



Satzung

vom 18.07.2017

in der Fassung der durch die Mitgliederversammlung

am 04.12.2019 beschlossenen

1. Änderung

§ 1 Name, Sitz und Geschäftsgebiet

- (1) ¹Der am 20. Mai 1912 gegründete „Verband der Ersatzkassen e. V.“ (vdek) (früher: Verband Kaufmännischer Berufskrankenkassen e. V., Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.) ist ein eingetragener Verein und hat seinen Sitz in Berlin. ²In jedem Bundesland besteht eine Landesvertretung. ³In den Bundesländern Berlin und Brandenburg besteht eine gemeinsame Landesvertretung mit Sitz in Berlin.
- (2) Das Geschäftsgebiet des Verbandes umfasst die Bundesrepublik Deutschland.

§ 2 Aufgaben

- (1) Aufgaben des Verbandes sind:
 - a) die Beratung und Betreuung der Mitgliedskassen des Verbandes und der bei diesen errichteten Pflegekassen bei der Durchführung ihrer Aufgaben, der Austausch von Erfahrungen unter ihnen, die Vertretung und Förderung ihrer gemeinsamen Interessen sowie die gerichtliche und außergerichtliche Verfolgung ihrer und eigener wettbewerbsrechtlicher Ansprüche und die gerichtliche Verfolgung ihrer und eigener Ansprüche aus dem Recht der Leistungserbringer in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung,
 - b) der Abschluss von Verträgen sowie die Gewährleistung der Durchführung dieser Verträge, soweit die Mitgliedskassen den Verband bevollmächtigt haben oder diesem beigetreten sind,
 - c) die Förderung von Maßnahmen, die über den Aufgabenbereich der Mitgliedskassen hinausgehen und von allgemeiner Bedeutung für die Krankenversicherung sind,
 - d) die Vertretung der Verbandsziele in der Öffentlichkeit und gegenüber der Politik,
 - e) die Herausgabe von Veröffentlichungen,

- f) die Veranstaltung von Tagungen, die den gemeinsamen Zwecken dienen,
 - g) die Unterstützung und Koordinierung der Vertretung sowie die Wahrnehmung der Interessen der Ersatzkassen beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen, sowie der Interessen der Pflegekassen der Ersatzkassen beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen,
 - h) die Wahrnehmung der Aufgaben gemäß § 212 Abs. 5 S. 6 und 8 SGB V für die Ersatzkassen nach Maßgabe der Geschäftsordnung für die Landesvertretungen,
 - i) die Wahrnehmung der Aufgaben einer Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen insbesondere als Vertragspartei im Sinne der §§ 85 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, 89 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI,
 - j) die Wahrnehmung der Aufgaben einer Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen der Ersatzkassen,
 - k) im Übrigen alle Aufgaben, die ihm kraft Gesetzes oder von den Mitgliedschaften übertragen worden sind.
- (2) Der Zweck des Verbandes ist nicht auf einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb gerichtet.

§ 3 Mitgliedschaft

- (1) ¹Dem Verband gehören an:
- a) BARMER Ersatzkasse,
Techniker Krankenkasse (TK),
DAK-Gesundheit,
Kaufmännische Krankenkasse – KKH,
HEK – Hanseatische Krankenkasse,
Handelskrankenkasse (hkk),
zugleich auch als eine Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen gemäß § 94 Absatz 1a SGB X, nachfolgend als Krankenkassen bezeichnet und

b) BARMER Ersatzkasse – Pflegekasse,
Techniker Krankenkasse Pflegeversicherung,
DAK-Gesundheit-PFLEGEKASSE,
Pflegekasse bei der KKH,
HEK-Pflegekasse,
hkk-Pflegekasse,
zugleich auch als eine Arbeitsgemeinschaft der Pflege-
kassen der Ersatzkassen gemäß § 94 Abs. 1a SGB X,
nachfolgend als Pflegekassen bezeichnet.
²Weitere Ersatzkassen und Pflegekassen der Ersatzkassen
können beitreten. ³Über die Aufnahme entscheidet die
Mitgliederversammlung. ⁴Ein Beitritt kann nur einheitlich
durch die Ersatzkasse und die bei ihr errichtete Pflege-
kasse erfolgen.

- (2) ¹Die Aufnahme ist schriftlich zu beantragen. ²Dem Aufnah-
meantrag ist die Kassensatzung beizufügen.
- (3) ¹Die Mitgliederversammlung kann den Vorstand ermächtigen,
die Interessen anderer Ersatzkassen und deren Pflegekassen
auf deren Antrag ganz oder teilweise wahrzunehmen, soweit
sie den Interessen der Mitgliedskassen nicht widersprechen.
²Solche Ersatzkassen und Pflegekassen gelten als außeror-
dentliche Mitglieder. ³Ihre Rechte und Pflichten gegenüber
dem Verband werden in einem besonderen Betreuungsvertrag
geregelt.

§ 4 Geschäftsjahr, Haushalts- und Rechnungsführung, Abschlussprüfung

- (1) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- (2) Bei der Haushalts- und Rechnungsführung ist entsprechend
den §§ 67 ff SGB IV zu verfahren.
- (3) ¹Die Jahresrechnung des Verbandes (Vermögensrechnung,
Erfolgsrechnung) ist vom Vorstand innerhalb von drei Mona-
ten nach Ablauf des Geschäftsjahres nach Absatz 1 aufzustel-
len. ²Die Jahresrechnung ist von einem Wirtschaftsprüfer oder
einem vereidigten Buchprüfer zu prüfen und zu testieren.

³Der Prüfungsbericht des Abschlussprüfers sowie der gesonderte Bericht über etwaige zusätzliche Prüfungsschwerpunkte nach § 10 Abs. 7 lit. e) ist den Mitgliedern zu der auf den Eingang folgenden Mitgliederversammlung zu übersenden.

§ 5 Pflichten der Mitgliedskassen

- (1) Die Mitgliedskassen sind verpflichtet, die Arbeit des Verbandes tatkräftig zu unterstützen, die der Gemeinschaftsarbeit dienenden Maßnahmen durchzuführen und die vom Verband abgeschlossenen Verträge, soweit sie ihnen beigetreten sind, einzuhalten.
- (2) Die Mitgliedskassen haben dem Verband von allen Änderungen ihrer Satzungen Kenntnis zu geben, den Jahresabschluss und einen etwaigen Geschäftsbericht sowie Abschriften der an die Aufsichtsbehörden oder die Statistischen Ämter zu liefernden statistischen Unterlagen einzureichen und auf Wunsch alle Auskünfte zu geben, die zur einheitlichen Verwertung der Jahresergebnisse aller Kassen und der statistischen Unterlagen erforderlich sind.

§ 6 Beiträge

- (1) ¹Die zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen Mittel werden durch Beiträge seiner Mitglieder und sonstige Einnahmen aufgebracht. ²Grundlage der Berechnung des Beitragsanteils ist die Mitgliederzahl einer Mitgliedskasse nach § 3 Abs. 1 a) nach der amtlichen Statistik KM 1/13 für das Haushaltsjahr, für das der Beitrag beschlossen wird. ³Die Höhe des Beitrages errechnet sich auf der Grundlage des von der Mitgliederversammlung beschlossenen Haushaltsplans.
- (2) ¹Während des laufenden Haushaltsjahres erfolgt eine vorläufige Beitragszahlung als Abschlagszahlung. ²Die Abschlagszahlung ist vierteljährlich im Voraus in vier gleichen Beträgen und jeweils spätestens bis zum 15. des ersten Monats im Kalendervierteljahr zu überweisen. ³Der Verband berechnet die Höhe der Abschlagszahlungen für das jeweilige Haushaltsjahr auf der Grundlage des von den Mitgliedskassen im Rahmen

der Aufstellung des Haushaltsplans nach § 67 SGB IV festgelegten durchschnittlichen Bestandes der Mitglieder nach § 3 Abs. 1 a).

- (3) ¹Zum Schluss eines Haushaltsjahres erfolgt durch den Verband eine Spitzabrechnung aller bis zu diesem Zeitpunkt zu erbringenden bzw. erbrachten Abschlagszahlungen nach der amtlichen Statistik KM 1/13 für dieses Haushaltsjahr. ²Hierzu wird der Beitrag je Mitglied ohne Änderung des zu finanzierenden Haushaltsvolumens auf Basis dieser Statistik neu berechnet. ³Die Beiträge der Pflegekassen sind mit den Beiträgen der Krankenkassen, bei denen sie errichtet wurden, abgegolten.

§ 7 Austritt

- (1) ¹Der Austritt aus dem Verband ist nur zum Schluss des Kalenderjahres nach Kündigung durch eingeschriebenen Brief zulässig, der bis zum 30. September beim Verband eingegangen sein muss. ²Ein Austritt kann nur einheitlich durch die Ersatzkasse und die bei ihr errichtete Pflegekasse erfolgen.
- (2) Die ausscheidende Krankenkasse hat zur Sicherung der Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Verbandsangestellten an den Verband einen Betrag abzuführen, der entsprechend dem Anteil ihres Versichertenbestandes an der Gesamtmitgliederzahl der Verbandskassen nach den im Zeitpunkt des Ausscheidens bestehenden Verpflichtungen gemäß der Vereinbarung über die Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Verbandsangestellten zu errechnen ist.
- (3) Diese Verpflichtung entfällt bzw. ermäßigt sich, soweit die ausscheidende Kasse Angestellte des Verbandes übernimmt.
- (4) Kassen, die nicht mehr dem Verband angehören, haben keinerlei Ansprüche an das Vermögen des Verbandes.

§ 8 Verwendung der Mittel

¹Die Mittel des Verbandes dürfen nur zur Erfüllung der Verbandszwecke verwendet werden. ²Die Anlage der Mittel erfolgt nach §§ 80 ff SGB IV.

§ 8a Freiwillige finanzielle Hilfen gemäß § 265b SGB V

- (1) Zur Gewährung finanzieller Hilfen gemäß § 265b SGB V schließen die Krankenkassen untereinander im Einzelfall einen Vertrag.
- (2) Diese Regelung bestimmt den Mindestinhalt von Verträgen zur Gewährung freiwilliger finanzieller Hilfen nach § 265b SGB V.
- (3) ¹Die finanzielle Hilfe kann von der hilfebedürftigen Krankenkasse beantragt werden. ²Der Antrag ist beim Gesamtvorstand des Verbandes einzureichen und zu begründen.
- (4) ¹Vor der Entscheidung über die finanzielle Hilfe soll der Gesamtvorstand für die Krankenkassen eine Stelle beauftragen, die bei der hilfebedürftigen Krankenkasse eine Untersuchung über die Ursachen des Hilfebedarfs und die Erfolgsaussichten der Hilfeleistung durchführt. ²Die hilfebedürftige Krankenkasse hat alle für die Untersuchung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
- (5) ¹Der Gesamtvorstand stellt fest, ob die Voraussetzungen für die Hilfeleistungen vorliegen. ²Er entscheidet über die Gewährung der Hilfe und legt die Höhe der zur Verfügung zu stellenden Mittel und den Zeitraum, für den sie gewährt werden sollen sowie die von der hilfebedürftigen Krankenkasse zur Verbesserung ihrer Finanzsituation zu ergreifenden Maßnahmen fest. ³Krankenkassen, die der Hilfe nicht zustimmen, nehmen an der Finanzierung der Hilfeleistung nicht teil.
- (6) Der Gesamtvorstand kann ferner festlegen, dass eine Krankenkasse an der Gewährung der Hilfe ganz oder teilweise nicht zu beteiligen ist, soweit sie nachvollziehbar darlegt,

dass die Hilfeleistung für sie unzumutbar ist oder sie finanziell überfordert wird.

- (7) ¹Im Rahmen seiner Entscheidung nach Absatz 5 kann der Gesamtvorstand festlegen, dass die bewilligten Mittel als Darlehen zur Verfügung gestellt werden. ²Er kann auch festlegen, dass die bewilligten Mittel in Teilbeträgen gezahlt werden und die Zahlung der Teilbeträge vom Ergebnis weiterer Untersuchungen nach Absatz 4 oder der Umsetzung der nach Abs. 5 Satz 2 zu ergreifenden Maßnahmen abhängig gemacht wird. ³Darüber hinaus kann der Gesamtvorstand einen Beirat bilden, der die von der hilfebedürftigen Krankenkasse zu ergreifenden Maßnahmen überwacht und begleitet.
- (8) ¹Die zur Finanzierung der Hilfe erforderlichen Mittel werden von den Krankenkassen, soweit sie beteiligt sind, im Verhältnis der jeweiligen Krankenkassenmitgliederzahlen nach der amtlichen Mitgliederstatistik (KM 1) aufgebracht. ²Es finden die Krankenkassenmitgliederzahlen zum 1. des Monats Anwendung, in dem die Entscheidung nach Abs. 5 getroffen worden ist. ³Die beteiligten Krankenkassen können im Einzelvertrag einvernehmlich eine von den Regelungen in den vorstehenden Sätzen abweichende Aufteilung der erforderlichen Mittel vereinbaren.
- (9) ¹Entscheidungen des Gesamtvorstandes nach den vorstehenden Absätzen sind von den stimmberechtigten Mitgliedskassen einstimmig zu fassen. ²Bei der Beschlussfassung nach den vorstehenden Absätzen ist die hilfebedürftige Krankenkasse nicht stimmberechtigt. ³Entsprechendes gilt für die Krankenkassen, die der Hilfestellung nach Abs. 5 Satz 3 schon dem Grunde nach nicht zustimmen und deshalb an der Finanzierung nicht teilnehmen.
- (10) Zur Umsetzung der Hilfe haben sich die Krankenkassen auf weitere Mindestbedingungen geeinigt, die in ihrer jeweiligen Fassung Bestandteil dieser Satzungsregelung sind („Vereinbarung über Rahmenbedingungen für die Gewährung von freiwilligen finanziellen Hilfen nach § 265b SGB V“).

§ 9 Organe

Organe des Verbandes sind

- a) die Mitgliederversammlung,
- b) der Gesamtvorstand,
- c) der Vorstand.

§ 10 Die Mitgliederversammlung

(1) ¹Die Mitgliederversammlung besteht aus von den Verwaltungsräten der Krankenkassen aus deren Mitte gewählten Vertretern. ²Die Pflegekassen übertragen ihre Mitgliedschaftsrechte mit der Aufnahme in den Verband jeweils den Krankenkassen, bei denen sie eingerichtet wurden und entsenden keine eigenen Vertreter in die Mitgliederversammlung. ³Die Vertreter der Krankenkassen nehmen somit in der Mitgliederversammlung zugleich auch die Mitgliedschaftsrechte der Pflegekassen wahr. ⁴Krankenkassen, deren Verwaltungsrat paritätisch mit Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt ist, wählen dabei mindestens zur Hälfte Vertreter, die der Gruppe der Versicherten angehören. ⁵Jede Krankenkasse benennt für die von ihr entsandten Vertreter je einen Stellvertreter. ⁶Vertreter oder Stellvertreter in der Mitgliederversammlung kann nicht sein, wer

- a) beim Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) beschäftigt ist; die Beschäftigung in diesem Sinne endet erst dann, wenn das Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis vollständig beendet ist,
- b) regelmäßig für den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) oder im Rahmen eines mit dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) abgeschlossenen Vertrages freiberuflich tätig ist.

⁷Satz 6 gilt nicht für Mitgliedschaften, die vor seinem Inkrafttreten begründet worden sind.

(2) ¹Die Anzahl der Sitze je Krankenkasse richtet sich nach deren Größe gemessen an deren Mitgliedern nach der amtlichen Mitgliederstatistik (KM 1) vom 01.01. des Jahres, in dem jeweils die Sozialversicherungswahlen stattfinden, nach der folgenden Tabelle:

Mitglieder der Kasse	Zugewiesene Sitze in der Mitgliederversammlung pro Kasse
Mehr als 8 Mio.	12
Bis zu 8 Mio.	10
Bis zu 6 Mio.	8
Bis zu 4 Mio.	6
Bis zu 2 Mio.	4
Bis zu 1 Mio.	2

²Die Anzahl der Sitze wird nach der Hälfte einer Wahlperiode der Mitgliederversammlung auf Basis der am 01.01. des Jahres gemeldeten Mitgliederzahlen (KM 1) überprüft und ggf. angepasst.

- (3) Die Krankenkassen bestimmen je einen Stimmführer.
- (4) ¹Die Mitgliederversammlung wählt aus der Mitte der ehrenamtlichen Mitglieder des Gesamtvorstandes einen Vorsitzenden (Verbandsvorsitzenden) und fünf Stellvertreter. ²Der Vorsitzende und mindestens drei Stellvertreter gehören der Gruppe der Versichertenvertreter an. ³Der Verbandsvorsitzende leitet die Sitzungen der Mitgliederversammlung, sofern er verhindert ist, einer seiner Stellvertreter. ⁴Die Mitglieder des Gesamtvorstandes nehmen an den Sitzungen der Mitgliederversammlung mit beratender Stimme teil.
- (5) ¹Sitzungen der Mitgliederversammlung werden mindestens zweimal im Geschäftsjahr, im Übrigen nach Bedarf, einberufen. ²Wenn mindestens zwei Mitgliedskassen dies unter Angabe von Gründen schriftlich verlangen, muss eine Sitzung der Mitgliederversammlung spätestens 14 Tage nach Eingang des Antrages einberufen werden.
- (6) ¹Zu jeder Sitzung der Mitgliederversammlung lädt der Verbandsvorsitzende die Verbandsmitglieder schriftlich unter Angabe der Tagesordnung mit einer Frist von 4 Wochen ein. ²In dringenden Fällen kann er auch mit kürzerer Frist einladen. ³Das Schriftformerfordernis ist auch dann eingehalten, wenn die Einladung auf elektronischem Weg an einen von den

Verbandsmitgliedern jeweils benannten elektronischen Empfänger unmittelbar per E-Mail oder zum elektronischen Abruf im Verbandsinformationssystem (VIS) übermittelt wird.

- (7) Die Mitgliederversammlung hat insbesondere folgende Aufgaben:
- a) die Beschlussfassung über Grundsätze der Verbands-, Sozial- und Vertragspolitik,
 - b) die Beschlussfassung über die Satzung,
 - c) die Entgegennahme des Geschäfts- und Kassenberichtes, die Feststellung des Haushaltsplanes und des Rechnungsabschlusses sowie die Entlastung des Vorstandes,
 - d) die Entgegennahme des Rechenschaftsberichts des Gesamtvorstandes sowie dessen Entlastung,
 - e) die Wahl von Prüfern zur Prüfung der Kassen- und Rechnungsführung des Verbandes und der für die Erteilung der Entlastung maßgebenden Unterlagen sowie die etwaige Festlegung von zusätzlichen Prüfschwerpunkten zum Prüfungsbericht des Abschlussprüfers nach § 4 Abs. 3 der Satzung,
 - f) die Wahl und Überwachung des Vorstandes,
 - g) die Beschlussfassung über Abschluss und Änderung von Verträgen mit besonderer Bedeutung,
 - h) die Beschlussfassung über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden,
 - i) die Festsetzung der Auslagenvergütung für die Mitglieder der Verbandsorgane,
 - j) die Zustimmung zur Geschäftsordnung des Gesamtvorstandes,

- k) die Beschlussfassung über die kassenartenbezogene Vorschlagsliste auf der Grundlage der Personenvorschläge der Mitgliedskassen für die Wahl des Verwaltungsrates des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.
- (8) ¹Die Amtsdauer der Mitgliederversammlung ist die gleiche wie die der Selbstverwaltungsorgane der Mitgliedskassen (§ 58 Abs. 2 SGB IV gilt entsprechend). ²Beim Ausscheiden des Verbandsvorsitzenden oder eines seiner Stellvertreter erfolgt eine Neuwahl für den Ausgeschiedenen durch die Mitgliederversammlung. ³Gewinnt eine Krankenkasse aufgrund der Anpassung nach Abs. 2 Sitze, so wählt sie unverzüglich die zusätzlichen Vertreter in der Mitgliederversammlung und teilt diese dem Verband mit. ⁴Verliert eine Krankenkasse aufgrund der Anpassung nach Abs. 2 Sitze, so teilt die Krankenkasse dem Verband die Namen der Vertreter unverzüglich mit, die in der Mitgliederversammlung verbleiben. ⁵Die aufgrund der Anpassung ausscheidenden Vertreter können als stimmrechtslose Vertreter bis zum Ende ihrer Amtsdauer oder ihrem Ausscheiden aus dem Verwaltungsrat der Krankenkasse in der Mitgliederversammlung verbleiben.
- (9) ¹Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn 3/4 der Krankenkassen vertreten sind. ²In den Fällen des Absatzes 7 Buchstabe a) besteht Beschlussfähigkeit, wenn 2/3 der Vertreter anwesend sind. ³Jede Krankenkasse hat eine Stimme. ⁴Ihre Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst, sofern nicht in den §§ 15 und 16 etwas anderes bestimmt ist. ⁵In den Fällen des Absatzes 7 Buchstabe k) können Beschlüsse nur einstimmig gefasst werden. ⁶Beschlüsse in Angelegenheiten des Haushaltes und solchen von erheblicher finanzieller Bedeutung kommen nicht zustande, wenn mindestens zwei Krankenkassen, die zusammen mehr als die Hälfte der Gesamtheit der Krankenkassenmitglieder vertreten, dagegen stimmen. ⁷In Fällen des Absatzes 7 Buchstabe a) hat jeder Vertreter in der Mitgliederversammlung eine Stimme, die Beschlüsse werden insoweit mit 2/3-Mehrheit der anwesenden Vertreter gefasst. ⁸Stimmenthaltungen bleiben bei der Feststellung des Stimmverhältnisses außer Betracht. ⁹Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

- (10) Über den Verlauf der Sitzung ist eine Niederschrift zu fertigen, die von dem Verbandsvorsitzenden oder einem seiner Stellvertreter und einem Vorstandsmitglied oder einem von ihm Beauftragten zu unterzeichnen und allen Kassen in kürzester Frist zuzustellen ist.
- (11) Die Mitgliederversammlung kann Ausschüsse bilden.

§ 11 Der Gesamtvorstand

- (1) ¹Der Gesamtvorstand besteht aus den Vorsitzenden der Verwaltungsräte der Krankenkassen oder einem anderen von der jeweiligen Krankenkasse gewählten Mitglied ihres Verwaltungsrates und einem weiteren von der jeweiligen Krankenkasse gewählten Mitglied ihres Verwaltungsrates sowie den Vorstandsmitgliedern der Krankenkassen. ²Aus Krankenkassen, deren Verwaltungsrat paritätisch mit Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt ist, gehört mindestens ein Mitglied des Gesamtvorstandes der Gruppe der Versichertenvertreter an. ³Der Vorstand des Verbandes gehört dem Gesamtvorstand mit beratender Stimme an. ⁴Der Verbandsvorsitzende ist zugleich Vorsitzender des Gesamtvorstandes; er wird durch seine Stellvertreter vertreten. ⁵§ 10 Abs. 1 Satz 6 und 7 gilt entsprechend.
- (2) ¹Der Gesamtvorstand beschließt nach den Vorgaben der Mitgliederversammlung die Leitlinien der Verbandsarbeit. ²Er bereitet die Mitgliederversammlung vor.
- (3) ¹Nach Ablauf der Wahlzeit bleiben die ausscheidenden Mitglieder des Gesamtvorstandes im Amt, bis ihre Nachfolger eintreten. ²Sofern ein Mitglied des Gesamtvorstandes aus dem Organ seiner Kasse ausscheidet, erlischt sein Amt.
- (4) Der Gesamtvorstand wird vom Verbandsvorsitzenden einberufen.
- (5) Der Verbandsvorsitzende hat eine Sitzung des Gesamtvorstandes einzuberufen, wenn dieses von zwei Krankenkassen beantragt wird.

- (6) ¹Zu den Sitzungen des Gesamtvorstandes sind die Verbandsmitglieder schriftlich mit einer Frist von mindestens zwei Wochen unter Angabe der zu beratenden Gegenstände einzuladen. ²Das Schriftformerfordernis ist auch dann eingehalten, wenn die Einladung auf elektronischem Weg an einen von den Verbandsmitgliedern jeweils benannten elektronischen Empfänger unmittelbar per E-Mail oder zum elektronischen Abruf im Verbandsinformationssystem (VIS) übermittelt wird. ³In dringlichen Fällen kann auch kurzfristiger, auch telefonisch oder per Telefax, eingeladen werden.
- (7) ¹Über jede Sitzung des Gesamtvorstandes ist eine Niederschrift zu fertigen, die von dem Verbandsvorsitzenden oder einem seiner Stellvertreter und einem Vorstandsmitglied oder einem von ihm Beauftragten zu unterzeichnen ist. ²Eine Abschrift der Niederschrift ist jeder Mitgliedskasse kurzfristig zuzustellen.
- (8) ¹Der Gesamtvorstand ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Stimmberechtigten anwesend ist. ²Bei Beschlussunfähigkeit ist eine zweite Sitzung unter erneuter Ladung der Mitglieder einzuberufen, in welcher der Gesamtvorstand dann ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Stimmberechtigten beschlussfähig ist.
- (9) ¹Der Gesamtvorstand fasst seine Beschlüsse einstimmig. Jede Krankenkasse verfügt über eine Stimme. ²Kommt eine Einigung nicht zustande, ist der Tagesordnungspunkt in der nächsten Sitzung des Gesamtvorstandes erneut zu beraten. ³In dieser Sitzung genügt die einfache Mehrheit der anwesenden Stimmberechtigten. ⁴In Angelegenheiten des Haushaltes und solchen von erheblicher finanzieller Bedeutung kommen Beschlüsse nicht zustande, wenn mindestens zwei Krankenkassen, die zusammen mehr als die Hälfte der Gesamtheit der Krankenkassenmitglieder vertreten, dagegen stimmen.
- (10) ¹Der Gesamtvorstand bildet als Erledigungsausschuss einen Organisations-/Personalausschuss, dem der Verbandsvorsitzende, seine Stellvertreter und der Vorstand angehören. ²Der Gesamtvorstand kann für besondere Aufgaben Ausschüsse bilden.

- (11) ¹Der Gesamtvorstand gibt sich eine Geschäftsordnung. ²Sie bedarf der Zustimmung der Mitgliederversammlung.

§ 11a Konferenz der Vorstandsmitglieder

- (1) ¹Die Konferenz der Vorstandsmitglieder besteht aus den Vorständen der Krankenkassen und dem Vorstand des Verbandes. ²Den Vorsitz führt der Vorstandsvorsitzende des Verbandes. ³Er lädt zu den Sitzungen nach Bedarf ein.
- (2) Aufgabe der Konferenz der Vorstandsmitglieder ist
- a) die gegenseitige Information in Fragen von Organisation und Verwaltung,
 - b) die Vorbereitung von Beschlüssen des Gesamtvorstandes.

§ 12 Vorstand

- (1) ¹Der Vorstand besteht aus höchstens zwei Personen, von denen eine von der Mitgliederversammlung zum Vorsitzenden gewählt wird. ²Der Vorstand wird auf die Dauer von sechs Jahren von der Mitgliederversammlung gewählt. ³Jedes Vorstandsmitglied ist einzeln vertretungsberechtigt. ⁴Die Mitglieder des Vorstands sind entgeltlich tätig. ⁵§ 27 Absatz 3 Satz 2 BGB findet keine Anwendung.
- (2) ¹Der Vorstand führt die Geschäfte des Verbandes nach den Beschlüssen der Mitgliederversammlung und des Gesamtvorstandes. ²Er vertritt den Verband gerichtlich und außergerichtlich.
- (3) Der Gesamtvorstand wird ermächtigt, für die Fälle der Abwesenheit des Vorstands einen besonderen Vertreter gem. § 30 BGB zu bestellen, der die laufenden Verwaltungsgeschäfte des Verbandes führt und diesen insoweit gerichtlich und außergerichtlich vertritt.

§ 13 Landesvertretungen und Landesausschüsse

Die Landesvertretungen, die Landesausschüsse, die Landesvertragskommissionen und die Landeskrankenhauskommissionen arbeiten nach einer vom Gesamtvorstand erlassenen Geschäftsordnung und nach den von ihm gegebenen Richtlinien.

§ 14 Schweigepflicht

Die Mitglieder der Organe und der Ausschüsse haben über die ihnen in ihrer Verbandstätigkeit zur Kenntnis gelangenden Geschäftsvorfälle der Mitgliedskassen Vertraulichkeit zu wahren.

§ 15 Satzungsänderungen

- (1) Zu Beschlüssen der Mitgliederversammlung über eine Änderung der Satzung ist vorbehaltlich des Abs. 2 eine Mehrheit von 2/3 der Krankenkassen, die zusammen mehr als die Hälfte der Gesamtheit der Krankenkassenmitglieder vertreten, erforderlich.
- (2) Satzungsbestimmungen über freiwillige finanzielle Hilfen für Mitgliedskassen gemäß § 265b SGB V (§ 8a der Satzung) bedürfen der Zustimmung aller Krankenkassen.
- (3) Anträge auf Änderung der Satzung sind den Mitgliedskassen zwei Monate vor der Sitzung der Mitgliederversammlung bekanntzugeben.

§ 16 Auflösung

- (1) ¹Der Verband kann durch Beschluss der Mitgliederversammlung mit mindestens einer Mehrheit von 3/4 der Stimmen aller Krankenkassen aufgelöst werden. ²Ein Antrag auf Auflösung des Verbandes muss den Mitgliedskassen zwei Monate vor der beschlussfassenden Sitzung der Mitgliederversammlung bekanntgegeben worden sein.

- (2) ¹Im Falle der Auflösung bestimmt die Mitgliederversammlung über die Verwendung des noch vorhandenen Vermögens. ²Dabei sind an erster Stelle die laufenden und zukünftigen Ansprüche der Verbandsangestellten und ihrer Hinterbliebenen sicherzustellen. ³Falls die vorhandenen Mittel dafür nicht ausreichen, übernehmen die Krankenkassen die Sicherstellung dieser Ansprüche nach der Maßgabe des Verhältnisses ihrer Mitgliederzahl an der Gesamtmitgliederzahl aller Krankenkassen zum Zeitpunkt der Auflösung. ⁴Etwa verbleibendes Vermögen ist den einzelnen Krankenkassen anteilig zur Verfügung zu stellen.
- (3) Der Gesamtvorstand regelt die Abwicklung des Verbandes.

Ulrike Elsner
Vorsitzende des Vorstands

* * *

**Vereinbarung über
Rahmenbedingungen für die Gewährung
von freiwilligen finanziellen Hilfen gemäß § 265b SGB V**

Die Mitgliedskassen des Verbandes der Ersatzkassen e.V. haben sich auf die nachfolgenden Mindestbedingungen für freiwillige finanzielle Hilfen nach § 265b SGB V verständigt:

1. Voraussetzung für die Gewährung der finanziellen Hilfe ist ein schriftlicher Antrag einer Mitgliedskasse. Der Antrag ist beim Gesamtvorstand des Verbandes einzureichen, der insoweit als Entscheidungsgremium nach diesem Vertrag fungiert. Der Antrag ist zu begründen. Dem Antrag sind beizufügen
 - a) eine Analyse der Ursachen des Finanzbedarfs,
 - b) der Nachweis, dass andere, insbesondere finanzielle Möglichkeiten zur Überwindung der Notlage i.S.d. § 265b SGB V ausgeschöpft oder allein nicht Erfolg versprechend sind sowie
 - c) ein mit konkreten Mess- und Zielzahlen versehenes Sanierungskonzept, mit welchem die hilfebedürftige Mitgliedskasse nachprüfbar darlegt, wie und innerhalb welchen Zeitraums die Notlage überwunden werden kann.
2. Vor der Entscheidung über die finanzielle Hilfe soll der Gesamtvorstand für die Mitgliedskassen eine Stelle beauftragen, die bei der hilfebedürftigen Mitgliedskasse aus Anlass der Antragstellung und im Zuge der Hilfeleistung eine Untersuchung über die Ursachen des Hilfebedarfs und die Erfolgsaussichten der Hilfeleistung durchführt. Die hilfebedürftige Mitgliedskasse hat alle für die Untersuchung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
3. Der Gesamtvorstand stellt fest, ob die Voraussetzungen für die Hilfeleistung vorliegen. Er entscheidet über die Gewährung der Hilfe und legt die Höhe der zur Verfügung zu stellenden Mittel und den Zeitraum, für den sie gewährt werden sollen sowie die von der hilfebedürftigen Mitgliedskasse zur Verbesserung ihrer Finanzsituation zu ergreifenden Maßnahmen fest. Mitgliedskassen, die der Hilfe nicht zustimmen, nehmen an der Finanzierung der Hilfeleistung nicht teil.

4. Der Gesamtvorstand kann ferner festlegen, dass eine Mitgliedskasse an der Gewährung der finanziellen Hilfe ganz oder teilweise nicht zu beteiligen ist, soweit sie nachvollziehbar darlegt, dass die Hilfeleistung für sie unzumutbar ist oder sie finanziell überfordert wird.
5. Im Rahmen seiner Entscheidung nach Ziffer 3 kann der Gesamtvorstand festlegen, dass die bewilligten Mittel als Darlehen zur Verfügung gestellt werden. Er kann auch festlegen, dass die bewilligten Mittel in Teilbeträgen gezahlt werden und die Zahlung der Teilbeträge vom Ergebnis weiterer Untersuchungen nach Ziffer 2 oder der Umsetzung der nach Ziffer 3 Satz 2 zu ergreifenden Maßnahmen abhängig gemacht wird.
6. Der Gesamtvorstand kann einen Beirat bilden, der die von der hilfebedürftigen Mitgliedskasse zu ergreifenden Maßnahmen überwacht und begleitet. Die finanzielle Hilfe kann von der Erfüllung bestimmter Auflagen, insbesondere von der Neuerstellung oder Überarbeitung des Sanierungskonzepts sowie einem regelmäßigen Bericht über den Fortgang der Sanierung, abhängig gemacht werden.
7. Die hilfebedürftige Mitgliedskasse hat dem Gesamtvorstand, einem nach Ziffer 6 gebildeten Beirat sowie der nach Ziffer 2 benannten Stelle auf Verlangen geschäftliche Unterlagen (z. B. Bankauskünfte, Bilanzen, Bilanzauszüge sowie Erklärungen über einen abgeschlossenen oder laufenden Haushalt, einen Nachtragshaushalt oder Ausgaben nach § 73 SGB IV) zur Einsichtnahme und Prüfung vorzulegen, Auskünfte zu erteilen und die Prüfung der geschäftlichen Unterlagen zu dulden. Die damit verbundenen Kosten können der hilfebedürftigen Mitgliedskasse auferlegt werden.
8. Die Entscheidung über den Antrag auf finanzielle Hilfe soll vom Gesamtvorstand binnen zwei Monaten nach Antragstellung getroffen werden. Die finanzielle Hilfe wird frühestens für den Monat gewährt, in welchem der Antrag gestellt worden ist.
9. Die zur Finanzierung der finanziellen Hilfe erforderlichen Mittel werden von den Mitgliedskassen, soweit sie beteiligt sind, im Verhältnis der jeweiligen Mitgliederzahlen nach der amtlichen Mitgliederstatistik (KM 1) aufgebracht. Es finden die Mitgliederzahlen zum 1. des Monats Anwendung, in dem die Entscheidung nach Ziffer 3 getroffen worden ist. Die beteiligten Mitgliedskassen können im Einzelvertrag einvernehmlich eine von den Regelungen in den vorstehenden Sätzen abweichende Aufteilung der erforderlichen Mittel vereinbaren.

10. Entscheidungen des Gesamtvorstandes nach den vorstehenden Ziffern sind von den stimmberechtigten Mitgliedskassen einstimmig zu fassen. Bei der Beschlussfassung nach den vorstehenden Ziffern ist die hilfebedürftige Mitgliedskasse nicht stimmberechtigt. Entsprechendes gilt für die Mitgliedskassen, die der Hilfegewährung nach Ziffer 3 Satz 3 schon dem Grunde nach nicht zustimmen und deshalb an der Finanzierung nicht teilnehmen.
11. Mit der Stellung eines Antrags einer Aufsichtsbehörde auf Gewährung einer finanziellen Hilfe nach § 265a SGB V beim GKV-Spitzenverband zugunsten der hilfebedürftigen Kasse wandelt sich eine als Darlehen gewährte Hilfeleistung automatisch und ohne dass es einer vertraglichen Vereinbarung bedarf, in einen nicht rückzahlbaren Zuschuss i.S.d. § 7 Abs. 4 Satz 1 der Anlage 2 zur Satzung des GKV-Spitzenverbandes (Finanzhilfenordnung – FHO) um. Die Umwandlung erfolgt nur insoweit, als es sich bei der umgewandelten Hilfeleistung um eine finanzielle Hilfe i.S.d. § 7 Abs. 3 der FHO des GKV-Spitzenverbandes handelt.
12. Jede der die Hilfe gewährenden Mitgliedskassen kann aus wichtigem Grund vom Vertrag zurücktreten. Ein wichtiger Grund kann nur in der Verletzung von Pflichten aus dem Vertragsverhältnis oder im Wegfall der Hilfebedürftigkeit liegen. Über das Vorliegen eines wichtigen Grundes entscheidet der Gesamtvorstand einstimmig. Ziffer 10 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend. Die vom Vertrag zurücktretende Mitgliedskasse hat gleichzeitig alle anderen Vertragspartner vom Rücktritt zu unterrichten. Mit dem Rücktritt einer Kasse wird der Vertrag insgesamt hinfällig.
13. Die Mitgliedskassen bevollmächtigen hiermit den Verband der Ersatzkassen e.V., die Rückzahlungsansprüche in ihrem Namen bei der hilfebedürftigen Kasse geltend zu machen. Der Verband teilt die rückgezahlten Beträge im Verhältnis der geleisteten Hilfen auf die beteiligten Mitgliedskassen auf. Noch nicht geleistete Hilfen sind entsprechend anzurechnen.
14. Diese Vereinbarung bedarf zu ihrer Wirksamkeit gemäß § 265b Abs. 2 SGB V der Genehmigung des Bundesversicherungsamtes.

15. Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Unterzeichnung unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich diese Vereinbarung als lückenhaft erweist.

Ulrike Elsner
Vorsitzende des Vorstands