

Satzung

BKK Landesverband Bayern

Stand: 1. Januar 2020

Beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 10.1.1995

Inkrafttreten: §§ 3 Abs. 4, 5a und 13a mit der Bekanntmachung; im Übrigen am 1.1.1996

Genehmigt durch Bescheid des BayStMAS vom 19.1.1995, veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger 4/95 vom 27.1.1995

Geändert (§ 16 Abs. 2) in der Sitzung der Vertreterversammlung am 5.7.1995 (BayStMAS vom 6.9.1995; BayStA 39/95)

Geändert (§ 6 Abs. 2 letzter Satz) in der Sitzung der Vertreterversammlung am 29.11.1995 (BayStMAS vom 12.2.1996)

Geändert (§§ 5a, 13a, 16, 20 Abs. 1, 21 Abs. 1) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 3.7.1998 (BayStMAS vom 4.9.1998; BayStA 41/98)

Geändert (§§ 18 Abs. 2 und 3, 20 Abs. 3) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 9.12.1998 (BayStMAS vom 8.1.1999; BayStA 1/99)

Geändert (§§ 3 Abs. 2, 9 Abs. 1 Nr. 7a, 18 Abs. 5) in den Sitzungen des Verwaltungsrates am 28.9.1999 und 13.7.2000 (BayStMAS vom 1.9.2000; BayStA 43/00)

Geändert (Neufassung §§ 4 und 5, Änderung § 18 Abs. 4) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 14.12.2000 (BayStMAS vom 8.1.2001; BayStA 4/01)

Geändert (Aufhebung § 15 und § 22 Abs. 2 Satz 2; Neufassung § 20 Abs. 3) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 12.12.2001 (BayStMAS vom 9.4.2002; BayStA 24/02)

Geändert (Neufassung § 15, Änderung § 20 Abs. 2) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 28.10.2003 (BayStMAS vom 5.12.2003; BayStA 1/04)

Geändert (Änderung § 16 Abs. 1) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 3.12.2003 (BayStMAS vom 20.01.2004; BayStA 6/04)

Geändert (Ergänzung §§ 18 a und 18 b) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 24.03.2004 (BayStMAS vom 30.03.2004; BayStA 15/04)

Geändert (Änderung § 18b Abs. 2) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 14.07.2005 (BayStMAS vom 28.9.2005; BayStA 41/05)

Geändert (§§ 14 und 5 Abs. 2) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 14.09.2005 (BayStMAS vom 7.10.2005; BayStA 42/05)

Geändert (§ 16 Abs. 1) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 14.12.2005 (BayStMAS vom 8.2.2006; BayStA 8/06)

Geändert (§§ 18a und 18b) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 16.3.2006 (BayStMAS vom 21.7.2006; BayStA 31/06)

Geändert (§ 18 Abs. 5 und 6) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 12.9.2006 (BayStMAS vom 13.10.2006; BayStA 45/06)

Geändert (§§ 18 Absatz 2, 9 Absatz 1 Nr. 8, 13 Absatz 1, 14 Absätze 1 und 2) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 28.11.2007 (BayStMAS vom 24.1.2008; BayStA 8/2008)

Geändert (§ 4 und § 5 Abs. 3 sowie § 15) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 3.4.2008 (BayStMAS vom 13.5.08; BayStA 23/2008)

Geändert (§ 3 Abs. 2 Satz 2, § 9 Abs. 1 Nr. 7a, § 18 Abs. 5 und 6, §§ 18a und 18b sowie Anlage 5 der Satzung) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 9.7.2008 (BayStMAS vom 19.8.08; BayStA 38/2008)

Geändert (§ 16a u. § 18 Abs. 3, 4 und 5) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 10.12.2008 (BayStMUG vom 19.1.09; BayStA 5/2009)

Geändert (§ 20 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 sowie § 9 Abs. 1 Nr. 15) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 9.7.2009 (BayStMUG vom 6.8.09; BayStA 33/2009)

Geändert (§ 18 und § 9 Abs. 1 Nr. 7) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 10.12.2009 (BayStMUG vom 14.1.10; BayStA 4/2010 vom 29.1.10)

Geändert (§ 20a) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 9.7.2008 (BayStMUG vom 1.2.10; BayStA 8/2010 vom 26.2.10)

Geändert (§ 5 Abs. 8 Satz 2) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 8.4.2010 (BayStMUG vom 25.5.10; BayStA 22/2010 vom 4.6.10)

Geändert (§ 5 Abs. 1 Satz 1, 5 Abs. 2 Satz 1 und 5 Absatz 8) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 8.12.2010 (BayStMUG vom 3.3.11; BayStA 12/2011 vom 25.3.11); Inkrafttreten insoweit mit Beginn der 11. Amtsperiode

Geändert (§ 18 Abs. 14) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 13.7.2011 (BayStMUG vom 18.10.11; BayStA 45/2011 vom 11.11.11)

Geändert (§ 18 Abs. 4a) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 7.10.2011 (BayStMUG vom 11.11.11; BayStA 48/2011 vom 2.12.11)

Geändert (§ 20 Abs. 3 aufgehoben und § 20a neu gefasst) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 12.7.2012 (BayStMUG vom 4.9.12; BayStA 37/2012 vom 14.9.12)

Geändert (§ 18 Abs. 4 neu gefasst und § 18a eingefügt) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 19.12.2013 (BayStMGP vom 17.2.14; BayStA 10/2014 vom 7.3.14)

Geändert (§ 5 Abs. 1 neu gefasst, § 5 Abs. 1a eingefügt und § 5 Abs. 2 Satz 1 neu gefasst) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 3.4.2014 (BayStMGP vom 7.4.14; BayStA 16/2014 vom 17.4.14)

Geändert (§ 18 Abs. 4 neu gefasst) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 18.12.2014 (BayStMGP vom 26.1.15.; BayStA 9/2015 vom 27.2.15)

Geändert (§§ 18 Abs. 2 Satz 4, 18a Abs. 9) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 17.12.2015 (BayStMGP vom 11.1.16; BayStA 3/2016 vom 22.1.16)

Geändert (§ 2 Abs. 2 sowie §§ 4 und 5) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 22.4.2016 (BayStMGP vom 20.5.16; BayStA 23/2016 vom 10.6.16)

Geändert (§§ 18a sowie 16 Abs. 2 gestrichen; § 21 Abs. 1 ergänzt) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 15.12.2016 (BayStMGP vom 11.1.17; BayStA 3/2017 vom 20.1.17)

Geändert (§ 3 Abs. 2 Satz 2) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 14.12.2017 (BayStMGP vom 8.1.18; BayStA 4/2018 vom 26.1.18)

Geändert (§§ 7 Abs. 1 und 2 geändert; 18 Abs. 4a gestrichen) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 3.4.2019 (BayStMGP vom 8.5.19; BayStA 21/2019 vom 24.5.19)

Inhaltsverzeichnis

Organisation und Aufgaben

- § 1 Name, Bezirk und Sitz
- § 2 Mitgliedschaft
- § 3 Aufgaben
- § 4 Bezirkliche Arbeitsgemeinschaften zur Durchführung der Wahlen des Verwaltungsrates

Verwaltungsrat

- § 5 Zusammensetzung und Wahl des Verwaltungsrates
- § 6 Rechtstellung, Amtsdauer und Haftung der Mitglieder des Verwaltungsrates
- § 7 Vorsitz
- § 8 Geschäftsordnung und Sitzungsniederschrift
- § 9 Aufgaben
- § 10 Ausschüsse
- § 11 Sitzungen
- § 12 Beschlußfähigkeit und Beschlußfassung

Vorstand

- § 13 Zusammensetzung und Wahl
- § 14 Aufgaben

Finanzen

- § 15 Vorständekonferenz
- § 16 Gesamtrücklage und Darlehen
- § 16a Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle
- § 17 Haushalts- und Rechnungswesen
- § 18 Aufbringung der Mittel

Rechte und Pflichten der Mitglieder

- § 19 Rechte der Mitglieds- und Pflegekassen
- § 20 Pflichten der Mitgliedskassen
- § 20a Finanzcontrolling und Haftungsprävention

Schlußbestimmungen

- § 21 Bekanntmachungen
- § 22 Inkrafttreten

- Anlage 1: Verfahrensordnung zum Finanzcontrolling und zur Haftungsprävention (§ 20a Abs. 5)
- Anlage 2: Wahlordnung (§ 4 Abs. 8)
- Anlage 3: Entschädigungsregelung (§ 6 Abs. 2 a.E.)
- Anlage 4: Durchführungsbestimmungen für Gesamtrücklage (§ 16)
- Anlage 5: Finanzausgleichsordnung (§ 16a Abs. 2)
-

Anmerkung: Die zitierten Paragraphen beziehen sich auf die Satzungsbestimmungen, soweit nicht anders vermerkt ist.

§ 1 Name, Bezirk und Sitz

(1) Der Landesverband der Betriebskrankenkassen in Bayern führt den Namen „BKK Landesverband Bayern“. Er ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

(2) Sein Bezirk ist der Freistaat Bayern.

(3) Der Landesverband hat seinen Sitz in München.

§ 2 Mitgliedschaft

(1) Mitglieder des Landesverbandes sind die Betriebskrankenkassen, die ihren Sitz in Bayern haben.

(2) Andere Krankenkassen können dem Landesverband auf der Grundlage des § 207 Abs. 1 Satz 4 SGB V beitreten. Der Beitritt ist schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erklären. Der Landesverband beteiligt beigetretene Krankenkassen an seiner Finanzierung grundsätzlich in gleicher Weise wie originäre Mitgliedskassen; näheres kann in der Satzung ergänzend festgelegt werden. Beigetretene Krankenkassen können die Mitgliedschaft unter Wahrung einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich kündigen. Mit Ende der Mitgliedschaft erlöschen jegliche Ansprüche gegenüber dem Landesverband. Ergibt sich für das Jahr des Ausscheidens ein Überschuss der Ausgaben des Landesverbandes, werden ausscheidende Mitglieder anteilmäßig belastet und sind dem Landesverband zum Ausgleich verpflichtet.

§ 3 Aufgaben

(1) Der Landesverband erfüllt die ihm durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit. Er hat die Interessen seiner Mitglieder zu wahren. Bei der Zusammenarbeit mit anderen Verbänden, Institutionen und Versicherungsträgern sind die besonderen Interessen der betrieblichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung zu beachten.

(2) Der Landesverband unterstützt die Mitgliedskassen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und bei der Wahrnehmung ihrer Interessen. Der Landesverband unterstützt des Weiteren andere Betriebskrankenkassen mit Versicherten mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes, soweit er auch für deren Versicherte tätig wird.

(3) Der Landesverband soll die zuständigen Behörden in Fragen der Gesetzgebung und Verwaltung unterstützen.

(4) Der Landesverband nimmt die Aufgaben eines Landesverbandes der Pflegekassen nach § 52 SGB XI wahr.

(5) Über weitere Aufgaben beschließt der Verwaltungsrat. Der Landesverband erfüllt seine Aufgaben selbst oder durch Inanspruchnahme Dritter.

§ 4 Zusammensetzung und Wahl des Verwaltungsrates

(1) Der Verwaltungsrat hat 28 Mitglieder. Sie setzen sich je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber aus den Reihen der Verwaltungsratsmitglieder der Mitgliedskassen zusammen.

(2) Die Mitglieder der Verwaltungsräte der Mitgliedskassen wählen aus ihren Reihen nach Gruppen getrennt ihre Vertreter und eine ausreichende Zahl von Stellvertretern in den Verwaltungsrat.

(3) Der Landesverband beruft zur Aufstellung von Vorschlagslisten gruppengetrennte Versammlungen ein. Zu diesen Versammlungen entsendet jede Kasse mindestens einen Versichertenvertreter und einen Arbeitgebervertreter, die dem Verwaltungsrat der Mitgliedskasse angehören müssen; ein Entsandter kann sich in der Versammlung durch einen schriftlich bevollmächtigten hauptamtlich Beschäftigten seiner Kasse vertreten lassen.

(4) Wird für eine Gruppe nur ein gültiger Wahlvorschlag eingereicht, so entfällt eine Wahlhandlung. Die Vorgeschlagenen (ordentliche Mitglieder und Stellvertreter) gel-

ten in der Reihenfolge, in der sie auf der Vorschlagsliste aufgeführt sind, als gewählt. Dasselbe gilt, sofern mehrere gültige Wahlvorschläge eingereicht werden, die insgesamt nicht mehr Bewerber vorschlagen als Verwaltungsratsmitglieder zu wählen sind.

(5) Kommt es zu einer Wahlhandlung, so wählen die Wahlberechtigten durch Stimmabgabe bei einer Wahlversammlung. Jeder Wahlberechtigte nach Absatz 2, der zur Gruppe der Versichertenvertreter gehört, hat eine Stimme. Das Stimmrecht eines Wahlberechtigten, der zur Gruppe der Arbeitgebervertreter gehört, bemisst sich nach der Anzahl der Stimmen, die seiner Gruppe im Verwaltungsrat der Mitgliedskasse zustehen.

(6) Die Wahl findet aufgrund von Vorschlagslisten statt. Es gelten die Grundsätze der Verhältniswahl. Die wahlberechtigten Mitglieder der Verwaltungsräte der Mitgliedskassen können jeweils für ihre Gruppe Wahlvorschläge einreichen. Jeder Wahlvorschlag muss von mindestens zwei der nach Absatz 2 Wahlberechtigten unterzeichnet sein.

(7) Scheiden Mitglieder des Verwaltungsrates oder Stellvertreter vor Ablauf der Wahlperiode aus, so gilt für die Ergänzung des Verwaltungsrates § 60 SGB IV mit der Maßgabe, dass das Recht, einen Nachfolger vorzuschlagen, je nach Gruppenzugehörigkeit desjenigen, für den ein Nachfolger zu wählen ist, der Verwaltungsratsvorsitzende bzw. der stellvertretende Verwaltungsratsvorsitzende (§ 7 Abs. 1 Satz 1) wahrnimmt.

(8) Die Einzelheiten regelt die Wahlordnung, die Bestandteil der Satzung ist.

§ 5 Grundsätze für die Aufstellung von Vorschlagslisten

(1) Bei der Aufstellung von Vorschlagslisten ist Listenstellvertretung vorzusehen; persönliche Stellvertretung (§ 43 Abs. 2 Satz 5 SGB IV) ist nicht zulässig.

(2) Bei der Aufstellung von Vorschlagslisten - insbesondere in der Aufstellungsversammlung nach Absatz 3 - sollen folgende Kriterien berücksichtigt werden:

- (a) Jede Mitgliedskasse soll im Verwaltungsrat mit mindestens einem Vertreter vertreten sein.
- (b) Die Vertretung jeder Mitgliedskasse soll etwaigen Doppelmandaten einzelner oder mehrerer Mitgliedskassen vorgehen.
- (c) Die Möglichkeit für eine Mitgliedskasse, ggf. einen zweiten Sitz im Verwaltungsrat zu erhalten, soll etwaigen Dreifach- und ggf. Vierfachmandaten etc. vorgehen.
- (d) Soll mehr als ein Vertreter einer Mitgliedskasse vorgeschlagen werden, sollte eine paritätische Verteilung Berücksichtigung finden.
- (e) Vertreter traditioneller Mitgliedskassen (§ 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V) sollen in einem ausgewogenen Verhältnis zu Vertretern geöffneter Mitgliedskassen (§ 173 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V) Berücksichtigung finden.

§ 6 Rechtsstellung, Amtsdauer, Haftung der Mitglieder des Verwaltungsrates

(1) Die Mitglieder des Verwaltungsrates führen ihr Amt ehrenamtlich. Stellvertreter haben für die Zeit, in der sie Mitglieder vertreten, deren Rechte und Pflichten.

(2) Die Mitglieder des Verwaltungsrates haben Anspruch auf Erstattung ihrer baren Auslagen. Der Verwaltungsrat kann feste Sätze für den Ersatz barer Auslagen beschließen. Die Auslagen des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates für ihre Tätigkeit außerhalb der Sitzungen können mit einem Pauschbetrag abgegolten werden.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates haben Anspruch auf Ersatz des tatsächlich entgangenen regelmäßigen Bruttoverdienstes und die Erstattung der den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI.

Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens ein Fünfundsiebzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV.

Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, daß ein Verdienstausschlag entstanden ist, läßt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstausschlag pauschal in Höhe von einem Drittel des genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstausschlag wird je Kalenderjahr für höchstens zehn Stunden gewährt; die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

Den Mitgliedern des Verwaltungsrates wird für jeden Kalendertag einer Sitzung ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gewährt. Pauschbeträge für Zeitaufwand werden außerdem dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates für ihre Tätigkeit außerhalb von Sitzungen gewährt. Die in diesem Absatz genannten Pauschbeträge setzt der Verwaltungsrat auf Vorschlag des Vorstandes fest. Die Entschädigung nach § 41 SGB IV ist in der Entschädigungsregelung, die Bestandteil der Satzung ist, zusammengefaßt.

(3) Die Amtsdauer der Mitglieder des Verwaltungsrates beträgt sechs Jahre; sie endet jedoch unabhängig vom Zeitpunkt der Wahl mit dem Zusammentritt des in den nächsten allgemeinen Wahlen neugewählten Verwaltungsrates. Wiederwahl ist zulässig.

(4) Die Haftung der Mitglieder des Verwaltungsrates richtet sich nach § 42 Abs. 1 bis 3 SGB IV.

§ 7 Vorsitz im Verwaltungsrat

(1) Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden, die verschiedenen Gruppen angehören müssen. Der Vorsitzende wird aus den Reihen derjenigen Gruppe gewählt, die den Vorsitzenden bis zum Tag der konstituierenden Sitzung gestellt hat. Für die Wahl ist die Mehrheit der Stimmen der satzungsmäßigen Mitglieder erforderlich.

(2) Der Vorsitz wird unter gegenseitiger Stellvertretung abwechselnd geführt; er wechselt regelmäßig am 1. Februar.

(3) Scheidet der Vorsitzende oder sein Stellvertreter vor Ablauf der Amtszeit aus, wird ein Nachfolger nach Absatz 1 Satz 1 und 3 gewählt. Für die Zeit bis zum Eintreten des Nachfolgers des Vorsitzenden übernimmt der stellvertretende Vorsitzende das Amt des ausgeschiedenen Vorsitzenden.

§ 8 Geschäftsordnung und Sitzungsniederschrift

(1) Der Verwaltungsrat gibt sich und den nach § 10 Abs. 2 gebildeten Ausschüssen eine Geschäftsordnung.

(2) Über die Beschlüsse des Verwaltungsrates und seiner Ausschüsse ist unverzüglich eine Niederschrift zu fertigen, die vom Vorsitzenden und Schriftführer zu unterzeichnen ist.

§ 9 Aufgaben des Verwaltungsrates

(1) Der Verwaltungsrat beschließt über alles, was nicht Gesetz, Satzung oder Dienstordnung dem Vorstand zuweist; ihm ist insbesondere vorbehalten:

1. die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen, den Vorstand zu überwachen und alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu treffen,
2. den Haushaltsplan festzustellen,
3. die Jahresrechnung abzunehmen und über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
4. den Landesverband gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten,
5. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie die Errichtung von Gebäuden zu beschließen,

6. über den Antrag zur Vereinigung von Mitgliedskassen nach §§ 150 Abs. 2 Satz 2, 145 und 146 SGB V zu beschließen,
 7. die Verbandsbeiträge für die Mitgliedskassen sowie die Krankenkassen derselben Kassenart mit Mitgliedern mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes auf der Grundlage des § 211 Abs. 4 SGB V festzusetzen,
 8. den Vorstand nach § 209 a SGB V i.V.m. § 35 a SGB IV zu wählen, den Anstellungsvertrag mit dem Vorstand zu vereinbaren und einen leitenden Beschäftigten mit der Stellvertretung des Vorstandes zu beauftragen,
 9. die Entschädigungsregelung nach § 6 und die Pauschbeträge nach § 6 Abs. 2 zu beschließen,
 10. den Widerspruchsausschuß des Landesverbandes zu bestellen,
 11. die Rechnungsprüfer (§ 17 Abs. 2) zu wählen,
 12. die Vertreter des Landesverbandes in Selbstverwaltungsgremien zu wählen,
 13. der vom Vorstand aufgestellten Dienstordnung und dem Stellenplan zuzustimmen,
 14. die Geschäftsordnungen nach § 8 Abs. 1 zu beschließen,
- (2) Der Verwaltungsrat kann sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen des Landesverbandes einsehen und prüfen.
- (3) Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates üben das Vertretungsrecht nach Abs. 1 Nr. 4 gemeinsam aus.

§ 10 Ausschüsse des Verwaltungsrates

(1) Der Erlaß von Widerspruchsbescheiden obliegt dem Widerspruchsausschuß, dem je ein von der jeweiligen Gruppe gewählter Vertreter der Versicherten und Arbeitgeber angehört. Jedes Mitglied hat zwei Stellvertreter. Die Wahl erfolgt für die Amtszeit des Verwaltungsrates.

Der Vorstand oder ein von ihm beauftragter Bediensteter nimmt an den Sitzungen des Widerspruchsausschusses beratend teil.

Der Widerspruchsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

Das Amt der gewählten Mitglieder des Widerspruchsausschusses ist ein Ehrenamt. §§ 40, 41, 42 und 59 SGB IV gelten entsprechend.

(2) Der Verwaltungsrat soll zur Erfüllung seiner Aufgaben Fachausschüsse bilden.

(3) § 6 gilt entsprechend. Den Vorsitz in den Ausschüssen regelt die jeweilige Geschäftsordnung.

§ 11 Sitzungen des Verwaltungsrates

(1) Der Verwaltungsrat soll in jedem Kalendervierteljahr einmal, er muß aber mindestens zweimal je Geschäftsjahr (Jahresrechnung; Haushaltsplan) zusammentreten. Der Vorsitzende des Verwaltungsrates lädt zu den Sitzungen schriftlich ein. Die Tagesordnung muß mindestens zwei Wochen vor dem Tage der Sitzung bekanntgegeben werden.

(2) Außerordentliche Sitzungen des Verwaltungsrates sind einzuberufen, wenn

- das Interesse des Landesverbandes es erfordert; in dringenden Fällen kann mit einer verkürzten Frist von mindestens einer Woche eingeladen werden;
- oder dies ein Drittel der Mitglieder schriftlich unter Angabe des Beratungsgegenstandes verlangt.

(3) Der Verwaltungsrat kann in eiligen Fällen im schriftlichen Verfahren abstimmen. Widerspricht ein Fünftel der Mitglieder des Verwaltungsrates der schriftlichen Abstimmung, ist über die Angelegenheit in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen.

(4) Die Sitzungen des Verwaltungsrates sind öffentlich, soweit sie sich nicht mit personellen Angelegenheiten des Landesverbandes, mit Grundstücksgeschäften oder geheimhaltungsbedürftigen Tatsachen (§ 35 SGB I) befassen. Für weitere Beratungspunkte kann in nichtöffentlicher Sitzung die Öffentlichkeit ausgeschlossen werden; der Beschluß ist in öffentlicher Sitzung bekanntzugeben.

(5) Einzelheiten regelt die Geschäftsordnung (§ 8 Abs. 1).

§ 12 Beschlußfähigkeit und Beschlußfassung des Verwaltungsrates

(1) Jedes Mitglied hat eine Stimme.

(2) Der Verwaltungsrat ist beschlußfähig, wenn er ordnungsgemäß einberufen wurde und mehr als die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder anwesend sind. Bei Beschlußunfähigkeit ist eine zweite Sitzung einzuberufen. In dieser Sitzung ist der Verwaltungsrat ohne Rücksicht auf die Zahl der Erschienenen beschlußfähig; hierauf ist in der Einladung hinzuweisen.

(3) Für Beschlüsse ist die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen notwendig. Bei Stimmengleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; kommt auch hierbei eine Mehrheit nicht zustande, so gilt der Antrag als abgelehnt.

(4) Bei der Beschlußfassung über Satzungsänderungen ist abweichend von Absatz 3 die Mehrheit der Stimmen sowohl der Arbeitgeber als auch der Versichertenvertreter erforderlich. Wird diese Mehrheit nicht erreicht, so wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt. Bei dieser Abstimmung ist für die Satzungsänderung eine Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der anwesenden Mitglieder erforderlich.

Bei Beschlußunfähigkeit ist eine zweite Sitzung unter erneuter Einladung der Mitglieder einzuberufen. In dieser Sitzung genügt zur Satzungsänderung eine Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der anwesenden Mitglieder; hierauf ist in der Einladung hinzuweisen.

(5) Die Übertragung von Stimmen ist nicht zulässig.

§ 13 Zusammensetzung und Wahl des Vorstandes

(1) Der Vorstand besteht aus einem Mitglied.

(2) Der Vorstand wird nach Maßgabe des § 209a SGB V gewählt.

§ 14 Aufgaben des Vorstandes

(1) Der Vorstand verwaltet den Landesverband und vertritt ihn gerichtlich und außergerichtlich. § 37 Abs. 2 SGB IV gilt entsprechend.

(2) - entfallen -

(3) Der Vorstand hat die Beschlüsse des Verwaltungsrats auszuführen.

(4) Der Vorstand bewilligt über- und außerplanmäßige Ausgaben nach Unterrichtung der Vorsitzenden des Verwaltungsrates.

(5) Der Vorstand hat dem Verwaltungsrat insbesondere zu berichten über

- die Umsetzung von Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung
- und die finanzielle Situation sowie die voraussichtliche Entwicklung.

Außerdem hat er den Vorsitzenden des Verwaltungsrates aus sonstigen wichtigen Anlässen zu berichten.

§ 15 Vorständekonferenz

Der Vorstand beruft die Vorstände der Mitgliedskassen mindestens zweimal im Kalenderjahr zur Vorständekonferenz ein. Die Vorstände der Mitgliedskassen beraten den Vorstand, insbesondere durch Empfehlungen in Vertragsangelegenheiten.

§ 16 Gesamtrücklage und Darlehen

Der Landesverband verwaltet nach § 262 SGB V als Sondervermögen (Gesamtrücklage) ab dem 01.01.2006 10 v.H. des Mindestrücklagesolls (§ 261 Abs. 2 Satz 2 SGB V) der von seinen Mitgliedern zu bildenden Rücklagen. Die Einzelheiten regeln die Durchführungsbestimmungen, die Bestandteil der Satzung sind.

§ 16a Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle

(1) Der Landesverband erhebt bei seinen Mitgliedskassen nach § 265 SGB V eine Umlage, um die Kosten für aufwendige Leistungsfälle ganz oder teilweise zu decken.

(2) Näheres über die Voraussetzungen und das Ausgleichsverfahren regelt die Finanzausgleichsordnung; diese ist Bestandteil der Satzung.

§ 17 Haushalts- und Rechnungswesen

(1) Für das Haushalts- und Rechnungswesen gelten, vorbehaltlich von Sonderbestimmungen für die Verbände, die für die landesunmittelbaren Mitgliedskassen erlassenen Vorschriften entsprechend.

(2) Die Rechnungsprüfer (§ 9 Abs. 1 Nr. 11) haben vor der Entlastung des Vorstandes durch den Verwaltungsrat die Jahresrechnung zu prüfen und dem Verwaltungsrat zu berichten.

(3) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr (Haushaltsjahr).

§ 18 Aufbringung der Mittel

(1) Die Mittel für den Landesverband werden nach den folgenden Bestimmungen aufgebracht.

(2) Die für die Finanzierung der Aufgaben des Landesverbandes erforderlichen Mittel werden von den Mitgliedskassen sowie von den Krankenkassen derselben Kassenart mit Mitgliedern mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes (einstrahlende Betriebskrankenkassen) aufgebracht. Die danach erforderlichen Mittel des Landesverbandes werden je Haushaltsjahr durch versichertenbezogene Beiträge der Mitgliedskassen (Mitglieds- und Wohnortbeitrag) und der einstrahlenden Betriebskrankenkassen (Wohnortbeitrag) sowie durch sonstige Einnahmen aufgebracht. Der volle Beitragsanspruch für das jeweilige Haushaltsjahr entsteht mit der Mitgliedschaft beim Landesverband am 1.1. des Haushaltsjahres. Der Mitgliedsbeitrag umfasst die Aufwendungen, die vom Landesverband für seine Mitgliedskassen erbracht werden. Der Wohnortbeitrag umfasst die Aufwendungen für die Wahrnehmung von Aufgaben des Landesverbandes, die sowohl für Mitgliedskassen als auch für einstrahlende Betriebskrankenkassen erbracht werden.

(3) Aufwendungen für Gemeinschaftseinrichtungen und Gemeinschaftsbedarf, die sich aus gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen des Landesverbandes mit Wirkung für und gegen die Kassen ergeben (wie z.B. Sprechstundenbedarf, Kosten für die gemeinsame Selbstverwaltung, Hospizförderung, Pflegestützpunkte, Pandemievorsorge, Selbsthilfeförderung), werden bei den jeweiligen Mitgliedskassen und den jeweils einstrahlenden Kassen erhoben und mit dem in der Rechnung genannten Zahlungstermin fällig. Kommen Kassen ihrer Zahlungspflicht bis zum Fälligkeitstermin nicht nach, werden Säumniszuschläge nach § 24 SGB IV erhoben. Absatz 2 bleibt unberührt.

(4) Aufwendungen für Beteiligungen des Landesverbandes (insbesondere BKK BV GbR) sowie Aufwendungen des Landesverbandes für systemische Verträge werden auf Basis der Festsetzungen im Haushaltsplan des Landesverbandes für das betreffende Haushaltsjahr bei den Mitgliedskassen erhoben. Dies gilt auch für mittelbare oder unmittelbare Verpflichtungen des Landesverbandes aus § 213 Abs. 1 SGB V. Absatz 2 gilt entsprechend.

(4a) - gestrichen -

(5) Für die Berechnung des auf die Mitgliedskassen entfallenden Mitgliedsbeitrages ist die Anzahl der Versicherten der dem Landesverband angehörenden Kassen nach der amtlichen Statistik KM 1 (Stichtag: 1. Januar des Haushaltsjahres) maßgebend.

(6) Grundlage für die Berechnung des Wohnortbeitrages ist die Gesamtzahl der Versicherten mit Wohnsitz im jeweiligen Landesverband nach der amtlichen Statistik KM 6 (Stichtag: 1. Juli des Vorjahres). Bei kassenartenübergreifenden Fusionen ist die Versichertenzahl in der KM 6 des Vorjahres um die Fusionen zu bereinigen, die nach dem 1.7. stattfinden und deren Fusionszeitpunkt bis zum 1.1. des Haushaltsjahres wirksam wird. Der Wohnortbeitrag wird bei den Mitgliedskassen erhoben; die Höhe hängt davon ab, in welchem Zuständigkeitsbereich die Versicherten der jeweiligen Mitgliedskasse ihren Wohnsitz haben und in welcher Höhe der jeweilige Landesverband seinen Wohnortbeitrag festgesetzt hat.

Der Wohnortbeitrag für die Versicherten mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes wird vom Verwaltungsrat des Landesverbandes festgesetzt.

Der Wohnortbeitrag für die Versicherten der Mitgliedskassen mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich anderer Landesverbände entspricht den von den anderen Landesverbänden festgesetzten und gemeldeten Beträgen; der Verwaltungsrat des Landesverbandes setzt auch diese Wohnortbeiträge fest.

(7) Für neu errichtete Betriebskrankenkassen werden Beiträge (Mitglieds- und Wohnortbeitrag) erst ab dem Jahr erhoben, das dem Errichtungsjahr folgt; dies gilt nicht für Kassen, die aus einer Vereinigung hervorgehen.

(8) Die Beiträge für beitretende Krankenkassen (§ 2 Absatz 2) setzt der Vorstand fest.

(9) Der Landesverband erhebt die Hälfte des Mitgliedsbeitrags nach Absatz 5 bei seinen Mitgliedskassen als Abschlagszahlung und legt dabei die Anzahl der Versicherten nach der amtlichen Statistik KM 1 (Stichtag: 1. August des Vorjahres) zugrunde; sie ist am 15.2. zur Zahlung fällig. Die Restzahlung wird auf der Grundlage

der Versichertenzahlen nach der amtlichen Statistik KM 1 (Stichtag: 1. Januar des Haushaltsjahres) ermittelt; sie ist am 15.6. zur Zahlung fällig.

(10) Der Landesverband erhebt die Hälfte des Wohnortbeitrages nach Absatz 6 Satz 4 und die Hälfte der Wohnortbeiträge nach Absatz 6 Satz 5 bei seinen Mitgliedskassen als Abschlagszahlung und legt dabei die Anzahl der Versicherten nach der amtlichen Statistik KM 6 (Stichtag: 1. Juli des Vorjahres mit Fusionsstand zum 1.1. des Haushaltsjahres) zugrunde. Diese Abschlagszahlung ist am 15.2. zur Zahlung fällig. Die Restzahlung wird auf der gleichen Grundlage ermittelt; sie ist am 15.6. zur Zahlung fällig.

(11) Mitgliedsbeiträge, die zahlungspflichtige Mitgliedskassen zum Fälligkeitstermin nicht entrichtet haben, sind im Falle der Säumnis mit 1 v. H. je angefangenem Monat zu verzinsen.

(12) Wohnortbeiträge, die zahlungspflichtige Mitgliedskassen zum Fälligkeitstermin nicht entrichtet haben, sind im Falle der Säumnis mit 1 v. H. je angefangenem Monat zu verzinsen.

(13) Bei Auflösung, Schließung, Verlegung des Kassensitzes in den Bezirk eines anderen Landesverbandes, Vereinigung mit einer Betriebskrankenkasse, die ihren Sitz außerhalb des Landesverbandes hat und anschließendem Sitz der vereinigten Kasse im Bereich eines anderen Landesverbandes und Vereinigung mit einer Krankenkasse einer anderen Kassenart, sofern die vereinigte Krankenkasse nicht dem Landesverband angehören wird, sind die Beiträge für das gesamte Haushaltsjahr zu entrichten.

(14) Die Kosten der vom Landesverband im Auftrag der Mitgliedskassen oder anderer Krankenkassen mit Mitgliedern mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes nach §§ 106 und 106a SGB V durchgeführten Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen bei Ärzten und Zahnärzten (Prüfgruppe) werden von den Beteiligten durch Umlage aufgebracht. Grundlage für die Bemessung der Umlage sind die Versichertenzahlen nach der amtlichen Statistik KM 6 (Stichtag: 1. Juli des Jahres). Sie werden mit dem Tag der Feststellung der Jahresrechnung durch den Verwaltungsrat fällig. Abschlagszahlungen können eingehoben werden; für deren Be-

rechnung können die Versichertenzahlen nach der amtlichen Statistik KM 6 (Stichtag: 1. Juli des Vorjahres) herangezogen werden. Im Übrigen gilt Absatz 13 entsprechend.

(15) Leistungen an einzelne Mitglieder oder an andere Krankenkassen, die außerhalb der gesetzlichen Pflichten des Landesverbandes in deren Auftrag (§§ 88 ff SGB X) erbracht werden, werden von den jeweiligen Nutzern nach dem Maß der Inanspruchnahme finanziert. Der Vorstand erlässt im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat hierzu Richtlinien.

(16) Auf der Grundlage des § 211 Abs. 4 SGB V erhebt der Landesverband die für die Finanzierung seiner Aufgaben erforderlichen Mittel auch bei der BAHN-BKK. Grundlage bildet der nach Absatz 6 festgesetzte Wohnortbeitrag für die Versicherten mit Wohnsitz im Zuständigkeitsbereich des Landesverbandes. Die Grundlagen für Berechnung, Erhebung und Fälligkeit nach den Absätzen 1 bis 15 gelten entsprechend.

§ 18a - gestrichen -

§ 19 Rechte der Mitglieds- und Pflegekassen

Die Mitglieds- und Pflegekassen sind berechtigt, in ihren eigenen Angelegenheiten jederzeit den Rat und die Unterstützung des Landesverbandes in Anspruch zu nehmen.

§ 20 Pflichten der Mitgliedskassen

(1) Die Mitgliedskassen sind verpflichtet, die Arbeit des Landesverbandes zu unterstützen und zu fördern, damit dieser seine gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgaben erfüllen kann.

Dazu haben sie

- alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen
- die erforderlichen Unterlagen termingerecht zur Verfügung zu stellen
- den Landesverband rechtzeitig vor einer beabsichtigten Öffnung, Vereinigung, Auflösung, Schließung oder Verlegung des Kassensitzes in den Bezirk eines anderen Landesverbandes zu Rate zu ziehen.

(2) Die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen abzuschließenden Verträge und die Richtlinien nach den §§ 92 und 282 SGB V sind für den Landesverband und seine Mitgliedskassen verbindlich.

(3) - entfallen -

§ 20a Finanzcontrolling und Haftungsprävention

(1) Der Landesverband unterstützt und berät seine Mitgliedskassen zur Haftungsprävention bei der Finanzanalyse und vorausschauenden Finanzplanung (Finanzcontrolling).

(2) Ziel des Finanzcontrollings ist es,

- finanzielle Risiken der Mitglieder frühzeitig zu erkennen,
- finanzielle Belastungen aus Schließung, Auflösung und Insolvenz (§§ 152, 153 und 171b SGB V) zu vermeiden und
- Schäden vom BKK-System abzuwenden.

(3) Die Mitgliedskassen stellen dem Landesverband unverzüglich alle notwendigen Daten und Informationen zur Verfügung, die der Landesverband zur Erstellung der Finanzanalyse und vorausschauenden Finanzplanung auf der Grundlage des § 172 Abs. 2 SGB V für erforderlich hält.

(4) Die Mitarbeiter des Landesverbandes behandeln Daten, Informationen und Erkenntnisse aus dem Finanzcontrolling vertraulich.

(5) Näheres zum Inhalt regelt der Landesverband in einer Verfahrensordnung zum Finanzcontrolling und zur Haftungsprävention. Die Verfahrensordnung ist Bestandteil der Satzung.

(6) Der Landesverband arbeitet mit allen BKK-Landesverbänden zur Sicherstellung eines einheitlichen Finanzcontrollings und einer einheitlichen Haftungsprävention zusammen. Hierzu trifft der Vorstand mit den anderen BKK-Landesverbänden eine vertragliche Vereinbarung; sie regelt insbesondere Inhalt, Umfang sowie Verfahren der Zusammenarbeit. Der Landesverband kooperiert darüber hinaus mit dem GKV-Spitzenverband auf der Grundlage des dortigen Scorings.

§ 21 Bekanntmachungen

(1) Die Satzung sowie Änderungen der Satzung werden durch Mitglieder-Rundschreiben sowie durch einen öffentlichen Hinweis im Bayerischen Staatsanzeiger auf die Änderungen und die Einsichtsmöglichkeit in den Geschäftsräumen des Landesverbandes bekanntgemacht. Satzungsänderungen werden auch auf der Homepage des Landesverbandes abgebildet.

(2) Sonstiges autonomes Recht wird durch Aushang in der Geschäftsstelle des Landesverbandes bekanntgemacht. Die Aushangfrist beträgt einen Monat.

§ 22 Inkrafttreten

(1) Die Satzung wurde in der Sitzung der Vertreterversammlung am 10. Januar 1995 beschlossen.

(2) Sie tritt am 1. Januar 1996 in Kraft.

(3) Die Satzung vom 12. Dezember 1989, bekanntgemacht im Bayer. Staatsanzeiger Nr. 4/1990, tritt einschließlich aller Satzungsanlagen mit Ablauf des 31. Dezember 1995 außer Kraft.

Verfahrensordnung

zum Finanzcontrolling und zur Haftungsprävention

(Anlage 1 der Satzung)

BKK Landesverband Bayern

Stand: 1. Januar 2018

Beschlossen in der Verwaltungsratssitzung am 12. Juli 2012; genehmigt durch Bescheid des BayStMUG vom 4. September 2012; veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger 37/2012 vom 14. September 2012.

Geändert (§ 5 Abs. 2) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 22.4.16; genehmigt durch Bescheid des BayStMGP vom 20.5.16; veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger 23/2016 vom 10. Juni 2016.

Geändert (§ 3 Absätze 8 und 9; § 5 Abs. 2) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 14.12.17; genehmigt durch Bescheid des BayStMGP vom 8.1.18; veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger 4/2018 vom 26. Januar 2018.

Anlage 1 der Satzung des BKK Landesverbandes Bayern

Verfahrensordnung zum Finanzcontrolling und zur Haftungsprävention

§ 1 Allgemeines

Der Landesverband wendet diese Verfahrensordnung auf der Grundlage des § 20a der Satzung für das Finanzcontrolling seiner Mitgliedskassen mit dem Ziel an, nach den definierten Datengrundlagen und Auswertungsinhalten Auffälligkeiten zu identifizieren und ein effektives Risikomanagement zu betreiben.

§ 2 Datengrundlagen

(1) Die Mitgliedskassen stellen dem Landesverband zur Erfüllung der Aufgaben nach § 172 Abs. 2 SGB V unverzüglich insbesondere folgende Daten zur Verfügung:

- Jahresrechnung (KJ1)
- Haushaltspläne
- Vierteljahresrechnungen (KV 45)
- Mitgliederstatistiken (KM 1 und KM 6)
- RSA-Satzarten
- Amtliche Berechnungstableaus des BVA zur KV45 und KJ1
- Zusatzangaben und Einschätzungen (Prognosen) des vorläufigen Rechnungsergebnisses und zur mittelfristigen Finanzplanung
- Liquiditätsdaten
- Amtliche Bescheide zum Gesundheitsfonds
- Plausibilitätsprüfungen des GKV-SV der Prüfungen nach § 267 SGB V
- Anhörungen, Vordrucke und Prüfberichte zum RSA
- Prüfberichte, die auf gesetzlicher Grundlage erstellt wurden
- Ergebnisse aus dem Scoring-Modell des GKV-SV.

(2) Die Mitgliedskassen stellen sicher, dass insbesondere in der KJ1, KV45 und dem Haushaltsplan finanzielle Risiken nach dem Prinzip der kaufmännischen Vorsicht abgebildet und die Vorgaben der Arbeitsgruppe Rechnungswesen (AG Rewe) berücksichtigt werden.

§ 3 Auswertungsinhalte

(1) Der Arbeitsaufwand ist durch weitgehend maschinellen Zugriff auf Daten, amtliche Statistiken und RSA-Satzarten zu reduzieren. Die Mitgliedskassen werden entsprechend informiert.

(2) Die Plausibilität der Datengrundlagen ist durch Zeitreihenvergleiche frühestens ab 2009 unter Berücksichtigung der individuellen aktuellen Situation der einzelnen Mitgliedskassen zu überprüfen. Dabei festgestellte Auffälligkeiten sind zu dokumentieren. Auswertungsparameter sind insbesondere absolute und Pro-Kopf-Beträge in Euro einschließlich der prozentualen Veränderungsdaten.

(3) Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sind in Form eines simulierten Schlussergebnisses nach dem amtlichen Verfahren des BVA zu berechnen. Abweichende Berechnungen, die Grundlagen für die Darstellung von Finanzergebnissen sind, sind von der Mitgliedskasse zu erläutern. Die Vorgaben der AG Rewe sind zu berücksichtigen.

(4) Auf Grund der validierten Datengrundlagen ist für die zu beurteilenden Zeiträume die Kostendeckung zuzüglich bzw. abzüglich gesetzlicher Sondereffekte (z.B. Entschuldung, Vermögensabschmelzung) zu ermitteln.

(5) Das Vermögen ist für die zu beurteilenden Zeiträume differenziert (Betriebsmittel / Rücklage, Verwaltungsvermögen, Ansparbeträge zur Anschaffung und Erneuerung des Verwaltungsvermögens) zu ermitteln.

(6) Die Liquidität ist für die zu beurteilenden Zeiträume unter Berücksichtigung der maßgebenden Sachkonten zu ermitteln.

(7) Der Landesverband erstellt vierteljährlich - bei Bedarf auch monatlich - für die einzelne Mitgliedskasse einen Finanzcontrollingbericht; dieser beinhaltet auf der Grundlage der Aufgreifkriterien nach § 4 auch Hinweise auf etwaige Haftungsrisiken für den BKK-Haftungsverbund.

(8) Der Landesverband stellt in Beiratssitzungen (§ 5), Vorstandskonferenzen und Verwaltungsratssitzungen des Landesverbandes die Finanzergebnisse aller Mitgliedskassen sowie Ergebnisse aus dem Bericht für den Gesamtbeirat (§ 6) in anonymisierter Form dar. Die Finanzergebnisse derjenigen Mitgliedskassen, die hierzu ihr Einverständnis erklärt haben, stellt der Landesverband in Beiratssitzungen (§ 5) in nicht anonymisierter Form dar.

(9) Der Landesverband erstellt in nicht anonymisierter Form einen Bericht zu den Finanzergebnissen derjenigen Mitgliedskassen, die hierzu ihr Einverständnis erklärt haben (Premiumbericht). In den Premiumbericht werden auch die Finanzergebnisse von Betriebskrankenkassen aufgenommen, die ihren Sitz außerhalb Bayerns haben und ihr Einverständnis zur Darstellung in nicht anonymisierter Form erklärt haben. Den Premiumbericht erhalten ausschließlich die Kassen, die ihr Einverständnis nach Satz 1 oder 2 erklärt haben.

§ 4 Auffälligkeit

(1) Kriterien für eine Auffälligkeit sind vorrangig die vom Landesverband validierten Ergebnisse aus dem Scoring-Modell des GKV-Spitzenverbandes. Wird bei einer Mitgliedskasse der validierte Wert 1,25 nicht überschritten, ist der Beirat zu informieren.

(2) Wird zwar der Wert von 1,25 überschritten, aber die Berechnungen des Landesverbandes ergeben Anhaltspunkte für ein Risiko, entscheidet der Landesverband nach Anhörung des Vorstandes der Mitgliedskasse über die Information des Beirates.

§ 5 Beirat

(1) Im Rahmen der Haftungsprävention und des Finanzcontrollings wird beim Landesverband ein Beirat gebildet. Der Beirat setzt sich zusammen aus:

- zwei Vorständen der Mitgliedskassen
- zwei Finanzexperten der Mitgliedskassen
- zwei Vertretern des Landesverbandes.

(2) Die Vorstände der Mitgliedskassen wählen in einer Vorständekonferenz ihre Vertreter im Beirat. Für jedes Mitglied wird für den Fall der Verhinderung ein Stellvertreter gewählt. Die Amtsdauer der Gewählten beträgt drei Jahre, beginnend ab dem 1.7.2016. Bei der Wahl sollen die unterschiedlichen Kassengrößen berücksichtigt werden. Scheiden Beiratsmitglieder oder Stellvertreter aus, ist der Beirat für die verbleibende Amtszeit zu ergänzen.

(3) Betrifft das Beratungsverfahren eine Mitgliedskasse, deren Vorstand oder Finanzexperte im Beirat vertreten ist, nimmt dieses Beiratsmitglied an den diesbezüglichen Beratungen und Entscheidungen nicht teil.

(4) Der Beirat beschließt das weitere Vorgehen bei Auffälligkeiten im Sinne des § 4.

(5) Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung.

(6) Liegen die Voraussetzungen für eine Information des Beirates nach § 4 Abs. 1 oder 2 vor und beantragt die betreffende Mitgliedskasse ein Tätigwerden des Beirates ohne Vorstände und Finanzexperten von Mitgliedskassen, setzt sich der Beirat bei seiner Tätigkeit in diesem Beratungsverfahren abweichend von Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 wie folgt zusammen:

- zwei Vertreter des Landesverbandes
- ein Wirtschaftsprüfer / eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Über die Auswahl des Wirtschaftsprüfers / der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft entscheidet der Landesverband unverzüglich nach Antragstellung.

§ 6 Gesamtbeirat

(1) Der Beirat nach § 5 Abs. 1 bestimmt aus seinen Reihen zwei Vertreter und jeweils einen Stellvertreter für die Mitarbeit im Gremium ‚Gesamtbeirat‘. Sie arbeiten mit den Beiräten aller anderen BKK-Landesverbände vertrauensvoll zusammen mit dem Ziel, die Interessen der Kassen des BKK-Haftungsverbundes unter dem Gesichtspunkt bestmöglicher Haftungsprävention zu wahren.

(2) Das Gremium ‚Gesamtbeirat‘ kann dem Beirat beim Landesverband (§ 5) Empfehlungen geben.

§ 7 Beratung und Intervention

(1) Ergeben sich im Sinne des § 4 Auffälligkeiten, ist der Beirat (§ 5) berechtigt, ein Beratungsverfahren einzuleiten; § 172 Abs. 2 SGB V bleibt unberührt.

(2) Der Beirat gibt Empfehlungen zum Inhalt des Beratungsverfahrens. Im Rahmen des Beratungsverfahrens kann der Beirat dem Vorstand des Landesverbandes empfehlen, ein Prüfteam zu beauftragen, die Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen in den Geschäftsräumen der Mitgliedskasse einzusehen und zu prüfen. Prüfteam im Sinne von

Satz 2 kann auch ein Wirtschaftsprüfer oder vereidigter Buchprüfer sein. Den Prüfbericht erhalten die Mitgliedskasse und die Mitglieder des Beirats. Der Beirat kann auch der im Beratungsverfahren befindlichen Kasse empfehlen, einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft einzuschalten. Beantragt eine Mitgliedskasse nach § 5 Abs. 6 das Tätigwerden eines Wirtschaftsprüfers oder einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft im Beirat, hat sie dem Landesverband gegen Nachweis die hierfür erforderlichen Aufwendungen zu erstatten oder wahlweise unmittelbar zu übernehmen; im Übrigen trägt der Landesverband die Kosten des Beratungsverfahrens.

(3) Die vom Beirat (§ 5) für notwendig erachteten Maßnahmen werden vom Vorstand des Landesverbandes mit dem Vorstand und den Verwaltungsratsvorsitzenden der Mitgliedskasse erörtert.

(4) Leitet der Vorstand diese Maßnahmen nicht ein, hat er gemeinsam mit den Verwaltungsratsvorsitzenden die Gründe hierfür schriftlich darzulegen.

(5) Kommt es zu keiner Einigung über die durchzuführenden Maßnahmen oder unterbleibt die schriftliche Darlegung nach Abs. 4, empfiehlt der Beirat dem Vorstand des Landesverbandes, die Aufsicht zu informieren.

(6) Der Beirat überprüft die Umsetzung und die Wirkung der Maßnahmen im Rahmen des Beratungsverfahrens; erforderlichenfalls kann der Beirat weitere Maßnahmen empfehlen. Absätze 2 bis 5 gelten entsprechend.

(7) Das Beratungsverfahren endet, wenn die Voraussetzungen nach § 4 in vier aufeinanderfolgenden Quartalen nicht mehr gegeben sind oder der Beirat dies beschließt.

§ 8 Verschwiegenheitspflicht und Datenschutz

(1) Die im Beirat beteiligten Personen sind - auch nach ihrem Ausscheiden - verpflichtet, über alle Angelegenheiten, die sie in der Funktion als Beiratsmitglied erhalten, sowie über betriebs- und geschäftsbezogene Daten, die ihnen durch die Tätigkeit im Beirat bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, sie insbesondere weder aufzuzeichnen noch an Dritte weiterzugeben oder in irgendeiner Weise zu verwerten.

(2) Die im Beirat beteiligten Personen verpflichten sich zur Erfüllung der aus den Datenschutzgesetzen des Bundes und der Länder sowie aus den Sozialgesetzbüchern folgenden Pflichten zum Schutz und zur Sicherheit der Daten unter besonderer Beachtung des Sozialdatenschutzes.

(3) Die im Beirat beteiligten Personen unterzeichnen vor Aufnahme der Beiratstätigkeit eine Vertraulichkeitserklärung nach Abs. 1 und eine Datenschutzerklärung nach Abs. 2.

(4) Zieht der Beirat im Rahmen des Beratungsverfahrens nach § 7 Dritte hinzu, gelten für diese die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

§ 9 Weiterentwicklung der Verfahrensordnung

Diese Verfahrensordnung wird nach rechtlichen Änderungen und praktischen Erfahrungen überprüft und weiterentwickelt.

W a h l o r d n u n g

(Anlage 2 der Satzung)

BKK Landesverband

Bayern

Stand: 10. Juni 2016

Beschlossen in der Sitzung des Verwaltungsrates am 22. April 2016
Inkrafttreten: Zur Wahl des Verwaltungsrates für die 12. Wahlperiode
Genehmigt durch Bescheid des BayStMGP vom 20. Mai 2016
Veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger 23/2016 vom 10. Juni 2016

Anlage 2 der Satzung des BKK Landesverbandes Bayern

Wahlordnung zur Wahl des Verwaltungsrates beim BKK Landesverband Bayern nach § 4 Abs. 8 der Satzung

I. Wahl des Verwaltungsrates des Landesverbandes

§ 1 Wahlausschuss

Bildung

Zur Durchführung der Wahl des Verwaltungsrates wird ein Wahlausschuss gebildet.

Bestellung

Der Verwaltungsrat bestellt den Wahlausschuss bis spätestens 31. Oktober des Wahljahres der Mitgliedskassen.

Zusammensetzung

Der Wahlausschuss besteht aus dem Vorsitzenden und vier Beisitzern. Dem Wahlausschuß müssen aus dem Kreise der Mitglieder des Verwaltungsrates je zwei Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber sowie der Vorstand oder sein Stellvertreter angehören. Jedes Mitglied hat einen Stellvertreter. Wahlbewerber und Listenvertreter zur Wahl des Verwaltungsrates beim Landesverband sollen nicht Mitglieder des Wahlausschusses sein.

Verpflichtung

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates oder ein vom Verwaltungsrat Beauftragter verpflichtet die Mitglieder des Wahlausschusses durch Handschlag zur unparteiischen Wahrnehmung ihres Amtes und zur Verschwiegenheit.

Vorsitz

Über den Vorsitz und den stellvertretenden Vorsitz einigen sich die Mitglieder des Wahlausschusses; kommt keine Einigung zustande, so entscheidet das Los.

Sitzungen

Der Wahlausschuss verhandelt und entscheidet in öffentlicher Sitzung.

Beschlussfähigkeit

Der Wahlausschuss ist beschlussfähig, wenn neben dem Wahlausschussvorsitzenden mindestens ein Ausschussmitglied je Gruppe anwesend ist. Der Vorsitzende bestimmt Ort und Zeit der Sitzungen. Er lädt zu den Sitzungen unter Beachtung einer Ladungsfrist von mindestens zwei Wochen ein.

Abstimmung

Der Wahlausschuss entscheidet mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Stimmenthaltungen bleiben unberücksichtigt. Tritt bei einer Abstimmung Stimmengleichheit ein, so wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt; kommt auch hierbei eine Mehrheit nicht zustande, so gilt der Antrag als abgelehnt.

Niederschrift

Über jede Sitzung wird eine Niederschrift gefertigt und vom Vorsitzenden und mindestens einem der erschienenen Beisitzer unterzeichnet. Die Niederschrift muß die Namen der anwesenden Mitglieder des Wahlausschusses enthalten und die Beschlüsse sowie besondere Vorfälle wiedergeben.

Hilfskräfte

Der Wahlausschuss kann Bedienstete des Landesverbandes als Hilfskräfte in Anspruch nehmen; zu seinen Sitzungen kann er sie als Schriftführer heranziehen.

Entschädigung

Die Mitglieder des Wahlausschusses werden wie die Mitglieder des Verwaltungsrates entschädigt.

§ 2 Wahlausschreibung

Bekanntgabe

Der Wahlausschuss erlässt eine Wahlausschreibung, die von allen Mitgliedern des Wahlausschusses zu unterzeichnen ist; sie ist bis spätestens 30. November des Wahljahres der Mitgliedskassen dem Verwaltungsrat aller Mitgliedskassen gegen Nachweis (Unterschrift des Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden) zuzustellen.

Inhalt

Die Wahlausschreibung muß insbesondere enthalten:

- a) den Hinweis, dass der Vorsitzende des Verwaltungsrates der Betriebskrankenkasse den Inhalt des Wahlausschreibens den einzelnen Mitgliedern des Verwaltungsrates unverzüglich in geeigneter Form bekanntzugeben hat,

- b) den Tag des Erlasses der Wahlausschreibung,
- c) Zahl der zu wählenden Versicherten- und Arbeitgebervertreter und der Stellvertreter,
- d) dass jeder Wahlvorschlag mindestens so viele Namen enthalten soll, wie Vertreter und Stellvertreter in jeder Gruppe zu wählen sind,
- e) dass nur solche Mitglieder des Verwaltungsrates der Mitgliedskassen vorgeschlagen werden können, die sich zur Annahme der Wahl schriftlich bereit erklärt haben,
- f) dass jeder Wahlvorschlag von mindestens zwei Wahlberechtigten einer Gruppe unterzeichnet sein muss,
- g) dass in jeder Vorschlagsliste ein Listenvertreter und sein Stellvertreter zu benennen sind und dass die Listenunterzeichner in der Vorschlagsliste festlegen können, ob der Listenvertreter und sein Stellvertreter alle Erklärungen nur gemeinsam abgeben können,
- h) dass jeder Wahlvorschlag bis spätestens 31. Dezember des Wahljahres der Mitgliedskassen an den Vorsitzenden des Wahlausschusses einzureichen ist,
- i) dass die eingegangenen Wahlvorschläge allen Mitgliedskassen bekanntgegeben werden,
- j) Hinweise über das Stimmrecht,
- k) Hinweise über die Stimmabgabe,
- l) den Hinweis, dass der Wahlausschuss auf Anfrage Näheres über die Wahl mitteilt,
- m) die Anschrift des Vorsitzenden des Wahlausschusses,
- n) einen Hinweis auf die Kriterien, die bei der Aufstellung von Vorschlagslisten nach § 5 Abs. 2 der Satzung beachtet werden sollen.

§ 3 Vorschlagslisten

Aufführung

In jeder Vorschlagsliste sind die einzelnen Bewerber unter fortlaufender Nummer, Angabe von Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Gruppenzugehörigkeit und Name der Mitgliedskasse, deren Verwaltungsrat sie angehören, aufzuführen. Gleiches gilt für die Stellvertreter.

Erklärung der Bewerber

Den Vorschlagslisten sind eigenhändig unterschriebene Zustimmungserklärungen der Bewerber beizufügen.

Mehrfachaufführung

Die Unterschrift eines Wahlberechtigten kann nur auf einer Vorschlagsliste erfolgen. Unterzeichnet er mehrere Vorschlagslisten, so hat er auf Aufforderung des Wahlausschusses binnen einer gesetzten Frist zu erklären, welche Unterschrift aufrechterhalten wird. Unterbleibt die Erklärung, so wird sein Name auf allen Listen gestrichen.

Entsprechendes gilt, wenn ein Bewerber auf mehreren Vorschlagslisten aufgeführt ist.

§ 4 Listenvertreter

Benennung

Auf jeder Vorschlagsliste sind ein Listenvertreter und sein Stellvertreter zu benennen. Scheidet der Listenvertreter oder sein Stellvertreter vor der Bekanntmachung des endgültigen Wahlergebnisses aus, so benennen die Listenunterzeichner (Listenträger) dem Wahlausschuss unverzüglich einen Nachfolger.

Scheidet der Listenvertreter bzw. sein Stellvertreter nach Bekanntmachung des endgültigen Wahlergebnisses aus, so gelten die Listenunterzeichner in der Reihenfolge ihrer Unterschrift als Listenvertreter bzw. Stellvertreter.

Stellung

Der Listenvertreter ist insbesondere berechtigt, dem Wahlausschuss gegenüber alle Erklärungen abzugeben, die die Vorbereitung und Durchführung der Wahl betreffen und solche Erklärungen von dem Wahlausschuss entgegenzunehmen. Er nimmt später die Aufgaben des Listenträgers wahr. Die Listenunterzeichner können in der Vorschlagsliste festlegen, dass der Listenvertreter und sein Stellvertreter alle Erklärungen nur gemeinsam abgeben können.

Abgabe von Erklärungen

Die Listenvertreter haben ihre Erklärungen schriftlich abzugeben oder zu bestätigen.

Mitteilungen des Wahlausschusses

Beschlüsse und sonstige Mitteilungen des Wahlausschusses sind dem Listenvertreter oder, falls dieser nicht erreichbar ist, seinem Stellvertreter bekanntzugeben und nach mündlicher oder fernmündlicher Bekanntgabe auf sein Verlangen schriftlich zu bestätigen.

Vertretung

Ist der Listenvertreter verhindert oder ausgeschieden, übt sein Stellvertreter die dem Listenvertreter zustehenden Befugnisse aus; von ihm abgegebene Erklärungen sind wirksam, auch wenn in dem Zeitpunkt, in dem sie dem Wahlausschuss zugehen, die im ersten Halbsatz bezeichneten Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen.

§ 5 Listenänderung, Listenergänzung, Listenzusammenlegung, Listenverbindung

Änderung der Vorschlagsliste

Soll die Aufstellung der Bewerber in einer Vorschlagsliste vor Ablauf der Einreichungsfrist geändert oder ergänzt werden, muß die Vorschlagsliste vom Listenvertreter entsprechend zurückgenommen und form- und fristgerecht neu eingereicht werden. Die Vorschriften über Listenzusammenlegung und Listenverbindung bleiben unberührt.

Streichung eines Bewerbers

Wird ein Bewerber vom Wahlausschuss gestrichen, so kann der Listenvertreter bis zu einer vom Wahlausschuss genannten Frist anstelle des gestrichenen Bewerbers einen anderen Bewerber benennen.

Ausscheiden eines Bewerbers

Wird vor einer Entscheidung des Wahlausschusses über die Zulassung der Vorschlagsliste bekannt, daß ein Bewerber gestorben ist oder die Voraussetzungen der Wählbarkeit zwischenzeitlich verloren hat bzw. die Voraussetzungen nicht vorgelegen haben, so kann der Listenvertreter dem Wahlausschuss bis zu dem vom Wahlausschuss genannten Termin einen anderen Bewerber benennen.

Von dem auf den Tag der Wahl folgenden Tag bis zu dem Tag, an dem die erste Sitzung des neugewählten Verwaltungsrates stattfindet, kann der Listenvertreter dem Wahlausschuss einen Nachfolger für einen Gewählten benennen, der gestorben ist oder nicht wählbar war bzw. die Voraussetzungen für die Wählbarkeit verloren hat.

Unrichtigkeiten der Vorschlagsliste

Offenbare Unrichtigkeiten (z.B. Schreibfehler, Änderungen bei der Anschrift) können vom Wahlausschuss auf Antrag des Listenvertreters oder von Amts wegen jederzeit berichtigt werden.

Zurücknahme von Vorschlagslisten

Eine Vorschlagsliste kann durch gemeinsame Erklärung des Listenvertreters und seines Stellvertreters zurückgenommen werden, solange der Wahlausschuss nicht über die Zulassung entschieden hat.

Listenzusammenlegung

Die Erklärung, dass mehrere Vorschlagslisten zusammengelegt werden sollen, kann von den Listenvertretern der Listen, die zusammengelegt werden sollen, nur gemeinsam abgegeben werden. Sie muß spätestens in der Sitzung abgegeben werden, in der über die Zulassung der Vorschlagslisten entschieden wird.

Aus der Erklärung über die Zusammenlegung der Vorschlagslisten müssen die Namen des Listenvertreters und seines Stellvertreters der einheitlichen Vorschlagsliste sowie die Reihenfolge der Bewerber ersichtlich sein. Die Vorschlagsliste in der Fassung, die sich durch die Zusammenlegung ergibt, ist beizufügen oder innerhalb einer Frist einzureichen, die der Wahlausschuss bestimmt. An die Stelle der in § 4 Abs. 6 der Satzung geforderten Unterschriften treten die Unterschriften der beteiligten Listenvertreter.

Listenverbindung

Die Erklärung, dass mehrere Vorschlagslisten verbunden werden sollen, kann von diesen Listenvertretern nur gemeinsam abgegeben werden. Sie muß spätestens in der Sitzung abgegeben werden, in der über die Zulassung der Vorschlagslisten entschieden wird.

Spätere Listenrücknahme, -zusammenlegung und -verbindung

Mit Zustimmung aller Listenunterzeichner können Vorschlagslisten auch nach der Zulassung durch den Wahlausschuss zurückgenommen, zusammengelegt oder verbunden werden.

Eingang der Vorschlagslisten

Der Wahlausschuss vermerkt auf den Vorschlagslisten den Tag des Eingangs und bezeichnet sie getrennt nach Wählergruppen in der Reihenfolge ihres Eingangs mit Ordnungsnummern. Gehen mehrere Vorschlagslisten einer Gruppe am selben Tag ein, so entscheidet über die Ordnungsnummer, die eine Liste erhält, das Los. Die Lose werden vom Vorsitzenden des Wahlausschusses gezogen.

Vorläufige Prüfung

Der Wahlausschuss prüft die Vorschlagsberechtigung der Listenträger (Listenunterzeichner) und die Vorschlagslisten in der Reihenfolge ihrer Ordnungsnummer. Ob die Voraussetzungen für die Wählbarkeit in der Person eines Bewerbers vorliegen, ist nur zu prüfen, wenn ein besonderer Anlass dazu besteht.

Beanstandungen

Gibt eine fristgerecht eingereichte Vorschlagsliste zu Zweifeln oder Beanstandungen Anlass, so teilt der Wahlausschuss dies dem Listenvertreter innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Vorschlagsliste mit. Die Mitteilung enthält den Hinweis, dass Zweifel und behebbare Mängel bis zu einem vom Wahlausschuss benannten Termin beseitigt werden können. Die Mitteilung ist dem Listenvertreter gegen persönliche Emp-

fangsbestätigung auszuhändigen oder durch die Post mit Zustellungsurkunde zuzustellen.

§ 6 Prüfung und Zulassung der Vorschlagslisten

Ungültigkeit der Vorschlagslisten

Ungültig ist eine Vorschlagsliste,

- die nicht innerhalb der Einreichungsfrist beim Wahlausschuss eingeht
- die unter Bedingungen eingereicht worden ist
- deren Listenträger (Listenunterzeichner) bereits eine Vorschlagsliste eingereicht und diese nicht zurückgenommen hat
- deren Listenträger (Listenunterzeichner) nach § 4 Abs. 2 und Abs. 6 der Satzung nicht das Recht hat, die Vorschlagslisten einzureichen
- die nicht von der nach § 4 Abs. 6 der Satzung erforderlichen Zahl der Wahlberechtigten unterzeichnet ist.

Zurückweisung von Vorschlagslisten

Der Wahlausschuss hat Vorschlagslisten zurückzuweisen, die ungültig sind oder Mängel aufweisen, die nicht innerhalb der vom Wahlausschuss gesetzten Frist behoben worden sind.

Listenzusammenlegungen oder Listenverbindungen hat der Wahlausschuss zurückzuweisen, wenn die in § 5 bezeichneten Voraussetzungen nicht vorliegen. Entspricht eine Vorschlagsliste hinsichtlich einzelner Bewerber nicht den Anforderungen der Satzung und der Wahlordnung, so sind die Namen dieser Bewerber aus der Vorschlagsliste zu streichen.

Mitteilung an den Listenvertreter

Der Wahlausschuss teilt jedem Listenvertreter unverzüglich nach der Sitzung schriftlich mit,

- ob seine Vorschlagsliste zugelassen ist
- welche Bewerber auf seiner zugelassenen Vorschlagsliste gestrichen sind und aus welchen Gründen
- welche anderen Vorschlagslisten seiner Wählergruppe zugelassen sind
- ob eine Wahlhandlung stattfindet
- in welcher Reihenfolge die zugelassenen Vorschlagslisten auf dem Stimmzettel aufgeführt werden.

Dem Schreiben ist eine Rechtsbehelfsbelehrung beizufügen. Gestrichene Bewerber erhalten vom Wahlausschuss eine gesonderte Mitteilung, der ebenfalls eine Belehrung über den Rechtsbehelf beizufügen ist.

§ 7 Bekanntgabe der Vorschlagslisten

Die eingereichten gültigen Vorschlagslisten werden allen Mitgliedskassen in geeigneter Weise bekanntgegeben.

§ 8 Wahl ohne Wahlhandlung

Wird nur ein Wahlvorschlag eingereicht, so gelten die Vorgeschlagenen in der Reihenfolge, in der sie auf der Vorschlagsliste aufgeführt sind, als gewählt. Dies gilt auch, wenn mehrere Vorschlagslisten zugelassen werden, in ihnen aber insgesamt nicht mehr Bewerber benannt sind, als Mitglieder zu wählen sind.

§ 9 Wahlhandlung

Wahlbekanntmachung

Ist eine Wahlhandlung erforderlich, so hat hierüber der Wahlausschuss die Mitglieder des Verwaltungsrates aller Mitgliedskassen unverzüglich zu unterrichten. Die Wahlbekanntmachung muß bezeichnen den Wahltag, die Wahlzeiten, die Wahlgruppe, den Wahlraum, die Stellen, bei denen die Vorschlagslisten ausgelegt sind, die Stellen, die Wahlausweise ausstellen und die Stellen, die Auskunft über die Durchführung der Wahlen und die Voraussetzungen für die Ausübung des Wahlrechts erteilen.

Wahlausweis

Die Wahlberechtigten wählen aufgrund von Wahlausweisen. Die Stimmabgabe ist nicht deshalb ungültig, weil bei der Ausstellung des Wahlausweises von unzutreffenden Voraussetzungen ausgegangen worden ist.

Wahlversammlung

Der Wahlausschuss beruft eine Wahlversammlung ein, zu der alle Wahlberechtigten über die Mitgliedskassen gegen Nachweis einzuladen sind. Mit der Einladung übersendet der Wahlausschuss die Wahlausweise, die Stimmzettelumschläge und die Wahlbriefumschläge. Die Wahl leitet der Wahlausschussvorsitzende. Die anwesenden Mitglieder des Verwaltungsrates der Mitgliedskassen wählen durch Abgabe von Stimmzetteln. Die Wahl ist geheim. Auf den Stimmzetteln sind die gültig eingereichten Vorschlagslisten aufzuführen.

Stimmabgabe

Der Wähler kennzeichnet durch Ankreuzen auf dem Stimmzettel, welcher Liste er seine Stimme geben will.

Ermittlung, Niederschrift und Bekanntgabe des Wahlergebnisses

Das Wahlergebnis ist vom Wahlausschuss festzustellen. Zur Stimmauszählung ist das d'Hondtsche Verfahren anzuwenden. Über die Wahl und das Ergebnis der Wahl ist eine Niederschrift vom Wahlausschuss zu fertigen und zu unterzeichnen.

Der Vorsitzende des Wahlausschusses benachrichtigt die gewählten Bewerber, die Listenvertreter und die Mitgliedskassen.

§ 10 Einberufung des Verwaltungsrates und Wahl der Vorsitzenden

Einberufung

Die erste Sitzung des Verwaltungsrates ist vom Vorsitzenden des Wahlausschusses nach der Feststellung des Wahlergebnisses zum nächstmöglichen Termin unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen. Die Tagesordnung muß mindestens folgende Punkte enthalten:

- Wahl des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates
- Wahl der Mitglieder des Widerspruchsausschusses
- Wahl der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses
- Wahl des Schriftführers.

Die satzungsmäßigen Ladefristen sind zu beachten.

Leitung

Der Vorsitzende des Wahlausschusses, im Verhinderungsfalle sein Stellvertreter, leitet die Sitzung des Verwaltungsrates, bis die Neuwahl des Vorsitzenden des Verwaltungsrates erfolgt ist. Nach der Neuwahl übernimmt der neugewählte Vorsitzende die weitere Leitung der Sitzung.

Wahl des Vorsitzenden

Der Vorsitzende des Wahlausschusses eröffnet die erste Sitzung des Verwaltungsrates und führt einen Beschluß darüber herbei, ob der Vorsitzende durch Zuruf oder schriftlich gewählt werden soll. Schriftlich gewählt wird, wenn mindestens ein Drittel der Anwesenden dies verlangt.

Vorschläge

Der Vorsitzende des Wahlausschusses fordert zur Abgabe von Wahlvorschlägen auf. Er kann aus diesem Anlass die Sitzung unterbrechen.

Auszählung

Wird schriftlich gewählt, so läßt der Vorsitzende des Wahlausschusses die erforderlichen Stimmzettel ausgeben. Die Auszählung der Stimmzettel wird vom Vorsitzenden des Wahlausschusses und mindestens zwei Mitgliedern des Verwaltungsrates vorgenommen, die verschiedenen Wählergruppen angehören müssen.

Bekanntgabe des Wahlergebnisses

Der Vorsitzende des Wahlausschusses gibt das Ergebnis der Wahl des Vorsitzenden bekannt und fordert den Gewählten zur Erklärung darüber auf, ob er die Wahl annimmt. Erklärt der Gewählte, daß er die Wahl annimmt, so übernimmt er die Leitung der Sitzung.

Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden

Für die Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden gelten die Vorschriften zur Wahl des Vorsitzenden entsprechend.

II. Besetzung von Gremien Dritter

In der konstituierenden Sitzung des Verwaltungsrates oder der darauffolgenden Sitzung entscheidet der Verwaltungsrat über die personelle Besetzung von Gremien Dritter unter Beteiligung der Selbstverwaltung des Landesverbandes (z.B.: Gesellschafterversammlung des BKK Bundesverbandes GbR i.L.).

Entschädigungsregelung

(Anlage 3 der Satzung)

BKK Landesverband Bayern

Stand: 1. Juni 2019

Beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 29.11.1995; genehmigt durch Bescheid des BayStMAS vom 12.2.1996

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 17.7.1996; genehmigt durch Bescheid des BayStMAS vom 15.10.1996

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 12.12.2001; genehmigt durch Bescheid des BayStMAS vom 15.5.2002 (BayStA 24/02)

Geändert in den Sitzungen des Verwaltungsrates am 14.7.2005, 12.7.2006 und 12.9.2006; genehmigt durch Bescheid des BayStMAS vom 23.10.2006 (BayStA 46/06)

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 21.4.2009; genehmigt durch Bescheid des BayStMUG vom 4.6.2009 (BayStA 25/09)

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 19.12.2013; genehmigt durch Bescheid des BayStMGP vom 21.2.14 (BayStA 10/14 vom 7.3.14)

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 3.4.2014; genehmigt durch Bescheid des BayStMGP vom 7.4.14 (BayStA 16/14 vom 7.4.14)

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 3.4.2019; genehmigt durch Bescheid des BayStMGP vom 9.5.19 (BayStA 21/19 vom 24.5.19)

Anlage 3 der Satzung des BKK Landesverbandes Bayern

Entschädigungsregelung für die Mitglieder des Verwaltungsrates des BKK Landesverbandes Bayern (§ 6 Abs. 2 der Satzung)

I. Entschädigungsregelung für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates

Für die Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates (einschl. der An- und Abreise) werden den Mitgliedern bzw. stellvertretenden Mitgliedern folgende Entschädigungen gezahlt:

A. Erstattung der Barauslagen

(1) Tagegeld wird nach Maßgabe der steuerfreien Pauschbeträge gemäß § 4 Abs. 5 Nr. 5 EStG i.V.m. § 9 Abs. 4a Sätze 2, 3 und 8 EStG gezahlt. Abweichend hiervon können bei Sitzungen der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Ausschüsse den Gremienmitgliedern auf Kosten des Landesverbandes generell kostenlos Getränke sowie ein kleiner Imbiss zur Verfügung gestellt werden; die Kosten hierfür dürfen 80 v.H. der Verpflegungspauschale für eintägige Reisen mit mehr als 8 Stunden gemäß § 9 Abs. 4a EStG nicht übersteigen. Notwendige Übernachtungskosten werden erstattet. Für Übernachtungen ohne Beleg wird der jeweils gültige amtliche steuerfreie Pauschbetrag nach dem EStG gezahlt. Übernachtungen im Hotel werden nur gegen Beleg erstattet.

(2) Es werden die tatsächlich entstandenen notwendigen Fahrtkosten erstattet.

a) Kilometergeld

Die Nutzungskosten eines Kraftwagens werden durch eine Wegstreckenschädigung nach § 5 Abs. 2 BRKG abgegolten (zzt. 0,30 €/km)

b) Flugkosten

Hin- und Rückflugkarte. Bei Flügen sollen grundsätzlich die Kosten für die Benutzung der Economy-(Touristen-)Klasse als erforderliche Aufwendungen angesehen werden.

c) Bahnkarten

- Fahrscheine bis zur Höhe der Kosten der 1. Klasse
- Aufpreise und Zuschläge für Züge
- Reservierungsentgelte
- Bettkarten oder Liegeplatzzuschläge

d) Kosten für Fahrten vom und zum Bahnhof bzw. Flugplatz sowie sonstige Kosten

- öffentliche Nahverkehrsmittel
- Zubringer zum Flugplatz
- Taxi
- Gepäckkosten - Gepäckaufbewahrung
- Post- und Telekommunikationskosten
- Parkplatz und Garagenkosten
- Sonstige Kosten, die im Zusammenhang mit der Reise entstanden sind.

B. Erstattung des Verdienstaufalles und der Rentenversicherungsbeiträge

Den Mitgliedern der Organe werden der tatsächlich entgangene regelmäßige Bruttoverdienst ersetzt und die den Arbeitnehmeranteil übersteigenden Beiträge nach § 168 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI oder der entsprechenden Vorschrift des AVG erstattet. Die Entschädigung beträgt für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit höchstens 1/75 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV.

Wird durch schriftliche Erklärung des Berechtigten glaubhaft gemacht, dass ein Verdienstaufall entstanden ist, lässt sich dessen Höhe jedoch nicht nachweisen, ist der Verdienstaufall pauschal in Höhe von einem Drittel des in Satz 1 genannten Höchstbetrages für jede Stunde der versäumten regelmäßigen Arbeitszeit zu ersetzen. Der Verdienstaufall wird je Kalendertag für höchstens 10 Stunden gewährt, die letzte angefangene Stunde wird voll gerechnet.

C. Pauschbetrag für Zeitaufwand

Die Mitglieder des Verwaltungsrates erhalten für jeden Kalendertag einer Sitzung oder Vorbesprechung einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von 75 €.

D. Entschädigung bei Teilnahme an mehreren Sitzungen an einem Tage

Bei der Teilnahme an mehreren Sitzungen am selben Tage werden für jeden Kalendertag nur ein volles Tage- und Übernachtungsgeld sowie ein Pauschbetrag für Zeitaufwand gezahlt.

II. Entschädigung für die Teilnahme an Sitzungen der Ausschüsse des Verwaltungsrates

Für die Teilnahme an Ausschusssitzungen werden Entschädigungen nach I. gezahlt; hiervon abweichend erhalten die alternierenden Ausschusssprecher bei Sitzungen des Ausschusses jeweils den doppelten Pauschbetrag für Zeitaufwand (I. C.). Als Ausschuss gelten die nach der Geschäftsordnung des Verwaltungsrates eingesetzten Ausschüsse, der Widerspruchsausschuss, der Rechnungsprüfungsausschuss (§ 17 Abs. 2 der Satzung) sowie etwaig weitere vom Verwaltungsrat im Einzelfall nach §§ 209 Abs. 4 Satz 2 SGB V, 66 Abs. 1 SGB IV eingesetzte Gremien.

III. Entschädigung für Tätigkeiten außerhalb der Sitzungen

Mitglieder des Verwaltungsrates, die außerhalb von Organ- und Ausschusssitzungen im Auftrag des Organs oder des Vorsitzenden bzw. stellvertretenden Vorsitzenden des Organs oder eines Ausschusses tätig werden, werden nach I. A. und B. entschädigt. Dies gilt nicht für die Wahrnehmung repräsentativer Aufgaben. Für die verbandliche Tätigkeit in Institutionen, bei denen der Landesverband Gesellschafter oder Mitglied ist (zzt. insbesondere Gesellschafterversammlung des BKK Bundesverbandes GbR i.L. und Mitgliederversammlung des BKK Dachverbandes e.V.), werden Entschädigungen nach I. gewährt, soweit diese von den betreffenden Institutionen nicht selbst getragen werden.

IV. Besondere Entschädigung der Vorsitzenden des Verwaltungsrates für Tätigkeit außerhalb der Sitzungen

Die Vorsitzenden des Verwaltungsrates erhalten für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben außerhalb von Sitzungen einen monatlichen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe von je 560 €.

Die besonderen Unkosten aus ihrer Amtsführung (Telefon, Porto, sonstige Kosten) werden den Vorsitzenden des Verwaltungsrates mit einem monatlichen Pauschbetrag von je 77 € abgegolten.

V. Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach dieser Entschädigungsregelung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

Durchführungsbestimmungen

zur Gesamtrücklage

(Anlage 4 der Satzung)

BKK Landesverband

Bayern

Stand: 1. März 2006

Beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 5.7.1995

Inkrafttreten: 1.1.1996

Genehmigt durch Bescheid des BayStMAS vom 6.9.1995

Veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger 39/95 vom 29.9.1995

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 3.7.98 (BayStMAS vom 4.9.1998;
BayStA 41/98)

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 12.12.2001 (BayStMAS vom
9.4.2002; BayStA 24/02)

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 14.9.2005 (BayStMAS vom
7.10.2005; BayStA 42/05)

Geändert in der Sitzung des Verwaltungsrates am 14.12.2005 (BayStMAS vom
8.2.2006; BayStA 8/06)

Anlage 4 der Satzung des BKK Landesverbandes Bayern

Durchführungsbestimmungen zur Gesamtrücklage (§ 16 Abs. 1 der Satzung)

Ergänzend zu § 262 SGB V sowie § 16 Abs. 1 der Satzung gelten für die Bildung, Auffüllung, Verwaltung und Inanspruchnahme der Gesamtrücklage folgende Bestimmungen:

§ 1 Höhe der Rücklage

- (1) Zur Bildung der Gesamtrücklage geben die Mitgliedskassen (§ 2 der Satzung) dem Landesverband nach Anforderung unverzüglich die Höhe ihres Mindestrücklagesolls (§ 261 Abs. 2 Satz 2 SGB V) für das laufende Haushaltsjahr nach dem vom Verwaltungsrat festgestellten Haushaltsplan (§ 70 Abs. 1 SGB IV) bekannt.
- (2) Zur Anpassung der Rücklage an künftige Veränderungen teilen die Mitgliedskassen dem Landesverband bis spätestens 31. Dezember eines Jahres die Höhe ihres Mindestrücklagesolls (§ 261 Abs. 2 Satz 2 SGB V) für das kommende Haushaltsjahr nach dem vom Verwaltungsrat festgestellten Haushaltsplan mit. Beschließt der Verwaltungsrat einen Nachtragshaushalt, so gibt die Mitgliedskasse eine daraus resultierende Änderung des Mindestrücklagesolls unverzüglich dem Landesverband bekannt.
- (3) Kann der in Abs. 2 Satz 1 festgesetzte Zeitpunkt nicht eingehalten werden (z.B. vorläufige Haushaltsführung gem. § 72 SGB IV), ist dies von der Mitgliedskasse dem Landesverband bis 31. Dezember des laufenden Haushaltsjahres anzuzeigen. Die Höhe des Mindestrücklagesolls ist dem Landesverband unverzüglich nach Feststellung des Haushaltsplanes bekannt zu geben. Bis zur Mitteilung des Mindestrücklagesolls wird dessen Höhe vom Landesverband im Einvernehmen mit der Mitgliedskasse geschätzt, um insbesondere die erforderliche Angleichung des Rücklageguthabens sicherzustellen.

§ 2 Bildung und Auffüllung der Rücklage

- (1) Zur Bildung der Gesamtrücklage sind die vom Landesverband nach § 16 Abs. 1 der Satzung ermittelten Beträge nach Anforderung umgehend abzuführen.
- (2) Absatz 1 gilt sinngemäß für die jährlichen Auffüllungsbeträge.
- (3) Über Ratenzahlungen und Stundungersuchen entscheidet der Vorstand.

§ 3 Verwaltung der Gesamtrücklage

- (1) Die Gesamtrücklage ist getrennt von anderen Vermögensanlagen des Landesverbandes zu verwalten.
- (2) Über die Anlage der Gesamtrücklage entscheidet der Vorstand. Dabei sind entsprechend der Zweckbestimmung der Gesamtrücklage die Grundsätze der Sicherheit, der Liquidität und der Rentabilität zu beachten.
- (3) Verwaltungskosten werden nicht gesondert berechnet; sie sind Bestandteil des Verbandsbeitrages.

§ 4 Inanspruchnahme der Gesamtrücklage

- (1) Benötigt eine Mitgliedskasse ihren Anteil an der Gesamtrücklage ganz oder teilweise (§ 262 SGB V), so hat diese ihn unter glaubhafter Darlegung der Gründe, insbesondere, daß die von ihr selbstverwaltete Rücklage und ihre Betriebsmittel verbraucht sind, schriftlich anzufordern.
- (2) Beansprucht eine Mitgliedskasse ein Darlehen aus der Gesamtrücklage (§ 262 Abs. 4 SGB V), so hat sie unter Vorlage einer Finanzübersicht zum Zeitpunkt der Antragstellung, der letzten vierteljährlichen Statistik über die Einnahmen und Ausgaben (KV 45) nachzuweisen, daß bei ihr zur Erfüllung der finanziellen Verpflichtungen ein erhöhter Mittelbedarf besteht. Weitere Unterlagen zur Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung eines Darlehens sind auf Verlangen des Landesverbandes beizubringen.
- (3) Das Darlehen kann grundsätzlich höchstens den Betrag der auf einen Monat entfallenden Ausgaben der betreffenden Mitgliedskasse nach § 261 Abs. 2 Satz 1 SGB V betragen; über die Gewährung, die Höhe, die Fälligkeit und evtl. Sicherheitsleistungen entscheidet der Vorstand.

Über Darlehen, deren Höhe den Betrag nach Satz 1 oder den Betrag von 2 Mio. € übersteigen, entscheidet der Vorstand im Einvernehmen mit den alternierenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates.

- (4) Vom Auszahlungstag (Wertstellung auf dem Kontoauszug des Landesverbandes) an ist das Darlehen mit 1 v.H. über dem während der Laufzeit jeweils gültigen Basiszinssatz zu verzinsen. Die Zinsen sind nach Tilgung des Darlehens, spätestens jedoch zum 31. Dezember eines jeden Jahres, vom Landesverband zu berechnen und vom Darlehensnehmer anzufordern. § 367 BGB gilt entsprechend.
- (5) Sofern der Darlehensvertrag (vgl. Abs. 6) nichts anderes bestimmt, ist das Darlehen bei Fälligkeit in einer Summe zu tilgen.
- (6) Mit der Mitgliedskasse ist ein schriftlicher Darlehensvertrag abzuschließen.

Finanzausgleichsordnung

(Anlage 5 der Satzung)

BKK Landesverband

Bayern

Stand: Januar 2020 (rückwirkend zum 1.1.19)

Beschlossen in der Verwaltungsratssitzung am 14. Dezember 2017.

Inkrafttreten: 1. Januar 2018.

Genehmigt mit Bescheid des BayStMGP vom 8. Januar 2018.

Veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger 4/2018 vom 26. Januar 2018.

Geändert (§ 2 Abs. 2 Satz 1) in der Sitzung des Verwaltungsrates am 3. Dezember 2019 rückwirkend zum 1. Januar 2019

Genehmigt mit Bescheid des BayStMGP am 21. Januar 2020

Veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger 6/2020 vom 7. Februar 2020

Anlage 5 der Satzung des BKK Landesverbandes Bayern

Finanzausgleichsordnung (§ 16a Abs. 2 der Satzung)

§ 1 Allgemeines

- (1) Die Finanzausgleichsordnung gilt für die Mitgliedskassen des BKK Landesverbandes Bayern (nachfolgend Landesverband genannt).
- (2) Der Landesverband führt auf Antrag einer Mitgliedskasse das Ausgleichsverfahren durch und verwaltet die erforderlichen Mittel. Als Ausgleichsjahr gilt das Kalenderjahr.

§ 2 Aufwändige Leistungsfälle

- (1) Das Ausgleichsverfahren erstreckt sich auf aufwändige Leistungsfälle.
- (2) Als aufwändiger Leistungsfall gilt die Summe der Leistungsaufwendungen der Kontenart 460 (Krankenhausfälle) und der Kontenarten 430, 431, 434, 435, 436, 437 438 (Arznei- und Verbandmittel) sowie mit deutschem Recht vergleichbare Krankenhausbehandlung / Arzneimittelsversorgung im Ausland für die Behandlung eines Versicherten innerhalb eines Kalenderjahres, unabhängig von der Krankheit, wenn sie mindestens 210.000 Euro (Schwellenwert) beträgt. Weiter gilt als aufwändiger Leistungsfall, wenn die Summe der Leistungsaufwendungen in einer Kontenart für einen Versicherten innerhalb eines Kalenderjahres mindestens 210.000 Euro (Schwellenwert) beträgt. Der Schwellenwert wird beginnend 2014 jährlich um den Veränderungsfaktor der durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherter im Ausgleichsjahr in der GKV dynamisiert, kaufmännisch auf volle 1.000 Euro gerundet und gilt für das jeweilige Ausgleichsjahr. Als Basis für die weiteren Dynamisierungen gilt dann der jeweils dynamisierte Betrag.
- (3) Realisierte Zuzahlungen, Rabatte sowie Ersatz- und Erstattungsansprüche sind vor Ermittlung des Schwellenwertes abzuziehen. Bei bereits abgerechneten Fällen, bei denen Ersatz- oder Erstattungsansprüche nach § 8 erst nach der Abrechnung realisiert werden, sind die ersetzten bzw. erstatteten Beträge zurückzuzahlen. Die Zuordnung der Leistungsausgaben richtet sich nach den Bestimmungen zum Kontenrahmen für die Träger der GKV.

§ 3 Erstattungsumfang

- (1) Erstattungsfähig sind die den Schwellenwert des § 2 Abs. 2 übersteigenden Aufwendungen.
- (2) Bei einer Neumitgliedschaft beim Landesverband (Errichtung, Sitzverlegung, Beitritt) findet die Finanzausgleichsordnung auf die neue Mitgliedskasse keine

Anwendung in dem Jahr, in dem die Mitgliedschaft begründet wird. Die Finanzausgleichsordnung findet für die neue Mitgliedskasse erst ab dem Folgejahr Anwendung mit der Maßgabe, dass in diesem Folgejahr die Erstattungsfähigkeit nach Abs. 1 auf einen Betrag i.H.v. 300.000 Euro je aufwändiger Leistungsfall begrenzt ist.

- (3) Scheidet eine Mitgliedskasse aus dem Landesverband aus, werden nur die Fallkosten berücksichtigt, die bis zum Wirksamwerden des Ausscheidens entstehen. Nach diesem Zeitpunkt entstehende Fallkosten sind nicht berücksichtigungsfähig, der Schwellenwert nach § 2 Abs. 2 wird nicht verringert.
- (4) Bei Vereinigung von Mitgliedskassen im Laufe des Ausgleichsjahres wird der Rechtsnachfolger so gestellt und behandelt, als sei die Vereinigung zum 01.01. des Ausgleichsjahres wirksam geworden.
- (5) Bei Vereinigung einer Mitgliedskasse mit einer Kasse, die nicht Mitglied des Landesverbandes ist, sind die von dieser Kasse vor dem Vereinigungszeitpunkt erbrachten Aufwendungen nicht berücksichtigungsfähig, der Schwellenwert nach § 2 Abs. 2 wird nicht verringert.
- (6) Bei Insolvenz oder Schließung einer Mitgliedskasse besteht ein Ausgleichsanspruch, soweit die zu zahlenden Umlagebeträge der Mitgliedskasse vollständig entrichtet oder verrechnet wurden.

§ 4 Überforderungsklausel

- (1) Die maximale Belastung (Belastungsgrenze) einer Mitgliedskasse durch einen oder mehrere aufwändige Leistungsfälle beträgt ein Viertel einer Monatsausgabe (Mindestrücklage) nach dem vom Verwaltungsrat der Mitgliedskasse festgestelltem Haushaltsplan des Ausgleichsjahres. Zusätzlich zu den Erstattungsbeträgen nach § 2 i.V.m. § 3 werden die über der Belastungsgrenze liegenden Beträge erstattet.
- (2) Für Mitgliedskassen, bei denen die Belastungsgrenze unter dem Schwellenwert nach § 2 Abs. 2 liegt, gilt die Belastungsgrenze als Schwellenwert im Sinne von § 2 Abs. 2.

§ 5 Aufbringung der Mittel

- (1) Die Mittel der für ein Kalenderjahr abgerechneten Erstattungsansprüche werden von den Mitgliedskassen durch Umlage aufgebracht.
- (2) Die Höhe der Umlage bemisst sich nach den erstatteten Kosten aufwändiger Leistungsfälle und der durchschnittlichen Zahl der Versicherten des Kalenderjahres (Vordruck KM 1 / Jahresdurchschnitt), dem der Leistungsfall zuzurechnen ist. Die Höhe der Umlage darf im Ausgleichsjahr 2013 je Versicherter 2,00 Euro nicht überschreiten. Dieser Betrag wird beginnend 2014 jährlich um den Veränderungsfaktor der durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versicherter im Ausgleichsjahr in der GKV dynamisiert, kaufmännisch gerundet und gilt für

das jeweilige Ausgleichsjahr. Als Basis für die weiteren Dynamisierungen gilt dann der jeweils dynamisierte Betrag.

- (3) Gehört eine Mitgliedskasse dem Landesverband nicht während des gesamten Kalenderjahres an, ist ihre Umlage anteilig nach der Dauer ihrer Landesverbandszugehörigkeit und der auf diese Zeit entfallenden durchschnittlichen Versicherungszahl zu berechnen.
- (4) Der Landesverband kann im erforderlichen Umfang Abschläge auf die zu entrichtende Umlage anfordern.

§ 6 Kürzung der erstattungsfähigen Aufwendungen

Überschreitet die Summe der erstattungsfähigen Aufwendungen die maximale Höhe der zu erbringenden Mittel (§ 5 Abs. 2 Satz 2), werden die erstattungsfähigen Aufwendungen prozentual entsprechend gekürzt. Ausgenommen von dieser Kürzung sind Mitgliedskassen, welche die Voraussetzung nach § 4 erfüllen.

§ 7 Begrenzung der Erstattung

- (1) Die Mitgliedskasse erhält keine Erstattung aus diesem Finanzausgleich, wenn die Summe der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach

- § 266 Abs. 6 SGB V ohne die Zuschläge für Krankengeld und
- § 270 Abs. 1 Buchstabe b SGB V ohne den Verwaltungskostenanteil

höher ist als die ausgewiesenen berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben in der Jahresrechnung, Schlüsselnummer 9995, abzüglich der um die Erstattungen für Krankengeld verminderten Leistungsausgaben für Krankengeld.

Maßgeblich für die Ermittlung der Zuweisungen ist der Schlussausgleichsbescheid des BVA. Im Vereinigungsfall wird hilfsweise das bis zur Fusion durchgeführte Abschlagsverfahren (Grundlagen-/Korrekturbescheid) oder die Berechnung im amtlichen FuV-Tableau zur KJ 1 zugrunde gelegt.

- (2) Die Mitgliedskasse erhält keine Erstattung aus diesem Finanzausgleich, wenn die Summe der erstattungsfähigen Aufwendungen nach § 3 Abs. 1 fünfzig vom Hundert der in § 4 Abs. 1 genannten maximalen Belastungsgrenze (Mindestrücklage) nicht übersteigt. Übersteigt die Summe der erstattungsfähigen Aufwendungen die vorgenannte Grenze, wird nur der übersteigende Betrag erstattet.
- (3) Die Summe der Erstattung darf höchstens die Differenz zwischen tatsächlichen und standardisierten Leistungsausgaben der Mitgliedskasse nach Abs. 1 ausgleichen.

§ 8 Abrechnung

- (1) Die ausgleichsfähigen Leistungsausgaben sind nach Ablauf des Ausgleichsjahres bis spätestens 30.11. des Folgejahres unter Beifügung von Kopien der anspruchsbegründenden Unterlagen (z.B. Arzneimittelimages, ISKV-Ausdrucke der Krankenhausfälle) zu beantragen. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Zugangs beim Landesverband. Nach dem 30.11. eingereichte Aufwendungen werden nicht berücksichtigt.
- (2) Mitgliedskassen können zur Vermeidung von Liquiditätsengpässen auf Antrag Abschlagszahlungen auf den voraussichtlichen Ausgleichsbetrag erhalten, sofern sie dem Landesverband die anspruchsbegründenden Unterlagen vorlegen. Der Vorstand des Landesverbandes entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (3) Der Landesverband verrechnet Ausgleichsansprüche mit ausstehenden Umlagebeträgen.
- (4) Der Landesverband ist berechtigt und verpflichtet, die eingereichten Erstattungsfälle umfassend zu prüfen. Erforderlichenfalls findet die Prüfung in den Geschäftsräumen der Mitgliedskasse statt.
- (5) Der nach § 2 Abs. 3 Satz 2 eingegangene Betrag wird an die im betroffenen Ausgleichsjahr beteiligten BKK nach den damals maßgeblichen Versichertenzahlen zurückgezahlt. Satz 1 gilt auch dann, wenn ein Ausgleichsjahr betroffen ist, für das die Finanzausgleichsordnung keine entsprechende Regelung enthalten hat.

§ 9 Verfahren

- (1) Die Verantwortung für die Identifikation, die rechtzeitige Einreichung und den Nachweis der aufwändigen Leistungsfälle im Sinne dieser Finanzausgleichsordnung trägt die Mitgliedskasse.
- (2) Bei Versicherten, deren Krankenhausaufenthalt sich über mehrere Kalenderjahre erstreckt, sind kalendertägliche Pflegesätze sowie Sonderentgelte dem jeweiligen Tag des Krankenhausaufenthalts zuzuordnen. Bei Fallpauschalen und DRG sind die Kosten durch die Anzahl der Krankenhaustage zu dividieren und tagesgenau aufzuteilen und dann dem Ausgleichsjahr zuzuordnen.
- (3) Bei Arzneimitteln erfolgt die zeitliche Zuordnung der geprüften Daten zum Ende des Monats des im Datensatz angegebenen Verordnungsdatums. Liegt kein Verordnungsdatum vor, erfolgt die zeitliche Zuordnung nach dem Ende des Abrechnungsmonats. Endet die Versicherungszeit des Versicherten vor diesem Tag, ist der letzte Tag der Versicherungszeit für die zeitliche Zuordnung heranzuziehen. Da Arznei- und Verbandmittel nur innerhalb eines begrenzten Zeitraums nach Verordnung erstattungsfähig sind, darf der letzte Tag der Versicherungszeit maximal der 1. des Vormonats des Abrechnungsmonats sein.

- (4) Zuzahlungen, Rabatte sowie Ersatz- und Erstattungsansprüche nach § 2 Abs. 3 werden direkt angerechnet. Pauschale Arzneimittelrabatte werden zusätzlich anteilig berücksichtigt (Konto 4396 im prozentualen Verhältnis zur Summe der Kontenart 430 bis 438 abzüglich der Konten 4390 und 4393).

§ 10 Inkrafttreten

Diese Finanzausgleichsordnung tritt am 01.01.2018 in Kraft. Sie tritt an die Stelle der bisher geltenden Finanzausgleichsordnung für die Ausgleichsjahre 2015, 2016 und 2017; diese findet bis zur endgültigen Erledigung der Ausgleichsjahre 2015, 2016 und 2017 weiterhin Anwendung.