.1 Rechte aus dem Ehrenamt	16
6.2 Pflichten aus dem Ehrenamt	16
6.3 Entschädigung	16
6.4 Übung zum Lernabschnitt 6	17
7 Verfahren im Verwaltungsrat	17
7.1 Geschäftsordnung	17
7.2 Sitzungen	18
7.3 Beschlussfähigkeit	18
7.4 Beschlussfassungen	18
7.5 Ausschluss von Mitgliedern von Beratung und Abstimmung	20
7.6 Öffentlichkeit	20
7.7 Sitzungsprotokoll	20
7.8 Stellvertretende Mitglieder des Verwaltungsrates	21

8 Ausschüsse	21
9 Vorsitz des Verwaltungsrates	22
9.1 Erstattung barer Auslagen	22
10 Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung	23
11 Aufgaben der Selbstverwaltung	24
11.1 Rechtsetzung durch autonomes Recht	24
11.1.1 Satzungsautonomie	24
11.2 Finanz- und Beitragshoheit	24
11.3 Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung	25
11.4 Übung zum Lernabschnitt 11	25
12 Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates – Die Sozialversicherungswahl	26
12.1 Wahlvorschlagsrecht	26
12.2 Passives Wahlrecht	27
12.3 Aktives Wahlrecht	28
12.4 Wahlformen	28
12.4.1 Wahl mit Wahlhandlung (Urwahl)	28
12.4.2 Friedenswahl	29
12.5 Wahlorganisation	30
12.6 Konstituierende Sitzung	31
12.7 Übungen zum Lernabschnitt 12	31
13 Ende der Mitgliedschaft im Verwaltungsrat	32
13.1 Übungen zu den Lernabschnitten 11 und 13	33
14 Haftung	33
15 Versichertenälteste und Vertrauenspersonen	34
16 Aufgaben des Vorstandes	35
16.1 Gebot der vertrauensvollen Zusammenarbeit	36
16.2 Übung zum Lernabschnitt 16	36
17 Satzung	36
17.1 Inhalt der Satzung	36

17.2 Genehmigung	37
17.3 Beanstandung durch die Aufsichtsbehörde	37
17.4 Bekanntmachung	38
17.5 In-Kraft-Treten	38
17.6 Einsichtnahme	38
17.7 Übung zum Lernabschnitt 17	39
18 Träger der Krankenversicherung und zuständige Aufsichtsbehörde	39
19 Aufsicht	40
19.1 Formen der Aufsicht	40
19.2 Durchführung der Aufsicht	41
19.3 Verfahren bei Rechtsverletzungen	42
20 Zusammenfassende Selbstkontrolle	43
21 Lösungen zu den Übungen im Text	44
22 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle	47

1 Einleitung

Dieser Lernbrief soll Sie mit einem Bereich Ihrer AOK vertraut machen, der zwar direkten Einfluss auf Ihre Tätigkeit hat, den Sie aber in Ihrem Berufsalltag nur selten erleben: Die Selbstverwaltung und die Aufsicht.

Selbstverwaltung – was ist das eigentlich?

Das Recht zur Selbstverwaltung steht insbesondere den Städten, Gemeinden und Verbänden zu. Weitere typische Organisationsform für die Selbstverwaltung ist die Körperschaft des öffentlichen Rechts (mittelbare Selbstverwaltung), die von ihr gesetzten Normen ergehen im Normalfall als autonome Satzungen.

Selbstverwaltung bedeutet, dass Versicherte Einfluss auf die Entscheidungen der Sozialversicherungsträger, wie zum Beispiel der Krankenkassen oder der Unfallversicherung nehmen. Selbstverwaltung ist somit die Mitwirkung und Übertragung von öffentlichen Verwaltungsaufgaben auf die Bevölkerung (juristische Person). Damit wird die Bevölkerung unmittelbar an der Erfüllung staatlicher Aufgaben beteiligt. Selbstverwaltung stellt grundsätzlich einen grundlegenden Baustein einer lebendigen Demokratie dar und ermöglicht den Betroffenen eine eigenverantwortliche Mitgestaltung (Subsidiaritätsprinzip).

Die Selbstverwaltung in der AOK wird von gewählten Vertretungen der Versicherten und Arbeitgeber ausgeübt, denen die Verantwortung für bestimmte Themen übertragen wird. Auf diese Weise kann die Geld- und Mittelverwendung mit beeinflusst werden. Außerdem können deren sozialpolitische Vorstellungen in die öffentliche Diskussion eingebracht werden.

Somit wirkt die Selbstverwaltung als „Seismograf“ für entstehende Schwierigkeiten oder Krisen und kann deshalb Politik und Öffentlichkeit auf drohende Fehlentwicklungen frühzeitig hinweisen.

Die Belange der Versicherten und Arbeitgeber werden also durch die Selbstverwaltung in die Krankenkassen eingebracht. Aber auch in umgekehrter Richtung wirkt die Einbindung der Versicherten und Arbeitgeber. Die Vertretungen bringen den Gruppierungen, für die sie tätig sind, die vom Gesetz gestellten Verpflichtungen näher und wecken dort das sachliche Verständnis für das Handeln des Versicherungsträgers.

Wenn also bei der Selbstverwaltung von Interessensvertretung die Rede ist, geht es stets darum, eine Vielzahl von Einzelinteressen aufzunehmen und in Relation zu den Gemeinschaftsinteressen zu stellen, bevor ihnen im Verwaltungs- und politischen Handeln des Versicherungsträgers Geltung verschafft wird.

Dieser Lernbrief beschäftigt sich vorrangig mit der Selbstverwaltung der Kranken- und somit auch der Pflegekassen. Allgemein lassen sich die Ausführungen auch auf die anderen Bereiche der Sozialversicherung (Renten- und Unfallversicherung) übertragen.

Informationen zum Thema „Aufsicht“ erhalten Sie ab Kapitel 19.

Hinweise

Die Textteile, deren Inhalt nicht prüfungsrelevant, aus unserer Sicht jedoch wichtig für das Gesamtverständnis und für die AOK-Praxis sind, haben wir in grüner Schrift gedruckt.

2 Lernziele

Haben Sie Tipps, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten des Lernbriefs? Dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

Nach der Durchsicht dieses Lernbriefes sollten Sie in der Lage sein,

- die Wirkungen des Selbstverwaltungsprinzips auf die Aufgabewahrnehmung Ihres Ausbildungsbetriebes zu beschreiben,
- die Beteiligung der Versicherten- und Arbeitgeber an der Selbstverwaltung zu erklären,
- die wesentlichen Aufgaben des Verwaltungsrates und des Vorstandes zu beschreiben,
- die Satzung und sonstige Normen als autonomes Recht des Ausbildungsbetriebes zu erläutern,
- die Aufgaben der Staatsaufsicht und Aufsichtsmittel gegenüber dem Ausbildungsbetrieb darzustellen und
- die Organe Ihres Ausbildungsbetriebes und deren Aufgaben zu beschreiben.

3 Selbstverwaltung – Ein Überblick

Grundgesetz
(GG)

Mit dem **Sozialstaatsprinzip** wird das grundlegende Staatsprinzip bezeichnet, das den Staat zur sozialen Gerechtigkeit verpflichtet. Das Sozialstaatsprinzip wird explizit genannt in Art. 20 Abs. 1 GG und Art. 28 Abs. 1 Satz 1 GG. Weiterhin spiegelt es sich unter anderem in der Koalitionsfreiheit, der freien Berufswahl sowie durch die Schaffung sozialer Sicherungssysteme (KV, PV, RV, ALV), wider.

Welche Möglichkeiten hat ein Staat, seinen gesetzlichen Aufgaben, wie z.B. der sozialen Sicherung, nachzukommen?

3.1 Unmittelbare Staatsverwaltung

Naheliegender wäre, dass der Staat selbst die durch Gesetz vorgeschriebenen Aufgaben in eigener Verantwortung wahrnimmt. In vielen Bereichen hat dies der Staat durch staatliche Behörden realisiert, die rechtlich unselbstständig und hierarchisch gegliedert sind (z.B. Ministerien, Kartellamt).

Die Vielzahl der öffentlichen Aufgaben zwingt allerdings zu der Überlegung, ob einzelne Aufgaben durch den Staat direkt selbst verwaltet werden müssen, oder ob nicht ein Teil davon eigenständigen Trägern überlassen werden kann.

Wäre in unserem Beispiel eine staatliche Sozialversicherung immer in der Lage, die Bedürfnisse und Notwendigkeiten rechtzeitig zu erkennen und entsprechend schnell auf Veränderungen zu reagieren? In der Praxis eher schwierig.

Eine staatliche gelenkte Sozialversicherung stößt sehr schnell an ihre Grenzen. Sie wäre in ihrer Anlage zu starr und zu wenig flexibel, um auf plötzliche Veränderungen schnell und wirksam reagieren zu können.

3.2 Mittelbare Staatsverwaltung (Selbstverwaltungsprinzip)

Von mittelbarer Staatsverwaltung spricht man, wenn der Staat – anders als bei der unmittelbaren Staatsverwaltung – seine Verwaltungsaufgaben nicht durch eigene Behörden erfüllt, sondern durch rechtlich selbstständige Institutionen.

§ 29 Abs. 3
SGB IV

Diese rechtlich selbstständigen Institutionen sind juristische Personen des öffentlichen Rechts (Körperschaften, Anstalten, Stiftungen des öffentlichen Rechts). Sie haben das Recht zur Selbstverwaltung, unterstehen aber zugleich einer Rechts- und Fachaufsicht.

§ 87 Abs. 1
SGB IV

Die Träger der mittelbaren Staatsverwaltung sind Behörden, können also auch Verwaltungsakte erlassen. Daneben können sie autonomes Recht in Gestalt von Satzungen erlassen.

§ 31 Satz 1
SGB X

Dieses Selbstverwaltungsprinzip findet auch in Ihrer AOK Anwendung.

Die Versicherungsträger dürfen nur Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen und ihre Mittel nur für diese Aufgaben sowie die Verwaltungskosten verwenden.

§ 30 Abs. 1
SGB IV

Merke

Den Sozialversicherungsträgern hat der Staat die Aufgabe der sozialen Sicherung übertragen (mittelbare Staatsverwaltung). Die Sozialversicherungsträger arbeiten in dem vom Gesetzgeber vorgegebenen Rahmen eigenverantwortlich.

Exkurs

Die geschichtliche Entwicklung

Die Geschichte der Sozialversicherung in Deutschland in ihrer heutigen Ausprägung begann während des Deutschen Kaiserreichs gegen Ende des 19. Jahrhunderts. In Folge des ersten großen Industrialisierungsschubs stauten sich damals ungelöste soziale Probleme und führten zu erheblichen politischen Spannungen zwischen den gesellschaftlichen Schichten.

Die Krankenversicherung war der erste Schritt der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung. Das Krankenversicherungsgesetz von 1883 führte einheitlich für das ganze Deutsche Reich eine allgemeine Versicherungspflicht für Arbeiter ein. Organisiert wurde die Sozialversicherung in der Form „korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung“, um so Aufgaben durchführen zu können, „denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfang nicht gewachsen sein würde“. In der Folgezeit entwickelte sich die Sozialversicherung und mit ihr deren Selbstverwaltung kontinuierlich weiter. Die einzelnen „Meilensteine“ in dieser Entwicklung sind im Folgenden aufgeführt:

1808

Selbstverwaltung auf kommunaler Ebene als Vorbild

Die Preußische Städteordnung vom 19. 11. 1808 wird als Ursprung der Selbstverwaltung bezeichnet. Die Verordnung verleiht den Städten einen eigenen Wirkungskreis, regelt ihre Verfassung, legt die Zuständigkeit der Stadtverordnetenversammlung und des Magistrats fest und räumt den Gemeinden Autonomie in Haushalts- und Steuersachen ein.

Zu beachten ist jedoch, dass der Begriff „Selbstverwaltung“, wie er in der Gegenwart verstanden wird, erst ein halbes Jahrhundert später, während der Revolution von 1848/49, geschaffen wurde.

17. 01. 1845

Gesetz zur Gründung von Krankenkassen

In Preußen tritt ein Gesetz in Kraft, das die Gründung von Krankenkassen für Arbeiter genehmigt. Dies ist der erste Schritt zur Entwicklung der Sozialversicherung. Die Gemeinden des Reichsgebiets können Arbeiter und Gehilfen zu dem Beitritt in die Kassen zwingen. Dies ist der erste Ansatz zur Versicherungspflicht.

1876

Hilfskassengesetz vom 07. 04. 1876

Das „Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen“ enthält bereits wesentliche Elemente der heutigen Selbstverwaltung.

Organe sind die Generalversammlung und der Vorstand. 1876 bestehen im gesamten Deutschen Reich 754 eingeschriebene Krankenkassen im Sinne des Hilfskassengesetzes, die durch Ortsstatut zur Unterstützung von Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeitern gebildet werden können.

1881

Kaiserliche Botschaft vom 17. 11. 1881

Im November 1881 findet die Ankündigung einer umfassenden staatlichen Sozialversicherung unter Reichskanzler Graf Otto von Bismarck statt. Die Kaiserliche Botschaft gilt als Geburtsurkunde der deutschen Sozialversicherung.

1883

Krankenversicherungsgesetz vom 15. 06. 1883

Das „Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ vom 15. 06. 1883 tritt am 01. 12. 1883 in Kraft. Es bringt die in der Kaiserlichen Botschaft angekündigte umfassende gesetzliche Regelung, die als Ursprung unseres heutigen Krankenversicherungsrechts gilt. In Anlehnung an das Hilfskassenwesen sind auch hier Generalversammlung und

Vorstand die Organe der Versicherungsträger. Beiden Einrichtungen gehören als Mitglieder die Versicherten bzw. Vertreter der Versicherten an; die Arbeitgeber erhalten das Recht einer angemessenen Vertretung. Ab diesem Zeitpunkt waren alle deutschen Arbeitnehmer gegen den Krankheitsfall versichert. Davor mussten viele Arbeitnehmer den Einkommensausfall bei Krankheit selbst tragen oder waren auf karitative Stellen, wie kirchliche oder andere Hilfswerke angewiesen.

1884

Gründung der Ortskrankenkassen

Die Ortskrankenkassen werden im Jahr 1884 unmittelbar nach der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1883 durch Reichskanzler von Bismarck gegründet.

1911

Reichsversicherungsordnung vom 19. 07. 1911

Im Zuge des Ausbaus und der Verbesserung der Sozialversicherung wird das Sozialrecht in den sechs Büchern der Reichsversicherungsordnung zusammengefasst. Die Versicherungsträger werden als Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts rechtsfähig. Organe der Selbstverwaltung werden Vorstand und Generalversammlung. Bei den Orts-, Landes- und Innungskrankenkassen setzen sie sich entsprechend der Beitragslast zu einem Drittel aus Vertretern der beteiligten Arbeitgeber und zu zwei Dritteln aus Vertretern der Versicherten zusammen.

1933

Der Nationalsozialismus

Während des Nationalsozialismus wird der Aufbau der Krankenkassen in Organisation, Finanzierung und Aufsicht grundlegend geändert. Die Selbstverwaltung wird abgeschafft.

An die Stelle der Selbstverwaltungsorgane tritt die alleinige Verantwortung eines staatlich bestellten Leiters, der den Versicherungsträger gerichtlich und außergerichtlich vertritt, ihm steht ein Beirat unterstützend und beratend zur Seite. Dieser hat jedoch nicht die Befugnisse früherer Selbstverwaltungsorgane.

1945

Reformbestrebungen unter den Besatzungsmächten

Nach Kriegsende gilt vorerst der alte Rechtszustand fort. Der alliierte Kontrollrat beabsichtigt, die deutsche Sozialversicherung neu zu regeln. Dieses Vorhaben wird jedoch aufgegeben, sodass nun auf Landesebene Gesetze erlassen werden können, mit denen man im Wesentlichen zu dem vor 1933 geltenden Rechtszustand zurückkehrt.

1951

Selbstverwaltungsgesetz in Kraft

Nach der Gründung der Bundesrepublik Deutschland wird mit dem Selbstverwaltungsgesetz vom 22. 02. 1951 die Selbstverwaltung bei den Sozialversicherungsträgern bundeseinheitlich geregelt und wiederhergestellt. Organe der Selbstverwaltung

werden der Vorstand und die Vertreterversammlung (heutige Selbstverwaltung). Bei den Orts-, Landes- und Innungskrankenkassen setzen sich die Organe jetzt paritätisch (zahlenmäßig gleich) aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber zusammen. Das Selbstverwaltungsgesetz wird in der Folgezeit mehrfach geändert.

1953

Erste Sozialwahlen

Die ersten Sozialwahlen für die Selbstverwaltung in der noch jungen Geschichte der Bundesrepublik Deutschland finden am 16./17. 05. 1953 statt. Es kommt jedoch kaum zu Wahlhandlungen, weil meist nur je ein Wahlvorschlag der Sozialpartner vorliegt.

1977

Sozialgesetzbuch – Ablösung des Selbstverwaltungsgesetzes

Am 01. 07. 1977 tritt das Vierte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB) in Kraft. Das SGB IV „Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung“ löst das Selbstverwaltungsgesetz ab. Im SGB IV sind die Regelungen der Selbstverwaltung aller Sozialversicherungszweige zusammengefasst.

1989

Gesundheitsreformgesetz

Mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) wird die Rechtsverordnung größtenteils in das SGB V überführt und strukturelle Änderungen vorgenommen.

1995

Soziale Pflegeversicherung

Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wird als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eine soziale Pflegeversicherung geschaffen. Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen; ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen wahrgenommen. Organe der Pflegekassen sind somit auch die Organe der Krankenkassen, bei denen sie errichtet sind. Verwaltungsrat und Vorstand der AOK sind damit per Gesetz gleichzeitig Verwaltungsrat und Vorstand der bei der AOK errichteten Pflegekasse.

1996

Selbstverwaltungsorgane

Die Wahlfreiheit und der Wettbewerb stellen neue Anforderungen an die Selbstverwaltung dar. Daher werden bei der AOK, den Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen die bisherigen Selbstverwaltungsorgane – Vertreterversammlung und Vorstand – zu jeweils einem Verwaltungsrat zusammengefasst. Hauptamtliches Organ ist nun ein geschäftsführender Vorstand.

Der Verwaltungsrat hat insbesondere den Vorstand zu überwachen, Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen, den Haushaltsplan festzustellen und alle Entscheidungen zu treffen, die für die Krankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind. Der Vorstand verwaltet die Krankenkasse (operatives Geschäft) und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich.

1997

GKV-Neuordnungsgesetze (GKV-NOGs)

Die ungebremsste Ausgabendynamik und das Einnahmedefizit der Krankenkassen führen zur sogenannten „Dritten Stufe der Gesundheitsreform“, mit der die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit der sozialen Krankenversicherung gewährleistet werden sollen. Die Reformgesetze zielen unter anderem auf eine Stärkung der gemeinsamen Selbstverwaltung (Die Selbstverwaltung soll ihrer Verantwortung gerecht werden, die Beiträge der Versicherten sorgsam zu verwalten und damit sparsam umzugehen. Dazu werden der Selbstverwaltung neue Gestaltungsmöglichkeiten eingeräumt).

2004

Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG)

Die weiter fortschreitende Auseinanderentwicklung von Einnahmen und Ausgaben macht weitere Reformen erforderlich. Mit dem GMG bezweckt der Gesetzgeber eine kurzfristig greifende Entlastung der GKV. Neben höheren Zuzahlungen, der Einführung von Praxisgebühren (bis 31. 12. 2012) und Ausgrenzung von Leistungen, bringt das Reformgesetz eine Stärkung der Patientenrechte (Patientenquittung, Patientenbeauftragter). Im neu geschaffenen „Gemeinsamen Bundesausschuss“ (§ 91 SGB V), dem wichtigsten Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung, erhalten die Patienten Mitberatungsrecht (§ 140f SGB V).

2007

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)

Am 01. 04. 2007 trat das GKV-WSG in Kraft. Damit verbunden ist eine erhebliche Änderung für das Organisationsrecht der Krankenkassen. Mit der Einführung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) übernimmt dieser seit 01.07.2008 Aufgaben der bisherigen Spitzenverbände (§§ 217a – 217f SGB V).

Die Organe des GKV-Spitzenverbandes sind die Mitgliederversammlung, der Verwaltungsrat und der Vorstand. Die Mitgliederversammlung, in der jede Mitgliedskasse durch je einen Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber ihres Verwaltungsrats vertreten sind, wählen den Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes.

Die Bundesverbände der einzelnen Kassenarten wurden kraft Gesetzes zum 01. 01. 2009 in Gesellschaften bürgerlichen Rechts umgewandelt. Gesellschafter sind die am 31. 12. 2008 vorhandenen Mitglieder des jeweiligen Bundesverbandes.

2017

GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit und Aufsicht über die Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der GKV“ sollen die Informations- und Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsgremien erweitert und präziser formuliert werden. Das Gesetz betrifft unter anderem den 2007 gegründeten GKV-Spitzenverband.

Die Verwaltungsräte sollen die Möglichkeit erhalten, den Vorsitzenden der jeweiligen Spitzenorganisation mit einfacher Mehrheit abzuwählen.

2019

Faire-Kassenwahl-Gesetz

Die Struktur der sozialen Selbstverwaltung wird durch den Gesetzgeber versucht abzuschaffen. Im Ergebnis gelingt dies nicht. Es wird jedoch ein zusätzlicher Lenkungs- und Koordinierungsausschuss geschaffen, der mit hauptamtlichen Kassenvorständen besetzt ist. Die Selbstverwaltung sieht das als Schwächung ihrer Kompetenzen und vermutet eine Verlängerung der Entscheidungsprozesse.

4 Rechtsstellung der Sozialversicherungsträger

§ 29 Abs. 1, 2, Die Träger der Sozialversicherung sind
§ 44 Abs. 1
Nr. 1 SGB IV

- rechtsfähige
- Körperschaften des öffentlichen Rechts
- mit Selbstverwaltung.

4.1 Was bedeutet „rechtsfähig“?

§ 1 BGB

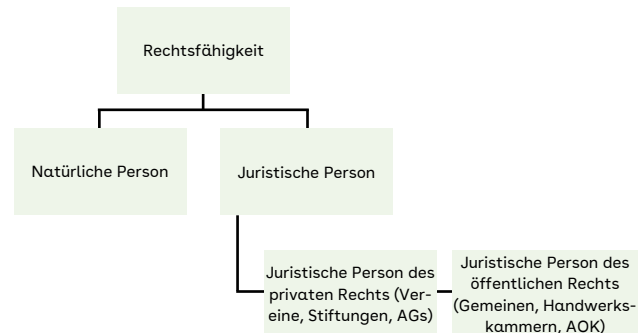
Rechtsfähigkeit ist die Fähigkeit, Träger von Rechten und Pflichten zu sein. Rechtsfähigkeit besitzen alle natürlichen Personen ab der Geburt (auch betreute Personen) sowie alle juristischen Personen.

Bei juristischen Personen handelt es sich um rechtliche geregelte Einheiten die aus einer Vereinigung von Personen oder Sachen bestehen (z.B. Körperschaften). Man unterscheidet zwischen juristischen Personen des privaten Rechts und des öffentlichen Rechts. Die juristische Person des öffentlichen Rechts wird aufgrund eines Gesetzes errichtet, verändert oder aufgelöst.

Die gesetzlichen Krankenkassen zählen demnach zu den juristischen Personen des öffentlichen Rechts. Die AOK als juristische Person des öffentlichen Rechts handelt durch die Organe. Das Selbstverwaltungsorgan der AOK ist der Verwaltungsrat (im Gesetz auch oft als Vertreterversammlung bezeichnet). Ein weiteres Organ ist der hauptamtliche Vorstand.

Durch diese beiden Organe kann die AOK Rechte erwerben, Verpflichtungen eingehen, Verträge schließen, vor Gericht klagen und verklagt werden.

Nun spricht man bei den Sozialversicherungsträgern aber von Körperschaften des öffentlichen Rechts und nicht von juristischen Personen des öffentlichen Rechts.



4.2 Was bedeutet „Körperschaft des öffentlichen Rechts“?

Körperschaften des öffentlichen Rechts sind verbandsähnlich organisierte juristische Personen des öffentlichen Rechts. Sie werden im Wesentlichen durch ihre Mitglieder gebildet (den Versicherten und Arbeitgebern, welche die Beiträge aufbringen). Außerdem werden aus ihren Reihen die Selbstverwaltungsorgane gewählt.

Körperschaften des öffentlichen Rechts nehmen staatliche Aufgaben im Rahmen der mittelbaren Staatsverwaltung – unter staatlicher Aufsicht – wahr (vgl. Punkt 3.2 dieses Lernbriefs). Die Krankenkassen sind solche Körperschaften des öffentlichen Rechts.

4.3 Was bedeutet „Selbstverwaltung“?

Die Selbstverwaltung wird durch Mitglieder, die Versicherten- und Arbeitgebervertretungen des Verwaltungsrates, ausgeübt.

Was im Detail unter dem Begriff Selbstverwaltung verstanden wird, das haben Sie bereits in der Einleitung gelernt.

5 Struktur der Selbstverwaltung

Der Begriff Selbstverwaltung wird allerdings in verschiedenen Bedeutungen verwendet. Man unterscheidet zwischen

- Selbstverwaltung im politischen Sinne. Dies ist die eigene und ehrenamtliche Beteiligung an der Verwaltung der eigenen Angelegenheiten.
- Selbstverwaltung im juristischen Sinne. Dies bedeutet, dass öffentliche Aufgaben durch nicht staatliche, aber rechtsfähige Verwaltungseinrichtungen eigenverantwortlich erfüllt werden. Dies sind zumeist Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie handeln im eigenen Namen, unter eigener Verantwortung, durch eigene Organe und unter staatlicher Aufsicht.

Merke

Die AOK ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

4.4 Übungen zu den Lernabschnitten 3 und 4

Übung 1

Erläutern Sie die Begriffe unmittelbare und mittelbare Staatsverwaltung.

Übung 2

Welche Rechtsstellung hat die AOK?

Übung 3

Was versteht man unter dem Begriff Rechtsfähigkeit? Wer nimmt diese bei der AOK wahr?

5.1 Paritätische Besetzung

Die Selbstverwaltungsorgane sind grundsätzlich paritätisch besetzt. Das heißt, sie bestehen je zur Hälfte aus vertretenden Personen der Versicherten und Arbeitgeber. Dies ist Ausdruck des Gedankens einer gleichgewichtigen Beteiligung der Sozialpartner bei der Durchführung sozialer Aufgaben.

§ 29 Abs. 2,
§ 44 Abs. 1
Nr. 1 SGB IV

5.2 Organe der AOK, BKK, IKK, EK

In der Sozialversicherung wird die Selbstverwaltung mit ein paar Ausnahmen durch die Versicherten- und Arbeitgebervertretungen ausgeübt (die Ausnahmen sind in den § 44 Abs. 1 Nr. 2, 3 SGB IV geregelt).

§ 29 Abs. 2,
§ 44 Abs. 1
SGB IV

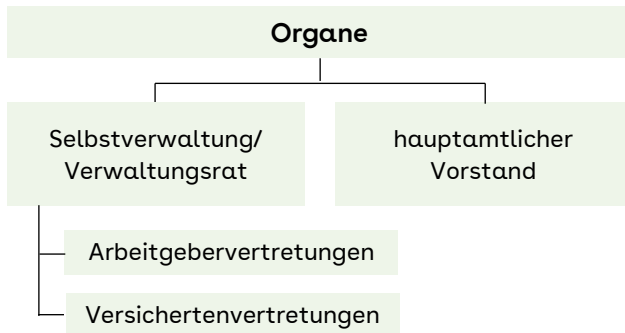
Die AOK verfügt, genauso wie die Betriebs-, Innungs- und Ersatzkrankenkassen, nur noch über ein Selbstverwaltungsorgan. Bei diesen Kassen ist an die Stelle der Vertreterversammlung der Verwaltungsrat getreten. Hiermit wurde eine schnellere und flexible Entscheidungsfindung angestrebt. Im SGB IV sind Bestimmungen zur Vertreterversammlung niedergelegt, diese gelten gleichermaßen auch für den Verwaltungsrat.

§ 31 Abs. 3a
SGB IV

Neben dem Verwaltungsrat wird die Krankenkasse durch den hauptamtlichen Vorstand vertreten. Dieser verwaltet die Kasse und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich (vgl. Punkt 16 dieses Lernbriefs).

§ 35 Abs. 1
SGB IV

Die Organe der Pflegekasse sind identisch mit den Selbstverwaltungsorganen der Krankenkasse, bei denen sie errichtet sind.



5.3 Organe der übrigen Sozialversicherungsträger (DRV, LKK, KBS)

§ 31 Abs. 1
SGB IV

Bei den übrigen Sozialversicherungsträgern wird die Selbstverwaltung durch die Vertreterversammlung (vergleichbar mit der Legislative) und dem ehrenamtlichen Vorstand (vergleichbar mit Exekutive) ausgeübt. Ein weiteres Organ ist die Geschäftsführung, die dem Vorstand mit beratender Stimme angehört.

Die Aufgaben von Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsführung lassen sich wie folgt abgrenzen:

Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung ist das rechtsetzende Organ (gewissermaßen die Legislative – das Parlament) des Versicherungsträgers. Sie beschließt u.a. die Satzung und sonstiges autonomes Recht, stellt den Haushaltsplan fest und beschließt über die Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung zur Jahresrechnung. Sie wählt den Vorstand sowie auf dessen Vorschlag die Stellvertreter.

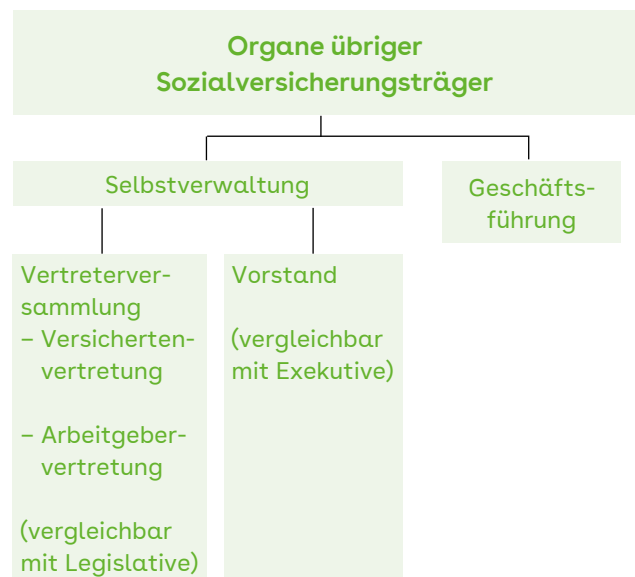
Vorstand

Der Vorstand besitzt im Vergleich zur Vertreterversammlung mehr ausführende Funktionen und ist somit die

Exekutive des Versicherungsträgers. Er verwaltet – abgesehen von den laufenden Verwaltungsgeschäften, die der Geschäftsführung obliegen – den Versicherungsträger. Der Vorstand vertritt ihn gerichtlich und außergerichtlich, soweit Gesetz oder sonstiges für den Versicherungsträger maßgebliches Recht nichts Abweichendes bestimmen. Zu den Aufgaben des Vorstands gehört die Vorbereitung der Beschlussfassung der Vertreterversammlung. Er trifft alle wichtigen organisatorischen, finanziellen und personalwirtschaftlichen Grundsatz- und Leitentscheidungen.

Geschäftsführung

Die Geschäftsführung gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an. Im Übrigen hat sie auch eine eigene Kompetenz. Sie führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte eigenständig. Dabei müssen die Richtlinien des Vorstands für die Führung der Verwaltungsgeschäfte beachtet werden. Diese Richtlinien können allerdings nur allgemeinen Charakter haben und sind daher nicht auf konkrete Einzelfälle bezogen.



5.4 Größe des Verwaltungsrates

§ 43 Abs. 1
Satz 1, 2
SGB IV

Die Zahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane wird grundsätzlich durch die Satzung – entsprechend der Größe des Versicherungsträgers bestimmt. Der Verwaltungsrat der AOK darf jedoch höchstens aus 30 Mitgliedern bestehen. Diese gesetzliche Begrenzung wurde vorgenommen, um die Arbeit im Verwaltungsrat nicht unnötig zu bürokratisieren. →

Entsprechend einer Richtlinie des Bundesamtes für Soziale Sicherung (Aufsichtsbehörde der bundesunmittelbaren Kassen) unterscheidet man nach Mitgliederzahlen zur angemessenen Größe des Verwaltungsrates.

Daneben sind Stellvertretungen der Mitglieder des Verwaltungsrates vorgesehen.

Kassenart	bis 5.000 Mitglieder	bis 50.000 Mitglieder	über 50.000 Mitglieder
AOK	–	–	15 Versichertenvertretungen 15 Arbeitgebervertretungen
BKK	2 – 5 Versichertenvertretungen eine Arbeitgebervertretung	6 – 10 Versichertenvertretungen eine Arbeitgebervertretung	15 Versichertenvertretungen eine Arbeitgebervertretung
IKK	2 – 5 Versichertenvertretungen 2 – 5 Arbeitgebervertretungen	6 – 10 Versichertenvertretungen 6 – 10 Arbeitgebervertretungen	11 – 15 Versichertenvertretungen 11 – 15 Arbeitgebervertretungen
EK	4 – 10 Versichertenvertretungen	11 – 20 Versichertenvertretungen	21 – 30 Versichertenvertretungen

Tipp

Schauen Sie in Ihrer Satzung nach, wie viele Mitglieder der Verwaltungsrat Ihrer AOK hat.

Merke

Die Selbstverwaltung der AOK wird durch die ehrenamtlichen Mitglieder des Verwaltungsrates ausgeübt. Hauptamtlich vertreten wird sie durch den Vorstand. Der Verwaltungsrat ist paritätisch mit bis zu jeweils 15 Versicherten- und 15 Arbeitgebervertretungen besetzt.

5.5 Übung zum Lernabschnitt 5

Übung 4

Was ist unter dem Grundsatz der Parität zu verstehen?

6 Ehrenamt

§ 40 Abs. 1
Satz 1 SGB IV Die Mitglieder des Verwaltungsrates üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

Die ehrenamtliche Mitwirkung der Versicherten- und Arbeitgebervertretungen in der Selbstverwaltung ist seit jeher ein maßgebliches Merkmal in der Sozialversicherung. Die Mitglieder sind dabei unabhängig und nehmen innerhalb des gesetzlich zugewiesenen Kompetenzbereiches ihre Aufgaben selbstständig wahr. Die Mitglieder sind somit nicht an Weisungen gebunden und nur ihrem Gewissen verantwortlich.

6.1 Rechte aus dem Ehrenamt

§ 40 Abs. 2
SGB IV Hier ist vor allem zu nennen:

- Das Recht auf Ausübung des Ehrenamtes. Dabei darf das Mitglied weder in der Übernahme noch Ausübung des Ehrenamtes behindert oder benachteiligt werden.
- Das Recht auf Informationen und Auskünfte gegenüber der AOK.

6.2 Pflichten aus dem Ehrenamt

Die wesentlichen Pflichten sind:

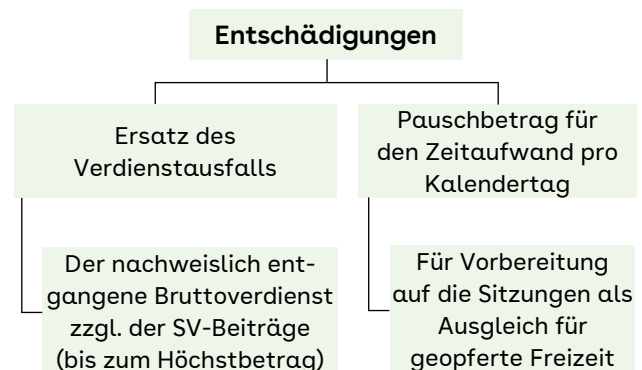
§ 63 Abs. 3a,
4 SGB IV

- Erfüllung der mit dem Amt verbundenen Funktion
- Loyalität/Treuepflicht gegenüber der AOK
- Die Verpflichtung anzumelden, wenn aufgrund persönlicher Befangenheit eine Abstimmung nicht möglich ist.
- Geheimhaltungspflicht

6.3 Entschädigung

§ 41 SGB IV

Die Mitglieder der Selbstverwaltung arbeiten ehrenamtlich. Dies bedeutet im Grundsatz, dass keine Vergütung gezahlt wird. Trotzdem können die Mitglieder eine Geldleistung erhalten.



Die Höhe der Pauschbeträge ist nicht im SGB IV festgelegt. Die Höhe der Beträge wird in der Satzung geregelt und durch den Verwaltungsrat festgesetzt.

Um eine möglichst einheitliche Entschädigungsregelung innerhalb der Versicherungsträger zu erreichen, erstellen die Sozialpartner (= Kooperative zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden) DGB, DAG und BDA regelmäßig eine Empfehlungsvereinbarung über die Höhe der Entschädigung. Auf Basis dieser Vereinbarung bestimmt der Verwaltungsrat über die Höhe der Entschädigung und somit über eine Satzungsänderung. Diese Satzungsänderung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (Ministerium für Soziales und Integration).

Merke

Durch die Ausübung des Ehrenamtes werden die Mitglieder nicht Arbeitnehmer des Sozialversicherungsträgers; es entsteht kein Dienstverhältnis, dennoch bestehen Rechte und Pflichten und die Mitglieder erhalten eine Entschädigung.

7 Verfahren im Verwaltungsrat

6.4 Übung zum Lernabschnitt 6

Übung 5

Die Mitglieder der Selbstverwaltung üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus.

Wodurch unterscheidet sich die ehrenamtliche Tätigkeit der Organmitglieder hinsichtlich der rechtlichen Grundlage von der Tätigkeit des hauptamtlichen Vorstandes?

Der Verwaltungsrat als Selbstverwaltungsorgan der AOK trifft Entscheidungen durch Beschlüsse. Dabei ist er an geltende Gesetze und sonstigem, für ihn maßgebendem Recht, gebunden (Satzung, Geschäftsordnung).

§ 33 Abs. 1
Satz 1 SGB IV

7.1 Geschäftsordnung

Um die Art und das Verfahren der Arbeit des Verwaltungsrates zu regeln, gibt sich der Verwaltungsrat eine Geschäftsordnung. Diese Geschäftsordnung gilt zeitlich unbegrenzt. Da der Verwaltungsrat unabhängig von einem Wechsel der Mitglieder weiter besteht, braucht die Geschäftsordnung zu Beginn einer neuen Wahlperiode nicht neu beschlossen zu werden:

§ 63 Abs. 1
SGB IV

In der Geschäftsordnung wird beispielsweise die

- form- und fristgerechte Einladung zu Sitzungen,
- Sitzungsleitung,
- Verhinderung einer Teilnahme,
- Bildung von Ausschüssen,
- Abstimmung und Beschlussfassung,
- Fertigung des Protokolls,

geregelt.

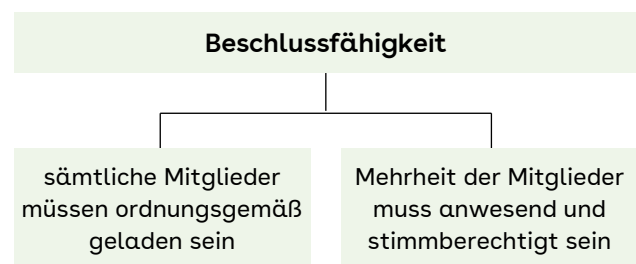
Die Geschäftsordnung ist für die Verwaltungsratsmitglieder bindend. Ihr kommt jedoch keine Außenwirkung zu. Daher gehört sie nicht zum autonomen Recht und muss nicht veröffentlicht werden.

7.2 Sitzungen

- § 63 Abs. 2 Satz 1 SGB IV Der Verwaltungsrat wird vom Vorsitzenden nach Bedarf einberufen, soweit die Geschäftsordnung des Verwaltungsrates nichts Anderweitiges bestimmt. Zur Information und Beratung der Themen und Aufgaben und der Selbstverwaltung sollte der Verwaltungsrat jedoch in regelmäßigen Abständen tagen.
- § 63 Abs. 2 Satz 2 SGB IV Die Sitzung des Verwaltungsrates muss darüber hinaus einberufen werden, wenn ein Drittel der Mitglieder es verlangt.
- § 89 Abs. 3 SGB IV Daneben kann die Aufsichtsbehörde verlangen, dass der Verwaltungsrat zu einer Sitzung einberufen wird.
- Voraussetzung für eine ordnungsgemäße, also richtige, Einladung zu einer Verwaltungsratssitzung ist, dass Zeit, Ort und Art der Sitzung eindeutig hervorgehen. In aller Regel erfolgt die Einladung schriftlich. Eine Tagesordnung ist dieser Einladung, eventuell ergänzt um Beratungsunterlagen, beizufügen. Anhand dieser Unterlagen ist den Mitgliedern des Verwaltungsrates eine entsprechende Vorbereitung auf die Sitzung möglich. Außerdem von Bedeutung ist es, dass den Mitgliedern die Unterlagen rechtzeitig vor der Sitzung zugeschickt werden, um eine angemessene Vorbereitung zu gewährleisten.
- Ist ein Mitglied am Tag der Sitzung verhindert, so hat er dies frühzeitig mitzuteilen, so dass eine Stellvertretung eingeladen werden kann (vgl. Punkt 7.8 dieses Lernbriefs).

7.3 Beschlussfähigkeit

- Der Verwaltungsrat kann Sachverhalte beschließen, ist also beschlussfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß geladen wurden und die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sind. Als anwesend gelten dabei auch Mitglieder, die digital zugeschaltet sind. Es ist grundsätzlich egal, ob die Gruppen der Arbeitgeber oder Versicherten gleichmäßig vertreten sind. Es kommt allein auf die Gesamtzahl der anwesenden Mitglieder an.
- § 64 Abs. 1 Satz 1 SGB IV
- Ist ein Selbstverwaltungsorgan nicht beschlussfähig, kann der Vorsitz anordnen, dass in der kommenden Sitzung über den Sachverhalt auch beschlossen werden kann, wenn die Mehrheit nicht anwesend sein sollte. Darauf muss in der Einladung zur nächsten Sitzung hingewiesen werden. Damit soll verhindert werden, dass Mitglieder durch die Abwesenheit versuchen, Entscheidungen zu blockieren.
- § 64 Abs. 1 Satz 2 SGB IV



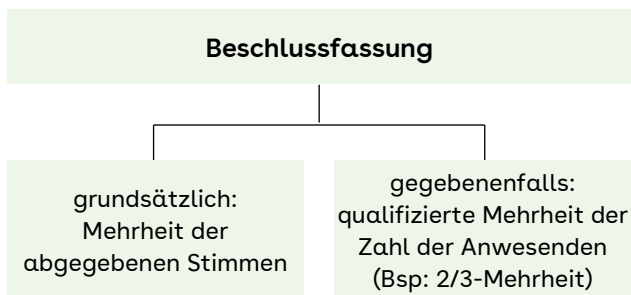
7.4 Beschlussfassungen

- Die Beschlüsse werden grundsätzlich mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.
- § 64 Abs. 2 Satz 1 SGB IV
- Wenn bei einer Abstimmung Stimmengleichheit herrscht, wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt, bei erneuter Stimmengleichheit gilt der Sachverhalt als
- § 64 Abs. 2 Satz 2 SGB IV

abgelehnt. Ungültige Stimmen oder Stimmenthaltungen gelten als nicht abgegeben.

Die Satzung kann neben dem Beschluss durch Mehrheit der abgegebenen Stimmen ergänzend vorsehen, dass Beschlüsse mit einer qualifizierten Mehrheit gefasst werden. Das bedeutet, dass Stimmenthaltungen als „nein“ gewertet werden.

Abweichungen zu den gesetzlichen Vorschriften zur Beschlussfähigkeit und zur Beschlussfassung dürfen in der Geschäftsordnung nicht getroffen werden. In der Satzung können ergänzende Regelungen zu den gesetzlichen Vorschriften aufgenommen werden.



1. Beispiel

Der Verwaltungsrat der AOK hat über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung abzustimmen. Die Beschlussfähigkeit liegt vor.

Die 23 anwesenden Mitglieder des Verwaltungsrats stimmen folgendermaßen ab:

Abgegebene Stimmen: 19

Davon Zustimmung: 11

Davon Ablehnung: 8

Stimmenthaltungen: 14 (gelten als nicht abgegeben)

Folge

Der Beschluss ist ordnungsgemäß gefasst. Von den abgegebenen Stimmen (19) hat die Mehrheit für eine Entlastung gestimmt (Mehrheit = 11 Stimmen).

2. Beispiel

Die Satzung kann abweichend von der gesetzlichen Regelung bestimmen, dass Beschlüsse beispielsweise mit einer qualifizierten Mehrheit (Bsp.: 2/3-Mehrheit) der anwesenden Stimmberechtigten gefasst werden. In diesen Fällen haben Stimmenthaltungen und ungültige Stimmen die Wirkung von „Nein“-Stimmen.

Ausgehend vom selben Sachverhalt aus Beispiel 1:

Abgegebene Stimmen: 23

Davon Zustimmung: 11

Davon Ablehnung: 8

Stimmenthaltungen: 4 (gelten als abgegeben)

Folge

11 der anwesenden Mitglieder haben zugestimmt, 12 abgelehnt. Es liegt somit keine qualifizierte Mehrheit von 2/3 vor (12 Nein gegen 11 Ja). Der Beschluss ist somit abgelehnt.

Welches Prinzip in Ihrer AOK gilt, können Sie der Geschäftsordnung entnehmen.

7.5 Ausschluss von Mitgliedern von Beratung und Abstimmung

§ 63
Abs. 3a, 4
SGB IV

In einigen Fällen darf ein einzelnes Mitglied von der Beratung ausgeschlossen werden. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein Beschluss ihm selbst oder einer nahestehenden Person einen unmittelbaren Vor- oder Nachteil bringt, oder wenn Daten eines Arbeitnehmers offen gelegt werden, der dem Mitglied im Rahmen seines Arbeitsverhältnisses unterstellt ist.

7.6 Öffentlichkeit

§ 63 Abs. 3
Satz 2 SGB IV

Die Sitzungen des Verwaltungsrates sind öffentlich, soweit die Tagesordnungspunkte sich nicht mit Personalangelegenheiten des Versicherungsträgers, Grundstücksgeschäften oder geheimhaltungsbedürftigen Tatsachen befassen. Für diese Angelegenheiten kann in nicht öffentlicher Sitzung die Öffentlichkeit ausgeschlossen werden.

Die öffentliche Sitzung bietet interessierten Personen die Möglichkeit, die politische Willensbildung der Selbstverwaltung mitzuerleben. Gleichzeitig dient die Öffentlichkeit der Transparenz der Verwaltungsarbeit. Für die Öffentlichkeit der Sitzung ist es ausreichend, wenn Ort und Zeit rechtzeitig in geeigneter Form bekannt gegeben werden (Bsp.: durch Aushänge oder Veröffentlichung der Termine auf der Internetseite). Ein ausreichend großer Zuhörerraum muss existieren und der freie Zutritt muss gewährt werden.

Die Öffentlichkeit kann außer unter den in § 63 Abs. 3 Satz 2 SGB IV genannten Gründen außerdem ausgeschlossen werden, wenn der Verwaltungsrat dies beschließt. Beispielsweise kann dies wegen der Wettbewerbssituation einer Kasse begründet sein, wenn ein vorzeitiges Bekanntwerden bestimmter Vorhaben schaden könnte.

§ 63 Abs. 3
Satz 3 SGB IV

7.7 Sitzungsprotokoll

Über jede Sitzung des Verwaltungsrates ist von der schriftführenden Person ein Protokoll anzufertigen. Als schriftführende Person kann vom Vorsitz ein Mitglied des Verwaltungsrates oder eine für die Krankenkasse tätige Person bestimmt werden. Die Niederschrift ist von der Sitzungsleitung (und ggf. von der schriftführenden Person) zu unterzeichnen.

Die Niederschrift hat insbesondere folgende Punkte zu enthalten:

- Sitzungstag
- Sitzungsort
- Teilnehmende
- Tagesordnung
- Feststellung der Tagesordnung und Beschlussfähigkeit
- Feststellung, dass die Einladung zur Sitzung rechtzeitig erfolgt ist
- Inhalt der gestellten Anträge
- gefasste Beschlüsse
- Beginn und Ende der Sitzung

Merke

Der Verwaltungsrat handelt durch Beschlüsse. Voraussetzung für die Beschlussfähigkeit ist,

- dass alle Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und
- dass die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sind.

8 Ausschüsse

7.8 Stellvertretende Mitglieder des Verwaltungsrates

§ 43 Abs. 2
Satz 1, 2
SGB IV

Damit eine ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben im Verwaltungsrat möglich ist, wird ein Mitglied im Verhinderungsfall durch eine Stellvertretung vertreten.

Die Stellvertretung hat für die Zeit, in der sie die Mitglieder vertreten, die Rechte und Pflichten eines Mitglieds.

Der Verwaltungsrat soll zur Erfüllung seiner Aufgaben Ausschüsse bilden (sog. vorbereitende Ausschüsse). Diese Ausschüsse dienen der Vorbereitung der Beratungen für die Sitzungen des Verwaltungsrates. Sie haben keine Kompetenz zum abschließenden Beschluss von Sachlagen. Ihre Beschlüsse sind in der Regel Beschlussempfehlungen an den Verwaltungsrat.

§ 197 Abs. 3
SGB V

Daneben kann der Verwaltungsrat sog. Erledigungsausschüsse bilden. Diesen können Aufgaben zur abschließenden Beratung übergeben werden. Sie handeln somit anstelle des Verwaltungsrates und müssen daher paritätisch besetzt sein (zahlenmäßig gleiche Verteilung Versicherten- und Arbeitgebervertretungen).

§ 66 Abs. 1
SGB IV

Der Erlass von Widerspruchsbescheiden kann einem Ausschuss des Verwaltungsrates übertragen werden. Dies ist in der Regel der Widerspruchsausschuss. Neben Organmitgliedern können hier auch Mitarbeitende der AOK Mitglied werden, wenn die Satzung dies vorsieht. Die Satzung regelt darüber hinaus weiteres zur Zusammensetzung der Mitglieder.

§ 36a Abs. 1
Satz 1 Nr. 1,
Abs. 2
SGB IV,
§ 85 Abs. 2
Nr. 2 SGG

Die Ausschüsse sind in der Regel mit sechs bis acht Personen besetzt. Für den Verhinderungsfall sind Stellvertretungen benannt.

Aus der Mitte des jeweiligen Ausschusses sind Ausschussvorsitzende zu wählen. Dieser Vorsitz kann einen kalenderjährlichen Wechsel vorsehen.

Merke

Der Verwaltungsrat kann zur Erfüllung seiner Aufgaben vorbereitende Ausschüsse, Erledigungsausschüsse sowie Widerspruchsausschüsse bilden.

9 Vorsitz des Verwaltungsrates

§ 62 Abs. 1, 2
SGB IV

Der Verwaltungsrat wählt zu Beginn einer Wahlperiode einen Vorsitz und einen stellvertretenden Vorsitz des Verwaltungsrates aus den jeweiligen Gruppen (eine Versicherten- und eine Arbeitgebervertretung). Der Vorsitz und die Stellvertretung werden mit der Mehrheit der Stimmen gewählt.

§ 62 Abs. 3
Satz 1 SGB IV

Der Vorsitz kann jährlich wechselnd durchgeführt werden, wenn die Satzung dies vorsieht. Dies ist der sogenannte alternierende (wechselnde) Vorsitz.

Merke

Aus der Mitte des Verwaltungsrates wird ein Vorsitz sowie ein stellvertretender Vorsitz gewählt. Jeweils einer muss den Versicherten- und einer der Gruppe der Arbeitgebervertretung angehören. Ein jährlicher Wechsel ist möglich.

Beispiel

Die Satzung sieht einen alternierenden Vorsitz (kalenderjährlich) vor.

Dieser ist im aktuellen Jahr wie folgt besetzt: Frau Maurer, Versichertenvertreterin.

Folge

Ab 01. 01. des folgenden Jahres geht der Vorsitz automatisch auf den Arbeitgebervertreter, Herrn Schreiber, über.

9.1 Erstattung barer Auslagen

§ 41 Abs. 1
Satz 2 SGB IV

Die Vorsitzenden erhalten, wie die übrigen Mitglieder auch, die unter Punkt 6.3 genannte Entschädigung für den Zeitaufwand oder ggf. Ersatz des Verdienstausfalls.

Darüber hinaus erhalten die beiden Vorsitzenden einen monatlichen Betrag für die Erstattung von baren Auslagen (Bsp.: Porto-, Druck-, Telefonkosten) sowie einen monatlichen Pauschalbetrag für den Zeitaufwand. Die Höhe der Beträge ist in der Satzung geregelt.

10 Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung

Die Arbeit der Selbstverwaltung einer AOK verfolgt das Ziel, dass den Versicherten eine umfassende Versorgung mit Leistungen zur Krankheitsverhütung, bei Krankheiten und Rehabilitation ermöglicht werden soll. Gleichzeitig muss jedoch die Beitragssatzstabilität gesichert sein. Das vielfältige Leistungsangebot einer Krankenkasse muss dabei immer überschaubar und verständlich gehalten werden. Sowohl für die Inanspruchnahme der Leistungen als auch für die Übernahme der entsprechenden Kosten soll ein möglichst einfaches und bedarfsgerechtes Verfahren in der Praxis angewendet werden.

Trotz der genauen gesetzlichen Vorgaben zu den sogenannten Regelleistungen im Sozialgesetz gibt es Möglichkeiten, gestalterisch Einfluss zu nehmen (Gestaltungsleistungen). Diese können die Regelleistungen erweitern. Gestaltungsleistungen beruhen auf Satzungsleistungen, die von den Selbstverwaltungsorganen beschlossen werden.

Mehrleistungen stehen allerdings unter dem Vorbehalt, dass der Gesetzgeber eine Ausweitung der Regelleistung zulässt. Sie können dies an Formulierungen im SGB wie „... die Satzung kann ...“ erkennen.

§ 2 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4, § 12 Abs. 1 SGB V Dabei darf der Wirtschaftlichkeitsgrundsatz nicht außer Acht gelassen werden.

Merke

Der Verwaltungsrat hat die Möglichkeit, über Satzungsleistungen (Gestaltungsleistungen) das Leistungsspektrum der AOK mitzugestalten. Das Wirtschaftlichkeitsgebot darf hierbei nicht außer Acht gelassen werden. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

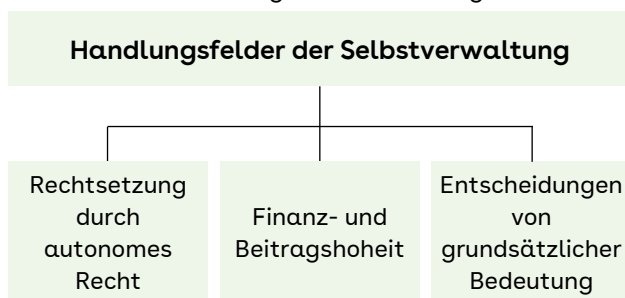
Tipp

Schauen Sie sich die Satzung Ihrer AOK an. Wie ist diese gegliedert und welche Mehrleistungen sind geregelt?

11 Aufgaben der Selbstverwaltung

§ 197 SGB V Selbstverwaltung bedeutet, dass die Sozialversicherungsträger die ihnen übertragenen Aufgaben eigenverantwortlich wahrnehmen. Kern der Selbstverwaltung ist dabei die unmittelbare Beteiligung der Betroffenen (Arbeitgeber- und Versichertenvertretungen) in den Selbstverwaltungsorganen.

Die Handlungsspielräume sind durch den gesetzlichen Rahmen begrenzt, aber innerhalb des Rahmens kann die Selbstverwaltung verbindliche, allgemein gültige Regelungen zur Ausgestaltung der Versicherung treffen.



11.1 Rechtsetzung durch autonomes Recht

Sie haben im Kapitel 3 gelernt, dass die Selbstverwaltung dem Prinzip der mittelbaren Staatsverwaltung entspricht. Vom Staat werden somit Verwaltungsaufgaben auf rechtlich selbstständige Institutionen übertragen.

Die Selbstverwaltung hat demnach das Recht, zur Erfüllung dieser Aufgaben eigenständiges und autonomes Recht zu setzen. Wie sieht eine solche Rechtssetzung aus?

11.1.1 Satzungsautonomie

§ 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V An erster Stelle steht hier die Satzung. Die Satzung stellt die Grundordnung (Verfassung) der Krankenkasse dar und ist für die Beteiligten (AOK, Pri-

vatkunden, Firmenkunden, Leistungserbringer) verbindlich.

Die Satzung wird durch die Selbstverwaltung beschlossen, ergänzt und geändert. Da dies dem Versicherungsträger selbst obliegt, spricht man hier von der sogenannten Satzungsautonomie der Krankenkassen (vgl. Punkt 17 dieses Lernbriefes).

11.2 Finanz- und Beitragshoheit

Bis 31. 12. 2008 konnten die Krankenkassen noch eigenständig über die Höhe des Beitragssatzes entscheiden.

§ 242 SGB V

Die Bundesregierung hat seit 2009 den allgemeinen Beitragssatz für alle Krankenkassen vereinheitlicht und auf 14,6 % festgesetzt (7,3 % Arbeitgeberanteil + 7,3 % Versichertenanteil + individueller Zusatzbeitrag, der seit 01. 01. 2019 wieder zu je gleichen Teilen vom Versicherten und Arbeitgeber getragen wird).

Krankenkassen, die mit den aus dem Gesundheitsfonds zugewiesenen Mitteln nicht mehr auskommen, können individuelle Zusatzbeiträge erheben. Der Beitragssatz ist nach oben nicht begrenzt und wird durch den Verwaltungsrat festgesetzt.

Für den Bereich der Pflegeversicherung legt der Gesetzgeber den Beitragssatz bundeseinheitlich fest. Er beträgt ab 01. 01. 2025 für Kinderlose 4,2 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Bei Mitgliedern mit einem Kind gilt ein Beitragssatz in Höhe von 3,6 %. Ab zwei Kinder wird der Beitrag während der Erziehungsphase bis zum 25. Lebensjahr des Kindes um 0,25 % Beitragssatzpunkte je Kind bis maximal bis zu einem fünften Kind weiter abgesenkt.

§ 55 Abs. 1, 3 SGB XI

§ 67 Abs. 1,
§ 70 Abs. 1
SGB IV

Zur Finanzhoheit einer Krankenkasse gehört darüber hinaus auch die Auf- und Feststellung des Haushaltsplanes. Im Haushaltsplan der Kranken- und Pflegekassen werden alle voraussichtlichen Ausgaben und Einnahmen für das kommende Haushaltsjahr erfasst.

11.3 Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung

§ 33 Abs. 1
Satz 1, Abs. 3
SGB IV, § 197
Abs. 1 Nr. 1 b
SGB V

Es obliegt dem Verwaltungsrat, die sozial- und unternehmenspolitische Ausrichtung einer Krankenkasse zu bestimmen. Dabei muss es sich stets um Entscheidungen handeln, die von grundsätzlicher Bedeutung sind.

Was man unter grundsätzlicher Bedeutung versteht, ist nicht näher definiert. Aus der Entstehungsgeschichte und dem Sinn der Rechtsnorm lässt sich jedoch ableiten, dass der Verwaltungsrat Grundsatzentscheidungen treffen soll, die dem Vorstand aber noch Spielraum für die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung bietet. Der Verwaltungsrat beschränkt sich daher auf strategische Grundsatzentscheidungen und Überwachung der Einhaltung der von ihm definierten Linie.

Neben der Satzungsautonomie und der Finanzhoheit hat der Verwaltungsrat insbesondere folgende Aufgaben:

§ 52 SGB IV
§ 197 Abs. 1
Nr. 1a SGB V
§ 70 Abs. 1
Satz 2 SGB IV
§ 77 Abs. 1
Satz 1, 2
SGB IV

- die Wahl des Vorstandes
- die Überwachung des Vorstandes
- den Haushaltsplan feststellen
- über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen

- die Krankenkasse gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten
- über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden zu beschließen
- über die Auflösung der Krankenkasse zu beschließen

Dem Verwaltungsrat stehen darüber hinaus umfassende Kontroll- und Informationsrechte zu. Er hat das Recht, sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einzusehen und zu prüfen.

§ 197 Abs. 2
SGB V

Den Verwaltungsratsvorsitzenden ist daher ständig über die politische und wettbewerbliche Lage zu berichten. Zur Erfüllung seiner Aufgaben soll der Verwaltungsrat Ausschüsse bilden (vgl. Punkt 8 dieses Lernbriefes).

Merke

Die Krankenkassen haben das Recht, zur Erfüllung ihrer Aufgaben autonomes Recht zu setzen (Satzungsrecht).

11.4 Übung zum Lernabschnitt 11

Übung 6

Was verstehen Sie unter dem Begriff Satzungsautonomie?

12 Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates – Die Sozialversicherungswahl

§§ 45, 58
Abs. 2 SGB IV

Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden alle sechs Jahre durch freie und geheime Wahlen, die Sozialversicherungswahlen, bestimmt. Sie werden zeitgleich bei allen Sozialversicherungsträgern durchgeführt. Die Grundsätze dieser Wahlen regelt das SGB IV. Näheres ergibt sich aus der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO).

In der Sozialversicherungswahl (kurz: Sozialwahl) findet das Prinzip der Demokratie seinen Ausdruck. Die Versicherten und Arbeitgeber bestimmen ihre Vertreter in den Organen der Selbstverwaltung und können somit als Betroffene die Geschicke der AOK beeinflussen.

Die sechsjährige Amtsdauer gilt nicht auf den Tag genau. Sie endet nämlich unabhängig vom Zeitpunkt der Wahl mit der ersten Sitzung des neu gewählten Verwaltungsrates. Dies können dann im Einzelfall schon einmal einige Tage mehr oder weniger sein.

Im Jahr 2023 fanden die 13. Allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung statt. Da die Sozialwahlen in der Regel als Briefwahl durchgeführt werden, bezeichnet dieser Termin den Tag, bis zu dem die Wahlbriefe bei den jeweiligen Versicherungsträgern eingegangen sein müssen.

§ 194a Abs. 1
SGB V

Bei den Sozialversicherungswahlen 2023 wurde im Rahmen eines Modellprojektes erstmals die Online-Stimmabgabe ermöglicht.

Merke

Die Sozialwahlen finden grundsätzlich alle sechs Jahre statt. Die Arbeitgeber und Versicherten wählen hierbei die Mitglieder des Verwaltungsrates.

Bedauerlich ist die schwache Beteiligung der Bevölkerung an den Sozialwahlen. Eine Ursache ist der fehlende Wahlkampf und der mangelnde Bekanntheitsgrad der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. In den Medien und speziellen Broschüren weist die AOK ihre Versicherten auf die Sozialwahl hin und stellt dar, dass wer sein Wahlrecht ausübt, auch seine demokratischen Möglichkeiten zur Mitgestaltung wahrnimmt.

12.1 Wahlvorschlagsrecht

Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden anhand von Vorschlagslisten gewählt, die von der jeweiligen Gruppe (Versicherten und Arbeitgeber) eingereicht werden.

§ 46 Abs. 1
SGB IV

In der Praxis sind die Personen auf den Vorschlagslisten, Personen aus Gewerkschaften (Versichertenvertretungen) und Arbeitgebervereinigungen sowie deren Verbänden (Arbeitgebervertretungen). Deren Vertretungen stellen mit Sachkompetenz und Erfahrung die Funktionsfähigkeit der Kasse sicher. Wichtig ist, dass die in den Verwaltungsrat entsendeten Personen hierbei nicht die Position der sie entsendenden Organisation vertreten müssen, sondern ausschließlich im Interesse ihrer Gruppe handeln (der Gesamtheit der Versicherten oder Arbeitgeber).

§ 48 SGB IV

Bei Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie Ersatzkassen hat jede Vorschlagsliste mindestens 40 % weibliche und 40 % männliche Bewerber zu enthalten.

§ 48 Abs. 9
SGB IV

Sowohl die Gewerkschaften, als auch die Arbeitgeberverbände können neben Personen aus ihren eigenen Organisationen auch sachverständige Dritte (sog. Beauftragte) zur Interessensvertretung auf den Vorschlagslisten benennen.

§ 51 Abs. 4
SGB IV

Beispiel

Die Gewerkschaft ver.di benennt auf ihrer Vorschlagsliste als Versichertenvertreter u.a. Erich Klein.

Erich Klein ist Rechtsanwalt und auf Fragen im Arbeitsrecht spezialisiert.

Folge

Herr Klein kann als „Beauftragter“ der Versichertenvertreter Mitglied im Verwaltungsrat werden.

Wer hat nun das Recht Vorschlagslisten einzureichen?



Merke

Die Sozialwahl findet über Vorschlagslisten statt. Das Recht, solche Listen einzureichen haben Gewerkschaften, andere selbstständige Arbeitnehmervereinigungen und Vereinigungen von Arbeitgebern und deren Verbände sowie Träger freier Listen.

12.2 Passives Wahlrecht

Die Sozialwahl ist eine Listenwahl. Der Wähler gibt somit einer vorgefertigten Wahlliste mit mehreren Personen seine Stimme. Die Kandidaten treten also auf der gemeinsamen Wahlliste zur Wahl an und können von den Wahlberechtigten nicht unmittelbar persönlich, sondern nur im Rahmen der gesamten Liste gewählt werden.

Ob man in die Selbstverwaltung der AOK gewählt werden kann (passives Wahlrecht), ist von folgenden Voraussetzungen abhängig:

§ 51 Abs. 1 SGB IV

Wer am Tag der Wahlausschreibung (Stichtag der Wählbarkeit):

1. bei der AOK versichert ist (Versichertenvertretungen), oder zur Gruppe der Arbeitgeber gehört (Arbeitgebervertretungen),
2. das 18. Lebensjahr vollendet hat,
3. das Wahlrecht zum Deutschen Bundestag besitzt, oder im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland seit mindestens sechs Jahren wohnt, sich dort gewöhnlich aufhält oder regelmäßig beschäftigt oder tätig ist,
4. eine Wohnung nicht weiter als 100 Kilometer von deren Grenze entfernt in einem Ort innehat oder sich gewöhnlich dort aufhält oder in dem Bezirk der AOK regelmäßig beschäftigt oder tätig ist.

Beispiel

Patrick Peters möchte Mitglied des Verwaltungsrates werden. Stichtag für die 13. Sozialwahl war der 01.04.2022. Patrick Peters ist AOK versichert und am 01.10.2004 geboren.

Folge

Da Patrick Peters am Stichtag (Tag der Wahlausschreibung) nicht 18 Jahre alt ist, besitzt er kein passives Wahlrecht und kann somit nicht gewählt werden.

§ 51 Abs. 6, 7 SGB IV Wählbar ist nicht, wer aufgrund eines Richterspruchs **nicht** die Fähigkeit besitzt, öffentliche Ämter zu bekleiden, oder wer Beschäftigter des Versicherungssträgers ist.

12.3 Aktives Wahlrecht

§ 50 Abs. 1 SGB IV Wahlberechtigt ist, wer am Tag der Wahlausschreibung (Stichtag für das Wahlrecht):

1. bei der AOK versichert ist (Versichertenvertretung) oder zur Gruppe der Arbeitgeber gehört (Arbeitgebervertretung),
2. das 16. Lebensjahr vollendet hat,
3. in der EU, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz wohnt oder sich dort gewöhnlich aufhält oder regelmäßig beschäftigt oder tätig ist.

§ 50 Abs. 2, 3 SGB IV Nicht wählen darf, wer infolge Richterspruchs das Wahlrecht nicht besitzt oder zum Stichtag die Beiträge nicht gezahlt hat.

12.4 Wahlformen

Für die Durchführung der Wahl gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Die Wahl mit Wahlhandlung (Urwahl) oder
2. die sogenannte Friedenswahl, die Wahl ohne Wahlhandlung.

12.4.1 Wahl mit Wahlhandlung (Urwahl)

Auch die Sozialwahlen sind freie und geheime Wahlen. Ferner gelten auch hier die Grundsätze der Allgemeinheit, Gleichheit und Unmittelbarkeit.

§ 45 Abs. 2 SGB IV

Abgestimmt wird derzeit grundsätzlich per Briefwahl.

§ 54 Abs. 1 SGB IV

Jeder Versicherte hat eine Stimme.

§ 49 Abs. 1 SGB IV

Bei den Arbeitgebern ist die Stimmzahl je nach Größe des Betriebes von einer bis 20 Stimmen abgestuft.

§ 49 Abs. 2 SGB IV

Es gelten die Grundsätze der Verhältniswahl (Listenwahl). Das Wahlergebnis wird nach dem Höchstzahlverfahren d'Hondt ermittelt.

§ 45 Abs. 2 SGB IV

Bei der Ermittlung des Wahlergebnisses nach dem Höchstzahlverfahren d'Hondt wird die Stimmenzahl jeder Liste durch 1 geteilt. Im Anschluss erfolgt die Teilung des jeweiligen Wahlergebnisses durch die Zahlen 2, 3, 4, 5, ... Die so ermittelten Zahlen werden der Größe nach so verteilt, wie Sitze im Verwaltungsrat zur Verfügung stehen.

Die Sitzverteilung (Bsp.: Gruppe Arbeitgebervertretungen/15 Sitze) ergibt sich wie folgt:

Stimmen	Liste A	Platz	Liste B	Platz	Liste C	Platz
:1	30.255,00	1	20.736,00	2	9.176,00	6
:2	15.127,50	3	10.368,00	4	4.588,00	12
:3	10.085,00	5	6.912,00	8	3.058,67	
:4	7.563,75	7	5.184,00	10	2.294,00	
:5	6.051,00	9	4.147,20	14	1.835,20	
:6	5.042,50	11	3.456,00		1.529,33	
:7	4.322,14	13	2.962,29		1.310,86	
:8	3.781,88	15	2.592,00		1.147,00	
Liste A erhält 8 Sitze, Liste B 5 Sitze und Liste C 2 Sitze						

Beispiel

Der Verwaltungsrat der AOK setzt sich aus 15 Versicherten- und 15 Arbeitgebervertretungen zusammen. Auf der Arbeitgeberseite wurde nur eine Liste eingereicht, es fand also keine Wahlhandlung (Friedenswahl) statt.

Auf der Versichertenseite wurden vier Vorschlagslisten eingereicht.

Von 61.233 abgegebenen Stimmen entfallen auf diese 4 Listen:

Liste A – 30.255

Liste B – 20.736

Liste C – 9.176

Liste D – 1.066

Liste D wird nicht berücksichtigt, da ihr Ergebnis 5 % der abgegebenen Stimmen nicht erreicht.

§ 45 Abs. 2
Satz 3 SGB IV

12.4.2 Friedenswahl

Wird aus einer Gruppe nur eine Vorschlagsliste eingereicht (geeinte Liste) oder werden auf mehreren Vorschlagslisten nicht mehr Bewerbende benannt als Mitglieder zu wählen sind, gelten die Vorgeschlagenen automatisch mit Ablauf des Wahltages als gewählt.

Es ist anzumerken, dass meist eine Friedenswahl erfolgt. Es kam bisher kaum zur Wahlhandlung bei einer Wahl. Im AOK-System wurde bisher lediglich 1 x eine Wahlhandlung durchgeführt und diese auch nur auf Versichertenseite.

Eine Friedenswahl erspart dem Versicherungsträger hohe Kosten, die aus den Beiträgen finanziert werden müssen.

Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass auch bei einer Friedenswahl im Vorhinein viele Abstimmungen auf Seiten der Listenträger stattfinden.

§ 46 Abs. 2
SGB IV

Merke

Die Sozialwahl findet entweder als Wahl mit Wahlhandlung oder als Friedenswahl statt. Die Wahl ist frei und geheim. Außerdem ist sie allgemein, gleich und unmittelbar (bei Urwahl).

Die Mitglieder dieser Organe üben ihre Tätigkeit ebenfalls ehrenamtlich aus.

Die Aufgaben der Wahlorgane ergeben sich hauptsächlich aus der „Wahlordnung für die Sozialversicherung“ (SVWO). Diese Wahlordnung wird vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen.

§ 56 SGB IV

12.5 Wahlorganisation

§ 53 Abs. 1
SGB IV

Zur Durchführung der Sozialwahl werden als Wahlorgane

- Wahlbeauftragte,
- Wahlausschüsse und
- Wahlleitungen

Die Wahlorgane treffen alle Maßnahmen, die zur Vorbereitung und Durchführung der während ihrer Amtsdauer stattfindenden Wahlen erforderlich sind.

bestellt.



Wahlorgan	Aufgaben
Wahlbeauftragte	<ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung und Durchführung der Wahlen • Erlass von Richtlinien, die die einheitliche Durchführung der Wahlen sicherstellen • Bestimmung des Wahltages • Wahlankündigung • Wahlausschreibung
Wahlausschuss (Versicherungsträger)	<ul style="list-style-type: none"> • Feststellung der Vorschlagsberechtigung • Prüfung der Zulassung der Vorschlagslisten • Ermittlung und Bekanntgabe des Wahlergebnisses • Einladung zur ersten Sitzung des Verwaltungsrates (nach der Wahl)
Wahlleitung	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung der Wahlbriefe • Ermittlung der auf die einzelnen Vorschlagslisten entfallenden Stimmen

Neben den Aufgaben der Wahlorgane legt die Wahlordnung auch die weiteren Einzelheiten des Wahlverfahrens fest. Außerdem enthält sie in ihren Anlagen zahlreiche Musterformulare, wie z.B. Vorschlagsliste, Wahlausweis und Stimmzettel für die Wahl des Verwaltungsrates.

12.6 Konstituierende Sitzung

Nachvollziehbar ist jetzt, wie die Mitglieder des Verwaltungsrates gewählt werden. Wann nimmt der neu gewählte Verwaltungsrat aber seine Tätigkeit auf?

§ 58 Abs. 1
SGB IV

Mit der ersten Sitzung des neu gewählten Verwaltungsrates (konstituierende Sitzung) werden die Bewerber Mitglieder des Selbstverwaltungsorgans. An diesem Tag beginnt somit die Mitgliedschaft.

§ 75 Abs. 1, 2
SVWO

Die erste Sitzung muss spätestens nach fünf Monaten nach dem Wahltag stattfinden. Zu dieser Sitzung lädt der Vorsitzende des Wahlausschusses die Mitglieder ein.

§ 75 Abs. 3
SVWO

Die Tagesordnung der Einladung muss vor allem die Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates vorsehen.

§ 75 Abs. 4
SVWO

Der Vorsitzende des Wahlausschusses leitet die Sitzung bis zur Wahl des Vorsitzenden des Verwaltungsrates.

§ 79 SVWO

Nach Durchführung der konstituierenden Sitzung des neu gewählten Verwaltungsrates stellt der Wahlausschuss unverzüglich das endgültige Wahlergebnis fest und macht es öffentlich bekannt.

Merke

Die Wahlorgane bereiten die Sozialwahlen vor und führen diese auch durch. In der ersten Sitzung nach der Wahl konstituiert sich der Verwaltungsrat. Der Vorsitz und die Stellvertretung des Verwaltungsrates werden gewählt.

12.7 Übungen zum Lernabschnitt 12

Übung 7

Wer hat das Recht, Vorschlagslisten einzureichen?

Übung 8

Welche Wahlrechte haben unsere Kunden bei den Sozialversicherungswahlen?

13 Ende der Mitgliedschaft im Verwaltungsrat

§ 58 Abs. 2 SGB IV Grundsätzlich endet die Mitgliedschaft im Verwaltungsrat an dem Tag, an dem die erste Sitzung des neu gewählten Organs stattfindet.

Darüber hinaus kann das Verwaltungsratsmitglied auf eigenen Wunsch von seinem Amt entbunden werden.

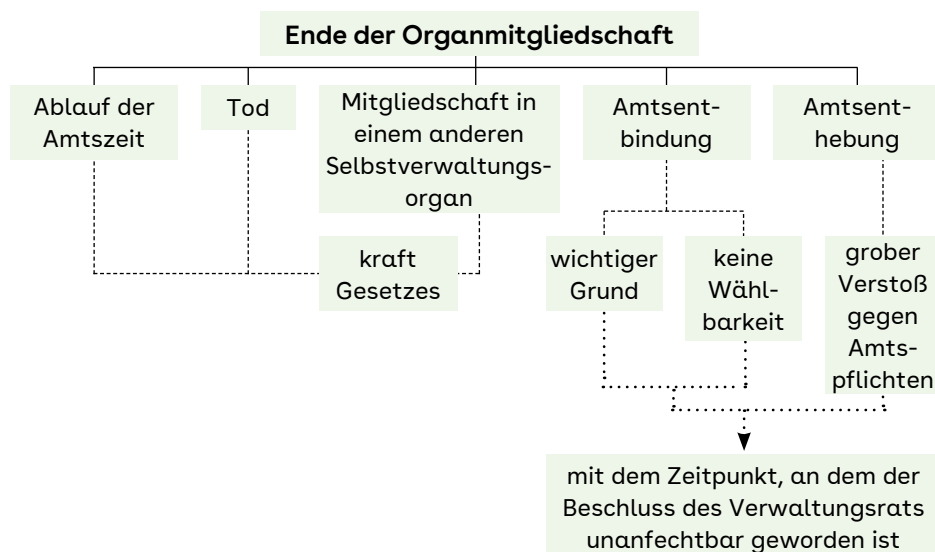
§ 59 SGB IV Die Mitgliedschaft endet vorzeitig durch:

1. Tod
2. Erwerb einer Mitgliedschaft in einem anderen Selbstverwaltungsorgan, wenn gleichzeitige Mitgliedschaft rechtlich ausgeschlossen ist
3. Vorliegen eines wichtigen Grundes und Voraussetzungen der Wählbarkeit liegen nicht mehr vor (Bsp. Umzug, Ende AOK-Mitgliedschaft)
4. Amtsenthebung (Verstoß gegen Amtspflichten in grober Weise)

Diese Bestimmungen gelten entsprechend für die stellvertretenden Mitglieder. Die Mitgliedschaft endet in den Ziffern 3 und 4 mit dem Tag des Verwaltungsratsbeschlusses. →

Beispiel

Ernst Winter ist als Versichertenvertreter Mitglied des Verwaltungsrates. Seine Mitgliedschaft bei der AOK endet am 31. 12. 2024. Die Voraussetzungen der Wählbarkeit (vgl. Punkt 12.2 dieses Lernbriefs) liegen damit nicht mehr vor. Aus diesem Grund muss der Verwaltungsrat Ernst Winter ab 01. 01. 2025 von seiner Mitgliedschaft im Verwaltungsrat entbinden.



14 Haftung

§ 59 Abs. 6,
§ 60 Abs. 1, 3
SGB IV

Nach dem Ausscheiden aus dem Verwaltungsrat wird der Listenträger aufgefordert, einen Ergänzungsvorschlag einzureichen. Bis zur neuen Benennung tritt an dessen Stelle eine Stellvertretung.

Merke

Die Mitgliedschaft im Verwaltungsrat endet zu dem Zeitpunkt der konstituierenden Sitzung eines neu gewählten Verwaltungsrates, kann aber vorzeitig, d.h. vor Ablauf der sechsjährigen Amtszeit, beendet werden.

Eine Wiederwahl ist möglich.

13.1 Übungen zu den Lernabschnitten 11 und 13

Übung 9

Wann beginnt und wann endet die Mitgliedschaft im Verwaltungsrat der AOK?

Wird ein Organmitglied gegenüber einem Dritten in Ausübung seiner Amtspflicht schadenersatzpflichtig, kann die geschädigte Person den Schadenersatz direkt von der Krankenkasse verlangen. Die Mitglieder haften dann wiederum gegenüber der AOK für Schäden, die vorsätzlich oder grob fahrlässig begangen wurden.

§ 42 Abs. 1, 2
SGB IV

Auf den Ersatz des Schadens durch das Organmitglied kann die Krankenkasse nicht im Voraus verzichten. Kommt es zur Absicht eines Verzichtes, muss dieser von der Aufsichtsbehörde genehmigt werden.

§ 42 Abs. 3
SGB IV

Hat die Krankenkasse Leistungen ohne Rechtsgrundlage oder entgegen geltendem Recht erbracht und hat der Vorstand hiervon gewusst oder hätte dies wissen müssen, hat die Aufsichtsbehörde nach Anhörung des Vorstands den Verwaltungsrat zu veranlassen, den Vorstand auf Ersatz des entstandenen Schadens in Anspruch zu nehmen.

§ 12 Abs. 3
SGB V

15 Versichertenälteste und Vertrauenspersonen

§ 39 Abs. 2
Nr. 2 SGB IV

Die Satzung der AOK kann eine Regelung vorsehen, dass von den Vertretungen der Versicherten sog. Versichertenälteste und von den Vertretungen der Arbeitgeber im Verwaltungsrat sog. Vertrauenspersonen gewählt werden können.

Im Hinblick auf die Marktposition der AOK kommt diesem Personenkreis eine bedeutendere Stellung zu. Sie sind in vieler Hinsicht das Bindeglied und können Schlüssel zum Mitgliedererfolg sein.

§ 39 Abs. 3
SGB IV,
§ 14 SGB I

Die Versichertenältesten haben insbesondere die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung der AOK mit den Versicherten herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen (z.B. Ausfüllen von Anträgen). Sie erfüllen somit einen Teil der in § 14 SGB I geforderten Verpflichtung der Beratung. Die Aufgaben der Versichertenältesten und Vertrauenspersonen sind in der Satzung genauer zu definieren.

Merke

Die Satzung der AOK kann vorsehen, dass der Verwaltungsrat Versichertenälteste und Vertrauenspersonen wählt. Sie üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Ihre Aufgabe ist es, eine ortsnahe Verbindung zu den Versicherten und Firmenkunden herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen.

Vertrauenspersonen können auf Seiten der Arbeitgeber gewählt werden. Ihre Aufgabe geht aus dem Gesetz nicht genau hervor, liegt aber im Bereich der Beratungsfunktion und der Kontaktvermittlung zwischen AOK und dem Arbeitgeber. Sie können in den Betrieben Aktionen der AOK steuern und diese begleiten.

§ 40 SGB IV

Die Versichertenältesten und Vertrauenspersonen üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Sie haben, wie Mitglieder des Verwaltungsrates, das Recht auf Ausübung des Amtes mit allen verbundenen Rechten und Pflichten. In der Übernahme und der Durchführung des Amtes dürfen sie von niemandem behindert oder benachteiligt werden.

§ 41 SGB IV

Die AOK erstattet den Versichertenältesten und den Vertrauenspersonen ihre baren Auslagen. Hierfür können feste Sätze vorgesehen werden.

16 Aufgaben des Vorstandes

Die operative Verantwortung für das unternehmerische und gesundheitspolitische Handeln der Krankenkasse trägt der Vorstand. Der Vorstand trifft in eigener Verantwortung Entscheidungen, die zur Umsetzung der vom Verwaltungsrat bestimmten Grundsatzentscheidungen und der Erreichung der vom Verwaltungsrat gesteckten Ziele beitragen.

An das unternehmerische Handeln des Vorstandes werden professionelle Maßstäbe gesetzt. Entsprechend muss dem Vorstand die unternehmerische Freiheit bleiben, auf eigenen Wegen die Ziele zu erreichen. Eingriffe des Verwaltungsrates in laufende Geschäftsprozesse des Unternehmens sind mit dieser Kompetenzverteilung nicht vereinbar.

§ 35a SGB IV Der hauptamtliche Vorstand kann, je nach Größe der Krankenkasse, aus einem bis zu drei Mitgliedern bestehen (Amtsdauer sechs Jahre). Ein mehrköpfiger Vorstand muss mit mindestens einer Frau und mindestens einem Mann besetzt sein. Unabhängig von der Mitgliederzahl gilt der Grundsatz der Gesamtgeschäftsführung. Der Vorstand kann eine Geschäfts- und Aufgabenverteilung vornehmen, innerhalb derer die einzelnen Vorstandsmitglieder ihren Bereich/ihr Ressort eigenverantwortlich verwalten (Resortprinzip).

Der Vorstand verwaltet im Rahmen dieser Vorgaben die Krankenkasse und vertritt diese gerichtlich und außergerichtlich. Darüber hinaus hat der Vorstand insbesondere folgende Aufgaben:

- § 70 Abs. 1 SGB IV** • Aufstellung des Haushaltsplanes
- § 72 SGB IV** • Ermächtigung im Rahmen der vorläufigen Haushaltsführung zuzulassen, dass der Versicherungsträger die Ausgaben leistet, die unvermeidbar sind
- § 73 SGB IV** • Einwilligung in überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben

Der Vorstand hat gegenüber dem Verwaltungsrat eine Beratungs- und Informationspflicht in allen Fragen, die die Krankenkasse betreffen. Insbesondere ist der Verwaltungsrat über

- die Umsetzung der Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung und
- die finanzielle Situation und deren voraussichtliche Entwicklung

zu informieren.

Dem Verwaltungsratsvorsitz ist auch bei weiteren wichtigen Anlässen zu berichten. Darüber hinaus bieten sich regelmäßige schriftliche Informationen an.

§ 35a Abs. 2 SGB IV

Tipp

Schauen Sie sich das Organigramm Ihrer AOK an. Wie sind die Geschäftsbereiche auf die Vorstandsmitglieder verteilt? Wie ist die Vertretung der Vorstandsmitglieder geregelt?

17 Satzung

16.1 Gebot der vertrauensvollen Zusammenarbeit

Auch wenn das Gebot zur vertrauensvollen Zusammenarbeit von Verwaltungsrat und Vorstand nicht ausdrücklich gesetzlich festgeschrieben ist, hängt doch der sozial- und unternehmenspolitische Erfolg der AOK entscheidend davon ab, dass effektiv und effizient kooperiert wird.

Eine faire und konstruktive Partnerschaft muss deshalb das Verhältnis von Verwaltungsrat und Vorstand bestimmen. Diesem Grundsatz entspricht es auch, dass die Mitglieder des Vorstandes an den Sitzungen des Verwaltungsrates ein Teilnahme- und Rederecht erhalten.

Merke

Der Vorstand trägt die operative Verantwortung für die Krankenkasse und vertritt diese gerichtlich und außergerichtlich.

16.2 Übung zum Lernabschnitt 16

Übung 10

Worin unterscheiden sich die Aufgaben von Verwaltungsrat und Vorstand im Wesentlichen?

Wie bereits in den vorherigen Kapiteln aufgezeigt wurde, hat der Verwaltungsrat die sog. Satzungshoheit. Dies bedeutet, dass der Verwaltungsrat innerhalb des gesetzlichen Rahmens selbstständig Regelungen schaffen kann, welche für alle Beteiligten bindend sind (Gestaltungsleistung).

Jeder Versicherungsträger gibt sich eine Satzung.

§ 34 Abs. 1
Satz 1 SGB IV

Die Satzung unterscheidet sich von einem Gesetz im formellen Sinne darin, dass sie eine sekundär abgeleitete Rechtsnorm ist, d.h., sie darf nur erlassen werden, wenn dazu eine gesetzliche Ermächtigung besteht (Sie können dies an Formulierungen im SGB wie „... die Satzung kann ...“ erkennen). Die Satzung ist gegenüber dem Gesetz nachrangig.

Im Allgemeinen gilt für die Gesamtheit der Rechtsnormen die Reihenfolge:

1. Verfassung
2. Gesetze
3. Rechtsverordnungen
4. Satzungen

Wenn eine Regelung in der Satzung gegen höherrangiges Recht verstößt, ist die Satzungsregelung nichtig.

17.1 Inhalt der Satzung

Der Inhalt der Satzung ist zum Teil gesetzlich vorgeschrieben. Darüber hinaus kann die Satzung Bestimmungen enthalten, nach der die Krankenkasse den Abschluss privater Zusatzversicherungen vermitteln kann sowie Mehrleistungen, beispielsweise im Bereich der Schutzimpfungen oder der Haushaltshilfe, vorsehen.

§194 Abs. 2
SGB V

In der Satzung muss mindestens geregelt sein:

01. Name und Sitz der Krankenkasse
02. Bezirk der Krankenkasse und Kreis der Mitglieder
03. Art und Umfang der Leistungen, soweit sie nicht durch Gesetz bestimmt sind
04. Festsetzung des Zusatzbeitrags
05. Zahl der Mitglieder der Organe
06. Rechte und Pflichten der Organe
07. Art der Beschlussfassung des Verwaltungsrates
08. Bemessung der Entschädigungen für Organmitglieder
09. jährliche Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung und Abnahme der Jahresrechnung
10. Zusammensetzung und Sitz der Widerspruchsstelle
11. Art der Bekanntmachungen

§ 47 Abs. 1
SGB XI

Mit Ausnahme zur Höhe der Beiträge, der Zahl der Mitglieder der Organe sowie Art und Umfang der Leistungen, gilt dieser Mindestinhalt der Satzung auch für die Pflegekassen.

Wenn Sie sich die Satzung Ihrer AOK ansehen, werden Sie feststellen, dass diese Mindestinhalte dort aufgeführt sind.

Gleichzeitig ist die Satzung auch die „Verfassung“ der Krankenkasse. Hier kann das Selbstverständnis zum Ausdruck gebracht werden (Bsp.: AOK – Die Gesundheitskasse).

Die Satzung darf keine Bestimmungen enthalten, welche den Aufgaben einer gesetzlichen Krankenkasse widersprechen. Die Satzung darf nur Leistungen vorsehen, die durch das SGB V zugelassen sind.

Merke

Die Satzung stellt die Verfassung der AOK dar. Im formellen Sinne ist die Satzung gegenüber dem Gesetz nachrangig. Verstößt eine Regelung der Satzung gegen ein Gesetz, ist diese Satzungsregelung nichtig.

§ 194 Abs. 1
SGB V

17.2 Genehmigung

Die Satzung wird vom Verwaltungsrat beschlossen und muss vor dem Inkrafttreten durch die zuständige Aufsichtsbehörde genehmigt werden. Änderungen oder Ergänzungen der Satzung bedürfen ebenfalls der Zustimmung des Verwaltungsrates und der Aufsichtsbehörde. Mit dieser Genehmigungspflicht sichert der Staat seine Mitwirkungsrechte in der Sozialversicherung.

§ 33 Abs. 1,
§ 34 Abs. 1
Satz 2,
§ 87 Abs. 1
SGB IV, § 195
Abs. 1 SGB V,
§ 47 Abs. 2, 3
SGB XI

17.3 Beanstandung durch die Aufsichtsbehörde

Was geschieht, wenn die Satzung nicht genehmigt und damit nicht wirksam wird?

Werden nur einzelne Bestimmungen der Satzung beanstandet, kann die Aufsichtsbehörde die Genehmigung der Satzung bzw. der Satzungsänderung oder der Ergänzung beschränken. Dies gilt jedoch nicht, wenn dadurch zusammenhängende Satzungsbestimmungen auseinandergerissen werden und eine Vorschrift ohne die beanstandete Bestimmung nicht mehr sinnvoll oder gewollt ist.

§ 196 Abs. 1
SGB V

Es sind Nachbesserungen notwendig, bis die Aufsichtsbehörde die Genehmigung erteilt.

17.4 Bekanntmachung

§ 34 Abs. 2,
Satz 1, 3
SGB IV, § 194
Abs. 1 Nr. 11
SGB V, § 47
Abs. 1 Nr. 8
SGB XI

Damit die Satzung bzw. die Änderungen oder Ergänzungen wirksam werden, muss die Satzung öffentlich bekannt gemacht werden.

Die Art der Bekanntmachung ist in der Satzung zu regeln.

Es kommen folgende Arten der Veröffentlichung in Frage:

- Öffentlicher Aushang
- Veröffentlichung in einer Tageszeitung
- Veröffentlichung in Verkündungsblättern des Bundes oder der Länder (Bundesgesetzblatt, Staatsanzeiger)
- Internetseite der Krankenkasse

Tipp

Lesen Sie in der Satzung Ihrer AOK nach, auf welche Art diese bekannt gemacht wird.

17.5 In-Kraft-Treten

Die Satzung tritt, wenn kein anderer Tag bestimmt ist, am Tag nach ihrer Bekanntgabe in Kraft.

§ 34 Abs. 2,
Satz 2 SGB IV

Wenn in dem geänderten Teil der Satzung ein Datum bestimmt ist, kann dies auch ein Tag sein, der in der Vergangenheit liegt.

17.6 Einsichtnahme

Versicherte oder andere Interessierte können Einsicht in die Satzung während der üblichen Geschäftszeiten in den Räumen der AOK verlangen. Es besteht jedoch keine Verpflichtung, dem Kunden ein Exemplar zu überlassen.

Merke

Voraussetzung für die Wirksamkeit der Satzung ist die Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde und die Bekanntmachung.

18 Träger der Krankenversicherung und zuständige Aufsichtsbehörde

17.7 Übung zum Lernabschnitt 17

Übung 11

Die AOK möchte im Bereich der Haushaltshilfe das Leistungsspektrum erweitern. Die Satzung soll vorsehen, dass eine Gewährung der Haushaltshilfe auch erfolgen kann, wenn das im Haushalt lebende Kind das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (Regelleistung laut SGB V: Bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres).

Über diese Satzungsänderung soll der Verwaltungsrat in der Sitzung im Juli beraten.

Ist die Satzungsänderung im Bereich der Haushaltshilfe möglich? Woraus geht dies hervor?

Die Krankenkassen sind die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie sind finanziell und organisatorisch selbstständig, unterliegen jedoch staatlicher Aufsicht.

Die Träger der Krankenversicherung lassen sich in bundesunmittelbare oder landesunmittelbare Krankenkassen unterteilen.

Diese Unterscheidung lässt erkennen, ob die jeweilige Krankenkasse der Aufsicht des Bundes oder eines Landes unterliegt.

Entscheidend dafür ist, ob sich der Zuständigkeitsbereich einer Krankenkasse, wie bei der AOK, auf das Gebiet eines Bundeslandes (oder nicht mehr als drei Bundesländern) beschränkt oder über das Gebiet eines Bundeslandes hinaus geht (bspw. TK, BARMER).

Die Aufsicht über die Pflegekassen führen die für die Aufsicht der Krankenkassen zuständigen Stellen.

§ 90
Abs. 1 – 3
SGB IV

§ 46 Abs. 6
SGB XI

19 Aufsicht



Merke

Je nach Zuständigkeitsbereich einer Kasse, ist diese als landes- oder bundesunmittelbarer Träger einzustufen. Dies hat Auswirkungen auf die Aufsicht. Die jeweils zuständigen Aufsichten haben die Kasse zu überwachen und die Satzungen zu genehmigen.

Die AOK, als landesunmittelbare Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung, nimmt Aufgaben wahr, die ihr vom Staat übertragen wurden. Daher hat der Staat die Pflicht, die Aufgabenerfüllung durch die AOK zu überwachen. Dies gilt sowohl für das Handeln der Krankenkasse, wie auch als Pflegekasse.

Ziel der Aufsicht (des zuständigen Ministeriums für Soziales und Integration) ist es demnach:

- die Rechtsordnung zu wahren (Bindung an Gesetz und Satzung),
- eine rechtliche richtige und sachgerechte Ausführung der Arbeit zu gewährleisten,
- die Interessen des Staates gegenüber der AOK; der Mitglieder gegenüber der AOK und der AOK gegenüber anderen zu wahren.

Die Staatsaufsicht stellt sich somit als Ergänzung des Selbstverwaltungsprinzips dar. Die Selbstverwaltung und die Aufsicht bilden damit ein einheitliches Ganzes, um gemeinsam die bestmögliche Erfüllung der Aufgaben zu gewährleisten.

19.1 Formen der Aufsicht

Die Aufsicht lässt sich in die Rechtsaufsicht, die Fachaufsicht und die Mitwirkungsrechte gliedern.

1. Rechtsaufsicht

Rechtsaufsicht bedeutet die staatliche Mitverantwortung. So wird gewährleistet, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der geltenden Rechtsordnung bewegen. Prüft die Aufsichtsbehörde beispielsweise, ob eine Leistung richtig erbracht wurde, hat sie festzustellen, ob alle Rechtsnormen berücksichtigt und richtig angewendet wurden.

§ 87 Abs. 1
Satz 1 SGB IV

2. Fachaufsicht

Die Fachaufsicht ist eine Erweiterung der Rechtsaufsicht. Sie erstreckt sich zusätzlich auf die Prüfung, ob die Leistung nicht nur fehlerfrei, sondern auch zweckmäßig erbracht wurde.

3. Mitwirkungsrechte

Durch die Mitwirkungsrechte hat der Staat unmittelbaren Einfluss auf das Zustandekommen von Maßnahmen der Krankenkasse. Die Mitwirkungsrechte werden deshalb als vorbeugende bzw. präventive Aufsichtsmittel bezeichnet. Mitwirkungsrechte sind bei solchen Maßnahmen vorgesehen, die wegen ihrer besonderen Bedeutung erst nach staatlicher Prüfung Inkrafttreten (Änderung Satzung).

Exkurs

Dienstaufsicht

Dienstaufsicht ist die Aufsicht des Arbeitgebers über das persönliche Verhalten der ihm in einem Dienstverhältnis unterstellten Mitarbeitenden. Die Dienstaufsicht ist ein rein personenrechtliches Verhältnis, bei dem es nicht um die Korrektur einer Sachentscheidung, sondern um das persönliche Verhalten einer mitarbeitenden Person geht. Durch die Dienstaufsicht sorgt die Führungskraft mit Überwachung, Belehrung und Dienstanweisung für ordnungsgemäße Erfüllung der Arbeitsaufgaben der Mitarbeitenden.



19.2 Durchführung der Aufsicht

Die AOK unterliegt also der Staatsaufsicht. Die Überprüfung durch die Aufsicht erstreckt sich nicht nur auf das Sozialversicherungsrecht, sie betrifft alle Bereiche der AOK. Vom Grundrecht bis hin zum Arbeitsrecht. Alle Entscheidungen der AOK müssen sich mit geltendem Recht begründen lassen.

§ 87 Abs. 1
SGB IV

Dabei sollte jedoch darauf geachtet werden, dass eine von der AOK getroffene Entscheidung nicht schon dann bereits rechtswidrig ist, wenn sie einmal von der standardmäßigen Beurteilung abweicht. Jeder von der AOK entschiedene Fall ist ein Einzelfall. Dabei kann unter Berücksichtigung des § 33 SGB I sowie § 12 SGB V unter bestimmten Voraussetzungen eine vom Regelfall abweichende, aber dennoch gültige Beurteilung erfolgen.

Welche Möglichkeiten hat die Aufsichtsbehörde, ihren Aufgaben nachzukommen?

§ 88 SGB IV,
§ 274 Abs. 1
Satz 1, 5
SGB V, § 46
Abs. 6 Satz 2,
5 SGB XI

- Informations- und Prüfrecht der Aufsichtsbehörden

Die Aufsicht kann ihrem Auftrag nur nachkommen, wenn Sie in der Lage ist, sich von der Arbeitsweise der Kasse ein Bild zu machen. Daher hat sie das Recht, die Geschäfts- und Rechnungsführung zu prüfen und sich in diesem Zusammenhang umfassend unterrichten zu lassen.

- Vorlagepflicht der Krankenkasse

Die Krankenkasse hat der Aufsichtsbehörde auf Verlangen alle Unterlagen vorzulegen und alle Auskünfte zu erteilen, die zur Ausübung des Aufsichtsrechtes aufgrund pflichtgemäßer Prüfung gefordert werden.

§ 73 Abs. 2
Satz 1 SGB IV

- Anzeigepflicht der Krankenkassen

Für einige Maßnahmen (beispielsweise bei überplanmäßigen Ausgaben) besteht eine Meldepflicht gegenüber der Aufsicht. Falls Unregelmäßigkeiten festgestellt werden, kann die Aufsichtsbehörde reagieren.

Da eine Gesamtprüfung einer Kasse aus personeller Sicht nicht durchführbar ist, setzt die Aufsicht von Prüfung zu Prüfung unterschiedliche Schwerpunkte.

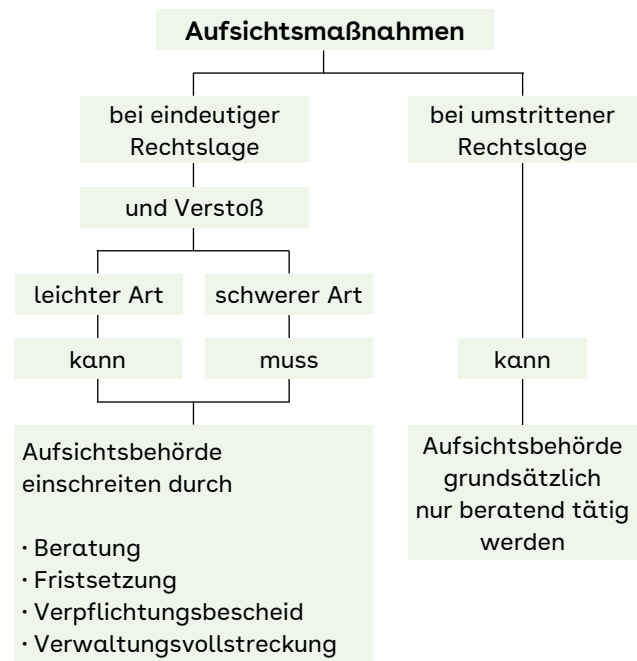
Beispielsweise auf:

- Haushalts- und Rechnungswesen
- Leistungswesen
- Beitragswesen
- Verwaltung
- EDV
- die Überprüfung, ob die in der letzten Prüfung festgestellten Mängel beseitigt wurden.

19.3 Verfahren bei Rechtsverletzungen

Stellt die Aufsichtsbehörde fest, dass seitens der Krankenkasse gegen geltendes Recht verstoßen oder nicht beachtet wurde, kann die Aufsicht durch die im Schaubild aufgeführten Maßnahmen handeln, um die Rechtsverletzung zu beheben. Es handelt sich hierbei um ein abgestuftes Verfahren.

§ 89 Abs. 1
SGB IV



Merke

Der Staat übt die Aufsicht über die Krankenkassen durch die Rechtsaufsicht, im Einzelfall auch durch die Fachaufsicht und durch Mitwirkungsrechte aus. Dabei haben die Aufsichtsbehörden ein Prüf- und Informationsrecht. Die Krankenkassen sind vorlage- und anzeigepflichtig. Bei Rechtsverletzungen kann die Aufsicht durch Beratung, Verpflichtung und Verwaltungsvollstreckung einschreiten.

20 Zusammenfassende Selbstkontrolle

1. Sachverhalt

Kurt Wrobel ist Mitglied des Verwaltungsrates der AOK. Er erhält fristgerecht – mit der Einladung zur nächsten Sitzung des Verwaltungsrates – die Tagesordnung zugeschickt.

Der Tagesordnungspunkt 1 lautet:

„Verkauf des Grundstücks Festungsstraße 30 in Ettenheim“

Alle Mitglieder wurden ordnungsgemäß eingeladen. Von 30 Verwaltungsratsmitgliedern sind während der Beratung 28 anwesend und stimmberechtigt.

Das Abstimmergebnis sieht wie folgt aus:

Zustimmung: 14

Ablehnung: 8

Enthaltungen: 6

Hinweis

Die Satzung sieht keine besonderen Regelungen zur Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung vor.

Aufgabe 1.1

Ist der Verkauf des Grundstücks vom Verwaltungsrat rechtmäßig beschlossen worden?

Fortsetzung des Sachverhalts

Als weiterer Tagesordnungspunkt ist „die Erweiterung des Leistungsangebotes“ vorgesehen.

In einer Diskussion während der Sitzung wird festgestellt, dass sich die AOK als Gesundheitskasse versteht und deshalb ihr Leistungsangebot erweitern möchte, um dem Selbstbild als Gesundheitskasse noch mehr gerecht zu werden.

Es ergeht folgender einstimmiger Beschluss:

Der Vorstand der AOK erhält den Auftrag, eine Aufstellung über die Vorschriften des SGB V zu erarbeiten, die eine Ausgestaltung zulassen.

Dies soll in der nächsten Sitzung des Verwaltungsrates beraten werden.

Aufgabe 1.2

Nennen Sie fünf Möglichkeiten, das Leistungsspektrum der AOK zu erweitern. Geben Sie jeweils die Rechtsgrundlage an.

Aufgabe 1.3

Kann der Vorstand die erarbeiteten Leistungsverbesserungen rechtswirksam in die Satzung aufnehmen?

2. Sachverhalt

Melanie Tiger ist als Arbeitgebervertreterin Mitglied des Verwaltungsrates der AOK. Sie ist Inhaberin der Tigerwerke, eines Zulieferbetriebes der Erdölindustrie. Im Oktober 2025 teilt sie dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates mit, dass sie die Tigerwerke am 31. 12. 2025 schließen und daher ihre 30 Mitarbeitenden entlassen wird.

21 Lösungen zu den Übungen im Text

Es ist der Wunsch von Melanie Tiger, für den Rest der Amtsperiode Mitglied im Verwaltungsrat der AOK zu bleiben. Gründe, die dagegen sprechen sieht sie nicht.

Die nächste Sitzung des Verwaltungsrates findet am 21. 11. 2025 statt. Dort kommt das Vorhaben von Melanie Tiger zur Sprache.

Aufgabe 2

Kann Melanie Tiger Mitglied im Verwaltungsrat bleiben?

3. Sachverhalt

Der Verwaltungsrat der AOK trifft sich zu einer Sitzung, in der über die Einführung eines Zusatzbeitrages beschlossen werden soll. Außerdem soll der Haushaltsplan für das nächste Jahr festgestellt werden.

Der Vorsitz des Verwaltungsrates erklärt die Öffentlichkeit der Sitzung. Peter Emsig möchte als Reporter der „Altburger Presse“ anwesend sein.

Aufgabe 3

Darf Peter Emsig während der Sitzung des Verwaltungsrates anwesend sein?

Lösung zu 1

Die unmittelbare Staatsverwaltung wird durch rechtlich unselbstständige Verwaltungseinheiten des Staates ausgeübt. Dies sind – hierarchisch gegliederte – staatliche Behörden. Der Staat nimmt durch diese Behörden seine Aufgaben und Befugnisse unmittelbar wahr (vgl. Finanzamt, Polizei).

Dagegen wird die Staatsverwaltung als mittelbare Staatsverwaltung von rechtlich selbstständigen Verwaltungsträgern (juristische Personen bzw. Körperschaften des öffentlichen Rechts) ausgeübt. Diesen Verwaltungsträgern werden staatliche Aufgaben übertragen, die sie eigenverantwortlich innerhalb des vom Gesetzgeber vorgegebenen Rahmens – ausführen. Sie unterliegen dabei staatlicher Aufsicht.

Lösung zu 2

Die AOK ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Lösung zu 3

Rechtsfähigkeit ist die Fähigkeit, Träger von Rechten und Pflichten zu sein. Die Rechte und Pflichten der AOK nehmen deren Organe wahr (Vorstand, Verwaltungsrat).

Lösung zu 4

Für die Besetzung des Verwaltungsrats gilt der Grundsatz der Parität, d.h. jeweils die Hälfte der Sitze entfällt auf die beiden Gruppen der Versicherten und der Arbeitgeber.

Lösung zu 5

Zwischen dem Versicherungsträger und den ehrenamtlichen Organmitgliedern wird kein Dienstverhältnis begründet (§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Anders ist dies beim Vorstand, der die Verwaltungsgeschäfte hauptamtlich führt (§ 35a Abs. 1, 3 SGB IV).

Lösung zu 6

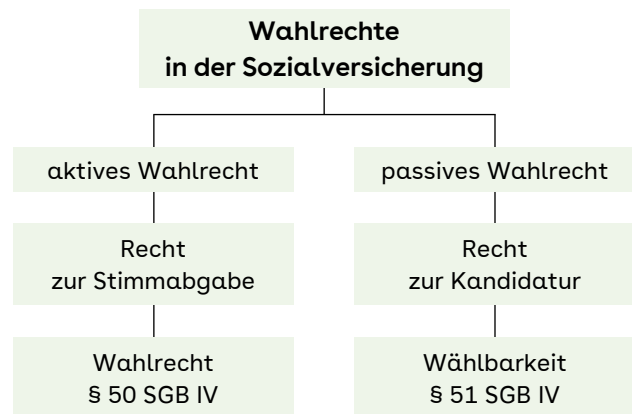
Unter Satzungsautonomie versteht man das Recht des Verwaltungsrates, für den eigenen Bereich im gesetzlich vorgesehenen bzw. zugelassenen Rahmen autonomes Recht zu schaffen (z.B. Aufstellung der Satzung).

Lösung zu 7

Das Recht Vorschlagslisten zur Wahl des Verwaltungsrates einzureichen haben:

- Gewerkschaften
- sonstige Arbeitnehmervereinigungen
- Verbände der Gewerkschaften
- Vereinigungen von Arbeitgebern
- Verbände der Arbeitgebervereinigungen
- freie Listen der Versicherten und Arbeitgeber

Lösung zu 8



Lösung zu 9

Die Mitgliedschaft der Verwaltungs-ratsmitglieder beginnt mit dem Tag, an dem die erste Sitzung des Organs stattfindet (§ 58 Abs. 2 SGB IV). Grundsätzlich beträgt die Amtsdauer sechs Jahre. Die Mitgliedschaft endet jedoch unabhängig von dem Zeitpunkt der Wahl mit dem Zusammentritt des in den nächsten Wahlen gewählten Verwaltungsrats (§ 58 Abs. 2 SGB IV). Sie endet vorzeitig durch Tod oder durch den Erwerb der Mitgliedschaft für ein anderes Selbstverwaltungsorgan, wenn die gleichzeitige Zugehörigkeit zu beiden Selbstverwaltungsorganen ausgeschlossen ist. Außerdem endet die Mitgliedschaft mit Eintritt der Unanfechtbarkeit des Beschlusses des Verwaltungsrates über die Amtsentbindung oder die Amtsenthebung (§ 59 Abs. 1 – 3 SGB IV).

Lösung zu 10

Der Verwaltungsrat bestimmt die Grundlinien der sozial- und unternehmenspolitischen Ausrichtung einer Krankenkasse/eines Verbandes. Hierzu zählen in erster Linie die Positionierung im gesundheits- und sozialpolitischen Umfeld und die strategische Ausrichtung am Markt. Dabei muss es sich stets um Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung handeln.

Der Vorstand trifft in eigener Verantwortung alle Entscheidungen, die der Umsetzung vom Verwaltungsrat bestimmten Leitlinien und der Erreichung der vom Verwaltungsrat gesteckten Ziele dienen. Er führt die Geschäfte der Krankenkasse im Rahmen dieser Vorgaben und vertritt dabei die Krankenkasse nach außen.

Lösung zu 11

§ 38 Abs. 2 SGB V sieht vor, dass vom Abs. 1, Satz 2 – 4 SGB V abgewichen werden und die Satzung Weiteres bestimmen kann.

Eine Satzungsänderung im Bereich der Haushaltshilfe (hier: Alter des im Haushalt lebenden Kindes) ist möglich.

22 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle

Lösung zu 1.1

Der Verkauf des Grundstücks ist vom Verwaltungsrat rechtswirksam beschlossen worden.

Begründung

§ 64 Abs. 2 Satz 1, 2 SGB IV

[hier:]

1. Der Verwaltungsrat berät über Grundstücksangelegenheiten. Dies ist Aufgabe des Verwaltungsrates. Ein Beschluss ist somit grundsätzlich möglich.
2. Der Verwaltungsrat besteht aus 30 Mitgliedern. Alle waren ordnungsgemäß geladen. 28 Mitglieder waren anwesend und stimmberechtigt. Die Beschlussfähigkeit lag somit vor.
3. Da die Satzung keine abweichende Regelung zur Stimmenmehrheit enthält, sind Stimmenthaltungen wie nicht abgegebene Stimmen zu werten. Es wurden somit 22 Stimmen abgegeben (14 Zustimmungen, 8 Ablehnungen)

[also:]

Der Beschluss wurde rechtmäßig beschlossen, da die Mehrheit dafür stimmte.

Würde die Satzung vorsehen, dass die Beschlussfassung mit qualifizierter Mehrheit gefasst werden würde (vgl. Punkt 7.4 dieses Lernbriefs), wäre der Beschluss abgelehnt.

Lösung zu 1.2

Es waren fünf Möglichkeiten zu nennen, mit denen sich das Leistungsspektrum der AOK erweitern lässt. Hierzu gehören unter anderem:

- § 14 SGB V
Teilkostenerstattung für DO-Angestellte
- § 23 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 11 Abs. 6 SGB V
Zuschuss zu ambulanten Vorsorgekuren
- § 24 Abs. 1 SGB V
Vorsorgekuren für Mütter und Väter in Form einer vollen Kostenübernahme
- § 37 Abs. 2 SGB V
Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege
- § 38 Abs. 2 SGB V
Haushaltshilfe in besonderen Fällen
- § 40 Abs. 1 SGB V
Zuschuss zu den Kosten einer ambulanten Rehabilitation
- § 41 SGB V
Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter als volle Kostenübernahme oder als Zuschuss
- § 27b Abs. 6 SGB V
Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung
- § 20i SGB V
Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der speziellen Prophylaxe

Lösung zu 1.3

Nein, der Vorstand kann die Leistung nicht in die Satzung aufnehmen.

Begründung

§ 33 SGB IV

[hier:]

Der Vorstand kann dem Verwaltungsrat die Aufnahme dieser Leistung in die Satzung empfehlen. Nach dem Beschluss des Verwaltungsrates muss die Aufsicht die Änderung der Satzung genehmigen. Einen Tag nach Veröffentlichung der Satzung wird die Änderung dann wirksam.

[also:]

Ein Beschluss des Vorstandes wäre nicht rechtswirksam. Verwaltungsrat und Aufsicht sind mit einzubeziehen.

Lösung zu 2

Melanie Tiger kann nicht Mitglied des Verwaltungsrates bleiben.

Begründung

§ 51 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 59 Abs. 2 SGB IV

[hier:]

Melanie Tiger schließt den Betrieb. Damit entfällt die Voraussetzung zur Wählbarkeit zu dem Zeitpunkt der Schließung.

[also:]

Die Mitgliedschaft ist zu beenden. Sie ist von Ihrem Amt zu entbinden.

Lösung zu 3

Peter Emsig darf während der Sitzung des Verwaltungsrates anwesend sein.

Begründung

(§ 63 Abs. 3 Satz 2 SGB IV).

[hier:]

Tagesordnungspunkte der Sitzung sind die Einführung eines Zusatzbeitrages und die Feststellung des Haushaltsplanes. Es handelt sich hierbei um keine Personalangelegenheiten, Immobilienangelegenheiten oder geheimhaltungsbedürftige Angelegenheiten.

[also:]

Die Sitzung des Verwaltungsrates ist somit öffentlich. Die Teilnahme ist möglich.