

Staatliche Einrichtungen oder moderne Wirtschaftsunternehmen:

# Welche Rolle spielen die Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Gesundheitspolitik?

*Der Streit zwischen der Gesundheitsministerin und den Krankenkassen über deren öffentliche Kritik an den Eckpunkten zur Gesundheitsreform hat die Frage aufgeworfen, welche Rolle die Kassen heute in der Gesundheitspolitik spielen. Sind sie die modernen eigenständigen Wirtschaftsunternehmen, als die sie vor gut zehn Jahren durch das Gesundheitsstrukturgesetz in den Wettbewerb entlassen wurden? Oder haben sie im Korsett der öffentlich-rechtlichen Körperschaft nur ihren Gesetzesauftrag zu erfüllen? So wie es die Gesundheitsministerin sieht.*

■ Silke Kruse, Udo Kruse

## 1. Der Streit um die Rolle der Krankenkassen

Anlass der Auseinandersetzung waren die kritisch ablehnenden Stellungnahmen der Krankenkassen und insbesondere ihrer Verbände zu den Eckpunkten der anstehenden Gesundheitsreform. Sie befürchteten, dass die Versorgung der Patienten nicht effizienter, sondern schlechter und unsicherer würde. Diese Befürchtungen brachten sie über die Medien in die öffentliche Diskussion ein. Vor allem planten sie eine Kampagne gegen die Reform. Dabei verstanden sie sich als Interessenvertreter ihrer Mitglieder.<sup>1</sup>

### 1.1 Interessenvertretung in der modernen Gesellschaft

Grundsätzlich wird die Artikulation von Gruppeninteressen heute als unverzichtbarer Baustein der modernen Welt angesehen. Kein demokratischer Staat kann nämlich auf den Sachverstand von Interessengruppen und ihre Fähigkeit, Vorstellungen und Forderungen ihrer Mitglieder zu formulieren, verzichten.<sup>2</sup> So sind zum Beispiel die obligatorischen Anhörungen im Gesetzgebungsverfahren eine wichtige Grundlage für die Entscheidungen

des Parlaments. Kaum ein Gesetz kommt heute ohne die Mitwirkung von Interessengruppen zustande. Entsprechend sind die Verbände der Krankenkassen zur Unterstützung bei der Gesetzgebung nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet (§§ 211 Abs. 3 und 217 Abs. 4 SGB V): Sie sollen die Gesetzgebung mit Rat und Sachverstand begleiten.

Aufgabe des Gesetzgebers ist es, unter Abwägung aller dieser Gruppeninteressen soziale Optima zu verwirklichen.<sup>3</sup> Gruppen allerdings, die in diesem Prozess nicht vertreten sind, müssen damit rechnen, dass ihre Interessen nicht berücksichtigt werden – weil sie nicht erkannt werden oder auch weil sie sich mangels öffentlichen Drucks ignorieren lassen.

Politische Entscheidungen basieren aber nicht nur auf Fakten und sachlichen Argumenten. Es gibt heute vielfältige Möglichkeiten der Beeinflussung. Dazu gehört insbesondere die unsichtbare Lobbyarbeit. Sie ist leise, aber effektiv. Wichtig ist zum Beispiel der Kontakt zu den Ministerialbeamten, weil diese die Entwürfe für künftige Gesetze schreiben und damit erheblichen Einfluss auf den parlamentarischen Entscheidungsprozess nehmen.<sup>4</sup> So meldete zum Beispiel das Handelsblatt am 13. September 2006, dass der Umbau der PKV nach neuen Vorschlägen aus dem Bundesfinanzministerium möglicherweise weniger rigide ausfallen werde als bislang erwartet. Danach rückten die Beamten in dem neuen Entwurf u. a.

*Diplom-Volkswirt Udo Kruse und Diplom-Kaufmann Silke Kruse, Hamburg*

„von der früheren Festlegung ab, dass auch bestehende Verträge für Privatversicherte in den neuen Basistarif und ergänzende Zusatztarife aufgespalten werden müssen.“<sup>5</sup>

Wichtig sind auch die Versuche, mit der Beeinflussung der öffentlichen Meinung Druck auf die Entscheidungsträger auszuüben. Da es dabei – so zum Beispiel Otfried Jaren<sup>6</sup> – letztlich auf die „veröffentlichte Meinung“ ankommt, betreiben heute viele Interessengruppen gezielt Öffentlichkeitsarbeit über die Medien. Derartige Beeinflussungsversuche gab es natürlich auch in der öffentlichen Auseinandersetzung über die anstehende Gesundheitsreform. Immerhin geht es um ein System, das 70 Millionen Bürger versorgt und jährlich 140 Milliarden Euro umverteilt. Kein Wunder also, dass sich Privatversicherer, Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und Pharmafirmen zu Wort meldeten. Und sie alle kritisierten die ihren Interessen widersprechenden Pläne heftig, teilweise sogar sehr aggressiv.

So behauptete zum Beispiel der PKV-Verband lautstark in der Öffentlichkeit, die geplante Reform der Koalition sei ein Versuch, die private Krankenversicherung abzuschaffen.<sup>7</sup> Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kündigte harten Widerstand gegen die Reform an. Ihr Chef Andreas Köhler drohte: „Wir werden eigene Aktionen entwickeln, die bis zu flächendeckenden Praxis-schließungen gehen.“<sup>8</sup> Die Deutsche Krankenhausgesellschaft wiederum begann zur selben Zeit eine öffentliche Kampagne gegen die geplante Reform und warf der Regierung vor, die Versorgung der Bevölkerung bewusst zu gefährden.<sup>9</sup>

Sie alle versuchten, über die öffentliche Meinung Druck auf die politischen Parteien, das Parlament sowie Regierung und Verwaltung auszuüben.<sup>10</sup> Kanzleramtsminister Thomas de Maizière sieht es als das legitime Recht von Interessengruppen an, ihre Interessen parteilich und einseitig zu vertreten. Alle diese Interessen müssten dann gegen das Gemeinwohl abgewogen werden. „Wenn die große Koalition nicht die Kraft hat, sich gegen Lobbygruppen durchzusetzen, wer denn dann?“ so der Minister.<sup>11</sup>

## 1.2 Die Teilnahme der Krankenkassen an der öffentlichen Diskussion

Bisher war es keine Frage, dass auch die Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung selbst oder über ihre Verbände aktiv an diesem Prozess teilnehmen. So werden sowohl einzelne Kassen als auch die Spitzenverbände der Kassen regelmäßig im Gesetzgebungsverfahren gehört. Auch die Erzeugung von öffentlichem Druck gehört dazu. Klassisches Instrument sind die „Gemeinsamen Presseerklärungen“ der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen.

So forderten sie zum Beispiel jenseits der aktuellen Auseinandersetzungen über die Gesundheitsreform in ihrer

an die Öffentlichkeit gerichteten Gemeinsamen Presseerklärung vom 28. August 2006, den 9-Milliarden-Überschuss der Bundesagentur für Arbeit an die gesetzlichen Krankenkassen zurückzuzahlen. Ihre Begründung: Über Jahrzehnte hinweg seien den gesetzlichen Krankenkassen notwendige Finanzmittel entzogen worden, um damit die Haushalte der anderen Sozialversicherungsträger, insbesondere der Arbeitslosen- und Rentenversicherung, zu entlasten.<sup>12</sup> Wer sonst, wenn nicht die Kassen sollte sich für eine solche Lösung einsetzen!? Letztlich reihte sich ihre Forderung in die obligatorischen Forderungen und Vorstellungen weiterer an den Milliarden interessierter Interessengruppen ein. Aufgabe des Gesetzgebers ist es unter Abwägung aller dieser Interessen eine Entscheidung zu treffen – so wie es Thomas de Maizière beschrieben hat.

## 1.3 Wozu sind Krankenkassen befugt?

So wurde zunächst auch die Kritik der Kassen und ihrer Verbände gesehen. Sie reihte sich in die vielfältige Kritik zahlreicher Interessengruppen an den Eckpunkten der Gesundheitsreform an. Die Bundesgesundheitsministerin allerdings wollte die Kritik der Kassen nicht hinnehmen. Nach ihrer Ansicht sind deren Teilnahmemöglichkeiten eingeschränkt, weil sie als Körperschaften des öffentlichen Rechts „im weiteren Sinne Teil des Staates“ sind.<sup>13</sup> Sie warf ihnen Polemik und Verfälschung vor. Den Kassenvorständen drohte sie, sie dafür haftbar zu machen, wenn sie Beiträge für eine Aufklärungskampagne rechtswidrig verwenden sollten.<sup>14</sup> Beide Seiten drohten einander sogar mit einer gerichtliche Klärung der Frage, wie die Kassen ihre Mitglieder und die Öffentlichkeit informieren dürfen.<sup>15</sup> Der Streit eskalierte.

Letztlich ging es um die Frage, ob die Einflussmöglichkeiten der Kassen in diesem Prozess wegen ihrer Eigenschaft als Körperschaft des öffentlichen Rechts geringer als die anderer Interessengruppen sind: Dürfen sie über Gesetzgebung und Gesundheitspolitik informieren? Dürfen sie eigene Positionen beziehen und selbst politische Akteure werden? Nach Auffassung des Ministeriums jedenfalls dürfen die Kassen nicht mit Beitragsgeldern für eine andere Politik werben. Immerhin sah der Aktionsplan der Spitzenverbände der Kassen „Kick-off-Veranstaltungen“, Talkshow-Auftritte, Internetaktionen, Presseveranstaltungen und Gespräche mit Abgeordneten vor.<sup>16</sup> Der von der Bundesgesundheitsministerin mit der Klärung dieser Frage beauftragte Jenaer Sozialrechtler Eberhard Eichenhofer kam zu dem Ergebnis: „Mit einer Kampagne setzen sich die Krankenkassen streng genommen ins Unrecht. Aber eine kritische Äußerung wird man ihnen nicht verbieten können.“<sup>17</sup> Jedenfalls drohte Gesundheitsstaatssekretär Theo Schröder, die von den Kassen angekündigte Informationskampagne mit aufsichtsrechtlichen Maßnahmen zu unterbinden. Gemäß § 89 Abs. 1 SGB IV ist er dazu befugt, wenn durch das Handeln oder Unterlassen eines Versicherungsträgers das Recht verletzt wird.

Die Kassen werteten das als Maulkorberlass. In ihrer gemeinsamen Presseerklärung vom 28. Juli 2006 erklärten sie: „Wir wollen mit unseren Informationsaktivitäten die Öffentlichkeit über Wirkungen der Gesundheitsreform informieren und aufklären. Von Polemik und Agitation kann keine Rede sein. Öffentliche Diskussionsveranstaltungen, Gespräche mit Abgeordneten, Pressemitteilungen und die Teilnahme an Talkshows sowie die Beantwortung von Interviewfragen gehören zu den normalen und täglichen Aufgaben der Spitzenverbände der Krankenkassen und zur demokratischen Kultur dieses Landes.“<sup>18</sup>

Auch die Kassen hatten ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben. In ihm kam der Münsteraner Sozialrechtler Heinz-Dietrich Steinmeyer<sup>19</sup> zu dem Ergebnis, dass die Wahrnehmung der Interessen der Versicherten auch eine Teilnahme an der öffentlichen Diskussion erfordere. Deshalb sei es für eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung legitim, wenn sie die Versicherten und die Arbeitgeber etwa über organisatorische Veränderungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung informiere. Nur so könne das Prinzip der Selbstverwaltung funktionieren. Das könne gegenüber die Öffentlichkeit geschehen, ohne dass das Verbot des allgemeinen politischen Mandats verletzt werde: „Die Krankenkassen und ihre Verbände nehmen ausdrücklich kein allgemeinpolitisches Mandat wahr, sie äußern sich auch nicht zum Irak-Krieg oder zum Kongo-Einsatz der Bundeswehr. Sie äußern sich sachlich und wahrheitsgetreu zu einem gesundheitspolitischen Thema, das zu ihren originären Aufgaben gehört.“<sup>20</sup> Der Gutachter kam außerdem zu dem Ergebnis, dass die konkrete Umsetzung der Information und Aufklärung durch die Krankenkassen und ihre Verbände – soweit ihm ersichtlich – der Wahrheit und Sachlichkeit entspricht – zumal sich die Kritik weitgehend mit der unabhängiger Wissenschaftler deckt.

Schließlich kam es zu einem Treffen der Gesundheitsministerin mit Vertretern der Kassen und ihrer Spitzenverbände, bei der die Ministerin zum ersten Male direkt erläuterte, was die Koalition vor hat. Erstaunlicherweise waren die gesetzlichen Krankenkassen im Gegensatz zur PKV in den Beratungsprozess von Union und SPD nämlich bisher nicht einbezogen worden. Man wurde sich einig darüber, dass es auch Aufgabe der Krankenkassen sei, über Gesetzespläne zu informieren. Das Ministerium werde aber sein Aufsichtsrecht ausüben und die Aktivitäten der Kassen juristisch bewerten. Letztlich ging es nur noch um die Frage, wo die Sachauseinandersetzung endet und die Polemik beginnt.

Wie ernst es der Ministerin mit ihren Eingriffen in die öffentliche Diskussion war, zeigten die parallel zu dieser Auseinandersetzung von ihr in den Medien angestoßenen Diskussionen über Versäumnisse und Probleme der Kassen. So warf sie den Kassen zum Beispiel vor, die ihnen vom Gesetzgeber eingeräumten Instrumente zur Kosteneinsparung nicht zu nutzen. Dabei wünschte sie sich von den Kassenmanagern „denselben Eifer und die

selbe Energie bei Rabattverträgen mit Pharmafirmen“ wie bei der Gesundheitsreform<sup>21</sup> und drohte, sie zu mehr Wirtschaftlichkeit zu zwingen.<sup>22</sup> Ein weiteres Stichwort war die mangelnde Abstimmung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung.<sup>23</sup> Natürlich wurden die Verwaltungskosten kritisiert.<sup>24</sup> Dann gab sie den Kassen in der Bild-Zeitung die Schuld daran, dass die Kassenpatienten bei den Ärzten so lange warten müssten mit den Worten: „Ich habe die Kassen mehrfach aufgefordert, hier aktiv zu werden“.<sup>25</sup> Auch die Schulden der Kassen wurden thematisiert. So lautete zum Beispiel die Schlagzeile in der Welt: „Koalition fordert von Krankenkassen den Offenbarungseid“<sup>26</sup> Und natürlich waren die Vorstandsgehälter wieder Thema.

Und last but not least startete das Gesundheitsministerium selbst eine 2,48 Millionen Euro teure Anzeigenkampagne. Mit Inseraten unter der Überschrift „Ihre Gesundheit ist uns wichtig“ informierte sie über die Reform aus ihrer Sicht.

Die Emotionen in der Auseinandersetzung wirkten sich auch auf die Wortwahl aus. So sprach zum Beispiel Horst Seehofer bei der kritisierten Verwendung von Beiträgen für die Aktion der Kassen nicht wie üblich von „Pflichtbeiträgen“. Er verwandte vielmehr das an sich verpöhlte Wort „Zwangsbeiträge“.<sup>27</sup>

## 1.4 Ungeahndete Protestaktionen von Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern usw.

Kritiker wiesen darauf hin, dass Protestaktionen von Körperschaften des öffentlichen Rechts und anderer staatsnaher Einrichtungen selbst in heftigster Form in Deutschland seit Jahren zu den ungeahndeten Formen der Einflussnahme gehören.<sup>28</sup> Sie sind zum Beispiel bei der Bundesärztekammer und den kassenärztlichen Vereinigungen<sup>29</sup> längst eingeübter, meistens sehr öffentlichkeitswirksamer Brauch. Entsprechend traten sie auch in der Auseinandersetzung über die Eckpunkte auf, und zwar – wie aufgezeigt – in äußerst scharfer Form. Bemerkenswert ist dabei, dass die kassenärztlichen Vereinigungen gesetzliche Einrichtungen mit gesetzlich zugewiesenen Pflichtmitgliedern sind (§ 77 SGB IV).

Besonders heftige Kritik kam auch von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (siehe oben). Sie ist der Zusammenschluss von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhausträger. 1949 wurde sie auf Initiative des damaligen Hauptgeschäftsführers des Deutschen Städtetages und der damaligen Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Dr. van Aubel gegründet. Ihr Zweck ist es gemäß § 2 ihrer Satzung, im Zusammenwirken mit staatlichen und sonstigen Institutionen des Gesundheitswesens für die Erhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser zu sorgen. Auch deren äußerst heftige Kritik („bewusste Gefährdung der Bevölkerung durch die Regierung“) nahm die Bundesregierung hin. Warum also

sollten die Möglichkeiten der Krankenkassen enger als die dieser Einrichtungen auszulegen sein?

In den Medien fand die Auseinandersetzung ein geteiltes Echo. So kam zum Beispiel die Süddeutsche Zeitung zu dem Ergebnis, „dass die AOK, die Barmer Ersatzkasse und all die anderen gesetzlichen Kassen eben keine selbstständigen Unternehmen sind, sondern Körperschaften des öffentlichen Rechts; sie haben zwar ein Stück Selbstverwaltung, sind aber nicht Eigentümern, sondern den Steuer- und Beitragszahlern verantwortlich.“<sup>30</sup> Und sie stellte die Frage, was gewesen wäre, wenn der Präsident der Bundesagentur für Arbeit gegen die Hartz-Gesetze protestiert hätte. Die Bundesagentur hat nicht Stellung bezogen. Sie hat ein anderes Selbstverständnis und auch ein anderes Ansehen in der Bevölkerung. Aber das ist möglicherweise auch ihr großes Problem und eine Ursache ihres negativen Images. Bei Hartz IV jedenfalls sind die Arbeitslosen selbst „auf die Straße gegangen“.

Was also sind die Krankenkassen? Zur Beantwortung dieser Frage geben wir im zweiten Abschnitt einen Überblick über das historisch entwickelte Rollenbild der Kassen: Welche Rolle haben die Kassen bisher nach den Vorstellungen der Politik gespielt und wie haben die Versicherten sie gesehen? Darauf aufbauend gehen wir im dritten Abschnitt der Frage nach, ob und wie weit dieses Bild noch der Wirklichkeit entspricht.

## 2. Die traditionelle Interessenvertretung durch die Krankenkassen

### 2.1 Die Tradition der Selbstverwaltung

Die Wurzeln der modernen deutschen Sozialversicherung reichen zurück bis zum Beginn der Industrialisierung:<sup>31</sup> Als die soziale Sicherung durch Primärgruppen immer weniger funktionierte, schloss man sich auf beruflicher, betrieblicher und regionaler Ebene zu Selbsthilfegemeinschaften zusammen. Entsprechend dem Zeitgeist (Organisationsmodell der kommunalen Selbstverwaltung, das eng mit dem Namen des Freiherrn vom Stein verbunden ist) half man sich selbst und schuf eigene Einrichtungen, die man dann natürlich auch selbst verwaltete. So entstanden die Vorläufer der Orts-, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen.

Typisch für das Selbstverständnis der frühen Krankenkassen war, dass sie nicht den ökonomischen Erfolg am Markt anstrebten. Ihr Ziel war die soziale Absicherung ihrer Mitglieder in eigenständiger Selbsthilfe. Für die Erreichung dieses Zieles waren sie besonders geeignet, weil die Mitglieder ihrer Selbstverwaltung aus der Welt der Versicherten kamen und damit lebensnah handeln konnten. Deshalb standen sie dem Alltag der Versicherten näher als Aktionäre, Gesellschafter oder Berufspolitiker. So konstatierte Horst Peters, dass in diesen Kassen viel Lebenserfahrung und viel Kenntnis von der Behandlung der Men-

schen auch unter schwierigen Verhältnissen steckten.<sup>32</sup> Diese Basistauglichkeit schuf auch Druck für die Interessenvertretung im politischen Raum. Da sich die klassischen Selbstverwalter nämlich als legitimierte Interessenvertreter der Versicherten verstanden, sahen sie ihre Aufgabe auch darin, deren Interessen in die öffentliche Diskussion und die politische Entscheidungsfindung einzubringen. Die Geschichte zeigt, dass dieser wichtige Prozess funktioniert hat.

Winfried Kluth, der Vorsitzende des Instituts für Kammerrecht in Halle an der Saale, ist entsprechend der Ansicht, dass Körperschaften des öffentlichen Rechts generell dem Staat und der Gesellschaft erhebliche Vorteile bringen. Er sieht es als wichtig an, dass sie sich in gesellschaftliche Diskussionen in ihren Kompetenzbereich einmischen: So wäre es „fatal, nur die Order des Gesetzgebers anzuwenden. Zur Selbstverwaltung gehört auch, sich zu positionieren.“<sup>33</sup>

### 2.2 Die Rollenverteilung zwischen dem Staat und den Krankenkassen

Trotzdem: Die Erfahrungen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zeigten auch, dass selbst bei großem Engagement vieler gesellschaftlicher Gruppen auf freiwilliger Basis eine flächendeckende gleichmäßige soziale Sicherung nicht zu verwirklichen ist. Es waren damals nicht nur viele Menschen nicht versichert. Die Absicherung war auch undurchsichtig. Da es keine Anforderungen an die Kassen gab, kam es zudem zur Bildung nicht lebensfähiger und sogar fiktiver Krankenkassen. Einige Kassen hatten zudem ein unzureichendes Leistungsniveau.<sup>34</sup>

Kurzum: Der Staat konnte die soziale Sicherung nicht dem freien Spiel der Kräfte überlassen. Er musste eingreifen und nachhelfen. So kam es schließlich zur „Kaiserlichen Botschaft“, mit der Bismarck 1881 den Grundstein für die deutsche Sozialversicherung legte. Nach heftigen Debatten setzte er die Übertragung der sozialen Sicherung auf eigenständige staatsferne Selbsthilfeeinrichtungen durch. Das war bewusst eine Entscheidung gegen staatliche Fürsorge. Und es war auch eine Entscheidung gegen den Markt und private Anbieter, denen Bismarck misstraute.<sup>35</sup> Sie prägte die gesetzliche Krankenversicherung bis in die 90-er Jahre des 20. Jahrhunderts. So konstatiert denn auch Felix Welti: „Der soziale Staat lässt die Gesellschaft nicht gewähren wie ein liberaler Staat, aber er bestimmt auch nicht Form und Inhalt ihrer Bedürfnisse wie ein Wohlfahrtsstaat.“<sup>36</sup>

#### 2.2.1 Die Rolle des Staates

Trotz dieser Delegation bleibt der Staat in der Verantwortung. Die Sozialstaatlichkeit gehört nämlich heute zu den unveränderlichen Verfassungsprinzipien des Grundgesetzes. Wie der Staat diese Sicherung durchführt, bleibt ihm überlassen. Er kann sie durch eigene Organe durch-

führen lassen (unmittelbare Staatsverwaltung). Das geschieht in verschiedenen westlichen Gesellschaften. Das Stichwort heißt „staatlicher Gesundheitsdienst“. Er kann sie aber auch eigenständigen Einrichtungen übertragen. Das ist nach wie vor in Deutschland der Fall. Die Krankenkassen sind hier eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts. Denkbar ist es sogar, die Absicherung privaten Anbietern zu übertragen (evtl. mit nachträglicher Umverteilung). Das würde zum Beispiel der Forderung der FDP in ihrem Positionspapier „Krankenversicherungsschutz zukunftssicher gestalten“ entsprechen, nach der es nur noch private Anbieter von Krankenversicherungen geben soll und die gesetzlichen Krankenkassen heutiger Prägung zu Privatversicherern werden sollen. Post, Bahn und Energieanbieter sind Beispiele für derartige Privatisierungen. Entsprechend konstatiert Stefan Storr, dass in den Konzepten zur Umgestaltung der Sozialversicherungssysteme Privatisierung oder Verstaatlichung längst keine Antipole mehr sind.<sup>37</sup>

Welche Entscheidung der Staat auch treffen mag: Auch mit der Übertragung auf eigenständige Einrichtungen wird er nicht von seiner originären Aufgabe entbunden. Er ist weiterhin für die Realisierung der sozialen Absicherung verantwortlich. Deshalb ist die Zuständigkeit der Regierung für die Gesetzgebung und damit auch für Gesundheitsreformen unbestritten. Es ist auch unbestritten, dass er die Aufgabenerfüllung durch die beauftragten Einrichtungen überwachen muss. Das geschieht bei den Sozialversicherungsträgern, die über ein Bundesland hinausreichen, durch das Bundesversicherungsamt. Für die übrigen Kassen sind die obersten Verwaltungsbehörden der Länder oder von diesen bestimmte Behörden zuständig (§ 90 SGB IV).

Dagegen ist der Staat nicht die originäre Interessenvertretung der Sozialversicherten – jedenfalls nicht mehr als für andere gesellschaftliche Gruppen. Er muss vielmehr unter Abwägung aller relevanten Gruppeninteressen Entscheidungen treffen. So wurde zum Beispiel dem Sozialstaatsgebot in der Verfassung kein Vorrang eingeräumt. Es ist lediglich in das Bekenntnis zu weiteren Grundprinzipien eingeordnet. Insofern steht es zum Beispiel in Konkurrenz zum Rechtsstaatsprinzip, nach dem die mit der sozialen Sicherung verbundenen Belastungen gerecht zu verteilen und auf ein vertretbares Maß zu begrenzen sind. Entsprechend stellt Heinrich Reiter fest, dass die soziale Sicherung nur in den Formen und den Grenzen des Rechtsstaates umgesetzt werden kann.<sup>38</sup> Damit stellt sich die Frage, wer die Interessen der Versicherten in diesen Prozess einbringen soll.

### 2.2.2 Die Rolle der Krankenkassen

In Deutschland war diese Rolle bisher den Krankenkassen zugeordnet. Der Gesetzgeber hat diese Rolle explizit in verschiedenen gesetzlichen Vorschriften abgesichert. So sind sie gemäß § 29 SGB IV als Träger der Sozialversicherung eigenständige Körperschaften des öffentlichen

Rechts mit Selbstverwaltung. Sie gehören damit ausdrücklich nicht zur unmittelbaren Staatsverwaltung wie zum Beispiel die Finanzämter. Während die Kassen nämlich eine eigene *Selbstverwaltung* haben, haben die staatliche Organe keine Rechtspersönlichkeit. So ist die Finanzverwaltung hierarchisch in Bundesfinanzbehörden bzw. Landesfinanzbehörden, Oberfinanzdirektionen und örtliche Behörden (Finanzämter) hierarchisch gegliedert. Damit ist das Finanzamt eine Verwaltungseinheit, die die Aufgaben seines Verwaltungsträgers zu erfüllen hat.<sup>39</sup> Da das Finanzamt unmittelbar in die Staatsverwaltung eingegliedert ist, wäre es undenkbar, dass es öffentlichen Druck erzeugt. Ihm fehlt nicht nur die bei der Selbstverwaltung geschilderte direkte Verbindung zu den Betroffenen. Es ist auch nicht legitimiert. Legitimiert ist dagegen die Selbstverwaltung der Kassen durch die Sozialwahlen. Und dort präsentieren sie sich als Interessenvertretung.

Wie ernst diese Unterscheidung bisher genommen wurde, zeigen die gesetzlichen Vorschriften für die Bildung und Zusammensetzung der Selbstverwaltung. So müssen die Mitglieder der Selbstverwaltung zwingend aus der Welt der Versicherten kommen. § 51 SGB IV schreibt nämlich vor, dass sie entweder selbst Mitglied der Kassen oder in einem begrenzten Rahmen (nicht mehr als 1/3) als Beauftragte deren Interessenvertretungen (insbes. Gewerkschaften) angehören müssen (§ 51 Abs. 4 SGB IV).

Doch damit nicht genug: Als weitere wichtige Voraussetzung für die Wählbarkeit gilt gemäß § 48a SGB IV, dass die in der Selbstverwaltung vertretenen Gruppen so stark sein müssen, dass sie politisch Einfluss ausüben können. Um die Wahrnehmung dieser komplexen Aufgaben zu gewährleisten, haben deshalb bei den Sozialwahlen nur Arbeitnehmervertretungen ein Vorschlagsrecht, die in der Lage sind, sozial- und berufspolitische Zwecksetzungen zu verfolgen. Gerade bei den Sozialwahlen wurde immer wieder betont, dass sie Interessenvertreter im politischen Raum sind.

Dass sich die Sozialversicherungsträger und ihre Verbände entsprechend auch an die Öffentlichkeit wenden können und sollen, ergibt sich aus § 13 SGB I. Danach gehört ausdrücklich „die Aufklärung der Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit“ zu ihren Aufgaben. Aufklärung wird dabei als allgemeine, nicht einzelfallbezogene Information der Bevölkerung verstanden. Sie wird ausdrücklich abgegrenzt von der individuellen Beratung (§ 14 SGB I).

Im Grunde genommen braucht der Staat die Kassen mit ihrem Wissen und ihrer Kompetenz auch zur Erfolgskontrolle. Sie wissen schließlich am besten, wie seine Vorschriften wirken. Sie können am besten feststellen, ob Reformen und neue gesetzliche Vorschriften die erwarteten Wirkungen zeigen.

Dass diese Rollenverteilung nicht konfliktfrei ist, liegt auf der Hand: In dem Maße nämlich, in dem der Staat

den Kassen Autonomie einräumt, verringert er seinen eigenen Handlungsspielraum. Da er – wie aufgezeigt – vielfältige Interessen zu berücksichtigen hat, kann und wird das immer wieder zu Spannungen führen. Ein Beispiel dafür sind die Auseinandersetzungen der letzten Jahre über die Beitragssätze. Für den Staat hatte die Höhe wegen der Lohnnebenkostenbelastung hohe Priorität. Die gemäß § 241 SGB V für die Beitragssatzfestsetzung zuständigen Kassen dagegen mussten mit Blick auf ihr Leistungsniveau für einen ausgeglichenen Haushalt sorgen.

### 3. Die Kassen als moderne Wirtschaftsunternehmen

Trotzdem: Mag die traditionelle Rolle der Selbstverwaltung der Krankenkassen noch so deutlich ausgeprägt sein – das Interesse der Bevölkerung und auch der Versicherten an ihr ist gering. Das zeigt nicht nur die niedrige Beteiligung an den letzten Sozialwahlen. Viele Versicherte wissen noch nicht einmal, dass ihre Kassen „selbstverwaltet“ werden. Auch in der Presse findet die Selbstverwaltung nur noch geringe Wertschätzung. Insofern stellt sich die Frage, ob die klassische Rolle als Interessenvertretung überhaupt noch zeitgemäß ist.<sup>40</sup>

#### 3.1 Die Kommerzialisierung der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit dem am 21. Dezember 1992 verabschiedeten Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) sollte die gesetzliche Krankenversicherung nachhaltig modernisiert werden.<sup>41</sup> Grundgedanken dieser Reform waren klassische Denkmuster über die Marktwirtschaft, nach denen Wettbewerb der entscheidende Steuerungsmechanismus für den effizienten Umgang mit knappen Ressourcen ist.<sup>42</sup> Zu den wichtigsten Maßnahmen gehörte damals die Streichung der gesetzlichen Zuordnung der Versicherungspflichtigen zu bestimmten Krankenkassen und damit verbunden eine erhebliche Ausweitung des Kassenwahlrechtes. Und da der Gesetzgeber befürchtete, dass die klassische ehrenamtliche Selbstverwaltung den auf Markt und Wettbewerb ausgerichteten neuen Herausforderungen nicht gewachsen sein würde, wurde sie beschnitten und dafür der hauptamtliche Vorstand gestärkt. Er wollte damit das unternehmerische Element fördern.<sup>43</sup> Felix Welti weist darauf hin, dass es Ähnliches auch in der kommunalen Selbstverwaltung gegeben hat, wo der früher ehrenamtliche Bürgermeister in der dann hauptamtlichen Rolle als Leiter der Verwaltung gestärkt worden ist.<sup>44</sup>

Rudolf Dressler, der neben Horst Seehofer wesentlich an dem damaligen parteiübergreifenden Gesetzeskompromiss von Lahnstein beteiligt war, stellte dazu lapidar fest: „Wer schlafkräftige Krankenkassen will, muss ihnen Führungsstrukturen geben, die Schlagkraft ermöglichen.“<sup>45</sup>

Die Propagierung des marktwirtschaftlichen Gedankens durch den Gesetzgeber, die Politik und die Medien hat

die GKV inzwischen radikal verändert. So veröffentlichen die Medien seit 1996 regelmäßig Beitrags- und Leistungsvergleiche. Die Verbraucherschutzverbände fordern ständig zur Kassenwahl nach den von ihnen festgestellten Preis- und Leistungsunterschieden auf. Und die Versicherten haben sich beeinflussen lassen: Sie wechseln Jahr für Jahr in großer Zahl ihre Kassen – ein Verhalten, das es in früheren Jahrzehnten für den begrenzten Kreis der Versicherten, die schon damals ein Wahlrecht hatten, nicht gab. Kurzum: Die Versicherten haben inzwischen die Denkmuster der Marktwirtschaft verinnerlicht und erwarten, dass sie als Nachfrager zwischen unterschiedlichen Angeboten wählen können. Die Bandbreite ihrer Vorstellungen reicht vom Luxusangebot bis hin zum abgespeckten Leistungskatalog zu Billigbeiträgen.

#### 3.2 Die Erwartungen der Versicherten

Damit sehen die Versicherten in den Kassen heute moderne Wirtschaftsunternehmen, die nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen Versicherungsschutz anbieten. Und weil sie auch nicht mehr erwarten, dass diese Kassen wie früher die Sonderinteressen bestimmter Versicherten-Gruppen vertreten (siehe 2.1), empfinden sie sich auch nicht mehr als Mitglieder. Sie sehen sich als Kunden. Von vielen Kassen werden sie entsprechend als Kunden betrachtet und auch so bezeichnet. Das Wort „Mitglied“ wurde bei ihnen gestrichen. Viele ältere Sozialversicherungsfachangestellte mussten mit Erstaunen registrieren, wie schnell der Wandel vom Mitglied zum Kunden vollzogen wurde.

Damit stellt sich die Frage, welche Rolle die Kassen nach den Vorstellungen der Versicherten in der politischen Diskussion und Auseinandersetzung spielen sollen. Hier zeigen Befragungen, dass die Versicherten von den Kassen gute Produkte erwarten – und dass sie erwarten, dass sich die Kassen für sie als ihre Kunden für optimalen Versicherungsschutz einsetzen. Entsprechend kam eine Forsa-Befragung zu dem Ergebnis, dass 87 Prozent der Deutschen das bestehende System der Krankenversicherung erhalten sehen möchten. Drei Viertel lehnen die mit der Reform vorgesehene individuelle Gesundheitsprämie ab. Auffällig ist, dass sich auch die junge Generation der 14- bis 29-Jährigen für das System ausspricht (88 Prozent).<sup>46</sup>

Wie verhält sich ein modernes Unternehmen? Es setzt sich auf allen Ebenen und damit auch auf politischer Ebene für seine Produkte ein. Musterbeispiele hierfür liefert die ebenfalls von der Gesundheitsreform tangierte PKV. Sie nimmt auf allen Ebenen Einfluss. Dazu gehört vielfältige Lobbyarbeit. Dazu gehört intensive Pressearbeit. Dazu gehört die eingangs zitierte Kritik des PKV-Verbandes an den Reformplänen der Regierung, sie seien ein Versuch, die PKV abzuschaffen. Ähnliches gilt für die Pharmaindustrie. Ähnliches gilt für viele andere Leistungsanbieter auf diesem Markt. Insofern hätten die Kunden einer modernen Krankenkasse kein Verständnis

dafür, dass gerade sie sich in dieser Auseinandersetzung nicht für einen bestmöglichen Versicherungsschutz einsetzen darf – weil sie in das Korsett einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft eingezwängt ist.

Was wäre, wenn – wie von verschiedenen Seiten gefordert – die soziale Sicherung durch die PKV durchgeführt würde?

Martin Sebaldt und Alexander Straßner jedenfalls sehen ohnehin keinen Unterschied darin, ob es sich in der politischen Auseinandersetzung um wirtschaftlich orientierte Interessengruppen handelt oder nicht: Wer schweigt, geht das Risiko ein, übersehen oder ignoriert zu werden.<sup>47</sup>

## Fußnoten

- 1 Siehe z. B. Gemeinsame Presseerklärung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen vom 04.07.2006: Reform geht zu Lasten der GKV-Versicherten.
- 2 Martin Sebaldt, Alexander Straßner: Verbände in der Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 2004, S. 15; Hans-Peter Ullmann: Interessenverbände in Deutschland, 1. Aufl., Frankfurt/Main 1988, S. 9.
- 3 Vgl. Cay Volkers: Politische Präferenzen und institutionelle Bedingungen der Interessenpolitik. In: Staatsaufgaben. Hrsg.: Dieter Grimm, 1. Aufl., Baden-Baden 1996, S. 125-148 (125).
- 4 Götz Hamann: Geld für gute Worte. In Die Zeit Nr. 4 vom 20.01.2005.
- 5 Finanzministerium entschärft Kassenreform. In: Handelsblatt vom 13.09.2006.
- 6 Otfried Jarren: Politische Kommunikation in der demokratischen Gesellschaft, Wiesbaden 1998, S. 83.
- 7 Barbara Thurner-Fromm: „Das ist der Versuch, die Privaten abzuschaffen.“ Interview mit Volker Leienbach, Direktor des PKV-Verbandes. In: Stuttgarter Zeitung vom 25.08.2006.
- 8 Ulrike Sosalla: Ulla Schmidt verliert ihre letzten Getreuen. In: Financial Times vom 08.09.2006.
- 9 NN: Kliniken protestieren gegen Sparpläne. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 06.09.2006.
- 10 Udo Kruse, Silke Kruse: Der Einfluss von Interessengruppen auf die staatliche Sozialpolitik. In: Gesundheits- und Sozialpolitik, 59. Jg. (2005), S. 36-43 (36).
- 11 Peter Ehrlich, René Gribnitz: Kanzleramt sagt Lobbyisten Kampf an. In: Financial Times vom 31.07.2006.
- 12 Gemeinsame Presseerklärung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen vom 28.08.2006.
- 13 Jobst-Hinrich Wiskow, Barbara Bank: Placebo-Management. In: Capital, 2006, Nr. 17, S. 52-56 (55).
- 14 Siehe z. B.: Ministerin droht Vorständen der Krankenkassen. In: Der Tagesspiegel vom 30.07.2006.
- 15 Peter Ehrlich: Krankenkassen drohen Schmidt mit Klage. In: Financial Times vom 02.08.2006.
- 16 Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Eckpunkte für eine Gesundheitsreform 2006 – Veranstaltungskonzept für öffentliche Veranstaltungen auf Landes- und regionaler Ebene., Siegburg 2006.
- 17 Michael Baumüller, Nina Bovensiepen: Krankenkassen legen sich mit der Regierung an. In: Süddeutsche Zeitung vom 22./23.07.2006.
- 18 Gemeinsame Presseerklärung der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen vom 28.07.2006: Krankenkassen vertreten die Interessen ihrer Versicherten – wir informieren und klären auf! Zurück zur Versachlichung.
- 19 Rechtsgutachterliche Stellungnahme zu Fragen der Öffentlichkeitsarbeit der Krankenkassen und ihrer Spitzenverbände im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform 2006 erstattet im Auftrag der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen von Prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer, Westfälische Wilhelms-Universität Münster (vorläufige Kurzfassung).
- 20 Gemeinsame Presseerklärung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen vom 03.08.2006: Informationsaktivitäten zulässig.
- 21 Peter Heimann: Räuber und Retter. In: Sächsische Zeitung online vom 20.07.2006.
- 22 Philipp Neumann: Schmidt greift Besitzstände an. In: Die Welt vom 07.08.2006.
- 23 Bernd Knebel: Kassen-Kampf? Ulla Schmidt schlägt zurück. In: Hannoversche Allgemeine Zeitung vom 20.07.2006.
- 24 „Die zersplitterte Kassenlandschaft ist nicht mehr zeitgemäß“. In: Handelsblatt vom 07.08.2006.
- 25 Bild-Zeitung vom 07.08.2006. Siehe dazu auch Kommentar von Jan Kuhlmann: Gegenangriff der Gesundheitsministerin. In: Mannheimer Morgen vom 08.07.2006.
- 26 Koalition fordert von Krankenkassen den Offenbarungseid. In: Die Welt vom 07.08.2006.
- 27 Andreas Hoffmann: Horst Seehofer kritisiert die Krankenkassen. In: Süddeutsche Zeitung vom 01.08.2006.
- 28 Vgl. Peter Thelen: Ullas Maulkorberlass. In: Handelsblatt vom 21.07.2006.
- 29 Die Bundesärztekammer ist die Arbeitsgemeinschaft der 17 Landesärztekammern und somit ein organisatorischer Zusammenschluss von Körperschaften des öffentlichen Rechts, in denen alle Ärzte Mitglied sind. Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Ihnen gehören alle zugelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, ermächtigten Krankenhausärzte und angestellten Ärzte in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) an.
- 30 Was Kassen dürfen? In: Süddeutsche Zeitung vom 22./23.07.2006.
- 31 Udo Kruse, Silke Kruse: Sind die selbstverwalteten Sozialversicherungsträger zukunftsfähig? In: Wege zur Sozialversicherung, 2005, Nr. 1-2, S. 25-33 (27 f.).
- 32 Horst Peters: Die Geschichte der sozialen Versicherung, Sankt Augustin 1973, S. 52.
- 33 ... über die Vorteile von Körperschaften öffentlichen Rechts. In: Der gelbe Dienst, 2006, Nr. 7, S. 6.
- 34 Horst Peters: a.a.O., S. 45.
- 35 Horst Peters: a.a.O., S. 69.
- 36 Felix Welti: Selbstverwaltung in der Krankenversicherung. In: Soziale Sicherheit, xx. Jg. (2006), Nr. 8-9, S. 254-261 (255).
- 37 Stefan Storr: Neuorganisation der Sozialen Sicherungssysteme. In: Die Sozialgerichtsbarkeit, 2004, Nr. 5, S. 13.
- 38 Heinrich Reiter: 40 Jahre Sozialstaat. In: Die Ortskrankenkasse, 71. Jg. (1989), HJ 19, S. 609-617 (609).
- 39 Vgl. Hans-Uwe Erichsen: Allgemeines Verwaltungsrecht, Berlin 2002, S. 818.
- 40 Felix Welti: a.a.O., S. 254.
- 41 Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz – GSG), BGBl. I S. 2266.
- 42 Vgl. Stefan Greß, Bernhard Braun u. a.: Erfahrungen mit der freien Krankenkassenwahl in Deutschland und in den Niederlanden. In: Sozialer Fortschritt, 51. Jg. (2002), H. 4, S. 1-5 (1).
- 43 Udo Kruse, Silke Kruse: Die Umgestaltung der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung. In: Die Sozialversicherung, 48. Jg. (1993), H. 7, S. 179-183 (179).
- 44 Felix Welti: a.a.O., S. 258.
- 45 Grundlegende Reform unseres Gesundheitswesens. Interview mit Rudolf Dressler. In: Die Ortskrankenkasse (DOK), 76. Jg. (1993), H. 1/2, S. 16 – 18.
- 46 Deutsche wollen keine Gesundheitsprämie. In: Financial Times vom 27.04.2006; Starker Widerstand gegen den Umbau der Krankenversicherung. In: Die Welt vom 27.04.2006.
- 47 Martin Sebaldt, Alexander Straßner: a.a.O., S. 24.