



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT



SOZIALE SELBSTVERWALTUNG

Gestalten statt zuschauen

+++ Positionen und Perspektiven

SPEZIAL

STARTSCHUSS

Garant für sozialen Frieden

von Rainer Schlegel 3

ÜBERBLICK

Behutsam reformieren

von Arne von Boetticher 4

STRUKTUREN

Beitragszahler gestalten mit

von Brigitte Kemper-Bürger 7

G+G-GESPRÄCH

Bewährtes System

Interview mit Annette Widmann-Mauz, Fritz Schösser, Volker Hansen und Hartmut Reiners 8

WISSENSCHAFT

Auf dem Abstellgleis?

von Winfried Schmähl 14

POLITIK

»Politik hat in der Selbstverwaltung nichts zu suchen«

Interview mit Klaus Kirschner 15

GLOSSAR

Selbstverwaltung von A bis Z 16

Publikationen

- Dieter Leopold
Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung
Sankt Augustin, 2008
- Tanja Klenk
Modernisierung der funktionalen Selbstverwaltung
»Schriften des Zentrums für Sozialpolitik« Band 15, Frankfurt a./M. 2008
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (Hrsg.)
Zur Bedeutung der Selbstverwaltung in der deutschen Sozialen Sicherung
Bonn, 2007
- Bernhard Egger
Gemeinsamer Bundesausschuss: Nach dem großen Stühlerücken
in: *Gesundheit und Gesellschaft*, 2/2009
- Jürgen Becker und Hans-Bernhard Henkel-Hoving
Starker Partner der Politik
in: *Gesundheit und Gesellschaft*, 1/2009
- AOK-Bundesverband
G+G Spezial 7-8/04
»Die Stimme der Basis«

Internet

- www.aok-bv.de
Website des AOK-Bundesverbandes mit ausführlichen Informationen zur Selbstverwaltung der AOK und des AOK-Bundesverbandes unter → *Die AOK* → *Selbstverwaltung*
- www.aok.de
AOK-Versichertenportal. Auf den Seiten jeder Landes-AOK finden Sie Informationen über die jeweiligen Gremien der Selbstverwaltung.
- www.gkv-spitzenverband.de
Informationen über die Selbstverwaltung beim GKV-Spitzenverband unter → *GKV* → *Institutionen*
- www.die-gesundheitsreform.de
Website des Bundesministeriums für Gesundheit. Infos zur Selbstverwaltung unter → *Gesundheitsreform 2007 im Überblick* → *Index: Buchstabe S*
- www.deutsche-sozialversicherung.de
Website der Spitzenverbände der deutschen Sozialversicherung. Infos zur Selbstverwaltung der Krankenkassen findet man unter → *Krankenversicherung* → *Organisation*
- www.dgb.de
Website des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Sozialpartner in der Selbstverwaltung der Krankenkassen.
- www.arbeitgeber.de
Website der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Sozialpartner in der Selbstverwaltung der Krankenkassen.
- www.zes.uni-bremen.de
Website des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen. Infos zur Selbstverwaltung unter → *Veröffentlichungen* → *Schriftenreihe*
- www.g-ba.de
Website des Gemeinsamen Bundesausschusses. Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.

Garant für sozialen Frieden

Soziale Selbstverwaltung hat sich als Erfolgsmodell einer gelebten Sozialpartnerschaft erwiesen, meint Rainer Schlegel. Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter gestalten seit 125 Jahren den Sozialstaat mit und sorgen so für einen sozialen Frieden, der international seinesgleichen sucht.



Die soziale Selbstverwaltung in Deutschland ist ein prägendes Element der deutschen Sozialversicherung. Ihre Erfolgsgeschichte beginnt bereits 1881 mit dem Verkünden der kaiserlichen Botschaft und der darauf folgenden Errichtung sozialer Sicherungssysteme im ausgehenden 19. Jahrhundert. Mit der Wiederherstellung ihrer Souveränität nach dem zweiten Weltkrieg hat die Selbstverwaltung durch die Möglichkeit der demokratischen Teilhabe wesentlich zum Erfolg der Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland beigetragen.

Das Erfolgsgeheimnis der Selbstverwaltung: Hier entscheiden die Betroffenen – Versicherte und Arbeitgeber – durch ihre gewählten Vertreter über wesentliche Belange der Sozialversicherung. Eine selbstverwaltete Sozialversicherung reagiert schneller und flexibler, als der Staat dies könnte. Die Verwaltungsratsmitglieder der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite stehen in direktem Kontakt zur Basis und können so die Probleme schnell, sachgerecht und lebensnah lösen. Die soziale Selbstverwaltung ist somit unverzichtbarer Bestandteil zur Stärkung und Weiterentwicklung unseres Sozialstaates und die demokratische Alternative zur reinen Staatsverwaltung.

Allerdings kann die Selbstverwaltung immer nur so gut arbeiten, wie es der Staat durch die rechtlichen Rahmenbedingungen ermöglicht. Verschiedene Reformgesetze haben in der Vergangenheit die Kompetenzen der Selbst-

verwaltung beschnitten. Damit hat die Politik sich keinen Gefallen getan. Bei aller berechtigten Kritik in der aktuellen Debatte zur Reform der sozialen Selbstverwaltung – es gibt angesichts der finanziellen, politischen und gesellschaftlichen Schwierigkeiten im deutschen Gesundheitswesen keine Alternative zur staatsfernen Selbstverwaltung.

Der Erfolg der Sozialversicherung und der sozialen Selbstverwaltung in Deutschland beruht zu einem ganz wesentlichen Anteil auf einem Funktionieren der Sozialpartnerschaft zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Er hat zu einem sozialen Frieden geführt, der seinesgleichen im internationalen Vergleich sucht. Hier liegt ein wesentlicher Vorteil des Wirtschaftsstandortes Deutschland. Gerade in Zeiten einer globalen Wirtschaftskrise sollte dies nicht vergessen werden.

Professor Dr. Rainer Schlegel ist Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht in Kassel.

Behutsam reformieren

Nicht zeitgemäß, zu langsam, zu teuer – die soziale Selbstverwaltung steht in der Kritik. Am Grundprinzip einer staatsfernen Selbstverwaltung will aber keiner der Kritiker rütteln. Arne von Boetticher hat die Reformdebatte unter die Lupe genommen.

Die Selbstverwaltung ist im Bereich der Sozialversicherung ein tragendes Prinzip seit weit über 100 Jahren. Sie ist eine Ermächtigung von Bürgern, ihre eigenen Angelegenheiten in einem gesetzlich abgesteckten Rahmen selbst zu regeln. Doch auch ein erfolgreiches Modell wird von Kritik nicht verschont. So hat der Bundesrechnungshof (BRH) 2007 mit seiner Kritik die Diskussion erneut angefacht, ob und wie die Selbstverwaltung an die sich wandelnden Strukturen in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen anzupassen ist. Der BRH bezweifelte die demokratische Legitimationskraft der Friedenswahlen; außerdem stehe die niedrige Wahlbeteiligung von zuletzt 30,8 Prozent im Jahr 2005 an den verbliebenen Wahlakten außer Verhältnis zu den Wahlkosten von mehr als 40 Millionen Euro.

Auch ein Gutachten im Auftrag des Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sorgte für Diskussionsstoff. Unter der Leitung von Professor Bernard Braun erstellten Wissenschaftler eine umstrittene Analyse zur »Geschichte und Modernisierung der Sozialwahlen«. In der folgenden Debatte haben sich neben den Sozialpartnern auch Wissenschaft, Sozialversicherungsträger sowie Vertreter der betroffenen Fachministerien

auf Bundesebene zu Wort gemeldet. Konsens ist dabei, an dem Erfolgsmodell »Selbstverwaltung« festhalten zu wollen, in den Details gehen die Meinungen zum Teil erheblich auseinander.

Probleme mit der dritten Bank. Es geht etwa um die Frage, ob die Selbstverwaltung weiterhin nur auf den Schultern der Sozialpartner – Arbeitnehmer- und Arbeitgebervereinigungen – ruhen und wie dabei die Verantwortung verteilt sein soll. So empfiehlt das Braun-Gutachten eine Ausweitung der Vorschlagsberechtigten auf Versichertenseite auf »sonstige Vereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung«. Besonders umstritten ist eine Beteiligung von Patientenvertretern an der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hat sich gegen eine solche Beteiligung ausgesprochen und dabei auf die Partikularinteressen von Patientenverbänden verwiesen. Hier liegt der DGB auf einer Linie mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), die sich ebenfalls gegen eine Beteiligung von Personengruppen ausspricht, die nicht als Beitragszahler die finanziellen Folgen ihrer Entscheidung zu tragen haben.

Unterstützung erfahren die Sozialpartner dabei sowohl durch das sogenannte Kasseler Konzept von Professor Wolfgang Schroeder als auch durch eine Studie der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG). In beiden wird zwar eine verstärkte informelle und beratende Rolle der Patienten als »Experten in eigener Sache« befürwortet, zugleich aber deren formelle Integration in die Selbstverwaltung abgelehnt. Auch das Bundesarbeitsministerium als zuständiges Fachministerium für die Sozialwahlen steht einer Ausdehnung der Beteiligten kritisch gegenüber.

Geteilte Verantwortung. Ähnlich verlaufen die Diskussionen in der Frage der Verantwortungsaufteilung zwischen den Versicherten- und den Arbeitgebervertretern. Die Wissenschaftlergruppe

Wahl des Verwaltungsrats und des Vorstands



Quelle: AOK-Bundesverband

rund um Professor Braun spricht sich angesichts der Verschiebung der Finanzierungslasten anstelle der hälftigen Parität für eine Zweidrittelmehrheit der Versichertenvertreter gegenüber einer Drittelbeteiligung der Arbeitgeber aus. Demgegenüber plädieren die Sozialpartner unisono für die Beibehaltung der hälftigen Parität und argumentieren mit der gemeinsamen Verantwortung für die Arbeitsverhältnisse als der nach wie vor maßgeblichen Grundlage der Sozialversicherung. Die BDA fordert darüber hinaus die Einführung der Parität auch da, wo sie heute noch nicht verwirklicht ist, etwa in den Verwaltungsräten der Ersatzkassen (siehe G+G-Gespräch »Bewährtes System« auf Seite 8).



Reicht die demokratische Legitimation? Ebenfalls im Fokus der Debatte steht die Frage nach der Legitimation des Wahlverfahrens. Einigkeit besteht zwar, dass ein Wahlverfahren anderen Verfahren zur Zusammenstellung der Selbstverwaltung – etwa im Wege der staatlichen Berufung – vorzuziehen ist. Der Streit geht aber darum, ob anstelle der Friedenswahl verpflichtende Urwahlen einzuführen sind. Hintergrund: bei der Friedenswahl entfällt aufgrund der Verständigung der Vorschlagsberechtigten jeglicher Wahlakt. Der oft bemühte Hinweis auf die Bundestags- und Europawahlen erweist sich – abgesehen von den teilweise ähnlich niedrigen Wahlbeteiligungen – in mehrfacher Hinsicht als unzutreffend. Das Verfassungsgericht hat die Friedenswahl ausdrücklich zugelassen und darauf verwiesen, dass bei den Sozialwahlen verfassungsrechtlich andere Maßstäbe anzuwenden sind. Da es sich um keine politische Wahl zur Bildung von rechtsetzenden Organen der Gebietskörperschaften handle, sondern Verfahren zur Einbindung externen Sachverständigen in die Verwaltung, ist es ausreichend, wenn die Kandidatenaufstellung durch die Sozialpartner demokratischen Grundsätzen genügt. Dementsprechend werden Urwahlen von den Sozialpartnern übereinstimmend nur dort für sinnvoll erachtet, wo in Ausnahmefällen tatsächlich mehr Kandidaten mit unterschiedlichen Positionen als Listenplätze vorhanden sind. Diese Position wird durch das BMAS, das Kasseler Konzept und die Studie der GVG unterstützt. Die beiden letzteren fordern allerdings mehr Transparenz bei der Kandidatenaufstellung ein.

Mehr Kommunikation und Transparenz. In einem Punkt herrscht große Einmütigkeit bei allen Beteiligten: die Selbstverwaltung wird nicht ausreichend von der Öffentlichkeit

Selbstverwaltung muss kreativer mit Versicherten kommunizieren.

wahrgenommen – mit entsprechenden Folgen bei der Wahlbeteiligung an den Sozialwahlen. Hier sei die Selbstverwaltung in der Verantwortung, kreativer als bisher mit den Versicherten zu kommunizieren. Die Sozialpartner sollten künftig durch mehr Information für eine größere Transparenz sorgen und gleichzeitig offensiv gegenüber der Politik mehr Berücksichtigung bei der Darstellung einfordern. Die Vorschläge verweisen zum einen auf den verstärkten Einsatz neuer Medien, zum anderen aber auch auf die Möglichkeit, die Arbeit der Selbstverwaltung in den Lehrplänen der Schulen zu integrieren. Das Braun-Gutachten regt zudem an, bei allen Sozialversicherungsträgern verpflichtende Wahlen von Versichertenältesten einzuführen. Diese sollen in den Regionen die Versicherten zu den Leistungen der Kassen, aber beispielsweise auch zu deren Wahlтарifen beraten und so Bekanntheit und Akzeptanz der Selbstverwaltung erhöhen.

Ehrenamtliches Engagement stärken. Um ehrenamtliches Engagement in der Selbstverwaltung zu erhalten beziehungsweise auszuweiten, fordern die Sozialpartner eine steuerliche Gleichbehandlung mit Ehrenamtlichen in gemeinnützigen Vereinen und Stiftungen. Die Aufwandsentschädigungen müssten dementsprechend steuerfrei gestellt werden. Eine weitere Möglichkeit, Ehrenamtliche zu fördern – auch hier sind sich im Wesentlichen alle Beteiligten einig – betrifft ihre Qualifizierung. Die Anforderungen an die Selbstverwalter in der GKV sind mit der zunehmenden Komplexität der medizinischen Versorgung und des Gesundheitswesens in den letzten Jahren enorm gestiegen. Konsens in der Debatte ist, dass nur über verstärkte Fort- und Weiterbildung zu gewährleisten ist, dass die Selbstverwaltung auch künftig kompetent mitreden und -gestalten kann, sie zugleich aber in der Breite der

Bevölkerung verankert bleibt. Das Braun-Gutachten empfiehlt, die gesetzlichen Rechte und Pflichten zur Fortbildung zu verbessern, beispielsweise durch Arbeitsfreistellungen für Fortbildungsveranstaltungen. In der Frage, wer die Kosten der Qualifizierung bezahlt, wird einmütig betont, dass dies nicht Sache der Selbstverwalter selber sein könne, sondern diese zum einen von den entscheidenden Sozialpartner-Organisationen, zum anderen von den Sozialversicherungsträgern zu tragen seien. Es wird sich zeigen, ob dieser grundsätzlichen Einsicht auch konkrete Umsetzungsschritte folgen oder dies einer zu erwartenden gesetzlichen Reform vorbehalten bleibt.

Reform der Selbstverwaltung steht bevor. Bei allem Streit über einzelne Detailfragen der konkreten Ausgestaltung stehen weder Selbstverwaltung noch Sozialwahlen im Grundsatz in Frage. Doch die Diskussion verdeutlicht, wo Nachbesserungsbedarf besteht: Bezüglich der Zusammensetzung der Gremien müssen die Sozialpartner transparenter machen, dass sie in der Selbstverwaltung nicht nur ihr eigenes Süppchen kochen, sondern auch die Interessen Dritter aufnehmen und vertreten. Darüber hinaus ist eine kommunikative Öffnung nach außen hin geboten, um den Versicherten zu vermitteln, dass es so etwas wie Selbstverwaltung gibt und welchen Nutzen

sie gegenüber einer vollständigen staatlichen Regulierung hat. Die Sozialpartner ihrerseits mahnen an, die Reformdebatte nicht allein auf Form- und Verfahrensfragen zu beschränken. Vielmehr müsse auch der zunehmende Staatseinfluss im Aufgabengebiet der Selbstverwaltung kritisch hinterfragt werden, durch den die Gefahr politischer Einflussnahme und sozialer Absicherung nach Kassenlage drohen.

Selbst wenn es in der neuen Legislaturperiode eine Reform der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung geben sollte, würde diese wohl erst zur übernächsten Sozialwahl im Jahr 2017 greifen. Noch nicht ganz absehbar ist die Rolle, die Selbstverwaltung künftig spielen wird. Sie hängt maßgeblich davon ab, wie sehr sie es einerseits schafft, sich über die Wahrnehmbarkeit nach außen hin – und nicht über verpflichtende Urwahlen – zu legitimieren und wie viel Handlungsspielraum ihr andererseits noch zugestanden wird. Weder in einem rein staatlich dirigistischen Gesundheitssystem noch in einer rein privatwirtschaftlichen Lösung im Bereich der sozialen Sicherung bliebe für die Selbstverwaltung ein Platz, der diesen Namen auch verdient. ■

Dr. Arne von Boetticher ist Referent für Gesundheits- und Sozialpolitik beim AOK-Bundesverband.

»Selbstverwalter übernehmen Verantwortung«



Die soziale Selbstverwaltung der GKV hat sich über Jahrzehnte bewährt. Vertreter der Beitragszahler – Versicherte und Arbeitgeber – übernehmen sozialpolitische Verantwortung und garantieren durch Kompetenz sowie Praxisnähe eine hochwertige solidarische Gesundheitsversorgung. So hat die Selbstverwaltung in den

letzten Jahren auch trotz des Kassen-Wettbewerbs dafür gesorgt, dass die Qualität der medizinischen Versorgung und das Solidarprinzip weiterhin als Maßstab der Krankenkassen gelten.

Mit Gesundheitsfonds und Einheitsbeitrag ergeben sich neue Herausforderungen und Chancen. So bilden sich größere Kassen, was als Voraussetzung für bessere Versorgungsverträge vor Ort genutzt werden kann. Aufgabe der Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung ist gerade hier, die gute Qualität medizinischer Versorgung flächendeckend zu sichern und einen Dschungel von intransparenten Angeboten zu vermeiden. Diese Aufgaben verlangen einerseits hohe Professionalität und andererseits die nötige Transparenz. Der DGB wird die Arbeit der Selbstverwaltung hierin auch künftig nachdrücklich unterstützen.

Annelie Buntenbach ist Vorstandsmitglied im Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB).

»Neue Spielräume konsequent nutzen«



Die paritätische Selbstverwaltung hat sich bewährt. Eine Verwässerung dieses Organisationsprinzips durch die Aufnahme anderer Gruppen, wie zum Beispiel Leistungsanbieter und Selbsthilfeorganisationen, darf es nicht geben. Arbeitgeber und Versicherte tragen die Hauptlast der Finanzierung der gesetzlichen Kranken-

versicherung und sind daher zu Recht allein in den Selbstverwaltungsorganen vertreten.

Unabhängig davon besteht die Notwendigkeit einer Neuausrichtung und Modernisierung. So kommt insbesondere auf die Selbstverwaltung des GKV-Spitzenverbandes auch die Aufgabe zu, einer weiteren Ausweitung des Staatseinflusses entgegenzuwirken. Zudem müssen die Gestaltungsrechte der Selbstverwaltung wesentlich erweitert werden. Jede Krankenkasse sollte die Möglichkeit haben, Einzelverträge mit allen Leistungsanbietern abzuschließen. Die mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz neu geschaffenen Spielräume – Selbsthalte, Beitragsrückgewähr, Kostenerstattung, Rabattverträge bei Arzneimitteln und Vertragsfreiheiten in der ambulanten ärztlichen Versorgung – müssen von der Selbstverwaltung konsequent genutzt werden.

Dr. Dieter Hundt ist Präsident der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA).

Beitragszahler gestalten mit

Soziale Selbstverwaltung beteiligt die Betroffenen an staatlichen Aufgaben. Denn die Beitragszahler selbst – also Arbeitgeber und Versicherte – gestalten gemeinsam das Gesundheitswesen maßgeblich mit. **Brigitte Kemper-Bürger** erklärt, wie die soziale Selbstverwaltung funktioniert.

Bereits bei der Gründung der Sozialversicherungen in den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts wurde die Selbstverwaltung als deren grundlegendes Organisationsprinzip festgelegt. Dahinter steht die Idee, die Steuerung des Systems in die Verantwortung derjenigen zu legen, die auch unmittelbar von der Versicherung betroffen sind und von ihr profitieren. Das sind bei der Krankenversicherung im Wesentlichen die Versicherten und die Arbeitgeber. Aufgrund des Lohnbezuges der Beiträge sind daher maßgeblich der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und seine Mitgliedsgewerkschaften sowie die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und ihre Mitglieder in den Organen der Selbstverwaltung vertreten.

Akteure entscheiden selbst. Da die Sozialversicherungsträger öffentliche Aufgaben erfüllen, überwacht der Staat die Aufgabenerfüllung. Dies bedeutet, dass Landesaufsichten oder das Bundesversicherungsamt die Rechtsaufsicht übernehmen. Die direkten Entscheidungen aber treffen die Akteure selbst. Wichtigstes Gremium der sozialen Selbstverwaltung der Krankenkassen ist der Verwaltungsrat. Er legt unter anderem den Haushaltsplan fest und überwacht den hauptamtlichen Vorstand. Seit Anfang 2009 fällt durch die Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes die Festlegung desselben erstmals nicht mehr in die Kompetenz des Verwaltungsrates.

Im AOK-System sind in den 15 einzelnen AOKs insgesamt 804 gewählte Selbstverwalter tätig. Wenn man dann noch die fast 3000 auf lokaler Ebene

tätigen Bezirks- und Regionalräte berücksichtigt, wird die personelle Dimension der Selbstverwaltung deutlich.

Friedenswahl statt Urwahl. Die Verwaltungsräte sollen durch ihre Nähe zu Versicherten und Arbeitgebern sicherstellen, dass deren Bedürfnisse adäquat in die Entscheidungen eingebunden sind. Um diese Vertretung demokratisch zu legitimieren, werden die Verwaltungsräte von den Versicherten und Arbeitgebern gewählt. Diese Sozialwahlen finden alle sechs Jahre statt, die nächste Wahl ist 2011. Auch diese Wahl wird wieder hauptsächlich als Friedenswahl durchgeführt, das heißt, es wird eine Liste eingereicht, auf der nicht mehr Kandidaten stehen als auch Plätze im Verwaltungsrat vorhanden sind. Der Einigung auf diese Vorschlagsliste geht aber innerhalb der entsendenden Organisationen ein demokratischer Willensbildungsprozess voraus.

Demokratisch legitimiert. Von den derzeit rund 470 Sozialversicherungsträgern (Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherungen) haben bei den letzten Sozialwahlen nur 15 Urwahlen durchgeführt. In den übrigen Fällen folgt die demokratische Legitimation schon aus dem Prozess der Listenaufstellung. Dieser basiert auf einem Interessenausgleich aller beteiligten Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen. Die so zusammengesetzte Selbstverwaltung repräsentiert die Erwartungen und Ansprüche der Versicherten und Arbeitgeber – damit hat sie zunächst einmal die Funktion, diese Wünsche sichtbar und regelbar zu machen. Da Gesundheitspolitik auch immer Verteilungspoli-

AUFGABEN IN DER GKV

VERWALTUNGSRAT – ehrenamtlich

- Sozial- und unternehmenspolitische Grundsatzfragen der AOK
- Wahl und Kontrolle des Vorstands
- Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung

VORSTAND – hauptamtlich

- Operative Verantwortung für das unternehmerische und gesundheitspolitische Handeln der AOK
- Verwaltung der Krankenkasse
- Gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Krankenkasse

tik ist, muss sich die Selbstverwaltung in diesem Zusammenhang mit verschiedenen Fragen auseinandersetzen. Welche Versorgungsformen sind für wen die erfolgversprechendsten? Wohin wird wie viel Geld gesteuert? Wie wird Bedarf definiert? Wie wird bei knappen Ressourcen entschieden? Dies alles sind zentrale gesellschaftliche Fragen in einem komplexen politischen Feld, die in einer demokratischen Gesellschaft transparent ausgehandelt werden müssen.

Entlastende Funktion. Diese komplexen Debatten lassen sich nicht im breiten politischen Raum führen. Die Selbstverwaltung hat an dieser Stelle eine entlastende Funktion für das politische System. Grundfragen können hier vorab diskutiert werden. Nur Fragen, die sich nicht lösen lassen, werden wieder zurück an die Politik verwiesen. ■

Brigitte Kemper-Bürger ist stellvertretende Geschäftsführerin Politik und Unternehmensentwicklung beim AOK-Bundesverband.

Bewährtes System

Die Selbstverwaltung muss erhalten bleiben – da herrscht Konsens. Wie genau das aussehen soll – da gehen die Meinungen auseinander. Ein G+G-Gespräch mit Beobachtern und Praktikern der Selbstverwaltung über Erfahrungen, Perspektiven und Reformwünsche.

G+G: Am Anfang eine Frage an alle: Der amerikanische Präsident Barack Obama hat eine große Gesundheitsreform angekündigt. Wie würden Sie ihm die Vorzüge eines selbstverwalteten deutschen Gesundheitswesens erklären?

Annette Widmann-Mauz: Obama ist Präsident eines Landes, in dem Freiheit ganz groß geschrieben wird. Und diese Freiheit beginnt aus meiner Sicht auch dort, wo die Menschen ihre Geschicke, soweit dies möglich ist, selbst in die Hand nehmen. Etwa so, wie es die Deutschen mit der Selbstverwaltung vormachen. Ich denke, die Amerikaner könnten deshalb durchaus von den Erfahrungen lernen, die die Deutschen in über hundert Jahren erfolgreicher Selbstverwaltung gemacht haben. Die Erfolge können sich schließlich sehen lassen: Wir geben beispielsweise weniger Geld für die Gesundheitsversorgung unserer Bürger aus als die Amerikaner und bieten dafür trotzdem mehr Sicherheit und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Darüber hinaus hat die Selbstverwaltung einen großen Anteil am sozialen Frieden in Deutschland.

Fritz Schösser: Man muss sich das System nur einmal anschauen: Der Staat schafft lediglich den Rahmen, die Selbstverwaltung füllt ihn aus. Die beteiligten Beitragszahler sind also in das Geschehen miteinbezogen und schaffen gemeinsam Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Dennoch

hat die Politik jederzeit als Aufsichtsbehörde die Möglichkeit, regulierend einzugreifen – was kann es Schöneres für einen Präsidenten geben, als die Verantwortung weitgehend abzugeben und dabei trotzdem immer die Fäden in der Hand zu behalten?

Dr. Volker Hansen: Es gibt kein besseres Modell, als die Beteiligung der Betroffenen. Eine solche Mitgestaltung durch die Beitragszahler ist das »A und O« von Demokratie im Gesundheitswesen. Auch wenn unser System nicht frei von Fehlern ist: Ich glaube, in diesem Bereich könnten wir ein gutes Vorbild sein für eine Gesundheitsreform in den USA. Wenn ich ehrlich bin, wüsste ich allerdings im Gegenzug nicht, was wir Deutschen aus dem amerikanischen Gesundheitswesen zu uns importieren könnten.

Hartmut Reiners: Man kann das amerikanische Gesundheitssystem nicht mit dem deutschen vergleichen. Insofern steht die soziale Selbstverwaltung als Vorbild für Amerika eher nicht zur Debatte. Ich will hier nur an Bill Clinton erinnern, der 1994 mit dem Versuch gescheitert ist, eine paritätische Finanzierung von Arbeitgebern und Gewerkschaften in der Krankenversicherung einzuführen. Diesen Fehler wird Obama nicht noch mal machen. Interessanter könnte es für ihn allerdings sein, sich die gemeinsame Selbstverwaltung in Deutsch-



Annette Widmann-Mauz ist seit 2002 gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion. Seit 1998 ist sie Mitglied des Deutschen Bundestages, seit 2000 Mitglied im Vorstand der CDU/CSU-Fraktion.



Dr. Volker Hansen ist alternierender Aufsichtsratsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Der Abteilungsleiter bei der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist auch Verwaltungsratsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.



Hartmut Reiners ist Abteilungsleiter im brandenburgischen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie. Er hat an verschiedenen Gutachten zur Selbstverwaltungsreform mitgewirkt.



Fritz Schösser ist alternierender Aufsichtsratsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes in Berlin. Er ist zugleich Chef des Landesbezirks Bayern des Deutschen Gewerkschaftsbundes und Verwaltungsratsvorsitzender der AOK Bayern.



»Ohne Parität würde das Interesse der Arbeitgeber stark sinken, am Sozialsystem weiter mitzuwirken.«

Volker Hansen

land anzuschauen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) übernimmt ja bei uns als »kleiner Gesetzgeber« ganz wichtige Funktionen. Die Kostenträger und Leistungserbringer sind durch die gemeinsame Selbstverwaltung in das System eingebunden. Insofern ist natürlich auch die Legitimation der dort getroffenen Entscheidungen viel größer. Hier sehe ich einen wichtigen strukturellen Vorteil unseres Selbstverwaltungssystems, der übrigens weltweit Aufmerksamkeit erregt.

G+G: Frau Widmann-Mauz, Sie sind es gewohnt, Entscheidungen in der Politik zügig zu treffen. Würden Sie nicht lieber auf die langen Einigungsprozesse der Selbstverwaltung verzichten?

Widmann-Mauz: Ich gebe zu, dass ich als Politikerin von Zeit zu Zeit unter der Selbstverwaltung leide. Manchmal, zum Beispiel aktuell bei den Beschlüssen zur Palliativversorgung, dauern Entscheidungen einfach ein wenig länger, als mir das lieb wäre. Aber auf der anderen Seite weiß ich auch, dass ein Entschluss, der lange beraten wird, oft auch länger hält. Das hängt damit zusammen, dass diese Entscheidung nicht über die Köpfe der Beteiligten hinweg getroffen wurde, sondern von den Sozialpartnern als gemeinsamer Kompromiss mitgetragen wird. Trotzdem müssen wir als Gesetzgeber immer hinterfragen, ob das aktuelle System der Selbstverwaltung noch den Anforderungen eines komplexer werdenden Gesundheitssystems gerecht wird. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber beispielsweise in der gemeinsamen Selbstverwaltung bereits Fristen eingeführt, innerhalb derer es zu Lösungen kommen muss. Solche Elemente werden wir auch in der sozialen Selbstverwaltung überprüfen müssen.

G+G: Die Belastung der Versicherten durch Zuzahlung, Praxisgebühr und demnächst Zusatzbeiträge ist deutlich gestiegen. Ist eine paritätische Besetzung der Selbstverwaltung noch angemessen?

Hansen: Sie haben da aber einiges vergessen: Die Arbeitgeber

tragen zum Beispiel die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall für sechs Wochen ganz allein, sie finanzieren auch die Berufsgenossenschaften komplett allein und sie tragen darüber hinaus allein die pauschalierten Sozialabgaben für geringfügig Beschäftigte. Ich will das aber gar nicht aufrechnen. Denn es geht hier letztlich gar nicht um das genaue Zahlenverhältnis, getreu dem Motto: »Wer zahlt, schafft an«. Die entscheidende Frage ist für mich vielmehr, dass die Beiträge zur Sozialversicherung nach wie vor überwiegend lohnorientierte Beiträge sind und die Arbeitgeber traditionell eine Mitverantwortung haben für das Sozialsystem in Deutschland. Wenn die bisherige Parität nun zu Ungunsten der Arbeitgeber verändert würde, das sage ich jetzt mal ganz offen, dann würde auch das Interesse der Arbeitgeber spürbar sinken, an einem solchen Sozialsystem weiter mitzuwirken.

Reiners: Da muss ich Herrn Hansen Recht geben. Die Frage der Parität in der Selbstverwaltung hat nichts mit der tatsächlichen paritätischen Finanzierung zu tun. Das ist eine rein gesellschaftspolitische und keine ökonomische Frage.

G+G: Können Sie die Kritik an den Sozialwahlen verstehen, welche ja überwiegend durch Friedenswahlen ohne eigentlichen Wahlakt ablaufen? Reicht die demokratische Legitimation noch aus?

Schösser: Sozialwahlen sind nicht vergleichbar mit politischen Wahlen. Es geht in der Selbstverwaltung eben nicht wie in der Politik darum, Kandidaten mit völlig unterschiedlichen Wahlprogrammen zu grundlegenden politischen Fragen gegeneinander zu positionieren. Die politischen Rahmenbedingungen in der Selbstverwaltung sind doch längst vorgegeben. Ich weiß nicht, wie man die komplizierten Vertragsverhandlungen um die Bezahlung einer ärztlichen Leistung zu einem Wahlkampfschlager machen soll. Das ist doch viel zu speziell und überhaupt nicht vermittelbar. Die Sozialwahlen erhalten

ihre demokratische Legitimation deshalb auch nicht durch den Wahlakt, sondern bereits viel früher, wenn die Kandidaten für eine Friedenswahl innerhalb der Organisationen der Sozialpartner demokratisch ausgewählt werden.

Widmann-Mauz: Da muss ich Herrn Schösser Recht geben. Ich glaube auch nicht, dass wir eine Sozialwahl quasi als »vorgezogene Bundestagswahl« abhalten sollten. Das würde der Bedeutung dieser Wahl auch nicht gerecht. Da sollen die Gewerkschaften und Arbeitgeber ruhig im Vorfeld ihre Rolle einnehmen. Ich habe keine Probleme mit der Friedenswahl.

Reiners: Ich kann diese Einstellung nicht teilen. Es ist einfach so, dass demokratische Wahlen eine höhere Legitimation haben, als wenn irgendjemand per ordre de Mufti, nur aufgrund seiner Mitgliedschaft in einem Verband ernannt wird. Wir brauchen in der Selbstverwaltung eine Mischung aus politischer Steuerung und demokratisch legitimer Versichertenvertretung. Da sind Urwahlen mit einem richtigen Wahlakt – und zwar einheitlich für alle Kassen – unabdingbar.

G+G: Herr Dr. Hansen, die Friedenswahl mit vorher abgestimmten Kandidatenlisten macht das Verfahren der Sozialwahlen nicht unbedingt übersichtlicher. Ist sie im Arbeitgeberlager überhaupt noch akzeptiert?

Hansen: Absolut – und mehr noch: Ich glaube, es gibt auch gar keine Alternative. Das fängt schon bei der Frage an: Wer soll denn bei den Arbeitgebern überhaupt wählen, zum Beispiel bei GmbHs, bei Aktiengesellschaften und so weiter. Das Listenverfahren garantiert eine gute Mischung von Selbstständigen, kleinen und großen Unternehmen, von Verbandsleuten aus

den verschiedensten Bereichen. Auf diese Mischung wird auch in den hunderten von Vorgesprächen, wer auf diese Liste kommen soll, sehr stark geachtet, um auch die verschiedensten Interessen der Arbeitgeber aus unterschiedlichen Branchen in der Selbstverwaltungsarbeit zu berücksichtigen. Da gibt es Auswahlverfahren, die Unternehmensgröße, Beschäftigtenzahl oder Lohnsumme berücksichtigen. In diesem Prozess der Abstimmung, der Abwägung und auch der Gewichtung, wer auf die Liste kommt – da steckt zum Teil mehr Demokratie dahinter, als bei vielen Urwahlen.

G+G: Herr Schösser, die Entscheidungen im Gesundheitswesen werden zunehmend komplexer. Sind Sie sicher, dass die Selbstverwalter die nötige Kompetenz für diesen Job haben?

Schösser: Selbstverwaltung ist ja nicht nur ein Organ, das sich um Versorgungsmodelle oder Ähnliches kümmert, sondern die Selbstverwalter sind ja immer auch gleichzeitig ein Aufsichtsrat, der über die Geschicke eines Unternehmens zu wachen hat. Von daher ist es wichtig, dass da in Zukunft noch mehr für die Qualifikation getan werden muss. Die Trägerorganisationen der Selbstverwaltung, die Verbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, müssen deshalb dafür sorgen, dass die Selbstverwalter für diese Arbeit ordentlich fit gemacht werden. Ich würde mir wünschen, es gäbe vom DGB speziell für die Selbstverwaltung ein Pendant zur Friedrich-Ebert-Stiftung. Eine Art Kompetenzzentrum speziell für die Arbeit in der Selbstverwaltung, die sich ja nicht mit der Arbeit anderer Aufsichtsräte vergleichen lässt.

G+G: Sollten Patientenvertreter – ähnlich wie im Gemeinsamen Bundesausschuss – auch in der sozialen Selbstverwaltung der Krankenkassen Einzug halten?

»Es ist wichtig, dass in Zukunft mehr für die Qualifikation der Selbstverwalter getan wird.«

Fritz Schösser





»Patientenvertreter ohne Stimmrecht kann ich mir beim GKV-Spitzenverband vorstellen.«

Annette Widmann-Mauz

Widmann-Mauz: Ich halte es für absolut richtig, dass wir Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss haben. Auch wenn sie dort – also in der gemeinsamen Selbstverwaltung – kein Stimmrecht haben, hat ihre Präsenz in den Sitzungen dazu geführt, dass die Entscheidungen transparenter und die Akzeptanz der Entscheidungen größer geworden sind. Deshalb wäre bestimmt auch die Teilnahme von Patientenvertretern in der sozialen Selbstverwaltung sinnvoll. Allerdings muss man hier eine Einschränkung machen: Wir müssen unterscheiden zwischen der Spitzenverbandsebene und der Kassenebene. Denn nur im Spitzenverband werden ja Entscheidungen außerhalb des Wettbewerbs getroffen. Was im Spitzenverband entschieden wird, gilt also für alle Kassen gleich. Deshalb könnte ich mir auf dieser übergeordneten Ebene, aber auch wirklich nur hier, eine Beteiligung von Patientenvertretern durchaus vorstellen. Angesichts der Komplexität der Entscheidungen würde ich aber, analog zum GBA, dafür plädieren, die Patientenvertreter nicht mit Stimmrecht auszustatten. Als Beisitzer könnten Sie aber im GKV-Spitzenverband für mehr Transparenz sorgen.

Hansen: Patientenvertreter sind sicherlich eine wichtige Gruppe in unserem Gesundheitswesen. Trotzdem wäre es ein Fehler, die Patienten als dritte Bank in die soziale Selbstverwaltung mit einzubinden. Der Grund hierfür ist, dass solche Patientenvertreter ja vor allem den Auftrag haben, für eine ganz bestimmte Untergruppe von Patienten mehr Leistungen aus dem System rauszuholen. Sie sind also partikulären Interessen unterworfen und eben nicht dem Gemeinwohl aller Versicherten verpflichtet.

G+G: Herr Reiners, in der Vergangenheit hat der Risikostrukturausgleich immer mehr die Haushalte der Kassen und deren Beitragssatz bestimmt. Ist es wirklich so schlimm, dass die Selbstverwaltung die Beitragssätze nicht mehr selbst festlegen kann?

Reiners: Sie haben völlig Recht, deshalb kann ich die ganzen Klagen von Krankenkassenseite, dass man nun nicht mehr den Beitragssatz festlegen könne, überhaupt nicht verstehen. Ich sehe im Einheitsbeitrag eher eine politische Symbolik, wirklich verändert hat sich dadurch wenig.

G+G: Herr Schösser, Herr Dr. Hansen, sehen Sie das auch so gelassen?

Schösser: Als Verfechter der Bürgerversicherung habe ich mit dem Einheitsbeitrag kein Problem. In der Tat war die Beitragsfestsetzung in der Vergangenheit ja eher ein Reagieren auf wirtschaftliche Gegebenheiten und keine große Errungenschaft. Insofern kann ich den »Verlust« der Beitragsfestsetzung weiß Gott gut verkraften.

Hansen: Der Einheitsbeitrag bedeutet schon einen Verlust an Autonomie. Aber das ist auch aus Sicht der Arbeitgeber gar nicht ein so großes Problem. Es kommt nur darauf an, wo der Beitrag liegt und ob die Hoheit über den Zusatzbeitrag als letztes verbliebenes Preissignal wenigstens bestehen bleibt. Hier sehe ich die Bestrebungen der Politik sehr kritisch, über die Ein-Prozent-Klausel hinaus die eigentliche Wirkung des Zusatzbeitrages weiter auszuhebeln.

G+G: Herr Reiners, wie sollen Versicherten- und Arbeitgebervertreter in den Verwaltungsräten die Nähe zu den Versicherten und Betrieben sicherstellen, wenn es in Zukunft durch Vereinigungen zu immer größeren Kassen kommt?

Reiners: Ich halte die Versichertennähe für einen ganz zentralen Punkt. Ich hab das im Ministerium bereits erlebt: Wenn sich beispielsweise zwei Betriebskrankenkassen länderübergreifend vereinigen, dann rufen bei uns im Ministerium die Leute an, weil sie plötzlich keine Geschäftsstelle mehr vor-

finden und keinen Ansprechpartner mehr für ihre Probleme haben. Die wissen dann gar nicht, an wen sie sich wenden sollen. Da hat die AOK natürlich einen strukturellen Vorteil: Sie ist das einzige System, das wirklich flächendeckend regionale Geschäftsstellen vorhält. Das wird in Zukunft sicherlich im Wettbewerb eine Rolle spielen.

Hansen: Da hat Herr Reiners völlig Recht. Erreichbarkeit, Service und Nähe zu den Versicherten wird einer der wichtigsten Faktoren im Wettbewerb der Krankenkassen werden.

Schösser: Wenn man die Versichertennähe ausweiten möchte, braucht man aber mehr Leute in der Selbstverwaltung. Gerade bei einer Vereinigung einer größeren Kasse entstehen dann möglicherweise durchaus relevante Kosten. Und ich weiß nicht, ob die Versicherten diese zusätzlichen Kosten gerne mittragen, wenn dadurch beispielsweise ein Zusatzbeitrag fällig würde. Ich bin in Bayern als Versichertenvertreter für vier Millionen Versicherte zuständig und habe dafür auf der Ebene des Verwaltungsrates gerade mal 15 Leute auf der Versichertenbank zur Verfügung. Das ist eigentlich zu wenig. Um diesen Konflikt zu lösen, sind wir verschiedene Wege gegangen. Wir versuchen, über die Mitgliederzeitung »Bleib gesund« unsere Versicherten verstärkt über wichtige Entwicklungen zu informieren und ihnen auch Ratschläge zu geben. Außerdem habe ich selbst eine Internetseite, über die mich jeder Versicherte jederzeit direkt ansprechen kann. Vor allem aber haben wir in jeder Direktion einen Direktionsbeirat eingerichtet, dem in gleicher Weise Arbeitgeber- und Versichertenvertreter angehören. Sie sind quasi so eine Art verlängerter Arm der Selbstverwaltung und stellen so die Nähe zu den Versicherten sicher.

G+G: Herr Schösser, was muss getan werden, um die Akzeptanz und den Bekanntheitsgrad der Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit wieder zu erhöhen?

Schösser: Die Selbstverwaltung muss noch mehr als bisher in den entsprechenden Publikationen, beispielsweise den Mitgliederzeitschriften der Krankenkassen, ihre Arbeit transparent machen. Dazu gehört auch, dass das Thema nicht nur alle paar Jahre rund um die Sozialwahlen aufgegriffen wird. Wir müssen kontinuierlicher auf die positiven Auswirkungen aufmerksam machen. Da ist die Selbstverwaltung in der Pflicht. Aber auch von den Medien würde ich mir wünschen, dass sie das Thema Selbstverwaltung öfter thematisieren – schließlich betrifft die Arbeit der Selbstverwaltung alle gesetzlich Versicherten, also rund 90 Prozent der Bevölkerung.

G+G: Herr Dr. Hansen, ist es nötig, die Organisationsstrukturen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung zu verändern – in der gesetzlichen Krankenversicherung und darüber hinaus?

Hansen: Nach den großen Reformen der vergangenen Jahre bin ich der Meinung, dass wir jetzt erst mal ein wenig durchatmen sollten, statt jedes Jahr wieder was Neues in die Welt zu setzen. Man sollte diese Reformen jetzt erst mal sacken lassen und über eine gewisse Zeit ihre Auswirkungen beobachten. Erst dann kann man wirklich abschätzen, ob noch Bedarf für Nachbesserungen gegeben ist. In einem Punkt muss ich das allerdings relativieren: das aktuelle Organisationsprinzip bei den Ersatzkassen. Dort sitzen in den Verwaltungsräten ja nur Versichertenvertreter. Das mag historisch erklärbar sein, ist aber in der heutigen Zeit nicht mehr zu rechtfertigen. Hier wollen die Arbeitgeber natürlich genauso beteiligt werden, wie in den Verwaltungsräten der anderen Krankenkassen. Natürlich könnte man einfach warten, bis durch Vereinigungen mit anderen Kassenarten alle Ersatzkassen zwangsläufig einen paritätisch besetzten Verwaltungsrat erhalten. Ich erwarte von der Politik jedoch, dass sie sofort handelt, wenn ein Missstand so offenkundig ist, und nicht die Hände in den Schoß legt und darauf wartet, dass sich das Problem irgendwann einmal von selbst erledigt.





»Urwahlen würden die demokratische Legitimation der Selbstverwaltung in den Kassen erhöhen.«

Hartmut Reiners

G+G: Herr Schösser, innerhalb von 14 Jahren haben sich Finanzvolumen und Bedeutung der Pflegekassen stark verändert. Brauchen sie eigenständige Verwaltungsräte?

Schösser: Nein, zumindest nicht so lange, wie die Pflegekasse ganz bewusst ein integraler Bestandteil der Krankenkasse ist. Unter den heutigen Maßstäben gehört das in eine Hand. Das wäre ja fatal, wenn der Versicherte einmal krank ist, dann pflegebedürftig wird und jedes Mal unterschiedliche Ansprechpartner hätte.

G+G: Zum Schluss eine Frage an alle: Hat das Prinzip der Selbstverwaltung in Deutschland noch Zukunft, wenn immer mehr Entscheidungen in Brüssel getroffen werden?

Widmann-Mauz: Ich denke, dass wir für das Subsidiaritätsprinzip unserer Selbstverwaltung in Europa kämpfen müssen. Die Selbstverwaltung ist ein Kernbestandteil unseres Gesundheitssystems. Europa muss anerkennen, dass wir in Deutschland einen Weg gewählt haben, der die Beteiligten von Anfang an einbezieht und der zu einem sozialen Frieden in unserem Land beigetragen hat. Ich bin nicht bereit, dass uns Europa die Kompetenz zur Gestaltung der nationalen Systeme nimmt. Auch wenn wir dafür eintreten, dass Menschen grenzüberschreitend Leistungen erhalten, heißt das nicht, dass unsere Grundsatzentscheidungen der Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems ausgehöhlt werden dürfen. Gesundheit ist keine Ware und darf nicht allein den Gesetzen des europäischen Marktes unterworfen werden. Die Integration Europas bietet viele Chancen – aber Dinge, die wir selber besser regeln können, wollen wir auch weiterhin selbst regeln dürfen.

Reiners: Wenn man sich die Gesundheitssysteme in Europa anguckt, dann gibt es da überhaupt nur ein Land, das ein halbwegs vergleichbares System hat – nämlich Holland. Insofern geht es für mich überhaupt nicht um die Frage einer einheitlichen Krankenversicherung und ob wir unser System nach Europa exportieren. Es geht vielmehr um die Frage: »Wie können wir auf der europäischen Ebene Verträge ge-

stalten?« Die ganzen EU-Wettbewerbsregeln und das Kartellrecht kennen unsere spezifischen Bedingungen ja überhaupt nicht. Wir befinden uns also in einer Phase, in der mehr Wettbewerb auch im Gesundheitswesen gewünscht wird, gleichzeitig aber noch überhaupt nicht geklärt ist, wie man das nach europäischen Maßstäben passgenau hinbekommt. Da besteht in der nächsten Legislaturperiode dringender Arbeitsbedarf. Wir werden ansonsten in Deutschland zunehmend Probleme mit dem europäischen Recht bekommen. Der ganze juristische Hickhack um die Arzneimittel-Rabattverträge sollte da warnendes Beispiel sein.

Schösser: Die eigentliche Frage müsste ja lauten: Sind wir in der Lage, dass deutsche Krankenversicherungsrecht in Europa zu platzieren. Wenn uns das gelingt, wird es auch weiterhin die Notwendigkeit einer Selbstverwaltung geben. Sollte sich aber in Europa eine zentralisierte staatliche Gesundheitsversorgung durchsetzen, dann wäre das auch das Ende der Selbstverwaltung.

Hansen: Die Selbstverwaltung wird auch unter dem Einfluss von Europa eine Zukunft haben. Es ist nicht nur in Deutschland unsere Aufgabe, gegenüber der Politik unsere Meinung einzubringen. Diese Rolle müssen wir auch in Europa wahrnehmen. Wir müssen uns vor allem dem Versuch der Einflussnahme durch die EU-Kommission entgegenstemmen. Denn auch wenn diese eigentlich gar nicht das Recht hat, sich in unserer Gesundheitswesen einzumischen, tut sie es eben doch immer wieder. Wir müssen also Ansprechpartner und Gestalter sein – gegenüber dem deutschen Gesetzgeber und gegenüber Europa. Beides verlangt eine noch stärkere und noch souveränere Selbstverwaltung, als wir sie heute schon haben. ■

Das Gespräch führten Otmar Müller und Hans-Bernhard Henkel-Hoving.

Auf dem Abstellgleis?

Die Selbstverwalter stehen unter Druck. Ein Grund: Die Politik hat Kompetenzen der Sozialpartner an sich gerissen. Damit die Selbstverwaltung nicht in der Bedeutungslosigkeit verschwindet, müssen unter anderem solche Fehlentwicklungen korrigiert werden. Von **Winfried Schmähl**

Das Prinzip der Selbstverwaltung wurde im 19. Jahrhundert integraler Bestandteil der neugeschaffenen Sozialversicherungen. Dies war eine Entscheidung sowohl gegen eine privatrechtlich organisierte Pflichtversicherung als auch gegen eine unmittelbare Staatsverwaltung. In der Zeit des Nationalsozialismus wurde die Selbstverwaltung abgeschafft, nach dem zweiten Weltkrieg aber bewusst wiederbelebt. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung hat daher offenbar immer etwas mit dem jeweiligen Staatsverständnis zu tun.

Eingeschränkte Kompetenzen. Kritisiert werden an der sozialen Selbstverwaltung – und zwar nicht erst heute – die Kosten, unzureichende Effizienz und Effektivität, die Dominanz der Tarifparteien sowie Defizite hinsichtlich der demokratischen Legitimation der Gremien. Gravierender als diese Kritikpunkte erscheinen mir jedoch einige Tendenzen, die Rolle und Wirkungsmöglichkeiten von Selbstverwaltung im Bereich sozialer Sicherung erheblich beeinflussen: So engt der Staat Handlungsspielräume der Selbstverwaltung immer mehr ein, nimmt stärker direkten Einfluss, reduziert Sozialversicherungsleistungen (in Richtung auf eine Basis- oder Grundsicherung) und verweist zugleich die Bürger vermehrt auf private Träger.

Zudem gewinnt man den Eindruck, dass sich in jüngerer Zeit auch in der Selbstverwaltung das Maß an gemeinsamen Grundüberzeugungen der Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter über Stellenwert und Konzeption der Sozialversicherungen verringert hat und folglich auch die Bereitschaft zur Klärung konzeptioneller Grundsatzfragen mit dem Ziel gemeinsamer Standpunkte geringer geworden ist.

Kompensation für gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Selbstverwaltung lebt von der Mitwirkung von Versicherten und Arbeitgebern und deren Interesse an der Sozialversicherung. Wenn der Staat zur Finanzierung von Sozialversicherungen beiträgt, so kann daraus aber keine Mitwirkung in Selbstverwaltungsgremien abgeleitet werden, denn die Finanzierungsbeteiligung stellt die – oft unzureichende – Kompensation für gesamtgesellschaftliche Aufgaben dar, die der Sozialver-

sicherung übertragen wurden. Dies gilt auch für die gesetzliche Krankenversicherung, auch wenn sie mittlerweile mehr Steuerzuschüsse erhält.

Zukunft der Selbstverwaltung. Für die weitere Entwicklung der Selbstverwaltung ist von herausragender Bedeutung, welche Rolle die Sozialversicherung quantitativ und qualitativ übernehmen soll: Geht es mehr oder weniger nur um die technische Umsetzung von Entscheidungen oder auch um die Mitwirkung bei der Entscheidungsvorbereitung? Wenn die Selbstverwaltung mit einer Stimme spricht, kann sie die Gestaltung politischer Entscheidungen, deren Durchsetzung und Durchführung erheblich beeinflussen. Je mehr es also gelingt, einen breiten Konsens bereits im Rahmen der Selbstverwaltung und der sie tragenden Institutionen und Personen über wichtige Fragen herbeizuführen, desto größeren Einfluss kann Selbstverwaltung nehmen. Diese Konsensfindung erfordert allerdings teilweise schwierige und manchmal zeitintensive Abstimmungsprozesse bei divergierenden Ausgangsvorstellungen der Sozialpartner. Ein solches

Zusammenwirken von Arbeitnehmern und Arbeitgebern könnte aber einen wichtigen Beitrag zur Wiedererlangung und schließlich dann auch zur Festigung von Akzeptanz in der Bevölkerung für die Sozialversicherung leisten – denn diese wurde in den vergangenen Jahren immer weiter untergraben.

Sozialpartner müssen Konsens erzielen. Doch neben einem Grundstock an gemeinsamen Vorstellungen und dem Willen zum inhaltlich fundierten Konsens ist mehr erforderlich, wenn Selbstverwaltungsgremien erfolgreich wirken sollen. Der Staat muss ihnen substanzielle Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten einräumen. In vielen Bereichen erleben wir allerdings eine gegenläufige Entwicklung. Dadurch kann es auch immer schwieriger werden, qualifizierte Selbstverwalter zu gewinnen. Zudem müssen diejenigen, die in Selbstverwaltungsgremien tätig sind, in aufgabenadäquater Weise für ihre Tätigkeit vorbereitet und weiterqualifiziert werden. Da sich Selbstverwaltung auf unterschiedlichen Ebenen und in unterschiedlichen sachlichen Zusammenhängen abspielt, ist dies von großer Bedeutung – nicht nur im Interesse

Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen einen Konsens finden und mit einer Stimme sprechen.

einer guten Aufgabenerfüllung, sondern auch, um dem Einzelnen selbst die Mitwirkung attraktiv erscheinen zu lassen. So wird das Engagement belohnt mit dem Gefühl, etwas bewirken zu können und die eigene Kompetenz zu erweitern.

Engagement aus der Mitte der Gesellschaft. Selbstverwaltung ist darauf angewiesen, dass Menschen bereit sind, mitzuarbeiten. Wenn der Bundespräsident in seiner »Berliner Rede 2008« betonte, es täte unserem Land gut, wenn wieder mehr Frauen und Männer aus allen Lebenskreisen ihre Sachkunde in die Parteien hineinbringen würden, so gilt das nicht nur für die Parteien, sondern auch für viele Gremien der Selbstverwaltung. Sinn, Aufgabe und Zweck von Selbstverwaltung müssen aber auch bei den Versicherten verankert sein. Dies erfordert weitaus stärkere und kontinuierliche Information der Betroffenen über das, was gemacht und geleistet wird, als dies derzeit erfolgt. Mehr Kommunikation ist eine permanente Aufgabe und darf sich nicht nur auf die Zeit vor Sozialwahlen beschränken. Dabei müssen Selbstverwaltung und Politik gemeinsam die Medien für das Thema sensibilisieren.

Mehrkosten nicht scheuen. Die dringend erforderliche verbesserte Information über Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung ist natürlich mit Kosten verbun-

den. Gleiches gilt bei einer Ausweitung der Urwahlen, also einer Ausweitung der Möglichkeiten für tatsächliche Wahlhandlungen durch die Betroffenen. Das dafür benötigte Geld wäre aber sinnvoll angelegt. Allerdings sollten die Selbstverwalter ihre Wähler auch besser darüber informieren, für welche Positionen die zu Wählenden stehen und es sollte möglichst transparent sein, wie Wahlvorschläge und Wahllisten zustande kommen. Bislang fehlt beispielsweise ein Überblick über die Zahl derjenigen, die in Selbstverwaltungsgremien aktiv sind – und in welchen Gremien – sowie auch über das Ausmaß personeller Verflechtungen.

Je klarer der substanzielle Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltung definiert ist, um so interessanter wird es für die Wahlberechtigten auch, tatsächliche Wahlhandlungen auszuüben. So können sie zu einer Belebung von »Gemeingeist und Bürgersinn« beitragen – wie dies schon vor rund 200 Jahren zur Begründung der kommunalen Selbstverwaltung hervorgehoben wurde –, um Parlament und staatliche Verwaltung besser mit den Bedürfnissen der Menschen vertraut zu machen. ■

Professor Dr. Winfried Schmähl leitete bis 2007 die Wirtschaftswissenschaftliche Abteilung des Zentrums für Sozialpolitik an der Universität Bremen und war bis 2000 Vorsitzender des Sozialbeirates der Bundesregierung.

»Politik hat in der Selbstverwaltung nichts zu suchen«

Sind ehrenamtliche Selbstverwalter noch die richtige Wahl, um Entscheidungen über die Leistungen der Kassen zu treffen?

Die soziale Selbstverwaltung zeichnet sich ja gerade dadurch aus, dass diejenigen, die es angeht, also die Versicherten und die Arbeitgeber, ehrenamtlich mitentscheiden. Das muss auch so bleiben. Angesichts der Komplexität der Entscheidungen sollten sie in ihrem Amt allerdings eine permanente Schulung und Weiterqualifizierung erhalten. Nur so können sie langfristig fundierte Entscheidungen im Sinne der Versicherten treffen.

Die Wahlbeteiligung bei Sozialwahlen ist stark gesunken. Was kann man tun?

Ich glaube, dass es immer noch ein großes Informationsdefizit gibt. Hier sind meiner Ansicht nach vor allem die

Gewerkschaften stark in der Verantwortung. Sie müssten in ihren Mitgliedszeitschriften und auf Veranstaltungen, beispielsweise auch Betriebsversammlungen, noch viel deutlicher auf die große Bedeutung der sozialen Selbstverwaltung hinweisen – und damit auch auf die Notwendigkeit einer Sozialwahl. Die Menschen gehen nur wählen, wenn sie auch wissen, was sie da eigentlich wählen sollen.

Wie viel Einfluss sollte die Politik auf die Selbstverwaltung nehmen?

Die Politik hat in der Selbstverwaltung eigentlich nichts zu suchen. Es ist lediglich ihre Aufgabe, die Rahmenbedingungen festzulegen und als Aufsicht darüber zu wachen, dass dieser gesetzliche Rahmen auch entsprechend von der Selbstverwaltung umgesetzt wird. Aber

Klaus Kirschner war Errichtungsbeauftragter des GKV-Spitzenverbandes und bis 2005 Vorsitzender des Bundestagsausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung.



machen wir uns nichts vor: Dass die Politik versuchen wird, im Rahmen einer stärkeren Finanzierung des Gesundheitswesens durch Steuergelder auch mehr Einfluss auf die Selbstverwaltung auszuüben, liegt in der Natur der Sache. Die Selbstverwaltung muss sich deshalb ihrerseits ganz klar positionieren und im Rahmen dieser politischen Auseinandersetzung dafür kämpfen, dass eben gerade die Selbstverwaltung – und nur sie – die Interessen der Patienten und Versicherten bestmöglich vertreten kann. ■

■ Aufsicht

Weil die Sozialversicherungsträger öffentliche Aufgaben erfüllen, die sonst der Staat wahrzunehmen hätte, muss dieser die Aufgabenerfüllung überwachen. Die soziale Selbstverwaltung findet in der staatlichen Aufsicht die notwendige Ergänzung und Begrenzung. Über Sozialversicherungsträger, die über mehr als drei Bundesländer hinausreichen, führt das Bundesversicherungsamt die Aufsicht. Für andere sind die obersten Verwaltungsbehörden der Länder oder von diesen bestimmte Behörden zuständig.

■ Friedenswahl

Die Sozialwahl ist entweder eine Urwahl mit Wahlhandlung (ausschließlich Briefwahl) oder eine Friedenswahl ohne Wahlhandlung. Eine Friedenswahl findet statt, wenn Versicherte und Arbeitgeber jeweils nur eine Vorschlagsliste einreichen oder auf mehreren Listen insgesamt nicht mehr Bewerber stehen, als gewählt werden können. Diese gelten dann als gewählt. Bei einer Urwahl richtet sich die Anzahl der Sitze einer Liste im Verwaltungsrat nach ihrem Stimmenanteil. Über die Verwaltungsräte der 15 AOKs wird wie bei den meisten anderen Sozialversicherungsträgern fast immer in Friedenswahlen entschieden.

■ Gemeinsame Selbstverwaltung

Von der sozialen Selbstverwaltung zu unterscheiden ist die so genannte gemeinsame Selbstverwaltung von Versicherungsträgern und Leistungserbringern. Die gemeinsame Selbstverwaltung ist eine institutionelle Selbstverwaltung, die durch hauptamtliche Vertreter wahrgenommen wird. Vertreter der Vertrags(zahn)ärzte, Krankenkassen sowie Krankenhäuser verwalten gemeinsam die gesetzliche Krankenversicherung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ist das wichtigste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Er bestimmt den Leistungskatalog und entscheidet, welche neuen Leistungen aufgenommen werden. Der GBA trifft alle Entscheidungen im sektorenübergreifenden Plenum unter Vorsitz des hauptamtlichen Unpartei-

ischen. Weitere Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung sind die Bewertungsausschüsse, Zulassungsausschüsse, Schiedsämter und Prüfungsausschüsse im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Vertragsärzten.

■ Selbstverwaltungsprinzip (Subsidiaritätsprinzip)

Eine wichtige Grundlage der Deutschen Sozialversicherung ist das Selbstverwaltungsprinzip. Dabei wird der Staat durch Delegation von Aufgaben und Verantwortungsbereichen an die Träger entlastet (Subsidiaritätsprinzip). Das heißt, dass die Träger der Sozialversicherung als öffentlich-rechtliche Körperschaft Steuerungsaufgaben in Eigenverantwortung unter Rechtsaufsicht des Staates erfüllen. Sie sind organisatorisch und finanziell selbstständig. Das besondere an diesem Prinzip ist, dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber unmittelbar an der Selbstverwaltung beteiligt sind.

■ Sozialpartner

Die Aufstellung der Vorschlagslisten für die Sozialwahl nehmen die Sozialpartner vor. Das sind auf der Versichertenseite die Arbeitnehmervereinigungen wie beispielsweise der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und auf der Arbeitgeberseite die Arbeitgebervereinigungen wie beispielsweise die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA).

■ Soziale Selbstverwaltung

Die gesetzlichen Krankenkassen sind wie alle anderen Träger der Sozialversicherung Selbstverwaltungskörperschaften 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 Unter-

schied dazu greifen die Krankenkassen auf ein zweistufiges Modell der Selbstverwaltung zurück. Es gibt also einen ehrenamtlichen Verwaltungsrat sowie einen hauptamtlichen Vorstand. Der Verwaltungsrat ist in der Regel paritätisch mit Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt. Bei den 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 Verwaltungsrats gebildet.

■ Sozialversicherungswahlen/Sozialwahlen

In der Sozialwahl entscheiden Versicherte und Arbeitgeber über die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger. Sie finden alle sechs Jahre statt, sind frei und geheim. Versicherte und Arbeitgeber wählen die Vertreter ihrer Gruppe getrennt aufgrund von Vorschlagslisten nach den Grundsätzen der Verhältniswahl. Gewerkschaften, selbstständige Arbeitnehmervereinigungen, Arbeitgebervereinigungen sowie deren Verbände erstellen die Vorschlagslisten. Daneben können unter bestimmten Voraussetzungen Versicherte und Arbeitgeber »freie Listen« einreichen.

■ Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat ist das »Parlament« eines Krankenversicherungsträgers. In ihm sitzen insgesamt bis zu 30 gewählte Vertreter – der Versicherten und in der Regel der Arbeitgeber. Bei der AOK ist der Verwaltungsrat paritätisch besetzt, das heißt zu gleichen Teilen mit Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber. Die Mitglieder des Verwaltungsrates arbeiten ehrenamtlich. Sie haben das Recht zur Satzungsgebung und bestimmen damit die Grundordnung des jeweiligen Sozialversicherungsträgers. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Er stellt den Haushaltsplan fest, beschließt die Satzung der Krankenkassen und wählt und kontrolliert den Vorstand.