

gliedschaft bei ihrer Krankenkasse. Die Ausübung dieses Rechts führt zum Erlöschen der Mitgliedschaft bei der Pflichtkasse; der Befreite erfüllt nunmehr seine Versicherungspflicht durch die Versicherung bei der Ersatzkasse. An Leistungen sind den Versicherungspflichtigen mindestens die Regelleistungen der Krankenkassen zu gewähren. Entspricht eine Ersatzkasse nicht mehr den Voraussetzungen ihrer Zulassung oder erweitert sie unzulässigerweise den Kreis der aufnahmefähigen Versicherungspflichtigen, so wird die Zulassung von der Aufsichtsbehörde widerrufen, falls die Ersatzkasse deren Beanstandung unbeachtet läßt (§§ 503 ff.).

Die Krankenkassen werden auf Grund einer Satzung durch Vorstand und Ausschuß verwaltet. Die laufende Verwaltung der Kasse liegt dem Vorstand ob, der die Kasse im allgemeinen auch nach außen vertritt. Über alle nicht dem Vorstand zugewiesenen Sachen beschließt der Ausschuß (§§ 320 ff.). Vorstand und Ausschuß bestehen entsprechend der Verteilung der Beitragslast zu $\frac{1}{3}$ aus Vertretern der Arbeitgeber und zu $\frac{2}{3}$ aus Vertretern der Versicherten. Die Ausschußmitglieder werden von den Arbeitgebern und Versicherten selbst je aus ihrer Mitte, die Vorstandsmitglieder von den beiden Gruppen der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten im Ausschuß aus ihrer Gruppe nach den Grundsätzen der Verhältniswahl auf je 5 Jahre gewählt. Die Vorstandsmitglieder wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und einen oder mehrere Stellvertreter für ihn. Bei Innungskrankenkassen kann die Satzung ausnahmsweise bestimmen, daß die Arbeitgeber und die Versicherten je die Hälfte der Beiträge zu tragen haben. Alsdann stellt jede Gruppe auch die Hälfte der Ausschuß- und Vorstandsmitglieder. Die Gewählten sind ehrenamtlich tätig. Bei den Betriebskrankenkassen gehört der Arbeitgeber den Organen ohne weiteres mit $\frac{1}{3}$ der Stimmen an, er trägt aber auch die durch die Kassenverwaltung entstehenden persönlichen (nicht auch die sächlichen) Kosten (§§ 327 ff., 362).

Die Krankenkassen sind öffentlich-rechtliche rechtsfähige Selbstverwaltungskörper. Sie haben eigene Angestellte und eine selbständige Vermögensverwaltung. Das Verhältnis der Krankenkassen zu den Ärzten wird durch schriftliche Verträge geregelt, die im Vertragsausschuß und im Streitfall durch die Schiedsämter bzw. das Reichsschiedsamt festgestellt werden. Die Regelung der Verhältnisse zwischen der Krankenkasse einerseits und den Zahnärzten, Apothekern und Hebammen andererseits, erfolgt dagegen im Wege freier Vereinbarung. Die staatliche Aufsicht, die das Versicherungsamt ausübt, beschränkt sich auf die Beobachtung des Gesetzes und der Satzung (§§ 4, 30, 377, 349 ff.).

Mitglieder der Krankenkassen sind die Versicherungspflichtigen ohne weiteres, die Versicherungsberechtigten auf Grund ihrer Beitrittserklärung (§§ 306, 310). Bei den unständig Beschäftigten beginnt die Mitgliedschaft ausnahmsweise erst mit der Eintragung in ein von der Kasse geführtes Verzeichnis (§ 442 Abs. 3). Mit der Mitgliedschaft entsteht regelmäßig auch der Anspruch auf Kassenleistungen. Die Satzung kann jedoch für