

# **Arbeitspapier der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger Vorstandsvergütungen im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen**

## **I. Einführung**

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz - GSG - vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) hat zum 1. Januar 1996 eine an Wettbewerbsgrundsätzen orientierte Organisationsstruktur Einzug in das System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehalten. Abweichend von den für alle Zweige der Sozialversicherung bis dahin existierenden ehrenamtlichen Organen Vertreterversammlung und Vorstand sowie der hauptamtlichen Geschäftsführung gibt es in der GKV seitdem den (ehrenamtlichen) Verwaltungsrat als Selbstverwaltungsorgan sowie einen hauptamtlichen, auf die Dauer von sechs Jahren gewählten Vorstand. Gleichzeitig wurden die bis dahin am Beamtenrecht orientierten Vergütungsregelungen für die Geschäftsführer der Krankenkassen und Verbände aufgegeben.

In der Begründung des Gesetzentwurfs zum Gesundheitsstrukturgesetz der Fraktionen von CDU/CSU, SPD und FDP vom 5. November 1992 heißt es hierzu, dass Selbstverwaltung und Geschäftsführung der Krankenkassen künftig auch den durch Wahlfreiheit und Wettbewerb gestiegenen Anforderungen an Entscheidungsfähigkeit, Kompetenz und Flexibilität gerecht werden müssten; dem werde durch die Wahl eines hauptamtlichen Vorstandes auf Zeit Rechnung getragen (BT-Drs. 12/3608, S. 75). Nach der Begründung zu § 35a SGB IV sollte es ermöglicht werden, Personen einzustellen, die die notwendige Qualifikation für eine derartige Managerfunktion erfüllen können (BT-Drs. 12/3608, S. 128).

Der Gesetzgeber hatte im Zusammenhang mit dem Systemwechsel zum 1. Januar 1996 jedoch keine spezialgesetzlichen Regelungen zur Vorlagepflicht von Vorstandsdienstverträgen bei den Aufsichtsbehörden – weder für die Vorlage von Entwürfen von Verträgen noch von abgeschlossenen Verträgen - verabschiedet. Die Aufsichtsbehörden konnten daher eine Unterzeichnung der Vorstandsdienstverträge nicht verhindern. Da auch hier der Grundsatz galt, dass geschlossene Verträge einzuhalten sind, konnten die Aufsichtsbehörden eine Krankenkasse lediglich auf der Grundlage des § 89 Abs. 1 SGB IV aufsichtsrechtlich beraten und verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben, indem zukünftig keine vergleichbaren Verträge abgeschlossen werden.

Der Deutsche Bundestag hat nun mit dem Dritten Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften auf Grund der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) die Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch durch Einfügung eines Absatzes 6a in § 35a SGB IV beschlossen (Drs.17/13770) und eine Vorlagepflicht und einen Zustimmungsvorbehalt durch die Aufsichtsbehörden über die gesetzlichen Krankenkassen für Vorstandsdienstverträge eingeführt. Das Gesetz vom 7. August 2013 wurde im Bundesgesetzblatt 2013 Teil I Nr. 47 am 12. August 2013 verkündet und trat am 13. August 2013 in Kraft.

§ 35a Abs. 6a SGB IV lautet:

„(6a) Der Abschluss, die Verlängerung oder die Änderung eines Vorstandsdienstvertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der vorherigen Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Die Vergütung der Mitglieder des Vorstands hat in angemessenem Verhältnis zum Aufgabenbereich, zur Größe und zur Bedeutung der Körperschaft zu stehen. Dabei ist insbesondere die Zahl der Mitglieder der Körperschaft zu berücksichtigen.“

Der Zustimmungsvorbehalt gilt für alle Vorstandsdienstverträge, die nach Inkrafttreten der Regelung abgeschlossen, geändert oder verlängert werden. Ohne diese Zustimmung werden geschlossene Verträge nicht wirksam. Bereits wirksame, bis zum Ablauf der laufenden Amtsperiode unverändert geltende Verträge werden nicht erfasst.

## **II. Form und Zeitpunkt der Zustimmung**

Die Entscheidung über Abschluss, Verlängerung oder Änderung eines Vorstandsvertrages trifft nach § 33 Abs. 2, 3 SGB IV bei den Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie den Ersatzkrankenkassen der Verwaltungsrat. Dieser schließt in Vertretung der Krankenkasse auf der Grundlage des Bürgerlichen Rechts, § 611 BGB, den Vorstandsdienstvertrag mit dem Vorstandsmitglied ab.

Die Zustimmung der zuständigen Aufsichtsbehörde zu einem Vorstandsdienstvertrag wird auf der Grundlage des Öffentlichen Rechts, § 35a Abs. 6a SGB IV, erteilt bzw. verweigert.

Sowohl die Erteilung einer Zustimmung als auch deren Verweigerung sind nach allgemeinen Grundsätzen als Verwaltungsakt zu qualifizieren und der Krankenkasse gegenüber in Form eines Bescheides ( § 33 SGB X) bekannt zu geben.

Adressat des Bescheides ist der Verwaltungsrat der Krankenkasse, der gem. § 33 Abs. 2, 3 SGB IV den Versicherungsträger gegenüber dem Vorstand vertritt.

Die Verträge sind vor Unterschrift vorzulegen, um im Innenverhältnis Vorstand/KK keine Fakten zu schaffen, die nachverhandelt werden müssen, und um im Außenverhältnis keinen unzutreffenden Rechtsschein zu erzeugen. Hinzu kommt, dass, da der Vertrag ohne Zustimmung nicht

wirksam wird, der Vorstand ggf. in einem faktischen Arbeitsverhältnis wäre, was zu vermeiden ist.

Aufsichtsrechtlich zu beanstandende Vereinbarungen sowie unwirtschaftliche Vergütungen und andere Vereinbarungen mit finanziellen Auswirkungen (z.B. Versorgungsregelungen) können im Vorfeld korrigiert werden, so dass im Innenverhältnis Vorstand / Krankenkasse keine Fakten geschaffen werden, die anschließend nachverhandelt werden müssen.

Grundsätzlich sollen die Krankenkassen zunächst die Zustimmungsfähigkeit der beabsichtigten Vorstandsdienstverträge prüfen lassen und erst danach die Organstellung der Vorstandsmitglieder durch Wahl gem. § 35a Abs. 5 SGB IV begründen.

### **III. Vergütungsmaßstab**

#### **1. Keine gesetzlichen Vorgaben**

Das Gesetz gibt keinen Hinweis darauf, welche konkreten Maßstäbe unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit von den Rechtsaufsichtsbehörden im Rahmen ihrer Prüfung bei den jeweiligen Körperschaften anzulegen sind.

Das durch den Systemwechsel zum 1. Januar 1996 bedingte und entstandene höhere Vergütungsniveau als solches wird von den Aufsichtsbehörden grundsätzlich nicht beanstandet.

Bislang erfolgte die Bewertung der Wirtschaftlichkeit von Vorstandsdienstverträgen durch die Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger durch Ermittlung der Spannbreite der Vergütungen, die Krankenkassen vergleichbarer Größe für ihre Vorstände tatsächlich ausgeben.

Im Rahmen der 82. Arbeitstagung der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom 22. bis 23. Mai 2013 in Saarbrücken haben diese beschlossen, eine Arbeitsgruppe zu bilden, die Maßstäbe für eine angemessene Ausgestaltung der Vorstandsdienstverträge entwickeln und ein Vertragsmuster erarbeiten sollte.

Diese Arbeitsgruppe hat festgestellt, dass mangels gesetzlicher Vorgaben und mangels sachgerechter, vom Markt unabhängiger Vergütungsmaßstäbe auch weiterhin die Spannbreite der Vergütungen zu betrachten ist, die Krankenkassen für die Vergütungen ihrer Vorstände aufwenden und jährlich im Bundesanzeiger veröffentlichen.

Da die Zahl der Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse zwangsläufig in der Zahl der Versicherten enthalten ist, tragen die Aufsichtsbehörden den Vorgaben des Gesetzgebers in § 35a Abs. 6a Satz 3 SGB IV Rechnung, indem sie auch weiterhin die Versichertenzahlen einer Krankenkasse als Maßstab für deren Größe betrachten. Größe und Bedeutung einer Krankenkasse können sich aber auch in der Zahl der Beschäftigten und der Geschäftsstellen niederschlagen.

## 2. Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit

Das Ziel der Aufsichtsbehörden ist es, in Einzelfällen grob unwirtschaftliche Vereinbarungen auszuschließen und im Allgemeinen einen unangemessenen Anstieg des Vergütungsniveaus zu verhindern.

Der gesetzliche Maßstab für die Selbstverwaltung und damit zugleich Prüfmaßstab für die Aufsichtsbehörden (§ 87 Abs. 1 Satz 2 SGB IV) ist der gesetzlich normierte Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§§ 4 Abs. 4 Satz 1 SGB V, 69 Abs. 2 SGB IV).

Das Bundessozialgericht hat u.a. in seiner Entscheidung vom 26. August 1983 (Az. 9 K 29/82) zu den Tatbestandsmerkmalen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ausgeführt:

*„Obwohl der konkrete Inhalt der Begriffe Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit praktisch nicht bestimmbar ist, läßt sich immerhin soviel sagen, daß ‘Wirtschaftlichkeit’ das Gebot bezeichnet, entweder mit gegebenen Mitteln den größtmöglichen Nutzen zu erreichen (Maximalprinzip) oder einen bestimmten Nutzen mit den geringstmöglichen Mitteln (Minimalprinzip). Das Sparsamkeitsgebot hat demgegenüber keine eigenständige Bedeutung (...) Die Begriffe beschreiben eine Mittel-Zweck-Relation mit dem Ziel, bei der Verwendung von Haushaltsmitteln das Notwendige nicht zu überschreiten.“*

Sparsam und wirtschaftlich sind danach nur die Aufwendungen, die der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Krankenkasse dienen. Mittel dürfen also nur insoweit verwandt werden, wie sie in Bezug auf die Vorstandstätigkeit für Art und Umfang des Erfolgs, hier also zur kompetenten und erfolgreichen Bewältigung der Vorstandsaufgaben, zwangsläufig unentbehrlich und unvermeidbar sind.

Die Krankenkasse darf einem Vorstand nur ein Gehalt in notwendiger Höhe anbieten. Notwendig ist das Gehalt, welches nach den Bedingungen des Marktes angeboten werden muss, um qualifiziertes Personal zu gewinnen und zu halten.

## 3. Vergütung im Einzelnen

### a) Festgehalt/Grundvergütung

Grundvergütung ist nach Auffassung der Aufsichtsbehörden die Vergütung, auf die in jedem Fall ein Rechtsanspruch besteht. Einen Überblick über die im Jahr 2013 bundesweit gezahlten Grundvergütungen in Diagrammform enthält die **Anlage**. Die Aufsichtsbehörden halten eine an der Trendlinie orientierte Grundvergütung für zulässig. Nicht unerhebliche Überschreitungen der Trendlinie bedürfen einer sachlichen Begründung. Eine deutliche Überschreitung der Trendlinie stellt einen Indikator für unwirtschaftliches Verhalten dar und führt in aller Regel zur Versagung der Zustimmung.

Die gleichzeitige Wahrnehmung von Vorstandsämtern für mehrerer Krankenkassen durch eine Person ist grundsätzlich unzulässig (Inkompatibilität). Ist ausnahmsweise keine Inkompatibilität anzunehmen, etwa wenn mehrere Vorstandstätigkeiten mit dem Ziel der Fusion oder im Zusammenhang mit einer Sanierung – und damit zeitlich begrenzt .- ausgeübt werden, kann die Mehrarbeit gegebenenfalls mit einer im Hinblick auf die sonstige Vergütung angemessenen einmaligen Sonderzahlung abgegolten werden.

### **b) Prämien**

Die Aufsichtsbehörden halten variable Zahlungen grundsätzlich für zulässig, soweit sie allgemein dem Umstand Rechnung tragen, dass es sich bei den Krankenkassen um Körperschaften des öffentlichen Rechts handelt und im übrigen die Besonderheiten der Vorstandsstellung mit einer eingeschränkten Produktverantwortung, aber hohen Unternehmens- und Personalverantwortung, berücksichtigen. Diese Prämien müssen in die höchstzulässige Gesamtvergütung, die alle Vereinbarungen mit finanziellen Auswirkungen umfasst, einbezogen werden.

Darüber hinaus muss die Prämienzahlung transparent, d.h. sowohl für den darüber entscheidenden Verwaltungsrat als auch für die Aufsichtsbehörde nachvollziehbar sein. Voraussetzung für die Zahlung einer Prämie ist also, dass ihr sachgerechte und messbare, das heißt objektivierbare Zielvereinbarungen zu Grunde liegen und der Grad der Erreichung auch nachgewiesen ist. Es muss sich um Ziele handeln, die vom Vorstand beeinflusst werden können und auch beeinflusst worden sind. Kassenfremde Erwägungen bei der Zielstellung sind unzulässig. Ob die abgeschlossenen Zielvereinbarungen diese Voraussetzungen erfüllen, kann von den Aufsichtsbehörden überprüft werden.

Bei der Entscheidung über die Gewährung einer Prämie hat der Verwaltungsrat immer zu berücksichtigen, dass es schon zu den Grundpflichten eines Vorstandes gehört, seine ganze Arbeitskraft der Kasse zur Verfügung zu stellen.

### **c) Altersversorgung**

Die Aufsichtsbehörden gehen zunächst davon aus, dass die Vorstände mit der Abkehr von den am Beamtenrecht orientierten Vergütungs- und Versorgungsregelungen zum 1. Januar 1996 eigenverantwortlich für ihre Altersversorgung sorgen müssen.

In der Regel sind die Vorstände gemäß § 1 SGB VI in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. Daneben halten die Aufsichtsbehörden jedoch weitere Zahlungen für eine zusätzliche Altersversorgung grundsätzlich für zulässig.

Versorgungsregelungen, die sich nach beamtenrechtlichen Regelungen richten oder beamten-

ähnlich sind, scheiden aufgrund des Systemwechsels zum 1. Januar 1996 zukünftig grundsätzlich aus, es sei denn, das Vorstandsmitglied ist verbeamtet oder untersteht noch einer Dienstordnung (DO-Angestellte/r) und hat bereits Versorgungsanwartschaften erworben.

Die Aufsichtsbehörden werden künftig ihre Zustimmung zu neuen Versorgungsvereinbarungen in dieser Form nicht mehr erteilen.

#### **d) Übergangsgelder**

Einer befristeten Amtszeit ist immanent, dass der Amtsinhaber gegebenenfalls nicht wiedergewählt wird. Dies hat nach Auffassung der Aufsichtsbehörden in der Regel bereits in den gegenüber den bis zum 31. Dezember 1995 deutlich höheren Vergütungen ihren Niederschlag gefunden. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes halten die Aufsichtsbehörden eine Zahlung von Übergangsgeld allenfalls für die Dauer von sechs Monaten für vertretbar. Für den Fall, dass ein Übergangsgeld vereinbart wird, ist Erwerbseinkommen aus anderen Tätigkeiten stets anzurechnen. Dies gilt auch für den Fall der Amtsentbindung, also bei vorzeitigem Ausscheiden.

Die Zahlung eines Übergangsgeldes im Falle einer Amtsenthebung ist unzulässig.

#### **e) Unentgeltliche Überlassung eines Dienstkraftfahrzeuges auch zur privaten Nutzung**

Die unentgeltliche Überlassung eines Dienstkraftfahrzeuges, auch zur privaten Nutzung, wird von den Aufsichtsbehörden grundsätzlich anerkannt, wenn es sich hierbei um ein für den öffentlichen Dienst und im Hinblick auf die jeweilige Kassengröße angemessenes Fahrzeug handelt. Als Maßstab für die Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit eines Dienstfahrzeuges sind die entsprechenden Beschaffungsrichtlinien des Bundes und der Länder zu berücksichtigen.

Ein Dienstwagen- Überlassungsvertrag ist als Anlage zum Vorstandsdienstvertrag zustimmungspflichtig und ebenfalls vorzulegen. Der geldwerte Vorteil der unentgeltlichen Überlassung eines Dienstfahrzeuges ist durch den Vorstand entsprechend zu versteuern.

#### **f) Vertragsmuster**

Ein Beispiel für einen Vorstandsdienstvertrag ist diesem Arbeitspapier beigelegt. Es dient als Formulierungs- und Orientierungshilfe für die Abfassung eines Vorstandsdienstvertrages und berücksichtigt den aktuellen Erkenntnisstand der Aufsichtsbehörden. Das Vertragsbeispiel ist rechtlich nicht verbindlich und schränkt daher den Einschätzungsspielraum der Krankenkassen nicht ein..

#### **IV. Gesamtbetrachtung**

Aufgrund der Unbestimmtheit des Rechtsbegriffs Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit und unter ausdrücklicher Berufung auf die oben zitierte Gesetzesintention des GSG hat das Bundessozialgericht bereits im Jahr 2000 entschieden, dass dem Versicherungsträger bei Anwendung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit eine Einschätzungsprärogative zur Seite

steht, welche die Aufsichtsbehörde zu respektieren hat. Es besteht zunächst ein Vorrecht des Versicherungsträgers zur konkretisierenden Anwendung dieser Haushaltsgrundsätze und ihm muss ein gehöriger Einschätzungsspielraum bleiben; lediglich eindeutige Grenzüberschreitungen dürfen von der Aufsichtsbehörde als rechtswidrig beanstandet werden (BSG 6. Senat, Urteil vom 28. Juni 2000, Az.: B 6 KA 64/98 R).

Die Prüfung muss hierbei alle Vergütungsbestandteile mit einbeziehen. Insbesondere die Interdependenz zwischen der Höhe der Grundvergütung und anderer Bestandteile muss berücksichtigt werden. Das heißt, je höher die Grundvergütung ist, desto weniger Spielraum besteht für zusätzliche Zahlungen (z.B. Prämien, Leistungen für die – zusätzliche - Altersversorgung oder Übergangsgelder) und desto eher ist eine zu beanstandende eindeutige Grenzüberschreitung anzunehmen.

Insofern ergeben sich trotz des formellen Zustimmungserfordernisses zu den Vorstandsdienstverträgen gem. § 35a Abs. 6a SGB IV Gestaltungsspielräume für die Selbstverwaltung.