

# Konjunkturen des Themas Selbstverwaltung in Wissen- schaft und Politik

*Alle 20 bis 30 Jahre scheint der Zeitpunkt erreicht zu sein, an dem Wissenschaft und Politik über eine der Besonderheiten und eines der Geburtsprinzipien des deutschen Sozialversicherungssystems nachdenken und ein Interesse an Veränderungen des Status quo artikuliert wird.*

*Die erste öffentliche Debatte über die soziale Selbstverwaltung fand in der BRD in den frühen 1950er Jahren im Zuge der Wiedereinführung einer eigenständig legitimierten Selbstverwaltung statt. Hier ging es vor allem um die Frage, ob die Sozialversicherung und die soziale Selbstverwaltung einheitlich oder berufsständisch gegliedert sein sollten. Nach der Entscheidung für ein nach Arbeitern und Angestellten gegliedertes soziales Sicherungssystem, dauerte es über 20 Jahre, bis Mitte der 1970er Jahre im Auftrag des Deutschen Bundestages und des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA) der Rechtswissenschaftler Walter Bogs, der Sozialwissenschaftler Christian von Ferber und der Sozialhistoriker Florian Tennstedt ein multidisziplinäres Forschungsprojekt über die normative, historische und soziale Existenzberechtigung und -notwendigkeit und über die Leistungsfähigkeit der „sozialen Selbstverwaltung“ durchführten.<sup>1</sup> Eine Quintessenz dieser Analysen lautete: „Der Ausbau des Sozialstaates unter dem Demokratisierungs- und Partizipationspostulat findet in der Selbstverwaltung eine geeignete Grundlage. Denn es gehört zu den Aufgaben der Selbstverwaltung, die Bedürfnisse der Adressaten sozialstaatlicher Leistungen zu ermitteln, die Gruppenspezifität der Interessen zum Ausdruck zu bringen und bei der Durchführung der sozialstaatlichen Aufgaben die Grundsätze der Modernisierung und der Effizienz zu verwirklichen. Wenn auch die Selbstverwaltung gegenwärtig hinter diesen Maßstäben zurückbleibt, so stellt das keinen Einwand gegen das Prinzip dar, sondern fordert zu einer Organisationsreform heraus“ (v. Ferber 1976: 188).*

■ Dr. Bernard Braun, Dr. Tanja Klenk, Prof. Dr. Frank Nullmeier,  
Prof. Dr. Winfried Kluth, Prof. Dr. Felix Welti

1993 wurden mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) der Aufgabenbereich und die Organisation der Selbstverwaltung in der GKV reformiert (z. B. Auflösung der zweistufigen Selbstverwaltung in der GKV zugunsten eines Verwaltungsrates, zeitlich begrenzte Wahl des hauptamtlichen Vorstands, Fokussierung der SV-Arbeit auf „Fragen von grundsätzlicher Bedeutung“ [§ 197 SGB IV]). Die bis dahin geleistete Arbeit, das Selbstverständnis der Selbstverwaltungsakteure und die Wirkungen der Veränderungen wurden im Rahmen von einigen Dissertationen wissen-

schaftlich untersucht<sup>2</sup>. Insgesamt fanden die Reformen der sozialen Selbstverwaltung sowohl in der Wissenschaft als auch in der breiten Öffentlichkeit aber vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit.

Dies hat sich im Vorfeld und im Nachgang der letzten Sozialwahl im Jahre 2005 quantitativ und qualitativ geändert. Durch die unterschiedlichsten Institutionen und Interessenten initiiert und gefördert erschienen 2007/2008 gleich vier Gutachten und Endberichte von Forschungsvorhaben, die sich theoretisch und empirisch aus unterschiedlichen Perspektiven mit der sozialen Selbstverwaltung auseinandersetzen<sup>3</sup>:

■ In dem von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten und an den Universitäten Bremen (Bernard Braun, Heinz Rothgang) und Essen (Stefan Greß, Jürgen Wasem) durchgeführten Forschungsvorhaben zur „Repräsentation von Versicherteninteressen durch Selbstverwaltung und Kassenwahlfreiheit“ stand die soziale Selbstverwaltung in der GKV im Mittelpunkt. Die soziale Selbstverwaltung und die Kassenwahlfreiheit, die 1993

*Dr. Bernard Braun, Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen,*

*Dr. Tanja Klenk, Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen,*

*Prof. Dr. Frank Nullmeier, Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen,*

*Prof. Dr. Winfried Kluth, Universität Halle,*

*Prof. Dr. Felix Welti, Hochschule Neubrandenburg*

im Zuge des GSG eingeführt wurde, können als zwei unterschiedliche Formen der ‚Interessenartikulation‘ von Versicherten verstanden werden. Auf der Grundlage empirischer Erhebungen über die Bekanntheit und Nutzung beider Repräsentationsmodi wurden ein Vergleich ihrer Leistungsfähigkeit durchgeführt und Überlegungen für ein besseres Zusammenspiel der beiden Formen der Interessenartikulation angestellt.

- Das vom BMA bei Rechts- und SozialwissenschaftlerInnen der Universitäten Bremen (Bernard Braun, Tanja Klenk, Frank Nullmeier) und Halle (Winfried Kluth) sowie der Hochschule Neubrandenburg (Felix Welti) in Auftrag gegebene Gutachten „Geschichte und Modernisierung der Sozialwahlen“ untersucht - neben der im Auftrag geforderten Analyse der Sozialwahlen - auch systematisch und empirisch wesentliche Veränderungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten der Selbstverwaltung insgesamt.
- Das im Rahmen der in erster Linie von den Sozialversicherungsträgern getragenen Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) in einer Arbeitsgruppe unter Leitung des Bremer Ökonomen Winfried Schmähl erarbeitete Memorandum verzichtete auf eigene Analysen und stellt überwiegend ein politisches Plädoyer für die Selbstverwaltung dar.
- Das vom Kasseler Politologen Wolfgang Schroeder im Auftrag der Hans Böckler Stiftung erstellte Gutachten „Zur Reform der sozialen Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Kasseler Konzept“ stützt sich auf die empirischen Ergebnisse von vorausgegangenen Projekten und verzichtet ebenfalls weitgehend auf eigene empirische Erhebungen.

## 2. Was verbindet die aktuellen Positionen?

Das Gemeinsame aller aktuellen Stellungnahmen zur Theorie und Praxis von Selbstverwaltung lässt sich so zusammenfassen: „Den Status quo der sozialen Selbstverwaltung zu verteidigen erscheint angesichts der vielfältigen Veränderungen und Kritiken keine tragfähige Strategie.“ (9)

Einig sind sich auch alle ExpertInnen - auch jene, welche die Wirksamkeit von Selbstverwaltung mit der des Kassenwechsels verglichen - dass Selbstverwaltung trotz der seit der Gründungsphase der Sozialversicherung Ende des 19. Jahrhunderts bzw. seit 1953 erheblich veränderten Rahmenbedingungen des Handelns von Sozialversicherungen eine wichtige Form der demokratischen Legitimation ist, deren Abschaffung mit erheblichen Verlusten einhergehen würde. Hinzu kommt, dass Selbstverwaltung u.a. wegen ihrer Bedarfs- und Versichertennähe hilft und helfen könnte, die Wirksamkeit der Leistungen von Sozialversicherungsträgern zu verbessern und ihre Effizienz zu erhöhen.

Die Defizite der heutigen Selbstverwaltungspraxis werden unterschiedlich ausführlich erörtert, jedoch nicht grundsätzlich unterschiedlich bewertet: Organe und

Personen der gewählten Selbstverwaltung beeinflussen die hauptamtliche Verwaltung vielfach weniger als dies für eine bessere Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit wünschenswert und notwendig wäre und auch vielfach dem erklärten Selbstverständnis der Akteure entspricht. Dies liegt auch, aber nicht nur an den gesetzlichen Handlungsspielräumen der Selbstverwaltung. Zutreffend ist aber auch, dass die Möglichkeiten der Verwaltungskontrolle und autonomen Normsetzung vielfach nicht genutzt werden. Der Einfluss der ehrenamtlichen Vertreter in der Selbstverwaltung gerade auf die immer wichtiger werdenden Verbände der Sozialversicherungsträger scheint gering zu sein.

Die Kommunikation zwischen Versicherten und Versichertenvertretern ist nicht hinreichend entwickelt. Auch große demokratische Organisationen wie die Gewerkschaften werden von ihren Mitgliedern und den Versicherten nur wenig genutzt, um gesellschaftliche Anliegen in die Sozialversicherungsträger hineinzutragen. Andere Organisationen werden zwar gewählt, sind aber gleichwohl in der Bevölkerung und Versichertenschaft kaum bekannt und auffindbar. Entsprechend entfalten selbst die Sozialversicherungswahlen nicht die gesellschaftlich mobilisierende und diskursive Wirkung, die ein Wahlakt mit vorangegangener Meinungsbildung haben sollte. Entweder findet gar keine Wahlhandlung statt, weil sich nur eine Liste zur Wahl stellt („Friedenswahl“) oder, dort wo Wahlen stattfinden, sind inhaltliche und personelle Alternativen nur schwer erkennbar, und die Gewählten bringen sich zwischen den Wahlen nur wenig in Erinnerung.

## 3. Was trennt die aktuellen Positionen?

Erhebliche Unterschiede zwischen den Gutachten existieren dagegen bei der Frage, wie bestehende Defizite der sozialen Selbstverwaltung behoben werden können und die Akzeptanz der sozialen Selbstverwaltung in der Bevölkerung gesteigert werden kann. Die unterschiedlichen Positionen der verschiedenen Gutachten und Stellungnahmen werden insbesondere bei den folgenden drei Aspekten deutlich: Wer repräsentiert die Interessen der Betroffenen? Auf welche Weise werden die Gremien der sozialen Selbstverwaltung besetzt? Und wie weitreichend müssen Reformkonzepte sein, damit eine tatsächliche Reaktivierung der Selbstverwaltung erreicht werden kann?

### 3.1 Wozu Versicherten-Beteiligung und wer repräsentiert die Interessen der Versicherten?

Die wichtigsten Kriterien, an denen sich Selbstverwaltung messen lassen muss, sind wofür und für wen sie heute existiert und wie sie unter den aktuellen Bedingungen ihre Funktionen am besten erfüllen kann.

Für die GVG-Verfasser steht die Demokratiefunktion der sozialen Selbstverwaltung gleichberechtigt neben der Produktivitätsfunktion: „In der Selbstverwaltung leisten die gesellschaftlichen Akteure durch ihr persönliches sozialpolitisches Engagement selbst einen Beitrag zur sozialen Sicherheit und sozialen Teilhabe. Das Engage-

ment der Selbstverwaltung ist damit im Grundsatz Teil der selbstverantwortlichen, demokratischen Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger an der Verwaltung des sozialen Rechtsstaats und Kernbestandteil des bundesdeutschen Sozialstaatsmodells“ (GVG 2007: 15). Und weiter: „Dieser Delegation von Aufgaben liegt die berechtigte Einschätzung zugrunde, dass die Selbstverwaltung sachgerechtere Entscheidungen treffen kann, weil sie näher an den konkreten Sachfragen und Bedürfnissen der Menschen ist. Zugleich hat dieses Selbstverwaltungsmodell somit in erheblichem Maße eine staatsentlastende Funktion“ (GVG 2007: 16). Die Selbstverwaltung ist „Ausdruck bürgerschaftlichen Engagements“, das es „zielorientiert auszuschöpfen und zu stärken (gilt)“ (GVG 2007: 41).

Auch das Kasseler Gutachten betont die verschiedenen Funktionen der sozialen Selbstverwaltung (Schroeder 2008: 15): Einerseits ist „die in der Selbstverwaltung praktizierte Partizipation der Beitragszahler .... eine Form gelebter Demokratie“. Andererseits ermöglicht die ausgesprochene Nähe der sozialen Selbstverwaltung zu den Versicherten einen bedarfsbezogenen Anschluss an die Lebenswelt der Betroffenen, wodurch eine effektive und sachgerechte Gesundheitsversorgung gesichert werden soll (Schroeder 2008: 15).

Beide Studien heben hervor, dass die soziale Selbstverwaltung eine Nähe zur Arbeits- **und** zur Lebenswelt der Versicherten schaffen soll. Sowohl im Kasseler Konzept als auch im Gutachten der GVG wird der Arbeitswelt aber ein Vorrang gegenüber der Lebenswelt eingeräumt und bei der Frage nach legitimen Repräsentanten der Betroffenen findet eine Reduktion auf Repräsentanten der Arbeitswelt statt – was den Ausschluss bestimmter Interessenpositionen bzw. ihrer direkten Repräsentation zur Folge hat.

Die GVG-Autoren ziehen aus der geforderten Nähe der sozialen Selbstverwaltung zur Arbeits- **und** Lebenswelt nämlich den überraschenden Schluss: „Daraus folgt u.a., dass wieder verstärkt Vertreter(innen) aus Betrieben und Personalräten in die Arbeit der Selbstverwaltung eingebunden werden. Deshalb sollte die Arbeit in der Selbstverwaltung verstärkt auch für Jüngere und Frauen attraktiv gemacht werden.“ (GVG 2007: 46)

In dem Kasseler Konzept ist die „Partizipation der Beitragszahler“ der Dreh- und Angelpunkt der sozialen Selbstverwaltung: „Die Selbstverwaltung ist traditionell Ausdruck der Beteiligung der Beitragszahler in der GKV. Aus dieser Logik heraus bildet die Beteiligung der Sozialpartner an der sozialen Selbstverwaltung deren institutionelle Basis. Die offizielle Schaffung ‚Dritter Bänke‘ würde dieser Logik entgegenstehen.“ (Schroeder 2008: 84)

Mit einer etwas anderen Argumentation, nämlich dem Kriterium, ob mögliche Mitglieder der Selbstverwaltung „Verantwortung für Budget und Leistungen der Sozialversicherungsträger“ tragen, stellt die GVG fest, „auch Vertretungen z. B. von Patient(inn)en“ trügen diese „Verantwortung“ nicht „und sind deshalb nicht in die Selbstverwaltungsorgane einzubeziehen. Allerdings gilt es, Strategien für die Zusammenarbeit mit Vertreter(inne)n

von Leistungsbeziehern weiterzuentwickeln.“ (GVG 2007: 41/42)

Das Gutachten von Braun/Klenk/Kluth/Nullmeier/Welti (2008) teilt die Feststellung, dass die Nähe zur Arbeits- **und** Lebenswelt der Versicherten zu den Grundcharakteristika der Selbstverwaltung gehört. Es teilt aber nicht die Schlussfolgerung der beiden anderen Gutachten, zur Teilhabe an der ‚gelebten Demokratie‘ und zum bürgerschaftlichen Engagement in der sozialen Selbstverwaltung sollten lediglich die Beitragszahler berechtigt sein.

Vielmehr wird in dem Gutachten auf die Veränderungen in der sozialen Basis der Sozialversicherungsträger hingewiesen. Die klassische Konstruktion der Sozialversicherung unterstellt die annähernde Einheit von Versichertem, Beitragszahler und Beschäftigtem – dieses Verständnis ist bei den Autoren des Kasseler Konzepts und bei der Studie der GVG vorherrschend. Die Sozialversicherung wird insbesondere in historischer Sicht nur als Einrichtung des Erwerbslebens verstanden, die an dort typisch auftretende soziale Risiken der Beschäftigung anknüpft und für diese eine Vorsorgeeinrichtung darstellt. Die Sozialversicherung ist jedoch nicht mehr nur auf den Bereich der Arbeitswelt beschränkt, sondern fungiert zunehmend mehr als kollektive Sicherung gegen **allgemeine** Lebensrisiken, die für alle Personen, unabhängig von einem Bezug zum Erwerbsleben, bestehen (Braun et al. 2008: 136). In ihr sind etwa auch Studierende, nicht erwerbstätige Familienangehörige, Rentnerinnen und Rentner versichert, die rund 22 % aller GKV-Versicherten umfassen. Die Entwicklung zur Bürgerversicherung ist bereits weit fortgeschritten – und gerade ihre Befürworter müssten auch Konsequenzen für die Organisation der Sozialversicherung ziehen.

Eine allein auf die Arbeitswelt fokussierende Argumentation ignoriert, dass die gesundheitlichen Risiken und Versorgungsbedarfe von immer mehr Versicherten nicht primär mit den Bedingungen der Arbeitswelt zu tun haben, dass aber die bedarfsgerechte Versorgung gerade chronisch kranker, behinderter oder pflegebedürftiger Versicherter für diese Personen existenziell und für die Kranken- und Pflegeversicherung ein wesentlicher Versorgungsauftrag ist. Mit der Bedarfsgerechtigkeit ist auch die Wirtschaftlichkeit verbunden: Nimmt man das Argument ernst, dass Betroffenenbeteiligung effizienzsteigernd ist, sollte man nicht die am stärksten vom gesicherten Risiko Betroffenen oder ihre VertreterInnen aus der Selbstverwaltung fernhalten. Zudem ist eine Argumentation nach dem Motto „wer zahlt, hat das Sagen“ im Hinblick auf die bisher vom Wahlrecht ausgeschlossenen Familienversicherten einem patriarchalischen Verständnis von Lebensgemeinschaften verpflichtet und ignoriert, dass Beiträge zur GKV selbst dann, wenn nicht erwerbstätige Ehepartner keine eigenen Beiträge bezahlen, so hoch sind, dass sie deren finanziellen Bewegungsspielraum beeinflussen.

Braun/Klenk/Kluth/Nullmeier/Welti (2008) leiten aus quantitativen und qualitativen Veränderungen in der sozialen Struktur und dem politischen Ziel der Sozialversicherung – vor allem der Kranken- und der Pflegeversicherung – konsequente Schlussfolgerungen ab: Das Gutachten

empfiehlt, dem durch zwei Veränderungen Rechnung zu tragen:

- Verringerung der Präsenz von Arbeitgebervertretern in der Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung von bisher der Hälfte auf ein Drittel der Sitze. Schroeder unterstützt dies auch, argumentiert dabei aber vor allem mit der faktisch unter 50% liegenden Beteiligung der Arbeitgeber.
- Öffnung für Selbstverwaltungsorgane und -wahlen für Organisationen, die nicht alleine oder vorrangig Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vertreten.

Der Vorschlag, den Kreis der potenziellen SV-Akteure zu erweitern, wird sowohl im Kasseler Konzept als auch in der Studie der GVG abgelehnt. Schroeder (2008) sieht dadurch „den Charakter der sozialen Selbstverwaltung grundlegend“ (58) verändert und fügt gegen eine Repräsentation von Patienteninteressen argumentierend an: „Zudem ist zu bedenken, dass jede einzelne Interessengruppe der Patienten an einer optimalen Nutzenorientierung für ihre Gruppe orientiert ist. Sollten diese Gruppen einen stärkeren Einfluss innerhalb der Kassen gewinnen, würde es zukünftig noch weitaus schwieriger werden, die Interessen der verschiedenen Gruppen auszubalancieren“ (58).

Das Festhalten am bisherigen Repräsentationsmodell wird unterschiedlich begründet. Zum einen wird darauf verwiesen, dass „die an Friedenswahlen beteiligten bzw. im Endeffekt entsendenden Trägerorganisationen sich ausdrücklich in den Dienst der Interessen der Beitragszahler stellen. Sollte durch ihr Tun Schaden für die Kassen entstehen, so hat dies nicht nur für Mandatsträger persönlich negative Folgen. Vielmehr können sich unmittelbare Rückwirkungen auf die Akzeptanz der entsendenden Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände einstellen ... Insofern müssen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände daran interessiert sein, solche Vertreter vorzuschlagen, deren Entsendung einer Wahrung der organisationseigenen Interessen nicht zuwider läuft“ (Schroeder 2008: 58).

Dazu kommt eine unter demokratischen Bedingungen eigentümliche Warnung vor dem durch die Teilhabe und Mitwirkung unterschiedlicher Vertreter drohenden Aufwand: „Denn durch eine forcierte Pluralisierung könnte der Abstimmungs- und Entscheidungsprozess in der Selbstverwaltung enorm erschwert werden. In diesem Fall würde die Reform weder zu einem Mehr an Qualität führen noch zu einer kostendämpfenden Weiterentwicklung beitragen.“ (Schroeder 2008: 83)

### 3.2 Ur- versus Friedenswahlen?

Zwar sind sich alle Beobachter der SV darin einig, dass die seit dem Wiederbeginn der Selbstverwaltung (vgl. dazu ausführlich die Darstellung der Geschichte der Sozialwahlen in Braun et al. 2008: 95-122) weitverbreitete und konstant problematisierte Praxis der Nicht- oder „Friedens“-wahl problematisch ist. Dennoch werden auch hier unterschiedliche Schlüsse gezogen.

Braun/Klenk/Kluth/Nullmeier und Welti sehen in verbesserten Möglichkeiten von Organisationen auf dem Feld der allgemeinen Sozial- und Gesundheitspolitik, Kandidatinnen und Kandidaten für die Selbstverwaltungsorgane aufzustellen, eine Möglichkeit, einen Wettbewerb um Stimmen und Sitze in Gang setzen. Ein kompetitiver Wahlvorgang steigert das öffentliche Interesse an der Sozialwahl. Das Vorhandensein von *echten* Wahlalternativen macht aus der Perspektive der Versicherten ihre aktive Beteiligung an der Wahl erst sinnvoll.

Der entstehende Wettbewerb soll nach Vorstellungen der Gutachter aber durch entsprechende Vorschriften zur Transparenz über die Kandidaten und ihre Auswahl vor dem Einfluss durch Hauptamtliche von Sozialleistungsträgern oder durch Leistungsanbieter und inkompetenter reiner „Wahlvereine“ geschützt werden. Das zuletzt genannte Ziel soll durch eine Vorschrift erreicht werden, dass nur Vereinigungen zur Sozialwahl zugelassen werden, die bei mindestens drei Versicherungsträgern kandidieren. Das schon im bestehenden Recht verankerte, aber wenig wirksame Kriterium der sozialen Relevanz soll so nicht abgeschafft, sondern handhabbar gemacht werden. Unter den Bedingungen von Kassenwettbewerb und Gesundheitsfonds wird reiner Kassenpartikularismus den funktionalen Anforderungen in der Selbstverwaltung nicht gerecht. Einigkeit besteht in allen aktuellen Analysen und Vorschlägen zudem darin, Kandidatenlisten die Nutzung des Namens eines Versicherungsträgers zu untersagen.

Auch die GVG-Studie und das Kasseler Konzept bewerten die Praxis der „Friedens“-wahlen in Teilen als problematisch. Gleichwohl versuchen sie, diese zu rechtfertigen und bis zur nächsten Kritikrunde vor Veränderung zu bewahren:

- Trotz des Ziels „Selbstverwaltung als Ausdruck bürgerchaftlichen Engagements ... auszuschöpfen und zu stärken“ (GVG 2007: 41) ringt sich die GVG nur dazu durch, dass „Urwahlen da umgesetzt werden (sollen), wo immer sie möglich und sinnvoll sind. Das SGB IV gibt hier klare Regelungen vor.“ (GVG 2007: 47) Auch wenn es keinen expliziten Hinweis gibt, was eine „sinnvolle“ Nichtwahl ist und wer dies feststellt, ist klar, dass mit derartigen Argumenten die gegenwärtigen Akteure und Einflussnehmer eine gesetzlich abgesicherte Möglichkeit einseitig zu nutzen suchen, interessen- und machtpolitisch weiter zu dominieren.
- Das Kasseler Konzept stellt seinen Reform-Vorschlag für die Sozialwahlen in einen Spannungsbogen zwischen einem „emphatischen Demokratieverständnis“ (Schroeder 2008: 80) und einer „realistischen Demokratietheorie“ (ebd. 45). So müsse man „diskutieren, ob nicht manche der Ansprüche hinsichtlich Beteiligung und Transparenz die Leistungsfähigkeit moderner, demokratischer Staaten überfordern“ (45) und heißt es „Urwahlen könnten die Sozialpartner jedoch personell und materiell überfordern. ... und ... Mehrheitsverhältnisse (könnten) unübersichtlicher, die Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse schwieriger werden.“ (81) Dies

reicht aber nicht aus, um den Status-quo zu überwinden, sondern festigt ihn nur noch.

In dem Gutachten von Braun et al. wird hingegen nicht zuletzt angesichts der auf bereits niedrigem Niveau weiter sinkenden Wahlbeteiligung bei den wenigen Urwahlen aber auch aus grundsätzlichen Erwägungen zur Stärkung des partizipativen und demokratischen Gehalts von SV für ein gründlicheres Reformpaket plädiert. Dazu gehören die verpflichtende Urwahl zumindest für die Versicherten und die durch geeignete Mittel geschaffene Möglichkeit, zwischen Listen und Kandidaten wählen zu können, welche die tatsächliche soziale Bandbreite der Risiken und Bedarfe unter den Versicherten repräsentieren und die entsprechenden Kenntnisse in die Entwicklung möglichst bedarfsgerechter und damit wirksameren und effizienteren Leistungen der Versicherungsträger einbringen. Zu diesen Mitteln gehört im Wesentlichen die Möglichkeit der Teilnahme von sozialpolitischen Vereinigungen, die nicht auf Arbeitnehmer beschränkt sind, an den Sozialwahlen. Zudem soll die Möglichkeit geschaffen werden, auch bei Kandidatur nur einer Liste einzelne Kandidatinnen oder Kandidaten wählen zu können. Damit würden auch dort Partizipationsmöglichkeiten und die symbolisch wichtige Wahlhandlung gesichert, wo einzig die Gewerkschaften als Versichertenvertreter kandidieren. Dies entspricht modernen Entwicklungen z.B. im Wahlrecht von Kommunalwahlen oder bei Betriebs- und Personalratswahlen. Der Gefahr des Versuchs der Einflussnahme von Vereinigungen, die nicht Versicherteninteressen, sondern die von Beschäftigten der Sozialleistungsträger oder von Leistungserbringern vertreten, soll danach durch Vorschriften zur Unvereinbarkeit und durch Transparenz über die Arbeit und inneren Abläufe der zur Kandidatur berechtigten Organisationen begegnet werden.

Schließlich haben die gegen Urwahlen gewandten Argumente von der drohenden unübersichtlichen Mehrheitsbildung und den schwierigen Abstimmungsprozessen auf dem Hintergrund der Folgen der derzeitigen Erweiterung des alt-bundesrepublikanischen Drei- oder Vierparteiensystems in Bundes- wie Landesparlamenten und den damit verbundenen Problemen von Mehrheits- und Regierungsbildungen einen besonderen Beigeschmack. Auch das Risiko ungewöhnlicher Koalitionen (z. B. CDU/Grünen- oder SPD/Linken-Koalitionen) ist dort kein Argument gegen politische Wahlen.

### 3.3 Reformen oder weiter mit Selbstverpflichtungen?

Angesichts der nicht erst heute, sondern bereits seit Jahren wenn nicht seit Jahrzehnten geäußerten wissenschaftlichen und politischen Kritik an Struktur und Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung stellt sich die Frage, wie Reformvorstellungen und -prozeduren aussehen müssen, um Wirkung zu zeigen.

Die dabei grundsätzlich zu klärende Frage ist, ob ein bestimmter Typ von Veränderung und die meisten detaillierten Maßnahmen nicht selbst fester und ritualisierter Bestandteil des allseitig kritisierten Status quo der Selbst-

verwaltung sind, den „zu verteidigen“ in anderem Zusammenhang dem Kasseler Reformkonzept „keine tragfähige Strategie“ (Schroeder 2008: 9) zu sein erscheint?

Sind also die bisherigen Akteure und ihre überwiegend nicht sonderlich neuartigen „Appelle“<sup>4</sup> geeignet die „Modernisierung“ oder „Revitalisierung“ der SV voranzubringen? Auch hier gibt es zwei deutlich unterschiedliche Bewertungen und Reformformate. Als ob es keine empirischen Erkenntnisse über die Wirkungslosigkeit derartiger Maßnahmenkataloge und die Veränderungsresistenz wichtiger Akteure und Institutionen gäbe, überwiegen meist rein appellative Sätze wie: „Es wird zukünftig notwendig sein, dass sich die Trägerorganisationen der sozialen Selbstverwaltung intensiver um die Förderung der von ihnen entsandten Akteure bemühen. Zudem scheint es wichtig, dass sich diese ihrerseits stärker für eine umfassendere informelle Betroffenenintegration (Patienten etc.) einsetzen.“ (Schroeder 2008: 87) Oder: „Bei Urwahlen sind die Wahllisten transparent zu gestalten durch aussagekräftige Informationen über die Kandidat(inn)en. Dies verbessert die gezielte Wahl der Kandidaten und ermöglicht auch die verstärkte Mitwirkung Jüngerer und von Frauen.“ (GVG 2007: 46)

Ein „wichtiger Schlüssel für eine Revitalisierung“ der SV ist schließlich eine „selbstverpflichtende Kompetenzoffensive“ (Schroeder 2008: 86), die wie alle weiteren Einzelmaßnahmen „im Sinne einer anschlussfähigen Neujustierung ... von den handelnden Akteuren selbst getragen werden sollten.“ (Schroeder 2008: 9) Nirgendwo wird aber erklärt, wie diese wünschenswerten Entwicklungen angestoßen werden könnten und wer sie vorantreiben soll.

### Fazit und wie geht es weiter?

Folgt man dem Grundgedanken, dass es nicht um den Erhalt des Status quo gehen darf, gilt dies auch für den Status quo der Mittel, Wege, Formen und Inhalte von Reformen der Selbstverwaltung. Deren Hauptcharakteristika waren die Konzentration auf technische oder organisatorische Detailverbesserungen (z. B. Briefwahl oder künftig E-Voting), auf Einpunkt- oder „stand alone“-Veränderungen (z. B. Qualifizierungsprogramme) oder zeitpunktbezogene Initiativen vor allem kurz vor und kurz nach Sozialwahlen. Hinzu kamen regelmäßige Forderungen die gesetzlichen Handlungsmöglichkeiten zu erweitern ohne den bestehenden Handlungsrahmen tatsächlich auszuschöpfen und die Bevorzugung von freiwilligen und selbstverpflichtenden Aktivitäten. Der mehr oder weniger kritisch bewertete Status quo der Selbstverwaltung ist auch Folge dieser Art und Weise ihn zu verändern und weiter zu entwickeln.

Eine nachhaltige revitalisierende Wirkung dürften die genannten und weitere denkbaren Einzelveränderungen (z. B. bessere Ausstattung der Selbstverwaltung mit eigenem Beratungsapparat)<sup>5</sup> aber erst erreichen, wenn sie sowohl inhaltlich wie auch organisatorisch in eine radikalere und gesetzlich verpflichtende Reform der Selbstverwaltung eingebettet sind wie sie etwa die Bremer, Hallenser und

Neubrandenburger GutachterInnen vorgeschlagen haben. Dadurch entsteht auch nach aller historischen Erfahrung mit Selbstverwaltungsreformen erst der entsprechende Druck, den Selbstverpflichtungsworten Taten folgen zu lassen und auch die hauptamtliche Seite der Sozialversicherungsträger zum Mithandeln veranlassen zu können.

Mit einem Selbstverwaltungs-Reformgesetz ist vor der nächsten Bundestagswahl und schon aus Gründen der Rechts- oder Verfahrenssicherheit auch vor der nächsten Sozialwahl im Jahr 2011 wohl nicht zu rechnen. Verändern könnte sich aber trotzdem die Art und Weise, wie die im Wesentlichen heutigen, die Selbstverwalter stellenden Organisationen und Vereinigungen die nächsten Wahlen inhaltlich und öffentlich vorbereiten und begleiten. In dieser recht langen „Gnadenfrist“ könnte dann auch empirisch erkannt werden, wie wirkungsvoll z. B. die Revitalisierungsinitiativen der heutigen Akteure sind bzw. wo sie objektive wie subjektive Wirkungsgrenzen haben.

Eine grundlegendere Reform der Selbstverwaltung wäre dann *ceteris paribus* frühestens zur Sozialwahl im Jahre 2017 möglich. Die jetzige Reformdiskussion braucht also einen sehr langen Atem, wozu die vorliegenden Analysen und Stellungnahmen – sofern sie nicht in Schubladen verschwinden – zu einem guten Teil beitragen können.

#### Literatur:

- Braun Bernard (1988): Bewußtseinsformen und gesundheitspolitische Einstellungen gewerkschaftlicher Vertreter in der Selbstverwaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Bremen.
- Braun Bernard, Greß Stefan, Rothgang Heinz, Wasem Jürgen (2008): Einfluss nehmen oder Aussteigen? Theorie und Praxis von Kassenwechsel und Selbstverwaltung in der GKV. Berlin.
- Braun Bernard, Klenk Tanja, Kluth Winfried, Nullmeier Frank, Welti Felix (2008): Geschichte und Modernisierung der Sozialversicherungswahlen. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Bonn (als PDF-Datei erhältlich unter: [http://www.bmas.de/coremedia/generator/26184/f377\\_forschungsbericht.html](http://www.bmas.de/coremedia/generator/26184/f377_forschungsbericht.html). zuletzt am 16. September 2008).
- Ferber von Christian (1976): "Soziale Selbstverwaltung - Fiktion oder Chance? In: Bogs Walter, v. Ferber Christian, infas (1976): Soziale Selbstverwaltung. Aufgaben und Funktion der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Band 1. Forschungsbericht Selbstverwaltung im Spannungsfeld zwischen sozialpolitischem Fortschritt und Demokratisierung der Gesellschaft im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung. Verlag der Ortskrankenkassen, Bonn.
- Fromm Christine (1997): Betrieblicher Gesundheitsschutz und Soziale Selbstverwaltung. Gestaltungsaufgaben und Handlungsmöglichkeiten der Sozialen Selbstverwaltung im Zusammenhang mit der aktuellen Strukturreform des betrieblichen Gesundheitsschutzes. Münster.
- GVG (Hrsg.) (2007): Zur Bedeutung der Selbstverwaltung in der deutschen Sozialen Sicherung. Bonn.
- Schroeder Wolfgang (2008): Zur Reform der sozialen Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Kasseler Konzept. Düsseldorf.
- Tennstedt Florian (1976): Geschichte der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zur Gründung der Bundesrepublik Deutschland, Band 2. Forschungsbericht Selbstverwaltung im Spannungsfeld zwischen sozialpolitischem Fortschritt und Demokratisierung der Gesellschaft im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung. Verlag der Ortskrankenkassen, Bonn.
- Wattendorf, Frank (1999): Qualifizierung der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung zur Erfüllung des Präventionsauftrages. St. Augustin.

#### Fußnoten

- 1 Bogs Walter, v. Ferber Christian (1976); Tennstedt Florian (1976)
- 2 Braun (1988); Fromm (1997); Wattendorf (1999)
- 3 Braun Bernard, Greß Stefan, Rothgang Heinz, Wasem Jürgen (2008); Braun Bernard, Klenk Tanja, Kluth Winfried, Nullmeier Frank, Welti Felix (2008); GVG (Hrsg.) (2007); Schroeder Wolfgang (2008)
- 4 Das Kasseler Gutachten bringt dies im Zusammenhang mit seinen eigenen Veränderungsvorschlägen und ohne dabei stutzig zu werden oder darüber nachzudenken, warum es bei „Appellen“ blieb auf den Punkt: „Zwar gab es auch schon in der Vergangenheit immer wieder Appelle.“ (Schroeder 2008: 86)
- 5 vgl. dazu auch weitere Vorschläge bei Braun et al. 2008.

## Die Schattenseite der Erwerbsgesellschaft



### Auf der Suche nach Schwarzarbeit

Explorative Verfahren zur Erfassung devianten Verhaltens am Arbeitsmarkt

Von Dr. Carsten Weiß

2008, 324 S., brosch., 57,- €

ISBN 978-3-8329-3701-0

(Nomos Universitätschriften – Politik, Bd. 160)

Was ist eigentlich Schwarzarbeit und wie lässt sich dieses Phänomen beziffern? „Auf der Suche nach Schwarzarbeit“ bringt Licht ins Dunkel, indem Möglichkeiten und Grenzen zur Generierung von empirisch belastbaren Aussagen über Art und Umfang devianten Verhaltens am Arbeitsmarkt in Form von Schwarzarbeit anhand von explorativen Verfahren vorgestellt werden.

