

Selbstverwaltung in der Sozialversicherung - wie präsent sind die Versicherteninteressen?

Braun, Bernard; Klenk, Tanja; Nullmeier, Frank

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Braun, B., Klenk, T., & Nullmeier, F. (2008). Selbstverwaltung in der Sozialversicherung - wie präsent sind die Versicherteninteressen? *ZeS Report*, 13(1), 9-12. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-354187>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – wie präsent sind die Versicherteninteressen?

Aktueller Kenntnisstand – Ergebnisse eines Projekts

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für wirksames und wirtschaftliches Handeln der Sozialversicherungsträger in Deutschland ist, sich so eng wie möglich am Bedarf ihrer Versicherten zu orientieren. Dies soll u. a. durch die möglichst direkte Repräsentation der Interessen von Mitgliedern und Versicherten erreicht werden. Diese Aufgabe soll – schon seit Gründung Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im 19. Jahrhundert – durch die Selbstverwaltung, der von den Versicherten und Arbeitgebern gewählten Vertretung, erfüllt werden.¹

Wie wird die gewählte Selbstverwaltung dieser Aufgabe gerecht? Wie sieht die Repräsentation von Versicherteninteressen in der GKV oder auch in anderen Sozialversicherungsträgern aus? Trotz ihrer langen Existenz wurde die Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung bemerkenswert wenig untersucht. Entsprechend bruchstückhaft und kurzatmig sind daher auch die meisten der Konzepte, sie weiter zu entwickeln.

Mitte 2007 gab der Bundesminister für Arbeit und Soziales (BMAS) ein Gutachten zur „Geschichte und Modernisierung der Sozialwahlen“ in Auftrag. Dieses wurde – nach einem entsprechenden Ausschreibungswettbewerb – an eine Gruppe von rechts-, sozial- und politikwissenschaftlichen ExpertInnen des Zentrums für Sozialpolitik (Dr. Bernard Braun, Prof. Dr. Frank Nullmeier, Dr. Tanja Klenk), der Universität Halle (Prof. Dr. Winfried Kluth) und der Hochschule Neubrandenburg (Prof. Dr. Felix Welti) vergeben.

Schon zuvor hatte ein gemeinsames Forschungsprojekt des Zentrums für Sozialpolitik und der Universität Duisburg-Essen auf eine Reihe schwerer Funktions- und Wirksamkeitsdefizite aufmerksam gemacht: Mittels repräsentativer Befragungen wurden aktuelle empirische Kenntnisse über das Funktionieren der Selbstverwaltung, die Wirksamkeit der Instrumente (hier auch: Kassenwechsel) und deren Zusammenwirken

gewonnen.²

44% der im Jahr 2004 befragten Bevölkerung waren die Selbstverwaltung und die Möglichkeit, sich an Sozialwahlen zu beteiligen, völlig unbekannt. Allerdings bewerteten diejenigen Versicherten, die über die Selbstverwaltung informiert waren, diese mehrheitlich als sinnvoll und wichtig. Die Unwissenheit in der Bevölkerung einerseits wird auf der Seite der Kassen durch die Reduzierung der Wahlakte flankiert, da in immer weniger Krankenkassen die alle sechs Jahre vorgesehenen Wahlen stattfinden; sie werden stattdessen durch die irreführend als „Friedenswahl“ bezeichneten Nichtwahlen ersetzt. Um ein wahlmögliches Versichertenvotum zu verhindern, brauchen sich nach geltendem Recht die Verbände und Organisationen, die als Interessenvertreter anerkannt sind (z. B. Gewerkschaften, andere Arbeitnehmervereinigungen oder freie Listen) lediglich darauf zu einigen, zusammen nur so viele Kandidatinnen und Kandidaten aufzustellen, wie gewählt werden können. Aber auch, wenn gewählt wurde, sank die Wahlbeteiligung kontinuierlich und lag 2005 bei 32%.

Zu diesen Schwachstellen einer mehrheitlichen und aktiven Legitimation der Versichertenvertretung kommen noch weitere objektive und subjektive Mängel, welche die Funktionsfähigkeit von Selbstverwaltung auch in der Wahrnehmung und der Erfahrung von Selbstverwaltungsakteuren weiter erheblich beeinträchtigen. Dazu zählt die Unterrepräsentanz relevanter Versichertengruppen (z. B. junge oder weibliche Personen, Personen mit guten Kontakten zu Patientengruppen) in den Verwaltungsräten. Zudem schöpft die Selbstverwaltung selbst die bestehenden Gestaltungsmöglichkeiten, beispielsweise im Bereich der Prävention, der Kontakte zwischen Kasse und Versicherten oder der Qualitätssicherung initiativ zu werden, oder die Umsetzung entsprechender Aktivitäten aus Versichertensicht zu kontrollieren, bei weitem nicht aus. Wenn Mitglieder

der Selbstverwaltung in ihrer Wahrnehmung initiativ waren oder Versichertenperspektiven einbrachten, standen lediglich finanzielle Fragen im Vordergrund. So wurde der von den Verwaltungsräten vom Gesetzgeber zugewiesenen bewusst offen und unbestimmt formulierte Entscheidungs- und Gestaltungsraum im Bereich von „Fragen grundsätzlicher Bedeutung“ (§ 197 SGB V) nicht ausgefüllt. Teils als Erklärung für die bisher dargestellten Mängel, teils als eigenständiges Defizit artikulieren die befragten Versichertenvertreter eine Fülle von Weiterbildungsbedarfen, die aber mehrheitlich noch nicht befriedigt wurden oder bewältigt werden können.

Nach Kenntnis dieser komplexen Defizite kann eine erfolgsversprechende Reform der Selbstverwaltung als Repräsentationsmechanismus nicht aus kleineren technischen Optimierungen oder Einzelmaßnahmen bestehen.

BMAS-Gutachten „Geschichte und Modernisierung von Sozialwahlen“

Inhaltliche Zielsetzung und Bearbeitungsform des Gutachtens

Die Notwendigkeit einer tiefgreifenden Reform des Selbstverwaltungsmodells in der gesetzlichen Renten- (GRV), Unfall- (GUV), Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) veranlasste den Bundesminister für Arbeit und Soziales (BMAS), das Gutachten zur „Geschichte und Modernisierung der Sozialwahlen“ in Auftrag zu geben. Trotz dieses so formulierten Auftrags war allen Beteiligten bewusst, dass es angesichts der Kenntnisse über Mängel und Defizite nicht nur um engere Empfehlungen gehen könne, wie die Wahlen besser zu organisieren seien, sondern dass auch Reformen im Vorfeldes der Wahlen (z. B. bezüglich des Kreises der Wahlberechtigten) und der Handlungswirklichkeit von Selbstverwaltung zwischen den Wahlen erforderlich sein würden.

Die Ergebnisse des Gutachtens beruhen auf der systematischen Sekundärauswertung eigener und vorliegender empirischer und systematischer Analysen über das Prinzip der funktionalen Selbstverwaltung in der Sozialversicherung und auch in anderen sozialen Bereichen (z. B.

² Das Projekt „Repräsentation von Versicherteninteressen in der GKV durch Selbstverwaltung und Kassenwechsel“ wurde von 2003 bis 2007 durchgeführt und von der von der Hans Böckler Stiftung (HBS) gefördert; ausführlich s. Braun/Greß/Rothgang/Wasem (Hg.) 2008.

¹ Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 wurde dieser Modus noch um die Möglichkeit des freien Wechsels der Krankenkasse ergänzt.

Kammern), auf den Ergebnissen einer Analyse der Selbstverwaltungs-Archive des Bundesbeauftragten für die Durchführung der Sozialwahlen, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesarchivs von 1953 bis heute, sowie auf den Ergebnissen einiger zusätzlicher empirischer Erhebungen (u. a. zur Öffentlichkeitsarbeit der und über die Selbstverwaltung) und 31 ausführlichen und ergebnisoffenen ExpertInnen-Interviews mit ehrenamtlichen Selbstverwaltungsakteuren und Angehörigen der hauptamtlichen Verwaltungen aus allen Sozialversicherungszweigen.

Nach Beendigung aller Arbeiten und insbesondere nach der kritischen Würdigung der Ende 2007 sehr kontrovers geführten Debatte über einen Zwischenbericht präsentierte die Gutachtergruppe ihr rund 300 Seiten umfassendes Gutachten Ende Februar 2008 dem BMAS, das in der endgültigen Form Ende März 2008 überreicht wurde.

Die Empfehlungen lassen sich in den folgenden an den Gesetzgeber und die Träger der Sozialversicherung gerichteten Handlungsempfehlungen zusammenfassen:

I. Allgemeine Empfehlungen

- Die Basis für alle Einzelempfehlungen bildet das Plädoyer, die Sozialwahlen als zentralen und unverzichtbaren Modus der Verwirklichung der Grundkonzeption der Selbstverwaltung in den Trägern der Sozialversicherung beizubehalten. Soziale Selbstverwaltung wird dabei als eine Form der Betroffenen-Selbstverwaltung verstanden, die von der aktiven Mitwirkung der Versicherten und Arbeitgeber lebt, die über die sie repräsentierenden Organisationen umgesetzt wird. Angesichts der bisher normativ geltenden und im Bewusstsein der Akteure fest und tief verankerten Form der Beitragszahler-Selbstverwaltung handelt es sich hierbei um einen radikalen und folgenreichen Paradigmenwechsel.
- Dies bedeutet eine klare und ausführlich interdisziplinär begründete Absage, Wahlen durch Modelle der Bestellung oder Kooptation zu ersetzen. Dadurch würde nämlich die körperschaftliche Selbstverwaltung in ein anstaltliches Autonomiemodell überführt. Das würde zwar ggf. Kosten einsparen; eine Erhöhung von Legitimation, Akzeptanz und Effektivität wäre damit aber nicht verbunden.
- Das Plädoyer für die Beibehaltung

der Sozialwahlen schließt weiter die Empfehlung ein, die Praxis der Friedenswahlen so weit wie möglich zurückzudrängen und durch Urwahlen zu ersetzen. Eine Erhöhung der Akzeptanz und Effektivität der Arbeit der Sozialversicherungsträger erscheint den Gutachtern am Besten durch kompetitive Wahlen und ein größeres Engagement im Legitimationsprozess zu erreichen zu sein. Dazu bedarf es eines Bündels von aufeinander abgestimmten Modernisierungsmaßnahmen bei den Organen, dem Wahlverfahren und der Kommunikation vor und zwischen den Wahlen.

- Bei einer Modernisierung der Sozialwahlen ist einerseits darauf zu achten, die meist historisch zufälligen, aber oft das Verständnis von Selbstverwaltung erschwerenden Besonderheiten möglichst weitreichend zu homogenisieren und anzugleichen. Andererseits muss aber auch systematisch auf die erheblichen funktionalen Unterschiede und die unterschiedlichen sozialen Binnenstrukturen der verschiedenen Sozialversicherungsträger geachtet werden. Dies führt prinzipiell und in manchen Details zu trägerspezifisch unterschiedlichen Reformempfehlungen.

II. Empfehlungen für die Modernisierung der Organstrukturen

- Angesichts der unterschiedlichen Nähe bestimmter Gruppen der Sozialversicherten zur betrieblichen Arbeitswelt, des wachsenden Anteils von Versicherten außerhalb eines abhängigen Arbeitsverhältnisses und wegen der faktischen Verringerung des ursprünglich paritätischen Finanzierungsanteils der Arbeitgeber an den Sozialversicherungsbeiträgen auf deutlich unter 50%, wird empfohlen, in der GKV, der SPV und der GRV eine Zusammensetzung des Selbstverwaltungsorgans aus 1/3 Arbeitgebern und 2/3 Versicherten einzuführen bzw. wieder einzuführen.³ Für die Ersatzkassen empfehlen sie daher die Neueinführung eines Drittels der Verwaltungsratssitze für Arbeitgeber. Eine Ausnahme sind die geschlossenen Betriebskrankenkassen, in denen die Gutachter für die Beibehaltung der jetzigen Halbparität plädieren. Wegen der deutlich anders gearteten Aufgabe der GUV und der dortigen ausschließlichen Finanzierung aus Arbeitgeber-

³ Das jetzt geltende halbparitätische Modell ist in einem Teil der GKV (alle Krankenkassen außer den Ersatzkassen) als ein Ausdruck der Sozialpartnerschaft als Gründungsideologie der alten Bundesrepublik Deutschland erst zu Beginn der 1950er Jahre eingeführt worden.

beitragen empfehlen die Gutachter für die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen des Bundes die Beibehaltung des jetzigen Modells. Für die Unfallkassen der Länder und Gemeinden – mit einem hohen Anteil von Versicherten außerhalb des Arbeitsverhältnisses – empfehlen die Gutachter, den Ländern die Gestaltung zu überlassen.

- Angesichts der sozialen und rechtlichen Veränderungen empfehlen die Gutachter ferner, den Kreis der bisher zur Vorschlagsberechtigung für Versichertenvertreter berechtigten, stark arbeitnehmer- und arbeitswelt-orientierten Verbänden und Vereinigungen in Richtung des Konzeptes von Betroffenen/Versichertenpartizipation und -repräsentation zu erweitern. Anstelle von „sonstigen Arbeitnehmervereinigungen“ sollen „sonstige Vereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung“ vorschlagsberechtigt sein. Um die sozialpolitische Relevanz und organisatorische Leistungsfähigkeit der beteiligten Vereinigungen zu sichern, sollen diese verpflichtet sein, bei mindestens drei Versicherungsträgern des gleichen Sozialversicherungszweiges Listen einzureichen und eine entsprechende Anzahl von Unterstützungsunterschriften (4.000) aus mindestens drei Trägern beizubringen.
- Die Unabhängigkeit der vorschlagsberechtigten Listen und der Organvertreter von den Sozialversicherungsträgern soll gestärkt werden, indem die Unvereinbarkeit von Hauptamtlichkeit und Selbstverwaltungsmandat und das Verbot der Beherrschung von Vereinigungen jeweils auf Beschäftigte aller Sozialversicherungszweige ausgedehnt werden.
- Die Unabhängigkeit der Selbstverwaltungsakteure und -organe von konfliktierenden Interessen (z. B. Leistungserbringer und damit Vertragspartner) soll geschützt werden, indem die Vorschriften zur finanziellen Unabhängigkeit und Transparenz aller vorschlagsberechtigten Organisationen geschärft und regelmäßig überprüft werden.
- Die vorschlagsberechtigten Vereinigungen müssen eine uneingeschränkt transparente demokratische innere Struktur aufweisen. Sie müssen offen legen, nach welchem Modus ihre Kandidatinnen und Kandidaten aufgestellt werden.
- Da das Verwaltungsrats-Modell in der GKV (Abschaffung der Zweizügigkeit der von Versicherten und Arbeitgebern gewählten ehrenamtlichen

Vertreterversammlung und des aus ihrer Mitte besetzten ehrenamtlichen Vorstands mit einem hauptamtlichen Geschäftsführer zugunsten eines ehrenamtlichen Verwaltungsrates und eines hauptamtlichen Vorstands) in seinen Auswirkungen auf die Qualität der Selbstverwaltungsarbeit unterschiedlich beurteilt wird, dies aber bislang nicht systematisch evaluiert worden ist, sieht die Gutachtergruppe von einer Empfehlung zu der Frage ab, ob dieses Modell auf andere Sozialversicherungsträger übertragen werden sollte.

- Um die Handlungsorientierung auf „Fragen von grundsätzlicher Bedeutung“ in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken, werden gesetzliche Konkretisierungen empfohlen. Dabei ist durch eine „insbesondere“-Formulierung klar zu machen, dass es sich um keine abschließende Aufzählung der Fragen von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Zu den Konkretisierungen sollten die Information und Zustimmung zu finanzwirksamen Vorgängen ab einer bestimmten Größenordnung, Formulierung von Leitlinien für die Geschäftspolitik, Festlegung von Zielvereinbarungen für das Hauptamt und Einbindung in Personalentscheidungen auf der ersten Ebene, der Bereich der Organisation von Beratung und Auskunft, das Widerspruchsverfahren, das Beschwerdemanagement, die Überprüfung der Qualität von Versicherungsleistungen, neue Versorgungsformen und die Kooperation, Abstimmung und Kommunikation mit anderen Leistungsträgern gehören.
- Ebenfalls für empfehlenswert halten die Gutachter weitere Konkretisierungen der wiederum im Krankenkassen-Bereich sehr allgemein und weit gehaltenen Berichtspflichten des Vorstandes an den Verwaltungsrat, ohne damit andere Berichtspflichten und -inhalte auszuschließen. Im Bereich der Bundesagentur für Arbeit erwies sich nach Ansicht von Beteiligten beispielsweise die Pflicht zur Vorlage von Berichten der Innenrevision und der Antwortschreiben des Vorstandes als geeignet, die Selbstverwaltungsarbeit auf relevante Inhalte zu fokussieren. Um die Transparenz über die Arbeit der Selbstverwaltungsorgane in der GRV zu erhöhen, wird eine regelmäßige Information der Versicherten (von ca. 2 Seiten), die mit der jährlichen Renteninformation verschickt wird, vorgeschlagen.
- Um eine funktionsgerechte Aufgabenerfüllung für eigenständige Kontroll- und Gestaltungsaufgaben in

der sozialen Pflegeversicherung zu ermöglichen, empfehlen die Gutachter, eigenständige Verwaltungsräte der Pflegekassen einzurichten. Dies schließt gemeinsame Gremien nicht aus, ermöglicht aber deren interessengerechte Verhandlung. Für die Vorstände kann es bei der bisherigen Organleihe durch die Krankenkassen bleiben.

III. Empfehlungen zur Durchführung der Sozialwahlen

- Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Wahlberechtigung auf alle Versicherten ab 16 Jahren auszudehnen. Ferner empfiehlt sie, dass das passive Wahlrecht allen zustehen soll, die das Wahlrecht zum Bundestag besitzen oder ein Jahr lang der Versicherung angehören. Der bisherige Ausschluss der Familienversicherten in der Kranken- und Pflegeversicherung und der Hinterbliebenenrentner in der Rentenversicherung muss schon aus Gründen der Geschlechtergerechtigkeit entfallen. Vor allem schließt die bisherige Regelung aber Personen von der Sozialwahl aus, die eindeutig und sehr speziell von Entscheidungen der selbstverwalteten Träger betroffen sind.
- Da eine „Modernisierung von Wahlen“ aus Sicht der Gutachter keinen Sinn hat, wenn weiterhin bei vielen Trägern keine Wahlhandlungen stattfinden müssen, empfehlen die Gutachter die Einführung einer verpflichtenden Urwahl der Versichertenvertreter der Selbstverwaltung in GKV, GRV und SPV.
- Angesichts der allerdings nur plausibel vermuteten Interessenhomogenität und verbandlichen Konzentration auf Seiten der Arbeitgeber empfiehlt die Gutachtergruppe, dort von der Pflicht zur Urwahl abzusehen. Sollte den Annahmen empirisch basiert widersprochen werden, steht einer Überprüfung dieser Empfehlung nichts im Wege. Wegen der spezifischen Bedingungen in der gewerblichen und landwirtschaftlichen Unfallversicherung halten die Gutachter dort die Fortführung der bisherigen Praxis für vertretbar.
- Um sicherzustellen, dass Urwahlen auch dann durchgeführt werden, wenn nur eine Vorschlagsliste eingereicht wird, empfiehlt die Gutachtergruppe die Einführung eines Wahlverfahrens mit Präferenzstimme (Vorzugsstimmenverfahren) in einem System lose gebundener Listen. Dieses Verfahren ermöglicht zudem die Kombination von Listen- und Personenwahl.

- Um eine bessere Repräsentanz von Frauen in den Selbstverwaltungsorganen zu erreichen, empfiehlt die Gutachtergruppe, eine Besetzung der Vorschlagslisten vorzuschreiben, die dem Geschlechterverhältnis in der Versichertenschaft entspricht. Ob dies zu einer entsprechenden Organbesetzung führt, entscheiden beim Vorzugsstimmenverfahren die Versicherten.

IV. Empfehlungen zur Information und Kommunikation vor und zwischen den Wahlen

- Die Gutachtergruppe empfiehlt, § 39 SGB IV so zu fassen, dass bei allen Sozialversicherungsträgern die Wahl von Versichertenältesten bzw. Vertrauenspersonen die Regel ist, von der nur durch Satzung abgewichen werden kann. Die Versicherungsträger sollten somit zumindest verpflichtet sein, sich zu entscheiden, ob sie Vertrauenspersonen haben wollen oder nicht. Für Krankenkassen und Pflegekassen sollten je getrennte Vertrauenspersonen gewählt werden.
- Angesichts des weder für die Versicherten noch für die allgemeine Öffentlichkeit befriedigenden Zustands der Berichterstattung über die Existenz des Verwaltungsmodells „soziale Selbstverwaltung“ und der realen Arbeit der Selbstverwaltungsorgane und ihrer wichtigsten Ausschüsse mit Versichertenbezug (z. B. Widerspruchsausschuss), wird empfohlen, hierzu verbindliche Berichterstattungspflichten oder Transparenzregeln einzuführen.

So könnte es vergleichbar den ebenfalls gesetzlich vorgeschriebenen und selbstverwaltet organisierten „Qualitätsberichten der Krankenhäuser“ die Pflicht zu einem z. B. jährlich zu erstellenden „Selbstverwaltungsbericht“ jedes selbstverwalteten Sozialversicherungsträgers geben, der sich sowohl auf die innerhalb der Sozialwahlen bekanntgemachten Ziele der Selbstverwalter als auch auf die gesetzlich konkretisierten Fragen allgemeiner Bedeutung beziehen kann. Begleitet werden könnte dies übergreifend durch einen ebenfalls in kürzeren Zeitabständen zu erstellenden und der Öffentlichkeit vorzustellenden Bericht des in seinen Aufgaben leicht angereicherten „Bundesbeauftragten für die Durchführung der Sozialwahlen und die Transparenz über Selbstverwaltung“ über die Wirklichkeit der Verwaltungspartizipation durch Selbstverwaltung. Dies könnte sich an die Praxis der anderen Bundesbeauftragten beispielsweise im Bereich der Integrationspolitik oder der Patienten

anleihen. Inhaltlich und organisatorisch könnten diese Berichte durch eine aus Vertretern aller selbstverwalteten Sozialversicherungsträger, Wissenschaftlern und Vertretern der Fachministerien zusammengesetzte Einrichtung (z. B. Selbstverwaltungsrat) erfolgen. Von allzu rigiden Vorgaben sollte allerdings Abstand genommen werden.

- Um die Qualifikation der ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorganmitglieder zu stärken, empfiehlt die Gutachtergruppe, die Rechte und Pflichten zur Fortbildung zu verbessern. Sie müssen zudem ein zweifelsfreies und von allen Betroffenen sozial anerkanntes Recht auf Arbeitsfreistellung für Fortbildungsveranstaltungen bekommen. Die Kosten der Arbeitsfreistellung und die Teilnahme an anerkannten Fortbildungsveranstaltungen auch der vorschlagsberechtigten Organisationen und von unabhängigen Bildungsträgern müssen analog der Regelung in § 37 Abs. 6 Betriebsverfassungsgesetz für Betriebsratsmitglieder von den

Sozialversicherungsträgern finanziert werden.

- Um die Beratungs- und Entscheidungsqualität der Selbstverwaltung zu verbessern und die ehrenamtliche Selbstverwaltung gegenüber dem hauptamtlichen Vorstand samt seinem gesamten Verwaltungsapparat zu stärken, empfehlen die Gutachter beispielsweise die verbindliche Vorgabe, wissenschaftliches Know-how bzw. Beiräte bei der Selbstverwaltung und nicht ausschließlich bei der hauptamtlichen Verwaltung zu bilden und eng anzubinden.

Literatur

Braun, Bernard; Greß, Stefan; Rothgang, Heinz; Wasem, Jürgen (Hg.), 2008: *Einfluss nehmen oder aussteigen? Theorie und Praxis von Kassenwechsel und Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung*. Berlin: Edition Sigma.

Kontakt

Bernard Braun
Telefon: 0421/218-4359
bbraun@zes.uni-bremen.de

Tanja Klenk
Telefon: 0421/218-4370
tklenk@zes.uni-bremen.de

Frank Nullmeier
Telefon: 0421/218-4051
frank.nullmeier@zes.uni-bremen.de



Braun, Bernard; Greß, Stefan; Rothgang, Heinz; Wasem, Jürgen (Hg.), 2008: *Einfluss nehmen oder*

aussteigen? Theorie und Praxis von Kassenwechsel und Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Berlin: Edition Sigma.

Damit sich die Gesetzlichen Krankenkassen in wünschenswerter Weise am Bedarf ihrer Versicherten orientieren können, müssen sich deren Interessen in den Kassen Geltung verschaffen können. Zwei Mechanismen sollen dies gewährleisten: die Kassenwahlfreiheit – also Möglichkeit, in eine andere Kasse zu wechseln – und die Kassenselbstverwaltung durch gewählte Vertreter der Versicherten. Die Autoren werfen in diesem Band die Frage auf, ob die beiden Mechanismen

tatsächlich funktionieren und dazu beitragen, die Wirksamkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung zu gewährleisten. Ihre Antworten basieren auf mehreren repräsentativen und zum Teil erstmalig so durchgeführten Befragungen der Bevölkerung und der Versicherungsvertreter in der Selbstverwaltung. Hinsichtlich der 'Abstimmung mit den Füßen' stellen die Verfasser zwar eine hohe Wechselbereitschaft fest, aber die bisher unzureichenden Alternativen und zu hohe inhaltliche Barrieren hemmen den Kassenwechsel. In der Selbstverwaltung diagnostizieren die Autoren Struktur- und Funktionsmängel u. a. durch eine geringe aktive Legitimation, die Unterrepräsentanz relevanter Versicherungsgruppen und unzulänglich ausgeschöpfte Handlungsmöglichkeiten.



Klenk, Tanja, 2008: *Modernisierung der funktionalen Selbstverwaltung*. Universitäten, Krankenkassen

und andere öffentliche Körperschaften. Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Bd. 15. Frankfurt/New York: Campus.

Durch die Reform der Selbstverwaltung im Hochschulbereich sind die Probleme neuer Leitungsstrukturen ins öffentliche Bewusstsein gerückt. Über die bisherige Diskussion hinaus beleuchtet Tanja Klenk anhand von Fallstudien zur Selbstverwaltung im Bereich der Bildung und Sozialen Sicherung nun erstmals Leitungsfelder der Verwaltungsmodernisierung. Dabei fragt sie auch nach der Zukunft eines für den deutschen Verwaltungsaufbau zentralen Organisationstypus.