**Samospráva - Německo**

Předpisy 5. kniha Sociálního zákoníku

Sociální zákoník (SGB), svazek čtvrtý (IV) - Společná ustanovení pro sociální pojištění - (Článek I zákona ze dne 23. prosince 1976, Federal Law Gazette I str. 3845)

**Oddíl 29** **Právní postavení**

(1) **Nositelé sociálního pojištění (nositelé pojištění) jsou právně odpovědné samosprávné veřejnoprávní korporace.**

**(2) Nestanoví-li § 44 jinak, vykonávají samosprávu pojištěný a zaměstnavatel.**

**(3) Nositelé plní své úkoly na vlastní odpovědnost v rámci zákona a dalších platných právních předpisů.**

Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV) - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - (Artikel I des Gesetzes vom 23. Dezember 1976, BGBl. I S. 3845)

§ 29 Rechtsstellung

(1) Die Träger der Sozialversicherung (Versicherungsträger) sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

(2) Die Selbstverwaltung wird, soweit § 44 nichts Abweichendes bestimmt, durch die Versicherten und die Arbeitgeber ausgeübt.

(3) Die Versicherungsträger erfüllen im Rahmen des Gesetzes und des sonstigen für sie maßgebenden Rechts ihre Aufgaben in eigener Verantwortung.

Samospráva v sociálním zabezpečení Německa

**Zákonné nemocenské pokladny jsou, stejně jako všichni ostatní nositelé sociálního pojištění, orgány veřejné správy podle veřejného práva. To znamená, že nositelé sociálního zabezpečení plní úkoly, které jim ukládá stát, pod státním dozorem, organizačně a finančně nezávisle**.

Jako orgány samosprávy působí v sociálním pojištění v zásadě neplacené Shromáždění zástupců, čestné představenstvo a výkonný ředitel na plný úvazek. Jedná se o člena představenstva s poradní funkcí.

Naproti tomu zdravotní pojišťovny se opírají o dvoustupňový model samosprávy. Existuje neplacená Správní rada a Představenstvo na plný úvazek. Představenstvo přijímá veškerá zásadní rozhodnutí, včetně přijímání stanov a rozpočtu. Je zpravidla tvořeno stejným počtem zástupců pojištěnců a zaměstnavatelů……………………………………………….

O složení samosprávných orgánů rozhodují pojištěnci a zaměstnavatel ve volbách.

Zdravotní pojišťovny podléhají dohledu států nebo federální vlády. Velké části lékařské a lůžkové péče jsou organizovány v rámci společné samosprávy s poskytovateli služeb, například spolkové rámcové smlouvy. Ústředním orgánem společné samosprávy se statutárními (zubními) lékařskými asociacemi je smíšený federální výbor (Bundesauscuss) , který mimo jiné rozhoduje o zákonných dávkách zdravotního pojištění.

Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

Die gesetzlichen Krankenkassen sind wie alle anderen Träger der Sozialversicherung selbstverwaltete Körperschaften des öffentlichen Rechts. Das bedeutet, dass die Sozialversicherungsträger die ihnen staatlich zugewiesenen Aufgaben unter staatlicher Aufsicht organisatorisch und finanziell selbstständig durchführen.

Als Organe der Selbstverwaltung gibt es in der Sozialversicherung grundsätzlich eine ehrenamtliche Vertreterversammlung, einen ehrenamtlichen Vorstand sowie einen hauptamtlichen Geschäftsführer. Dieser gehört dem Vorstand mit beratender Stimme an. Im Unterschied dazu greifen die Krankenkassen auf ein zweistufiges Modell der Selbstverwaltung zurück. Es gibt hier einen ehrenamtlichen Verwaltungsrat sowie einen hauptamtlichen Vorstand. Der Verwaltungsrat trifft alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung, unter anderem beschließt er die Satzung und stellt den Haushaltsplan fest. Er ist in der Regel paritätisch mit Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt. Bei drei der sechs Ersatzkassen besteht der Verwaltungsrat nur aus Versichertenvertretern, bei den Betriebskrankenkassen gehört neben Versichertenvertretern automatisch der direkte Arbeitgeber oder ein Arbeitgebervertreter dem Verwaltungsrat an. Bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird eine Vertreterversammlung anstelle des Verwaltungsrates gebildet. Über die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane entscheiden Versicherte und Arbeitgeber in der Sozialwahl.

Die Krankenkassen unterstehen der Aufsicht der Länder bzw. des Bundes. Weite Teile der ärztlichen und stationären Versorgung werden im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung mit den Leistungserbringern gestaltet, zum Beispiel Bundesmantelverträge. Zentrales Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung mit den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen ist der Gemeinsame Bundesausschuss, der unter anderem Detailentscheidungen über den Leistungskatalog der GKV trifft.

