

Sozialversicherung im Umbruch

Hat die Selbstverwaltung Zukunft?

herausgegeben von

o.Univ.-Prof. Dr. Peter Jabornegg
ao.Univ.-Prof. Dr. Reinhard Resch
Univ.-Prof. Dr. Otfried Seewald



Wien 2005

Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung

Zitiervorschlag: *Autor*, in *Jabornegg/Resch/Seewald*, Sozialversicherung im Umbruch (2005) [Seite]

Printed in Austria

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Photokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

ISBN 3-214-09340-1

© 2005 MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien
Telefon: (01) 531 61-0
eMail: verlag@MANZ.at
World Wide Web: www.MANZ.at
Druck: Börsedruck Ges.m.b.H., 1230 Wien

Vorwort

Aktuell wird in vielen Ländern der Europäischen Union über die Organisation der Sozialversicherung diskutiert. Vorteile, Nachteile und Zukunftschancen der Selbstverwaltung zählen dabei zu den Diskussionsfeldern mit hoher emotioneller Beteiligung.

Im Rahmen der 7. Deutsch-Österreichischen Sozialrechtsgespräche (27. und 28.1.2005) wurde vor allem aus juristischer und ökonomischer Perspektive geprüft, was an rational nachvollziehbaren Argumenten zur Selbstverwaltung der Sozialversicherung stehen bleibt, wenn die Organisationsstruktur wissenschaftlich betrachtet wird.

Die Einbeziehung von Referenten, die aus der täglichen Praxis der Selbstverwaltung kommen, soll helfen, die wissenschaftliche Analyse in umsetzungsrelevante Schlussfolgerungen überzuführen. Der vorliegende Band dokumentiert die Beiträge der Tagung, die von den Referenten mit wissenschaftlichem Anmerkungsapparat schriftlich ausgearbeitet wurden und bringt eine fundierte Aufarbeitung der Problematik.

Die Herausgeber schulden der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse für die maßgebende Unterstützung der Tagung und dieses Tagungsbandes Dank.

Linz, im August 2005

*Peter Jabornegg
Reinhard Resch
Otfried Seewald*

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	III
Autorenverzeichnis	IX
Abkürzungsverzeichnis	XI
Gerhard Kleinhenz	
Einführender Systemvergleich	
I. Die Idee der Selbstverwaltung und ihre Anwendung in der Sozialen Sicherung	1
II. Perspektiven und Modelle beim Vergleich gesellschaftlicher Sicherungssysteme	4
III. Selbstverwaltung als Element der Ausgestaltung der „Sozialen Marktwirt- schaft“ in Deutschland	7
IV. Selbstverwaltung im Wandel der Systeme Sozialer Sicherung	11
V. Selbstverwaltung als ökonomisch begründete Institution	13
VI. Selbstverwaltung im Zuge weiterer Reformen des Sozialstaats	18
Literaturverzeichnis	21
Gerhard Reber	
Zentralisation versus Dezentralisation	
I. Zu den Begriffen Zentralisation/Dezentralisation	25
A. Definition	25
B. Zentralisation, vertikale und horizontale Dezentralisation	25
C. Organisationsstrukturen als Idealgestalten	30
D. Zum Beispiel: monistische (zentrale), duale, triadische Dezentrali- sationsstrukturen	32
E. Zentralisation/Dezentralisation und Interessenslagen	33
II. Zentralisation versus Dezentralisation im österreichischen Gesundheits- system	34
A. Professionelle Experten	34
B. Experten und ihre organisationalen Kontingenzen	36
C. Die Organisation der Aufbringung und Verteilung der finanziellen Mittel im Gesundheitssystem	38
D. Organisatorische Problembereiche der angestrebten Zentralisierung im Gesundheitsbereich	40
Literaturverzeichnis	42
Rainer Fuchs	
Perspektiven der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung	
I. Einleitung	43
II. Die Grundprinzipien der Selbstverwaltung	45
III. Probleme	49

VI	Inhaltsverzeichnis	
IV.	Gibt es Reformbedarf?	50
V.	Reformmöglichkeiten	51
VI.	Reformoptionen	53
VII.	Ausblick	56

Walter Pöltner

Probleme der praktischen Ausgestaltung von Selbstverwaltung in Österreich

I.	Einleitung	57
II.	Die praktische Ausgestaltung der Selbstverwaltung in den einzelnen Sozialversicherungsträgern	58
A.	Allgemeine Anmerkungen	58
B.	Die Versicherungsvertreter und die Verwaltungskörper	61
C.	Wer trifft tatsächlich die Entscheidungen im SVT?	64
D.	Selbstverwaltung und Büro des SVT	67
E.	Selbstverwaltung und Aufsichtsbehörden	70
III.	Die praktische Ausgestaltung der Selbstverwaltung im Hauptverband der Sozialversicherungsträger	72
A.	Allgemeine Anmerkungen	72
B.	Die Entscheidungsträger im HVdSVT	76
IV.	Abschließende Bemerkung	78

Otfried Seewald

Probleme der praktischen Ausgestaltung von Selbstverwaltung in Deutschland

I.	Einführung, Ziele und Grobgliederung	79
A.	Modell der Selbstverwaltung – Merkmale	79
B.	Herkunft	80
C.	Die Kaiserliche Botschaft	80
D.	Selbstverwaltung und Demokratie	81
E.	Ziele des Referats	82
II.	„Probleme“ von Selbstverwaltung	83
A.	„Problem“	83
B.	Zielsetzungen im Bereich der Sozialversicherung	83
C.	Betrachtung der „Selbstverwaltungs-Wirklichkeit“	88
1.	Selbstverwaltung in der Sozialversicherung	88
2.	„Soziale Selbstverwaltung“ in anderen Bereichen	88
III.	Selbstverwaltung in der Arbeitsverwaltung	89
A.	Die derzeitige Rechtslage	90
B.	Ziele des gesamten Bereichs der „Arbeitsförderung“	90
C.	Die „Bundesagentur für Arbeit“	91
D.	Partizipation durch ständische Mitwirkung oder Demokratie?	91
1.	Die Selbstverwaltungsorgane	92
2.	Die Bestellung der Amtswalter in den Selbstverwaltungsorganen	92
E.	Politische Macht	93
IV.	Selbstverwaltung in der „echten“ sowie in der „unechten“ Unfallversicherung	95
A.	Regelungen im SGB IV	95
B.	Aufgaben und Bedeutung der Gesetzlichen Unfallversicherung	97
V.	Selbstverwaltung in der Krankenversicherung	97

	Inhaltsverzeichnis	VII
A.	Ärztliche Selbstverwaltung im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung	98
B.	Die Selbstverwaltung bei den Krankenkassen	100
1.	Organisation	100
2.	Aufgabenstruktur	101
3.	Repräsentation. Der „Normalfall“ (paritätische Selbstverwaltung) ...	103
4.	Ausnahme 1: Die Ersatzkassen	103
5.	Ausnahme 2: Die Krankenversicherung in der Landwirtschaft	103
6.	Ausnahme 3: Krankenversicherung im knappschaftlichen Bereich ...	104
7.	Aufgaben und Ziele der Gesetzlichen Krankenversicherung	104
a)	Beziehungen zu den Versicherten	104
b)	Beziehungen zu den Leistungserbringern	105
c)	Insbesondere: Die Mitwirkung in der gemeinsamen Selbstverwaltung	106
d)	Mitwirkung in der staatlichen Krankenhausplanung	106
e)	Beziehungen zur Aufsicht	107
C.	Die Selbstverwaltung der Kassen- / Vertragsärzte	109
1.	Rechtliche Struktur	109
2.	Ziele, Aufgaben, Kompetenzen	109
a)	Zuständigkeiten nach innen als Korporations-Organisation	111
b)	Zuständigkeit nach außen, insbesondere gegenüber den Krankenkassen	111
c)	Zuständigkeit gegenüber Versicherten / Patienten	112
D.	Die gemeinsame Selbstverwaltung von Kassen und Vertragsärzten	113
1.	Das Regelungssystem der „Vertragspartnerschaft“	115
2.	Zusammenwirken in gemeinsamen Institutionen	116
VI.	Die Selbstverwaltung in der Rentenversicherung	116
VII.	Verbände der Sozialversicherung	118
A.	Allgemeines	118
B.	Aufgaben von Verbänden	118
VIII.	Bewertung der Selbstverwaltungselemente	119
A.	Problembereich 1: Trennung von hauptamtlichem („professionellem“) und ehrenamtlichem Personal	121
B.	Problembereich 2: Legitimation des „Selbstverwaltungs-Personals“	122
1.	Legitimation durch staatliche „Berufung“?	123
2.	Legitimation durch Wahlen der „Betroffenen“	124
C.	Problembereich 3: Operative Selbstverwaltung in der Vollzugsphase ...	125
D.	Problembereich 4: Trennung von Aufgaben im Hinblick auf Autonomie	125
1.	Juristische Unterscheidungen	125
2.	Organisationssoziologische Unterscheidung	126
E.	Gedankliche und rechtskonstruktive Verbindungen der Problem-bereiche 1 – 4	127
1.	Übliche juristische Betrachtungsweise	127
2.	Alternative Sichtweise: § 371 Abs 4 SGB III	128
3.	Realitätsorientierte Betrachtung	128
a)	Bewertung aus den Erfahrungen der Wirklichkeit / Ver-waltungspraxis	128

b) Autonomie der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Organ- walter?.....	129
IX. Besonderheiten bei Selbstverwaltung in Verbänden der Sozialversicherung	130
A. Legitimation der Verbandsvertreter.....	130
B. Bedeutung der wahrzunehmenden Aufgaben.....	131
X. Ergebnis. Geheimnisse der Selbstverwaltung	132
A. Vermutungen	132
B. Aktuelle Tendenzen.....	132

Helmut Platzer

Zusammenhang Finanzausgleich und Strukturreform

I. Einleitung	135
II. Der Finanzausgleich zwischen Krankenkassen als notwendiges Struktur- element im Kassenwettbewerb.....	136
III. Probleme des bisherigen RSA in der GKV.....	138
IV. In Sicht: Problem-Lösung durch den morbiditätsorientierten RSA	140
V. Ausblick	142

Autorenverzeichnis

Dr. Rainer Fuchs ist Referatsleiter im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung der Bundesrepublik Deutschland; D-53121 Bonn, Am Propsthof 78a.

Dr. Gerhard D. Kleinhenz ist Direktor a. D. des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit, Ordentlicher Universitätsprofessor für Volkswirtschaftslehre mit Schwerpunkt Wirtschafts- und Sozialpolitik an der Universität Passau; D-94030 Passau.

Dr. Helmut Platzer ist Vorsitzender des Vorstandes der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse; D-81739 München, Carl-Wery-Strasse 28.

Dr. Walter Pöltner ist Sektionsleiter im Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz; A-1010 Wien, Stubenring 1.

Dkfm. Dr. Dr.h.c.mult. Gerhard Reber, MBA ist Ordentlicher Universitätsprofessor für Betriebswirtschaftslehre am Institut für Organisation an der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz; A-4040 Linz, Altenbergerstraße 69.

Dr. Otfried Seewald ist Professor an der Universität Passau, Lehrstuhl für Staats- und Verwaltungsrecht, insbesondere Sozialrecht; D-94030 Passau.

Abkürzungsverzeichnis

aaO	= am angegebenen Ort
AB	= Ausschussbericht
ABGB	= Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
Abs	= Absatz
aE	= am Ende
AG	= Arbeitgeber/in
ÄK	= Ärztekammer
AMG	= Arzneimittelgesetz
AN	= Arbeitnehmer/n
AnwBl	= Anwaltsblatt
AOK	= Allgemeine Ortskrankenkasse
Art	= Artikel
ASVG	= Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	= Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BfA	= Bundesanstalt für Arbeit
BG	= Die Berufsgenossenschaft (Zeitschrift)
BGBI	= Bundesgesetzblatt
BKA-VD	= Bundeskanzleramt, Verfassungsdienst
BKK	= Betriebskrankenkasse
BKn	= Bundesknappschaft
B-KUVG	= Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BMAGS	= Bundesminister(ium) für Arbeit, Gesundheit und Soziales
BMG	= Bundesministeriengesetz
BMI	= Bundesminister(ium) für Inneres
BMJ	= Bundesminister(ium) für Justiz
BMSG	= Bundesminister(ium) für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz
BQS	= Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung
BSG	= Bundessozialgericht
BSGE	= Sammlung der Entscheidungen des Bundessozialgerichts
BSK	= Bundesschiedskommission
BSVG	= Bauern-Sozialversicherungsgesetz
BT-DS	= Bundestagsdrucksache
BVerfG	= Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	= Entscheidungssammlung des Bundesverfassungsgerichts
B-VG	= Bundes-Verfassungsgesetz
DRdA	= Das Recht der Arbeit
FN	= Fußnote
FS	= Festschrift

G	= Gesetz
GG	= Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
GKK	= Gebietskrankenkasse/n
GKV	= Gesetzliche Krankenversicherung
GRG	= Gesundheits-Reformgesetz
GSVG	= Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
GuKG	= Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GZ	= Geschäftszahl
H	= Heft
hM	= herrschende Meinung
Hrsg	= Herausgeber
HS	= Halbsatz
HVdSVT	= Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IA	= Initiativantrag
idgF	= in der geltenden Fassung
idR	= in der Regel
incl	= inklusive
InnKK	= Innungskrankenkasse
iVm	= in Verbindung mit
KAG	= Krankenanstaltengesetz
KAKuG	= Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAO	= Krankenanstaltenordnung
KHG	= G zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflege
KK	= Krankenkasse
KV	= Krankenversicherung
leg cit	= legis citatae
LGBl	= Landesgesetzblatt
MedR	= Medizinrecht
NJW	= Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)
NR	= Nationalrat
NVG	= Notarversicherungsgesetz
NZS	= Neue Zeitschrift für Sozialrecht
OGH	= Oberster Gerichtshof
ÖJK	= Österreichische Juristenkommission
ÖJZ	= Österreichische Juristen-Zeitung
ÖKAP	= Österreichischer Krankenanstaltenplan
ÖKZ	= Österreichische Krankenhauszeitung
ÖRAK	= Österreichische Rechtsanwaltskammer
PV	= Pensionsversicherung
PVA	= Pensionsversicherungsanstalt

RdM	= Recht der Medizin
RdNr	= Randnummer
RdW	= (österreichisches) Recht der Wirtschaft
RGBI	= Reichsgesetzblatt
RL	= Richtlinie
Rspr	= Rechtsprechung
RV	= Rentenversicherung
RVO	= Reichsversicherungsordnung
RZ	= Richterzeitung
Rz	= Randziffer
S	= Seite, siehe
SGB	= Sozialgesetzbuch
Slg	= Sammlung
SozR	= Sozialrecht
SozSi	= Soziale Sicherheit
SSV-NF	= Sammlung sozialgerichtlicher Entscheidungen, neue Folge
StGBI	= Staatsgesetzblatt
StGG	= Staatsgrundgesetz
SV	= Sozialversicherung, Selbstverwaltung
SVA	= Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	= Sozialversicherungsanstalt der Bauern
SVT	= Sozialversicherungsträger
ua	= unter anderem
uvam	= und viele andere mehr
uU	= unter Umständen
UV	= Unfallversicherung
V	= Verordnung
VAEB	= Sozialversicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau
VDR	= Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
VfGH	= Verfassungsgerichtshof
VfSlg	= Sammlung der Entscheidungen des VfGH
vgl	= vergleiche
VSSR	= Vierteljahresschrift für Sozialrecht
ZAS	= Zeitschrift für Arbeitsrecht und Sozialrecht
zB	= zum Beispiel
ZSR	= Zeitschrift für Sozialreform
zT	= zum Teil

Gerhard Kleinhenz

Einführender Systemvergleich

I. Die Idee der Selbstverwaltung und ihre Anwendung in der Sozialen Sicherung

Als der Staat im Deutschen Kaiserreich begann auf die soziale Frage des 19. Jahrhunderts und die mit ihr verbundene Gefährdung der gesellschaftlichen und politischen Ordnung nicht mehr nur im Wege der Unterdrückung sozialistischer und gewerkschaftlicher Bestrebungen („Sozialistengesetz 1878 – 1890), sondern mit „Sozialpolitik“ zu reagieren, konnte er mit der Institution der Selbstverwaltung eine Idee aufnehmen, die damals schon theoretisch fundiert und praktisch erprobt, gleichermaßen „historisch gewachsen“ wie auch modern und zukunftsfruchtig erschien.

- Die Idee der Selbstverwaltung in Städten und Gemeinden und ihre Umsetzung in der Städteordnung durch den *Freiherrn von Stein* Anfang des 19. Jahrhunderts erwies sich als Grundlage der faktischen Demokratisierung des Staatswesens und als bis heute unbestrittener Verfassungsgrundsatz der vertikalen Gewaltenteilung.
- Die mit der Kaiserlichen Botschaft von 1881 angekündigte Bismarck'sche Sozialversicherungspolitik konnte (ohne explizite Verwendung des Terminus „Selbstverwaltung“) für die Institutionalisierung der Versicherungseinrichtungen auf die Idee der Selbstverwaltung („Self Government“) und die Erfahrungen mit der kommunalen Selbstverwaltung zurückgreifen. Sie konnte zudem am Genossenschaftsgedanken „Was dem Einzelnen nicht möglich ist, das vermögen Viele“ (Friedrich Wilhelm Raiffeisen) und den vorhandenen gesellschaftlichen Ansätzen der Selbsthilfe in den Ortskassen bei Gesellen-, Knappschafts- und Arbeitervereinen anknüpfen (vgl. *Hendler* 1986).

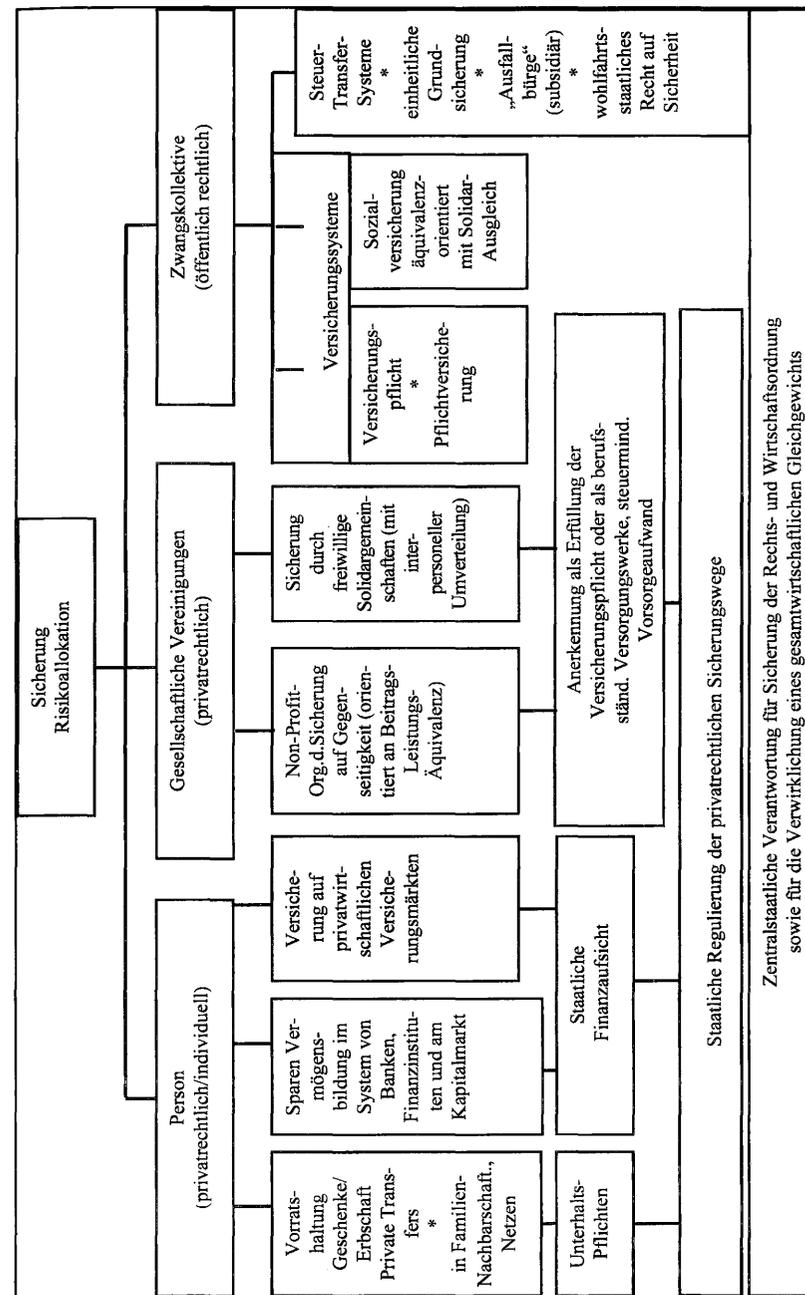
Mit dieser Form der Institutionalisierung der Sozialversicherung verband die kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881 die Hoffnung, „der engere Anschluss an die realen Kräfte dieses Volkslebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung wer-

den, wie wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfang nicht gewachsen sein würde“.

- Die Idee der Selbstverwaltung und ihre Verankerung in den Einrichtungen der Sozialen Sicherung entstammen einer Zeit, in der die Rechtswissenschaft mit der Nationalökonomie (der Soziologie und Statistik) noch die **Einheit der gesamten Staatswissenschaften** bildete. In der jüngeren Vergangenheit findet man in der Literatur zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung fast ausschließlich juristische Beiträge und Einschätzungen durch Praktiker. Auch in der wirtschaftswissenschaftlichen Behandlung der Sozialversicherung und in den aktuellen Reformvorschlägen findet die Selbstverwaltung kaum Beachtung, die noch in der Sozialenquete Kommission von 1966 einschlägig positiv gewürdigt worden war (vgl. *Achinger* ua 1966).

Der folgende Beitrag wird ausgehend von den vorwiegend rechtswissenschaftlichen Betrachtungen der Selbstverwaltung primär den Anschluss an die ökonomische Analyse der Sozialpolitik anstreben, in der Hoffnung, dass beide Perspektiven doch zu einem integrierbaren Verständnis der Selbstverwaltung in der Sozialen Sicherung führen können. Dabei wird der Beitrag auch die Frage mitverfolgen, ob und inwieweit in dieser Vernachlässigung der Selbstverwaltung in der ökonomischen Theorie der Sozialpolitik nur ein dogmengeschichtliches Ergebnis der Ausdifferenzierung von Forschungsfeldern oder eine unterschiedliche Beurteilung der Relevanz zum Ausdruck kommt.

Übersicht 1



II. Perspektiven und Modelle beim Vergleich gesellschaftlicher Sicherungssysteme

Konstitutionelle Regelungen können Entscheidungsfreiheit und damit Erfolg und Misserfolg (Risiko) grundsätzlich extremtypisch beim Individuum oder bei der (jeweils obersten) kollektiven Staatsgewalt ansiedeln oder aber eine näher bei dem einen oder anderen Endpunkt gelegene Zwischenlösung auf dieser Skala suchen. Entsprechend würde die Verantwortung für **Sicherung** durch Vorbeugung (Risikominderung) oder durch Schadensausgleich (Haftung, Versicherung) auf einer Skala von der Person bis zur zentralen Staatsgewalt verankert werden (Risikoallokation). Auch in sehr freiheitlichen Verfassungen und realen Gesellschaftsordnungen (mit nicht nur ausreichend vermögenden Menschen) bilden sich für (bestimmte) Risiken privatwirtschaftliche Versicherungsunternehmen und freie Risikogemeinschaften oder es werden kollektive Sicherungen vorgesehen. (Vgl Übersicht 1)

In den gegenwärtigen Marktwirtschaften ergeben sich dabei wegen der gesellschaftlichen Relevanz der Sicherung auch für die individuellen und freiwilligen Formen gemeinschaftlicher Sicherung rechtliche Kodifizierungen und Regeln staatlicher Anerkennung und Aufsicht.

Wegen der wohl tatsächlich relevanten Risikoaversion der Menschen wird Risikoübernahme, also die Produktion des Gutes Sicherheit/Sicherung durch Prävention oder Schadensausgleich, zu einer unternehmerischen Leistung. Die Bildung von Gemeinschaften des Risikoausgleichs ist nicht nur kostenträchtige Sozialpolitik, sondern ein produktiver Beitrag zur Mehrung des Volkswohls (vgl. Kleinhenz 1992 und 1997).

„Risikoverminderung ist eine Art von Leistung, die zu den quantitativ bedeutendsten Leistungen des modernen Sozialstaates zählt, ohne dass dies bislang in der theoretischen Forschung einen entsprechenden Niederschlag fand.“ (Schönbäck 1980, S 8).

Für die Entscheidung, ob die Aufgaben der sozialen Sicherung „privat“ oder „staatlich“ übernommen werden sollen, würden Ökonomen dann zunächst die Kriterien zur Abgrenzung „privater“ und „öffentlicher Güter“ (privatrechtliche Ausschließbarkeit und Rivalität im Konsum) anwenden (vgl. Übersicht 2 sowie Grosseckler 2003, Erlei/Leschke/Sauerland 1999). Wenn man einmal von den historischen Bedingungen für das Zustandekommen eines flächendeckenden Angebots von Sicherheitseinrichtungen und der für den Risikoausgleich erforderlichen Mindestgröße des Clubs der Versicherten sowie zunächst auch von der verbreitet eingeführten sozialpolitischen Zielsetzung solidarischer interpersoneller Umverteilung (von den einkommensstarken zu den einkommenschwachen) absieht dann würde Sicherung nicht staatlich angeboten werden müssen. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung hat dann aber auch zunächst nicht die Funktion der Dezentralisierung und Partizipation von Betroffenen bei an sich notwendigerweise zentralen staatlichen Aufgaben.

Übersicht 2: Matrix der Güterarten

Kriterien		Rivalität im Konsum	
		ja	nein
Privatrecht zur Exklusion ausreichend	ja	rein private Individualgüter	Klubkollektivgüter
	nein	Zwangs- (Quasi-) Kollektivgüter	rein öffentliche Güter

Für die Ansiedlung der sozialen Sicherung zwischen privater Eigenverantwortung und marktwirtschaftlichen Lösungen einerseits und einer staatlichen Zwangsversicherung müssen daher andere Kriterien des „Marktversagens“, wie externe Effekte, natürliche Monopole und asymmetrische Informationen herangezogen werden. Dies würde dann aber letztlich zu einem sehr differenzierten System der gesellschaftlichen Formen von Sicherung führen, wie dies das historisch gewachsene Bild der Sicherungswege in etwa widerspiegelt (vgl. Übersicht 1). Auf zwei auch für die gegenwärtige Reformdiskussion relevante Aspekte soll noch kurz eingegangen werden.

- Bei einer Versichertengemeinschaft stellt sich die Einbeziehung weiterer Personen (oder auch der Zusammenschluss kleiner Versicherungen) wie im natürlichen Monopol dar, bei dem eine Erhöhung des Outputs bei durchweg sinkenden Grenz- und Durchschnittskosten erfolgt. Nach Erreichen einer mindestoptimalen Größe sind dabei allerdings auch kaum erhebliche weitere Kostensenkungen möglich, die unter Berücksichtigung differenzierter Kundenwünsche zB eine Zentralisierung zu einer Einheitskrankenversicherung rechtfertigen würden.
- Auch eine starke politische Präferenz für interpersonelle Umverteilung in den Sozialversicherungen kann für Ökonomen keine hinreichende Begründung für eine kollektiv-staatliche Lösung abgeben. Vielmehr würde dann die Umverteilung im Rahmen des Steuer-Transfer-Systems der im Rahmen der beitragsfinanzierten Sozialversicherung vorgezogen werden.

Selbst eine staatliche Sicherung des Existenzminimums (zum Beispiel im Sinne der Sozialhilfe) und ein staatlicher Zwang zur Sicherung gegen die Standardlebensrisiken kann dann als Versicherung aufgrund eines Gesellschaftsvertrages interpretiert werden, auf den sich auch eigennützig orientierte Bürger ohne Kenntnis ihrer eigenen Position (hinter dem „Schleier der Unwissenheit“ nach Rawls) einigen würden (vgl. Rolf/Spahn/Wagner 1988).

In der aktuellen Reformdiskussion zur Gestaltung des deutschen Sozialstaats hat zuletzt eine Gruppe von Sozialpolitik-Wissenschaftlern im Auftrag der Bertelsmann-, Heinz Nixdorf- und Ludwig Erhard-Stiftung gezeigt, dass eine solche originär liberale Fundierung von Sozialpolitik durch einen Sozial-

vertrag hinter dem Schleier der Unkenntnis (veil of ignorance) seiner eigenen Lebenssituation zu einer sozialeren Ausgestaltung der Ordnung führen könnte als dies ideologische öffentliche Debatten Für und Wider den Sozialstaat erwarten lassen würden.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen erscheint dann allerdings der in der Programmplanung für dieses Einführungsreferat vorgesehene Vergleich der drei Sicherungswege „privat – staatlich – selbstverwaltet“ an sich als zu eng und instrumentell gefasst, um den Kundennutzen, die Wirtschaftlichkeit und die Flexibilität der Sozialen Sicherung beurteilen zu können.

Daher wurde zunächst versucht, einen Überblick über die möglichen Wege der Zuordnung von Risiken und die dieser entsprechenden Wege der Sicherung zu geben (vgl. Übersicht 1 und Ribhegge 2004). Darüber hinaus dürfte die Einschätzung der Sicherungswege „privat – staatlich – selbstverwaltet“ auch vom Wandel der Sozialen Verhältnisse, von der Einbettung in das relevante institutionelle Arrangement der jeweiligen Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung und letztlich von den unterstellten übergeordneten Leitbildern und Normen der Gesellschaftspolitik abhängig sein (siehe Kap III. und Kap IV.).

Ein solcher – sicher noch weiter differenzierbarer Überblick über mögliche Wege der Sicherung (vgl. Übersicht 1) – macht deutlich, dass die Fokussierung auf die Selbstverwaltung und damit auf die Sozialversicherungseinrichtungen als Körperschaften öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung eigentlich nur einen kleinen Ausschnitt aus den möglichen Wegen der gesellschaftlichen Sicherung gegen die normalen Risiken des Erwerbslebens auswählt. Private Vorsorgeformen und kollektive Pflichtversicherung, beziehungsweise ein Steuer-Transfer-System der sozialen Sicherung können hier nur pauschal als alternative Sicherungswege zur selbstverwalteten Sozialversicherung Berücksichtigung finden.

Ebenso kann keine wirklich differenzierte Beurteilung der Selbstverwaltung in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung geleistet werden. Die Bedeutung der Selbstverwaltung bedürfte in der Gesetzlichen Unfallversicherung, die von Anfang an als Ablösung der Arbeitgeberhaftpflicht eingerichtet wurde und auch Unfallverhütung betreiben sollte, im System der stärker dezentralisierten Krankenkassen und in der Organisation der Leistungserbringer des Gesundheitswesens sowie schließlich in der Gesetzlichen Rentenversicherung mit den wenigen zentralen Trägern und der überwiegenden Ausrichtung auf Rentenleistungen (neben der eher bescheidenen Rehabilitation) einer jeweils eigenen Betrachtung.

Neben der unmittelbaren Betrachtung des Weges der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung soll deren Einbettung in das System der (industriellen) Arbeitsbeziehungen (beziehungsweise des kollektiven Arbeitsrechts der Tarifautonomie und ihrer Ausgestaltung) und die meist als **Korporatismus** bezeichnete Verflechtung zwischen den verschiedenen Rollen der Verbände der Sozialpartner (vgl. Fröhling 2003) und der Politik für die Beurteilung der Selbstverwaltung berücksichtigt werden. Dabei gehe ich im Wesentlichen von

den Verhältnissen in Deutschland aus, die ich als weniger ausgeprägt korporativistisch einschätze als die in Österreich (mit denen ich mich zudem schon vor etwas längerer Zeit zuletzt intensiver beschäftigt habe - vgl. Christl 1990).

III. Selbstverwaltung als Element der Ausgestaltung der „Sozialen Marktwirtschaft“ in Deutschland

In der Bundesrepublik Deutschland knüpfte die Sozialpolitik an der in der Weimarer Zeit gegebenen Ausgestaltung an (vgl. Kleinhenz/Lampert 1971). Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, die im Nationalsozialismus 1934 aufgelöst und dem Führerprinzip untergeordnet worden war, wurde 1951 wieder eingeführt und übernahm nach der Durchführung der Sozialwahlen 1953 wieder ihre Aufgabe. Zwar fand die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung im Grundgesetz keine Verankerung wie in der Weimarer Reichsverfassung. Die soziale Ausgestaltung der Nachkriegsordnung wurde auch nur grundsätzlich durch das „Sozialstaatsgebot“ nach Art 20 und 28 GG festgelegt und durch Gesetzgebung und Rechtsprechung entwickelt.

Für die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung hatte sich der Weg der Anknüpfung an die korporativen Kräfte der Selbsthilfe in den nicht-revolutionären Teilen der Arbeiterbewegung als vermutlich einzige Möglichkeit einer Integration der Arbeitnehmerschaft in die Gesellschaft dargestellt. Für die Bundesrepublik fügte sich eine selbstverwaltete Sozialversicherung jedoch geradezu optimal in die aus den Ideen der Freiburger Schule von Juristen und Ökonomen entwickelte Ordnungskonzeption (vgl. Lampert/Bossert 2004). Die erste Bundesregierung unter Konrad Adenauer räumte der Selbstverwaltung in der Regierungserklärung einen hohen Stellenwert ein: „Die Selbstverwaltung der Sozialpartner muss an die Stelle staatlicher Bevormundung treten.“

Alle (in der Literatur herausgearbeiteten) Eigenschaften und Elemente dieser Selbstverwaltung durch die Sozialpartner in den Einrichtungen der Sozialversicherung der Arbeitnehmer erscheinen in der Ordnung der Sozialen Marktwirtschaft als systemkonform und teilweise geradezu als Vervollständigung jenes ordnungspolitischen Gesamtkunstwerks, als das die Konzeption der Sozialen Marktwirtschaft eingeschätzt werden kann (vgl. Kleinhenz 1997).

- Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung konstituiert zunächst formal die Stellung der Sozialversicherung als eine aus dem staatlichen Gesamtetat und der unmittelbaren Staatsverwaltung ausgegliederte Einrichtung öffentlicher Aufgabenerfüllung, als „**Parafiskus**“, dessen Beiträge für den ihr eigenen Zweck verwendet werden und nicht dem Non-Affektationsprinzip unterliegen (vgl. Thiemeyer).
- Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung begründet in materiellem Sinne einen durch Gesetz bestimmten Raum autonomer Ge-

staltungsmöglichkeiten in Bezug auf die zugewiesenen Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge (vgl. Lampert 1984a und 1984b). Damit stellt die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung grundsätzlich einen **Autonomiebereich** dar, durch den über die horizontale Gewaltenteilung und die föderale Struktur hinaus das staatliche Gewaltmonopol dezentralisiert und marktwirtschaftlichen dezentralen Steuerungsprinzipien entsprochen wird. Allerdings fand diese Autonomie nie annähernd die öffentliche Wahrnehmung und breite Akzeptanz wie zum Beispiel die geldpolitische Autonomie der Bundesbank oder die Tarifautonomie.

- Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung bedeutet in materieller Hinsicht eine Form der Mitwirkung der betroffenen Bürger über die Willensbildungs- und Entscheidungsmechanismen der Sozialpartnerorganisationen und die Aktivierung ehrenamtlicher gemeinnütziger Kräfte (vgl. Thiemeyer). Diese **Partizipation** der Betroffenen vor Ort, der „Betroffenschutz durch Betroffenteilnahme“ (Hendler 325), die Eröffnung größerer Einflusschancen für die versicherten Arbeitnehmer entspricht einem Kardinalprinzip der Demokratie (vgl. Hendler 325).
- Selbstverwaltung folgt schließlich dem der christlichen Soziallehre entstammenden, für das deutsche Sozialstaatsmodell der Nachkriegszeit zentralen „**Subsidiaritätsprinzip**“ in mehrfacher Hinsicht. Durch die Ausgliederung als Parafiskus aus der allgemeinen Staatsverwaltung und die Verankerung eines begrenzten autonomen Gestaltungsspielraums bei den sachnahen Vertretern der Betroffenen wird die kollektive Handlungskompetenz räumlich und funktional näher zum Individuum gerückt. Durch die Aktivierung des persönlichen und organisatorischen Potentials der freiwilligen Vereinigungen, des „freigemeinnützigen“ (vgl. Thiemeyer 543) und genossenschaftlichen Engagements von Arbeitnehmern und Arbeitgebern, der Betroffenen vor Ort wird gemeinschaftliche, **bürgerschaftliche Eigenverantwortung** in der Selbstverwaltung wirksam. Die Selbstverwaltung erlaubt, insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung, eine Vielzahl von ortsnahen selbstverwalteten Einheiten. Schließlich dürfte die Selbstverwaltung in den Einrichtungen der Sozialen Sicherung die bis in die Gegenwart grundlegende Vorstellung vermittelt haben, dass in dieser Sozialversicherung komplementär zur Tarifautonomie bei der Bestimmung der Löhne letztlich für die Arbeitnehmer nur „Lohn“ umverteilt wird, solidarisch zwischen Gesunden und Kranken, intertemporal von Aktiven zu Rentnern („Rente als Lohn für Lebensleistung“) und im Grunde nach einer vom Lohn abhängigen Beitrags-/Leistungsäquivalenz („Teilhabegerechtigkeit“).

Man kann der „Sozialen Marktwirtschaft“ in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Deutschland einen entscheidenden Beitrag zur Überwindung

der sozialen Frage des 19. Jahrhunderts sowie zur Überwindung des herkömmlichen Klassengegensatzes und der Fundamentalopposition der Arbeitnehmerorganisationen gegen diese Ordnung bescheinigen. An dieser historischen Entwicklung hatte die Verlässlichkeit der selbstverwalteten Sozialen Sicherung wiederum einen erheblichen Anteil. Auch wenn die Soziale Sicherung nur (intertemporal und interpersonell) umverteilen konnte, was die Leistungsfähigkeit der marktwirtschaftlichen Ordnung der Wirtschaft hergab, kann man doch argumentieren: „Neben- und miteinander wirkend führten Selbstverwaltung und Sozialversicherung den Bürger an den Staat und den Arbeiter an die bürgerliche Gesellschaft heran. Sie haben damit maßgeblich zur Überwindung des Gegensatzes von Staat und Gesellschaft, wie er das 19. Jahrhundert noch weitgehend beherrscht hatte, beigetragen“ (Leopold 1996, 43).

Dabei war für die Sozialversicherungen zwar ein gewisses Maß an „sozialem Ausgleich“ und interpersoneller Umverteilung allgemein akzeptiert. Ihre systemverändernde, gesellschaftsgestaltende Wirkung im „Rheinischen Kapitalismus“ (Michel Albert) hatte sie erlangt durch die Verlässlichkeit der Lebensstandardsicherung und die Partizipation am Wohlstandswachstum für die Bevölkerungsmehrheit der Arbeitnehmer über den gesamten Lebenslauf.

Mit der Konzeption der Sozialen Marktwirtschaft und der dargestellten Konzeption der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung waren aber auch die Sozialpolitik und der gegenwärtige Sozialstaat nicht mehr vergleichbar mit der obrigkeitstaatlichen Förderung und Repression verbindenden Bismarck'schen Sozialversicherungspolitik („Zuckerbrot und Peitsche“). Die soziologische Sozialpolitikwissenschaft suggerierte mit der für internationale Vergleiche entwickelten Typologisierung von „Bismarck“- und „Beveridge-Systemen“ eine weitgehende Entsprechung der Nachkriegssozialpolitik mit dem Bismarck'schen Ansatz (Kleinhenz 2001). Gerade diese Begriffsverwendung könnte im ideologischen Umfeld der gegenwärtigen Regierungsparteien in Deutschland mit dazu beigetragen haben, sich im Zuge der „notwendigen“ Reformen leichten Herzens vom herkömmlichen Konzept der Sozialversicherung zu verabschieden.

Jenseits dieser grundsätzlichen systemischen Beurteilung der Selbstverwaltung findet sich in der Literatur allerdings ein durchaus differenzierter Prozess des Ringens um Rechtfertigung, der Anerkennung, aber auch der Kritik der Selbstverwaltung dokumentiert (vgl. Engelein-Kefer 1993 und 2004, Wulffen 2003). Dabei kann man neben den Würdigungen zu Jubiläen die Stellungnahmen von Vertretern nur einer Bank der Selbstverwaltung finden, die sicher auch nur als subjektive Wertung anzusehen sind. Natürlich kann man nicht die positive Gesamtentwicklung der Sozialversicherung der Selbstverwaltung als Erfolg zu rechnen. Natürlich wäre eine alleinige Selbstverwaltung oder eine andere Form gesamtwirtschaftlicher Mitbestimmung der Arbeitnehmer für Gewerkschafter eine präferierbare Alternative.

Verbreitet werden kritische Fragen an die Umsetzungswirklichkeit der oben dargestellten Konzeption gestellt, zum Beispiel in Bezug auf den doch

recht bescheidenen Umfang der Autonomie, in Bezug auf die unmittelbare Partizipation und den tatsächlichen Einfluss der Betroffenen über die Repräsentanten der Verbände bei den gegebenen Wahlverfahren und in Bezug auf die fehlende Überschaubarkeit beziehungsweise die Größe und Organisationsstruktur der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften sowie die Größe und Unüberschaubarkeit (Anonymität) der Einrichtungen, insbesondere in der Rentenversicherung.

Entscheidend für die hier zu versuchende Beurteilung der Bedeutung der Selbstverwaltung ist allerdings die Verwirklichung und praktische Umsetzung der Selbstverwaltungs-idee in der Entwicklung des Sozialstaats. Zu deutlichen Abstrichen beim Gesamturteil zu Bedeutung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung führen dabei die verbreitet und weitgehend übereinstimmend festgestellten Entwicklungstendenzen und Schritte der **Einschränkung und Aushöhlung der Selbstverwaltung** im Zuge der Sozialversicherungsgesetzgebung bis zur Gegenwart.

- Durch Verrechtlichung der Sozialpolitik und zunehmende gesetzliche Normierung und Detailkodifizierung in Verordnungen und Verwaltungsvorschriften wird der autonome Gestaltungsraum der Selbstverwaltung immer mehr eingeschränkt.
- Auf die Gemeinschaft der Sozialversicherten wurden zunehmend „versicherungsfremde Aufgaben und politische Lasten übertragen“ (Lampert 40). Über stete Tropfen kleiner und mittlerer Schritte hinaus dürfte die erhebliche Übertragung nationalstaatlicher Aufgaben mit der Umverteilung von West nach Ost zur Finanzierung der Deutschen Sozialunion für die gegenwärtige Krisensituation in der Sozialversicherung von ganz entscheidender Bedeutung sein.
- Die Sozialversicherungen werden den Interessen des Haushaltsausgleichs untergeordnet und als Verschiebehahnhöfe benutzt (vgl. Lampert 42).
- Die mittelbare Staatsaufsicht (zum Beispiel in Bezug auf Rechnungslegung, Vermögensanlagen, Stellenpläne und Preisvereinbarungen) wurde ausgeweitet (vgl. Lampert 43).

Eine positive Beurteilung der Selbstverwaltung ergibt sich unter Berücksichtigung ihrer **Einbettung in das komplexe Beziehungssystem der Sozialpartner**. Vertrauensvolle Zusammenarbeit in der Selbstverwaltung kann dazu beitragen, die Tarifbeziehungen zu moderieren. Tatsächlich kann der historischen Wahrnehmung der Tarifautonomie durch Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften (die sich vielfach in Deutschland nicht gerne als Sozialpartner bezeichnet wissen wollten) eine friedliche Praxis (zum Beispiel nach der Streikhäufigkeit im internationalen Vergleich) und streckenweise deutliche Lohnzurückhaltung nicht abgesprochen werden, auch wenn in jüngster Zeit die öffentliche Kritik an den Gewerkschaften massiv zugenommen hat (vgl. Lampert).

Ein wesentliches Ordnungselement der Sozialen Marktwirtschaft ist die mit der Koalitionsfreiheit des Art 9 Abs III GG begründete Tarifautonomie, auf die sich die Existenz, Mitgliederbindung und Organisationsmacht der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften stützt. Dies gilt trotz des aktuellen Mitgliederschwunds bei den Gewerkschaften offenbar auch in der Gegenwart. Nur aus dem Potenzial dieser Verbände konnten auch die ehrenamtlichen Kräfte für die Wahrnehmung der Selbstverwaltung in den dezentralen und zentralen Einheiten der Selbstverwaltung rekrutiert und mit Sachverstand ausgestattet werden.

Auf der anderen Seite konnte die differenzierte und komplexe vernetzte Vertretung von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberinteressen über Tarifpolitik, über betriebliche Mitbestimmung und über Selbstverwaltung in der Sozialversicherung auch die Hoffnung auf eine insgesamt friedliche und vertrauensvolle Gestaltung der industriellen Arbeitsbeziehungen begründen. Die relativ regelmäßige Kommunikation der „Sozialpartner“ auf den Feldern der vertrauensvollen Zusammenarbeit in der Selbstverwaltung oder der betrieblichen Mitbestimmung konnte – wie auch cum grano salis eingetreten – eine relativ vertrauensvolle Wahrnehmung des vom Interessenkonflikt bestimmten Verhältnisses der autonomen Tarifparteien erwarten lassen.

IV. Selbstverwaltung im Wandel der Systeme Sozialer Sicherung

Soziale Sicherung ist in den Ländern mit dem sog. „Bismarck-System“ zunächst für die Arbeiterschaft geschaffen worden und heute noch weitgehend auf die abhängig Beschäftigten („Arbeitnehmer“) ausgerichtet. In den angelsächsischen und skandinavischen Ländern ist Soziale Sicherung dagegen als Ausfluss grundlegender Menschenrechte auf Sicherheit in Form staatlicher Daseinsvorsorge gegen die Standardlebensrisiken entwickelt worden (sog. „Beveridge-Länder“).

Bei der Wiederaufnahme der Sozialversicherungspolitik aus der Weimarer Zeit in der Bundesrepublik Deutschland zeigte sich sehr bald, dass angesichts des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wandels Sozialversicherung und staatliche Versorgungssysteme (nach dem Kausalprinzip der Sicherung) Sicherungslücken offen ließen und Gleichbehandlungsprobleme (zum Beispiel zwischen Arbeitern und Angestellten) aufwiesen, die nach dem Finalprinzip (und im Vergleich zu der einheitlicheren Sicherung in den Beveridge-Ländern) behoben werden mussten (vgl. Kleinhenz/Lampert 1971, Achinger ua 1966). Die (erste) Sozialreformdiskussion und die aus stetigem und hohem Wachstum resultierenden Umverteilungschancen begründeten bis in die Gegenwart anhaltende hier nicht detailliert darstellbare) Entwicklungstendenzen der Expansion

des Sozialbudgets. Obwohl seit der vom ersten Ölpreisschock Mitte der 70er Jahre ausgelösten Rezession und dem nicht mehr abbaubaren Anstieg der Arbeitslosigkeit Korrektur- und Anpassungsstrategien als unausweichlich erkennbar waren, kann man bedauerlicherweise auch aus dem Bereich der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung keine nachhaltigen Appelle und Initiativen für ein Umsteuern dieser Ausgestaltung und Ausweitung der Sicherungsstandards erkennen.

Die wichtigsten dieser Entwicklungstendenzen der sozialen Sicherung in der BRD sind neben der Verrechtlichung und der vollen Entfaltung rechtsstaatlicher Verfahrensgrundsätze:

- Erfassung ungedeckter Risiken und Ausweitung des geschützten Personenkreises (zB Unfall von Schülern, Studenten und Ehrenamtlichen; Pflege);
- Lebensstandardsicherung als Ziel (nach der Rentenreform 1957 zunehmend auf die anderen Bereiche ausgedehnt);
- Sozialhilfe als Rechtsanspruch (1961) und Einbau von Mindestsicherungselementen in die Sozialversicherung.

Ein „Versagen der Selbstverwaltung“ (in Analogie zu den Begriffen „Marktversagen“/„Staatsversagen“) lässt sich damit begründen, dass trotz Wachstumsmangel und anhaltend hoher Arbeitslosigkeit kein Umsteuern im Konsens der Selbstverwaltung betrieben oder vom Gesetzgeber gefordert worden wäre.

- Vielmehr dominierten in den 80er Jahren und nach der Vereinigung bis in die jüngste Zeit konzertierte Schritte zur Ausgliederung älterer Arbeitnehmer zu Lasten der Sozialversicherung (über verlängertes Arbeitslosengeld und einkommensbezogene Arbeitslosenhilfe zum vorzeitigen Bezug der Altersrente oder über Frühinvalidität unter Berücksichtigung der ungünstigen Arbeitsmarktchancen).
- Auf die Stagnation und Erosion der Beitragseinnahmen wurde insgesamt nur unzureichend reagiert und zu wenig auf Anpassung der Leistungsstandards oder beschäftigungsorientierte Tarifpolitik geachtet (vgl. Kleinhenz 1998 und 2002, Autorengemeinschaft 1998).
- Die Tarifpartner entwickelten keinen langen Atem bei maßvoller Tarifpolitik und zu wenig wirklich beschäftigungsorientierte Tarifstrategien – sowohl gesamtwirtschaftlich als auch in Bezug auf Krisenbranchen und auf Problemgruppen (zB Gering- und De-Qualifizierte).

Auch die aktuellen Reformen im Zuge der Umsetzung der (notwendigen, in die richtige Richtung weisenden) Regierungsagenda 2010 und die von Expertenkommissionen aufgezeigten Reformoptionen in der Sozialen Sicherung eröffnen keine positive Veränderung der Perspektiven für die Sozialversicherung und ihre Selbstverwaltung.

- Vorherrschend ist kurzfristiges Krisenmanagement und Leistungsbegrenzung in Richtung einer „Grundsicherung“.

- Im Zuge der Hartz-Reformen erfolgte eine Entmachtung der Selbstverwaltung in der Arbeitsförderung (SGB III) und im Zuge der Zentralisierung bei der Organisationsreform der Rentenversicherungseinrichtungen und des Konzentrationsprozesses bei den Krankenkassen fallen Differenzierungschancen der Selbstverwaltung weg.
- Die Einnahmebeschaffung über Ausweitung der Beitragszahlung auf den Rest der Bevölkerung („Bürgerversicherung“) scheint über Parteigrenzen hinweg zunehmende Zustimmung zu finden.
- Im Gesundheitswesen wird Systemsteuerung über „gemeinsame Selbstverwaltung“ (im Dreieck von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Leistungserbringern) statt über eine echte Systemreform in der gesetzlichen Krankenversicherung versucht.
- Krisenmanagement (einnahmeorientierte Leistungsbegrenzung) und Einstellung auf die demografische Strukturverschiebung machen aus der Lebensstandardsicherung der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts ein faktisches Beveridge-System (Quasisteuer-Transfersystem). Der Bezug zur „Lebensleistung“ des Einzelnen wird schwächer und die Einhaltung des Abstandsgebots gegenüber lebenslangem Verbleib in oder wiederholter Inanspruchnahme der Sozialhilfe steht in Frage.

V. Selbstverwaltung als ökonomisch begründete Institution

In der modernen Ökonomik, finden neben unvollständiger Information, neben den in der Realität anfallenden Informationskosten und den Transaktionskosten des Markttausches auch wieder die institutionellen Rahmenbedingungen wirtschaftlichen Handelns systematisch Berücksichtigung. Daraus ergeben sich im Grunde zwei für die Beurteilung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung relevante Fragestellungen: ob die Entwicklung und der Bestand einer Institution auch schon deren rationale (effiziente) Gestaltung vermuten lassen, und ob eine Institution bei eigennützigen Menschen „anreizgerecht“ ist, also einen Wohlfahrtsvorteil verspricht.

- Wirtschaftsgeschichtlich (evolutionstheoretisch) stellt sich die Frage, warum die Selbstverwaltung als Institution, als Bündel von Regeln und Verhaltenstraditionen entstanden ist und Bestand hatte. Die Vermutung (Hypothese) der Institutionenökonomik wäre, dass diese Selbstverwaltung von freien, mündigen und (begrenzt) eigennützig-rationalen Bürgern nur als Institution entwickelt und beibehalten worden wäre, wenn sie den Beteiligten letztlich einen Wohlfahrts-(Wohlstands-)Vorteil bringt. Diese Vermutungen könnten bei der Erklärung der Entstehung von kollektiven Institutionen in Stammesgemeinschaften und in Kommunen relevant sein.

Bismarck beziehungsweise der Sozialversicherungsgesetzgeber könnten dieses Ergebnis „im wohlverstandenen Interesse“ der Versicherten im Auge gehabt haben, wenn vermutet wurde, dass die Mitwirkung von Versicherten in überschaubaren Einheiten der korporativen Kassen am ehesten Missbrauch von Simulanten verhindere, und ein unmittelbares Interesse auch an gegenseitiger Kontrolle, Sparsamkeit und Effizienz der Mittelverwendung gewährleiste (vgl. *Thiemeyer* 544f.).

- In der Hauptsache hat die Neue Institutionenökonomik bisher Verfassungen, gesellschaftliche Institutionen und einzelne institutionelle Regeln (Restriktionen) analysiert. Sie zeigt dabei, wie sich die Institutionen auf das Verhalten eigennütziger Menschen auswirken und ob sie „anreizgerecht“ gestaltet sind, das heißt ob die Institution Bestand hat und gesellschaftlich akzeptiert wird, ob also der „gemeinte Sinn“ (Ziel, Funktion) der Institutionen zum Beispiel nicht nur mit Engeln (wohlwollenden Menschen), sondern eben auch bei eigennützigem Verhalten der Menschen erreicht wird.
- Für die Soziale Sicherung einschließlich der Sicherung eines sozial-kulturellen Existenzminimums ist dabei mit dem Konstrukt des „Gesellschaftsvertrags“ hinter dem Schleier der Unwissenheit (*Rawls*) eine neue ökonomisch-rationale Begründung entwickelt worden.

Eine wirklich technologische Variante der Institutionenökonomik wird bislang erst ansatzweise in der Diskussion um Reformen des Sozialstaats erkennbar: die Entwicklung und Ausgestaltung rationaler Institutionen. Bei diesem Ansatz haben Juristen in der Tradition ihrer Disziplin den Ökonomen viel voraus, auch wenn sie dabei nicht so explizit auf das Eigennutzstreben der Menschen aber auf die Ausgewogenheit von Geben und Nehmen (*Do ut Des*) abstellen.

Vermutlich kann mit den Ansätzen der NIÖ ein wichtiger Beitrag zur ökonomischen Begründung selbstverwalteter Sozialversicherungseinrichtungen und auch zur Abwägung verschiedener Wege der Sicherung gegen die Standardlebensrisiken geleistet werden. Dabei muss man sich allerdings in vieler Hinsicht noch in Neuland begeben. So kann die Bildung korporativer Selbsthilfeeinrichtungen vor der staatlichen Sozialversicherungsgesetzgebung im Sinne der evolutorischen Institutionenökonomik erklärt werden. Diese freiwilligen Vereinigungen kollektiver Sicherung in überschaubaren („kontrollierten“) Einheiten boten einen Wohlfahrtsvorteil im längerfristigen Ausgleich von Beitrag (Leistung) und Sicherung (Gegenleistung). Soweit Selbsthilfevereine und -genossenschaften eine interpersonelle Umverteilung enthielten, war diese von einem tatsächlichen Solidaritätsgefühl getragen. Diese Ur-Formen der selbstverwalteten Sicherung wären mit der vollen Ausbildung der Industriegesellschaft, mit dem beschleunigten Strukturwandel, der Verstädterung, der Mobilität und Flexibilität moderner Gesellschaften wohl ebenso verdrängt worden wie die genossenschaftlichen Entwicklungen in anderen Bereichen.

Die Entwicklung der Kapital- und Versicherungsmärkte (auch unter einer staatlichen Aufsicht) hätte dann aber wohl zu einem größeren Anteil der Sicherung über Märkte oder über ökonomisch-rational geführte Vereinigungen geführt als zu der heutigen Dominanz der gesetzlichen Sozialversicherungseinrichtungen.

Bei den von der Sozialversicherung abgesicherten Risiken handelt es sich nicht um kollektive Güter, sondern um privatrechtlich ausschließbare Leistungen. Die Alterssicherung hätte der privaten Vorsorge mündiger Arbeitnehmer überlassen werden können, wenn nicht von der Notwendigkeit paternalistischer Wahrnehmung der wohlverstandenen Interessen der Arbeiter ausgegangen worden wäre („meritorische Güter“). Die Unfallversicherung (als Ablösungen der privaten Haftpflicht der Arbeitgeber), Invaliditäts- und Krankenversicherung bedurften zwar einer bestimmten Mindestzahl von Versicherten zum Risikoausgleich nach dem Gesetz der großen Zahl („Clubgüter“ oder Quasi-Kollektivgüter). Allerdings sind diese Risiken durchaus privatwirtschaftlich absicherbar, wenn die Versicherungsmärkte voll entwickelt sind und eventuell eine Versicherungspflicht eine gesellschaftliche Schadensübernahme ausschließt. Lediglich in der erst 1927 eingeführten Arbeitslosenversicherung ist von volkswirtschaftlichen oder sektoralen Interdependenzen des Risikos der Arbeitslosigkeit auszugehen, die in Verbindung mit den moral hazard-Problemen die Entwicklung (eigenständiger) privater Arbeitslosenversicherungen wohl verhindert hat und zwingend einer gesetzlichen (nicht notwendig zentralstaatlichen) Regelung bedurften.

Bei der Übernahme aller durch die Sozialversicherung abgedeckten Risiken sind in der realen Welt die verfügbare Informationen ungleich zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer verteilt („asymmetrische Information“), was trotz kompensierender Anreize (zum Beispiel Schadensfreiheitsrabatte, Bonusprogramme etc.) zu einem „Marktversagen“ führen kann und am Ende des 19. Jahrhunderts wohl auch nur die Lösung in einer staatlichen Zwangsversicherung finden konnte. Die aus Informationsasymmetrie resultierenden Probleme der Risikoselektion und des „moral hazard“ (Mitnahme, fahrlässige oder missbräuchliche Herbeiführung des „Schadens“) betreffen kollektive wie privatwirtschaftliche Versicherungen gleichermaßen. Die Zwangsversicherung kann zudem mit der „Umverteilung“ begründet werden, die durch die Aufteilung der Beiträge auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer beabsichtigt sein konnte. (Heute bestimmen allerdings wieder vor allem gesamtstaatliche „Umverteilungs- und Gleichstellungsnormen, wie „keine Zwei-Klassen-Medizin“ oder Angleichung der Lebensverhältnisse in Teilräumen, die Reformdiskussion.)

Die historische Einführung der Sozialversicherung als Zwangsversicherung mit Selbstverwaltung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer erscheint damit eher durch die historischen Ausgangsbedingungen als durch „Sachlogik“ begründet. Die unzureichende Entwicklung von entsprechenden Versicherungsmärkten schloss eine zügige und flächendeckende Absicherung der Risiken offenbar aus. Auch könnten die Zweifel an der „Mündigkeit“ der Arbeiter-

schaft gegenüber solchen Versicherungsentscheidungen für den gesamten (damals allerdings schichtspezifisch noch deutlich kürzeren und häufig mit Invaliditäts- und Armutrisiken verbunden) Lebensverlauf historisch besonders angebracht gewesen sein.

Die „Lastenverteilung“ der Beiträge auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer als Umverteilung „von Oben nach Unten“ und die Tatsache, dass eine Selbstverwaltung (als Partizipation der Betroffenen und demokratische Mitwirkung) eben jener beiden Gruppen verankert wurde, kann bei der Einführung der Sozialversicherung zumindest als „gut gemeint“ eingestuft werden. Dies wurde allerdings bei der Beurteilung der Bismarck'schen Sozialversicherung im Bereich der Geschichtsanalyse der Arbeiterbewegung nie positiv angerechnet. In Bezug auf die Umverteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer gibt es volkswirtschaftlich seit langem einen (seltenen) Konsens, dass unter Berücksichtigung von Überwälzungs- bzw. Inzidenz-Zusammenhängen bei den Beiträgen von einer realen Belastung allein des Produktionsfaktors Arbeit auszugehen ist.

Aus der Fülle der denkbaren Aspekte, die eine solche kollektive Zwangsversicherung mit Selbstverwaltung auch unter den gegenwärtigen Ausgangsbedingungen ökonomisch noch begründen könnten, muss sich die Darstellung und Überprüfung auf eine begrenzte Auswahl beschränken.

- Der Charakter einer überschaubaren Versichertengemeinschaft („Club“), für die Selbstverwaltung die optimale Mitgliederzahl sowie Leistungen und Beiträge entsprechend den Präferenzen der Clubmitglieder bestimmen sowie soziale Kontrolle in Bezug auf Kosten, Leistungen, Mitnahme, moral hazard oder Missbrauch wahrnehmen könnte, ist in überzeugender Weise in den Sozialversicherungen heute nicht mehr zu finden. Bei einer Erfassung der Bevölkerung von rund 90 Prozent und der gesetzlichen Regelung von Beiträgen und Leistungen zu nahezu 100 Prozent verschmilzt der Club mit dem Staatsvolk, von dem in der Demokratie alle Staatsgewalt ausgeht. Eine Relevanz der Ausgrenzung eines Clubs mit kollektiver Selbstverwaltung kann am ehesten in den Bereichen mit hohem Sachleistungsgehalt (Schadensverhütung in der Unfallversicherung, Prävention in der Renten- und Krankenversicherung) und in den kleinräumigen Einheiten der Krankenkassen (Betriebs-, Innungs-, Orts- und einige Ersatzkassen) noch vermutet werden. Dabei geht es sowohl um die „Überschaubarkeit“ und soziale Kontrolle als auch um Homogenität der Präferenzen und um die Sachnähe für die Erfassung des Bedarfs und die Bestimmung der Leistungen. Je mehr Sozialstaatsreformen auch alternativ wählbare Beitrags- und Leistungsbündel zulassen würden, umso stärker könnten wieder „Clubs“ von Versicherten eine eigene Selbstverwaltung rechtfertigen.
- Der nüchterne Ansatz der (Neuen) Ökonomischen Theorie der Politik geht auch für Politiker und Bürger von einem Streben nach Eigennutz

unter Restriktionen aus. Dabei sind bisher vor allem Parteien und Politiker (von *A. Downs* im Anschluss an *J. A. Schumpeter*) als Stimmenmaximierer im Wettbewerb um Wählerstimmen analysiert worden. Für die Bürger stehen aber auch alle Entscheidungen zur politischen Partizipation unter dem kalten Stern der Knappheit.

Die dem Sinn der Selbstverwaltung gemäße Partizipation an der kollektiven Gestaltung der Sicherung hängt dann einerseits von der Bedeutung dieses Autonomieraumes für die Erfüllung eigener Nutzenvorstellungen und andererseits von den Kosten (Aufwand zB an Zeit, Interesse, Information) dieser Partizipation ab. Die oben angesprochene Begrenzung und Aushöhlung der Selbstverwaltung durch den Gesetzgeber dürfte das ökonomisch rationale Maß der Partizipation für die Versicherten/Bürger weiter reduziert haben. (Wer sich einst in Schülermitverwaltung oder den Gremien der „Gruppenuniversität“ betätigt hat wird das leicht nachempfinden).

- Auch wenn man nachlassende Wahlbeteiligung und die Debatten um Politikverdrossenheit nicht überbewerten will, muss man als Ökonom auf Grenzen der Ausdehnung des „Politischen“ und dabei der Anwendung von Wahlverfahren hinweisen. Schon die Beteiligung an den vielen allgemeinen Wahlen im föderalen System lässt sich kaum aus einer Abwägung von Kosten und Nutzen der Wahlbeteiligung sondern nur aus der Annahme der Wahlpflicht als Bürgersitte (Brauch, custom) erklären.

Die Wahlen zur Selbstverwaltung bieten nach einheitlicher Einschätzung der Literatur zu wenig Wahlmöglichkeiten (Alternativen) für eine zu sehr eingeschränkte Selbstverwaltung, um als Partizipation der versicherten Bürger diese zur Wahlbeteiligung zu bewegen.

- Die in die Selbstverwaltungsorgane gewählten Sozialpartner-Vertreter sollen der Idee der Selbstverwaltung nach eine repräsentative Partizipation der Betroffenen wahrnehmen. Für jede Form repräsentativer Mitwirkung gibt es allerdings ein in der modernen Mikroökonomik (wieder recht nahe zu rechtswissenschaftlichem Denken) zentrales Prinzipal-Agent-Problem. Ökonomen gehen dabei (dann aber abweichend vom Juristen) vor allem darauf ein, dass der Agent, wie gut der Vertrag auch sein mag, den Vertrag immer gemäß einer eigenen Nutzenfunktion ausfüllen und die Unvollständigkeit des Vertrages für sich ausnutzen wird.

Man braucht durchaus keine extrem liberale Einschätzung der Verbände, insbesondere der Gewerkschaften zu teilen, um hier Probleme zu erkennen. Zum einen sind angesichts der Entwicklung des Organisationsgrades der Gewerkschaften zunehmende Zweifel an deren Repräsentativität für die Arbeitnehmer angebracht. Dann erscheint eine primär funktionale Wahrnehmung der Selbstverwaltung offenbar nicht (nicht mehr) realistisch und ein unterschiedliches Engagement

der Vertreter der Selbstverwaltungs-Bänke kann keinen Ausgleich des Einflusses (countervailing power) bewirken. Im Ergebnis ist dann eine **strategische Unterordnung** der vertrauensvollen Zusammenarbeit in den Selbstverwaltungen der Sozialversicherung (wie ähnlich auch die der betrieblichen Mitbestimmung) **unter den** „alles beherrschenden“, vom Interessengegensatz ausgehenden **Tarifkonflikt** festzustellen.

Dies zeigt sich zB in der Bedeutung die die Arbeitnehmerbank dem Tariflohn/ortsüblichen Lohn und anderen Tarifbedingungen einräumt, wenn es um Fragen der Zumutbarkeit von Arbeitsmöglichkeiten oder Bedingungen des „Förderns und Forderns“ geht. Es zeigt sich wenn Mitnahmeeffekte oder missbräuchliche Nutzung von Leistungen thematisiert werden und die „political correctness“ jeden Verdacht gegenüber Arbeitnehmern verbietet oder mit Verweis auf die Schwarzen Schafe der Gegenseite beantwortet. Die Arbeitgeberseite nimmt möglicherweise im Rahmen der Selbstverwaltung die Rolle einer Gegenmacht nicht mit dem gleichen Engagement wahr. Diese durch die teilnehmende Beobachtung des Verfassers verlässlich begründete Argumentation ließe sich fast beliebig verlängern.

Selbst wenn man einer grundsätzlichen Ablehnung der Gewerkschaften völlig fern steht (vgl. Kleinhenz 1981/1992b)) und wenn man die in der Öffentlichkeit verbreiteten drastischen Urteile über die Rolle und Strategie der Gewerkschaften in der jüngeren Entwicklung des deutschen Sozialstaates vermeidet, wird man in der Selbstverwaltung eine wirklich eigenständige Vertretung der Interessenlage der Versicherten und des sachnahen und sachkundigen self government ungeachtet der Tarifaueinandersetzungen vermissen. Der Sinn der Selbstverwaltung wurde also letztlich nicht erfüllt.

VI. Selbstverwaltung im Zuge weiterer Reformen des Sozialstaats

Zum Abschluss dieses Beitrages, dem ein einführender Systemvergleich aufgegeben war, soll zum einen eine Prognose der weiteren Entwicklung der Sozialversicherung in Deutschland versucht und die sich daraus für die Selbstverwaltung abzeichnende Zukunft abgeleitet werden. Da Prognosen aber nicht nur zu ihrer Selbsterfüllung beitragen, sondern auch ein politisches Gegensteuern auslösen können, wird schließlich eine gegenwärtig noch nicht erkennbare Entwicklung als Vision skizziert, in der Selbstverwaltung durch Vertreter der Versicherten eine Renaissance erfahren könnte.

Für die meisten Ökonomen ist die Reformagenda 2010 der Bundesregierung nur die Eröffnung eines langen Marsches der Reformen des Deutschen Sozialstaats. Die Zukunft der Selbstverwaltung dürfte also zunächst auch von

den weiteren Reformen der Sozialversicherungseinrichtungen bestimmt werden. Dabei ist davon auszugehen, dass die zukünftigen Reformen weniger von den jeweiligen Ideologien der unsicheren Mehrheiten bzw. Regierungskoalitionen als von den absehbaren ökonomischen Restriktionen abhängen. Wie früher die Expansion des Sozialstaats weniger von den jeweiligen Regierungen als vom Wohlstandswachstum bestimmt war (vgl. Kleinhenz/Lampert 1971) so werden die gegenwärtigen Reformen von der Beschäftigungs- und Wachstumskrise sowie von den absehbaren Auswirkungen der Altersstrukturverschiebung dominiert. Das Ergebnis, das sich schon in den Hartz I-IV Reformen und in den letzten Rentenreformgesetzen niederschlug, ist die (für manche notgedrungene, für manche begrüßte) Abkehr von der an der Lebensleistung orientierten Lebensstandardsicherung und der Übergang zu einer wohlfahrtsstaatlichen einheitlichen Grundsicherung für alle.

Im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung wird die Selbstverwaltung (unter Einschluss der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen) vor allem als Instrument der Regulierung und politischen Steuerung eingesetzt werden. Dabei dürfte wie in der jüngeren Vergangenheit die Kostendämpfung bzw. die Kontrolle der Kostenentwicklung in Verbindung mit dem parteiübergreifend artikulierten Anliegen der gleichmäßigen Verteilung der Anpassungslasten im Vordergrund stehen. Die Vertretung eines unmittelbaren Interesses der Versicherten an der Vermeidung von moral hazard-Verhalten, Mitnahmeeffekten und Missbräuchen, an einer optimalen Aufteilung kollektiver und privater Übernahme der Gesundheitskosten sowie an niedrigen Beitragsätzen wird dabei kaum an Bedeutung gewinnen.

In allen Bereichen der Sozialversicherung wird ähnlich wie in der Bundesanstalt für Arbeit der Druck auf einen Abbau des Einflusses der Selbstverwaltung zugunsten der politischen Steuerbarkeit zunehmen. Die Minderung und Einschränkung des Autonomiebereiches und des Self Government über Selbstverwaltung lässt sich offenbar mit Unterstützung der veröffentlichten Meinung als Modernisierung, als Einführung und Anwendung effizienter Führungs- und Managementstrukturen darstellen, gegen die sich nur „Ewig-Gestrige“ und „Besitzstandswahrer“ zur Wehr setzen. Die immer wieder vernachlässigten klassischen Anliegen der Selbstverwaltung in Form einer Mitwirkung der Betroffenen werden durch diese Umgestaltung der Führungsstrukturen allerdings kaum gestärkt.

Die Sozialversicherung wird trotz der überwiegenden Beitragsfinanzierung die Ausrichtung ihrer Leistungen am Ziel der Lebensstandardsicherung angesichts der Diskrepanz zwischen den beschäftigungs- und wachstumsbedingten Schwächen der Einnahmenentwicklung und den kaum gebremsten system- und demographiebedingten Kräften der Ausgabenexpansion zunehmend einschränken müssen. Die Einbeziehung aller Bürger und die Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlage (auf alle Einkunftsarten) werden daran nur wenig ändern können. Der Abstand zwischen der beitragsfinanzierten Sozialversicherung und der subsidiären Sozialhilfe wird sich weiter verringern

und nur noch im Falle einer ausgeprägt günstigen Erwerbsbiographie und überdurchschnittlicher Einkommen die Standards der Sicherung durch die Sozialhilfe „angemessen“ übersteigen. Eine solche Zwangssicherung aller Bürger gegen die Standardlebensrisiken bedarf eigentlich keiner Selbstverwaltung. Einer über die demokratischen Wahlen und Willensbildung hinausgehende Mitwirkung und Interessenvertretung der Versicherten („Kunden“) könnte wohl eher (wie in den skandinavischen Ländern) über Einrichtungen eines Ombudsmannes, -rates organisiert werden.

Mit einem solchen Szenario für die weitere Entwicklung der Sozialversicherung ist letztlich ein Systemwechsel in der Sozialpolitik und eine weitere Annäherung an eine wohlfahrtsstaatliche soziale Sicherung verbunden. Es ist durchaus möglich, dass die Bürger die im Verhältnis zu einer Lebensstandard-sicherung entstehenden Sicherungslücken durch freiwillige private Vorsorge schließen werden. Im Bereich der zusätzlichen Säulen der Sicherung gegen die Standardlebensrisiken könnte sich dann sogar eine Renaissance der Selbstverwaltung für regional, betrieblich und individuell differenzierte Wege und Formen der sozialen Sicherung ergeben. Selbstverwaltung würde sich dabei allerdings dann gerade auf die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit, der Kosten und Beiträge sowie auf die Kundenorientierung und bedarfsgerechte Gestaltung von Versicherungsleistungsbündeln (Produkte) konzentrieren und ihre „Berechtigung“ als ökonomische Institution durch die Berücksichtigung differenzierter Risikoaversionen bzw. Risikopräferenzen der Bürger erweisen müssen.

Literaturverzeichnis

Achinger, Hans, W. Bogs, H. Meinhold, L. Neundörfer, W. Schreiber: Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Bericht der Sozialenquete-Kommission (Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1966).

Aleman, Ulrich von, Rolf Gero Heinze: Verbände und Staat. Vom Pluralismus zum Korporatismus (Opladen 1981).

Autorengemeinschaft: IAB-AGENDA '98, Wissenschaftliche Befunde und Empfehlungen zur Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik, in: IAB Werkstattbericht Nr. 10, 1998.

Bogs, Harald, Christian von Ferber, Tennstedt, Florian: Sozial Selbstverwaltung, Band 1 u 2 (Bonn 1977).

Breyer, Friedrich, Wolfgang Franz, Stefan Homburg, Reinhold Schnabel, Eberhard Wille (Hrsg): Reform der sozialen Sicherung (Berlin/Heidelberg/New York 2004).

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg): Übersicht über das Sozialrecht (Nürnberg 2004).

Christl, Reinhard: Sozialpartnerschaft und Beschäftigungspolitik in Österreich. Eine Untersuchung vor dem Hintergrund der beschäftigungspolitischen Diskussion in der Bundesrepublik, Diss. Passau (Frankfurt 1990).

Doetsch, Werner: Die soziale Selbstverwaltung, in: Bernd v. Maydell und Walter Kannengießer, Handbuch Sozialpolitik (Pfullingen 1998) 172-181.

Engelen-Kefer, Ursula: Soziale Selbstverwaltung als Ordnungselemente im Wandel und künftige Herausforderung, in: Die Ortskrankenkasse, DOK 11 (1993) 377-381.

dies: 50 Jahre soziale Selbstverwaltung: Bilanz und Perspektiven von DGB und BDA, in: Soziale Sicherheit 11, 2003.

Erlei, Mathias, Leschke, Martin, Sauerland, Dirk (Hrsg): Neue Institutionenökonomik (Stuttgart 1999).

Fröhling, Annette: Strukturelle Arbeitslosigkeit und Korporatismus, i.d.R. Volkswirtschaftliche Forschungsergebnisse, Band 88 (Hamburg 2003).

Grossekettler, Heinz: Öffentliche Finanzen, in: Vahlens Kompendium der Wirtschaftstheorie und Wirtschaftspolitik, Band 1, 8. Aufl. (München 2003) 561-717.

Hendler, Reinhard: Die Selbstverwaltung in der Rentenversicherung, in: Deutsche Rentenversicherung 5-6 (1986), 319-334.

Kleinhenz, Gerhard, Lampert, Heinz: Zwei Jahrzehnte Sozialpolitik in der Bundesrepublik Deutschland – eine kritische Analyse, in: ORDO Bd. XXII (1971) 103-158.

Kleinhenz, Gerhard: Gewerkschaften II: Aufgaben und Organisation, in: Willi Albers ua (Hrsg): Handwörterbuch der Wirtschaftswissenschaft (HdWW) Bd 3 (Tübingen 1981) 659-670.

ders: Perspektiven der Tarifautonomie aus volkswirtschaftlicher Sicht, in: M. Beltz Rübemann, G. Döding, G. Kleinhenz, B. Rühers: Zukunft der Tarif-

autonomie. Aus der Reihe Gesellschaft, Recht, Wirtschaft. Band 15 (Mannheim/Wien/Zürich 1988) 29-44.

ders: Tarifpartnerschaft im vereinten Deutschland, in: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 12/92, 1992, 14-24.

ders: Die Zukunft des Sozialstaats, in: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik 37. Jahr, 1992, 43-71.

ders: Sozialstaatlichkeit in der Konzeption der Sozialen Marktwirtschaft, in: Gerhard Kleinhenz ua (Hrsg), Sozialstaat Deutschland. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik (Stuttgart 1997) Bd. 216/4+5, 392-412.

ders: Agenda für mehr Beschäftigung in Deutschland, in: IAB-Kurzbericht Nr. 15 (Nürnberg 1998).

ders: Erwerbsarbeit und Soziale Sicherung. Wird aus dem Prototyp der Bismarck-Länder ein Beveridge-Land?, in: Irene Becker und Notburga Ott (Hrsg), Soziale Sicherung in einer dynamischen Gesellschaft. FS Richard Hauser (Frankfurt/New York 2001) 87-100.

ders: Nur eine umfassende Strategie kann aus der Krise führen. In: IAB-Kurzbericht Nr. 16 (Nürnberg 2002).

ders: Schwerpunktbeitrag: „Sozialpolitik als Reform des Sozialstaates“ und Sachgebiet: „Sozialpolitik“, in: Gablers Wirtschaftslexikon (Wiesbaden 2004).

Knieps, Franz: Die AOK im neuen Ordnungssystem der GKV, in: Die Ortskrankenkasse, DOK 4/5, 1993, 152-162.

Lampert, Heinz: Die Wirtschafts- und Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen der Europäischen Union (München 2004).

ders: Soziale Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Prinzip staatlicher Sozialpolitik, in: Hans Albert (Hrsg), Ökonomisches Denken und soziale Ordnung, FS Erik Boettcher (Tübingen 1984a) 197-212.

ders: Soziale Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Prinzip staatlicher Sozialpolitik, in: Helmut Winterstein (Hrsg), Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Problem des Sozialstaates II. Schriften des Vereins für Socialpolitik, N. F., Bd. 133/II (Berlin 1984b) 37-62.

Lampert, Heinz und Albrecht Bossert: Die Wirtschaftsordnung der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen der Europäischen Union (München 2004).

Lampert, Heinz und Jörg Althammer (Hrsg): Lehrbuch der Sozialpolitik, 7. Aufl. (Berlin/Heidelberg/New York 2004).

Leopold, Dieter (Hrsg): Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung (Sankt Augustin 1996).

Leopold, Dieter: 50 Jahre soziale Selbstverwaltung in der Nachkriegszeit, in: Wege zur Sozialversicherung, Heft 5, 2003, 137-142.

Maier, Kurt: Die Verwaltung. Die Versicherungsträger: Zuständigkeit, Organisation und Verwaltungsablauf, in: Franz Ruland (Hrsg), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung (Frankfurt 1990).

Oldiges, Franz Josef: Gemeinsame Selbstverwaltung von Krankenkassen und Leistungserbringern erneut im Wandel, in: Gesundheitsökonomische Beiträge, Band 33 (1999) 53-59.

Prisching, Manfred: Bestandsaufnahme der Sozialpartnerschaft, in: Wirtschaft und Gesellschaft, 17 Jg., Heft 1 (1991) 9-36.

Ribhegge, Hermann: Sozialpolitik. Vahlens Handbücher der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (München 2004).

Rolf, Gabriele, Bernd Spahn, Gert Wagner (Hrsg): Sozialvertrag und Sicherung (Frankfurt/New York 1988).

Ruland, Franz: Das Rentenversicherungsrecht. Grundprinzipien des Rentenversicherungsrechts, in: Franz Ruland (Hrsg), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung (Frankfurt 1990).

Schönböck, Wilfried (Hrsg): Subjektive Unsicherheit als Gegenstand staatlicher Intervention (Frankfurt/New York 1980).

Thiemeyer, Theo: Soziale „Selbstverwaltung“ unter ökonomischem Aspekt, in: Zeitschrift für Sozialreform, 21. Jg., Heft 9 (1975) 539-559.

Wallerath, Maximilian: Die Rentenversicherung als Teil der gesellschaftlichen Ordnung. Rentenversicherung und Verfassungsrecht, in: Franz Ruland (Hrsg), Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung (Frankfurt 1990).

Wasem, Jürgen: Staatliche Steuerung des Gesundheitswesens – Historie und Effekte von Kostendämpfungsmaßnahmen und Gesundheitsreformen, in: Eberhard Wille (Hrsg), Zur Rolle des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Gesundheitsökonomische Beiträge, Band 33 (1999) 9-29.

Wulffen, Matthias von: 50 Jahre soziale Selbstverwaltung, in: Deutsche Renten Versicherung 11-12 (Frankfurt 2003) 622-672.

Gerhard Reber

Zentralisation versus Dezentralisation

I. Zu den Begriffen Zentralisation/Dezentralisation

A. Definition

Auf die Frage, was unter Zentralisation bzw. Dezentralisation zu verstehen ist, sieht *Henry Mintzberg*, der Guru bzw. Papst der modernen Lehre zur Strukturierung von Organisationen, folgende Antwort (1979, 181):

„Die Wörter Zentralisierung und Dezentralisierung sind misshandelt worden seit es jemandem eingefallen ist, etwas über Organisationen zu schreiben. Dieses Thema blieb damit wahrscheinlich das konfuseste innerhalb der gesamten Organisationstheorie. Die Begriffe wurden so unterschiedlich benutzt, dass sie fast gänzlich aufgehört haben, eine nützliche Bedeutung zu haben.“

Da der Autor sicherlich nicht die Absicht hat, zu einer weiteren Begriffsverwirrung beizutragen, versucht er einen Ansatz, der auf dem Begriff der Macht aufbaut (1979, 181):

„Wenn alle Macht, Entscheidungen treffen zu können, an einem einzigen Punkt in der Organisation festgemacht ist – letztlich in den Händen eines einzigen Individuums liegt –, nennen wir diese Struktur zentralisiert; in dem Ausmaß, in welchem die Macht über viele Individuen verteilt ist, nenne wir diese dezentralisiert.“

B. Zentralisation, vertikale und horizontale Dezentralisation

Wenn man die am Phänomen der Macht orientierte Definition ganz ernst nimmt, dann gibt es keine völlig zentralisierte Organisation. Auf die Frage, warum überhaupt dezentralisiert wird, antwortet *Mintzberg* (1979, 181):

„Allein deshalb, weil alle Entscheidungen nicht in einem Zentrum, in einem Gehirn, bewältigt werden können.“

Organisationen sind keine Individuen, sondern soziale Gebilde, deshalb kann es keine vollkommene Zentralisierung geben. Auch *Mintzberg* sagt letztlich (1979, 185):

„Zentralisation und Dezentralisation sollte nicht als etwas Absolutes angesehen werden, sondern etwa als zwei Enden eines Kontinuums.“

Mintzberg trifft gleich nach dieser grundlegenden, in der Machtverteilungsfrage verankerten Begriffsentwicklung eine Unterscheidung, welche konkreter an die Strukturierung einer Organisation heranführt: Einerseits definiert er eine vertikale und andererseits eine horizontale Dezentralisation. Erstere (vertikale) Dezentralisation ist an der formalen Machtverteilung orientiert (1979, 185):

„Die Verteilung der formalen Macht abwärts der Kette der Linienautorität soll vertikale Dezentralisation genannt werden.“

Der Einfluss auf Entscheidungen kann aber auch außerhalb des formalen Systems liegen. Es kann von Untergebenen, Beratern, Außenstehenden mehr oder weniger stark ausgeübt werden. Je stärker die Linienvorgesetzten ihren Einfluss auf die Entscheidungsprozesse verlieren, desto stärker ist nach *Mintzberg* die horizontale Dezentralisation.

Die vertikale und horizontale Dezentralisation treten in der Realität in enger Verflechtung auf. Dies wird deutlich, wenn man Entscheidungsprozesse in Komponenten zerlegt darstellt. Abbildung 1 zeigt nach *Irle* (1971, 48) ein entsprechendes Ablaufmodell. Alle Stufen dieses Prozesses können von einer Person durchgeführt werden, dann liegt eindeutig ein zentral geführter Entscheidungsprozess vor. Im Führungsentscheidungsmodell von *Vroom/Yetton* (1973) wird dies der Einsatz eines autokratischen Führungsstils genannt. Dieses Modell unterscheidet vier weitere Stile, die jeweils einen zunehmenden Partizipationsgrad aufweisen (vgl. Tabelle 1). Diese Partizipation ist gleichbedeutend mit einer schrittweisen Zunahme an horizontaler Dezentralisation. (*Vroom/Yetton* verwenden hierzu eine Skala zwischen 0 [autokratisches Führen] und 10 [konsensuales Führen] mit Abständen – siehe Abbildung 2 –, welche empirisch aus der Einschätzung von Managern entwickelt wurde.) In diesem Modell wird die Entscheidung über das Ausmaß der horizontalen Delegation der vertikal positionierten Führungspersönlichkeit überlassen.

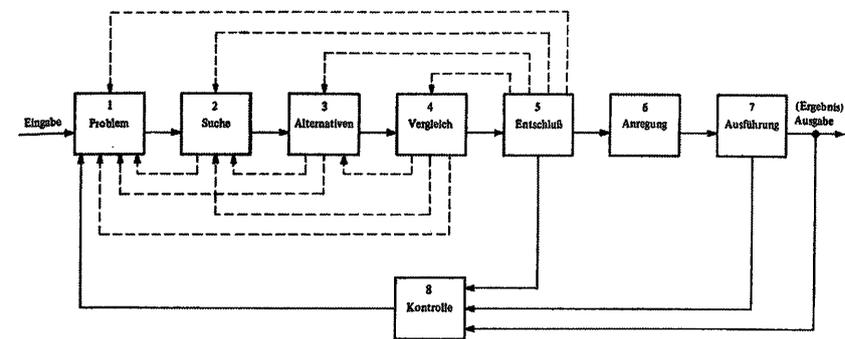


Abbildung 1: Schema der Entscheidungsphasen

AI Sie lösen das Problem selbst und treffen dabei die Entscheidung alleine. Grundlage für Ihre Entscheidung bilden dabei die im Moment verfügbaren Informationen.

AII Sie verschaffen sich die für die Entscheidung Ihrer Ansicht nach notwendigen Informationen von Ihren Mitarbeitern; dann entscheiden Sie selbst, wie das Problem zu lösen ist. Die Rolle, die Ihre Mitarbeiter bei der Entscheidungsfindung spielen, besteht eindeutig nur in der Beschaffung der speziellen Informationen, die Sie für Ihre Entscheidung brauchen; Ihre Mitarbeiter haben weniger die Aufgabe, Lösungen abzuschätzen oder gar anzuregen.

BI Sie besprechen das Problem mit einzelnen Mitarbeitern, ohne sie als Gruppen zusammenzubringen. Sie holen deren Ideen und Vorschläge ein und treffen dann selbst die Entscheidung. Diese Entscheidung kann die Vorschläge oder Ideen Ihrer Mitarbeiter berücksichtigen, muss aber nicht.

BII Sie diskutieren das Problem mit Ihren Mitarbeitern in einer Gruppenbesprechung. In dieser Gruppenbesprechung holen Sie deren Ideen und Vorschläge ein, entscheiden aber selbst über die Lösung des Problems. Diese Entscheidung kann die Vorschläge oder Ideen Ihrer Mitarbeiter berücksichtigen, muss aber nicht.

GII Sie diskutieren das Problem zusammen mit Ihren Mitarbeitern als Gruppe. Alle zusammen entwickeln Alternativen, wägen sie ab und versuchen, Übereinstimmung (Konsens) für eine Lösung zu finden. Ihre Rolle entspricht mehr der eines Vorsitzenden, der die Diskussion koordiniert, auf das Problem zurückführt und sicherstellt, dass die kritischen Punkte tatsächlich diskutiert werden. Sie können und sollen Ihre Informationen und Ideen in die Gruppe einbringen, versuchen jedoch nicht, der Gruppe Ihre Lösung „aufzuzwingen“. Sie sind bereit, jede Entscheidung zu übernehmen und zu verantworten, die von der gesamten Mitarbeitergruppe gewünscht und unterstützt wird.

Tabelle 1: Entscheidungsstrategien nach *Vroom/Yetton*

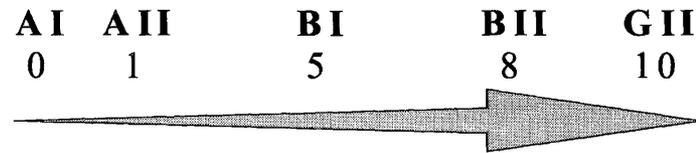


Abbildung 2: Partizipationsgrade der Entscheidungsstrategien

Wenn diese Entscheidung zwei oder mehreren Vorgesetzten in die Hände gegeben wird, dann liegt eine Matrixorganisation vor, in welcher unterschiedliche Interessen direkt vertreten werden können. Wenn an dieser Entscheidung all jene beteiligt sind, welche von ihr betroffen sind, dann kann man von einer horizontalen Dezentralisation sprechen, in welcher die „**Macht bei den Mitgliedern**“ liegt. Man könnte auch von einer **demokratischen Struktur** oder einer **Selbstverwaltung** sprechen. Dabei kann die Macht der Mitglieder direkt oder repräsentativ organisiert bzw ausgeübt werden.

Mit diesen Überlegungen wird sichtbar, dass das Verhältnis von Zentralisation/Dezentralisation vielfältige Ausprägungen annehmen kann. Die Komplexität dieser Verkettung zeigt sich noch verstärkt, wenn man auf die oben angeführten Stufen eines Entscheidungsprozesses zurückkommt: Für jede Stufe könnte eine andere Machtverteilung eingesetzt sein. So könnte beispielsweise die Stufe Kontrolle von einer Person alleine (Zentralisation dieser Stufe), von einer vom Vorgesetzten beauftragten Person bzw von mehreren vom Vorgesetzten beauftragten Personen, von zwei („Vier-Augen-Prinzip“) oder mehreren Vorgesetzten, von Gremien, deren Mitglieder von vertikal ernannten Vorgesetzten besetzt sind („Projektgruppen“), ausgeübt werden, oder auf Grund einer Satzung (Geschäftsordnung, einer gesellschaftsrechtlichen Struktur einschließlich von Mitbestimmungsgesetzen, einer „Governance-Struktur“, Verfassung) zu Entscheidungen legitimiert sein.

Grundsätzlich kann eine dieser Formen an jedem Entscheidungspunkt in einer Strukturorganisation eingesetzt werden. *Mintzberg* (1989, 190, 209) verdeutlicht dies mit zwei Abbildungen (Abb 4 und Abb 5) unter Verwendung seines – von ihm „Logo“ genannten – „Grundgerüsts“ (aller) Organisationen (Strategic Apex, Middle Line, Techno Structure, Support Staff, Operating Core) (Abb 3).

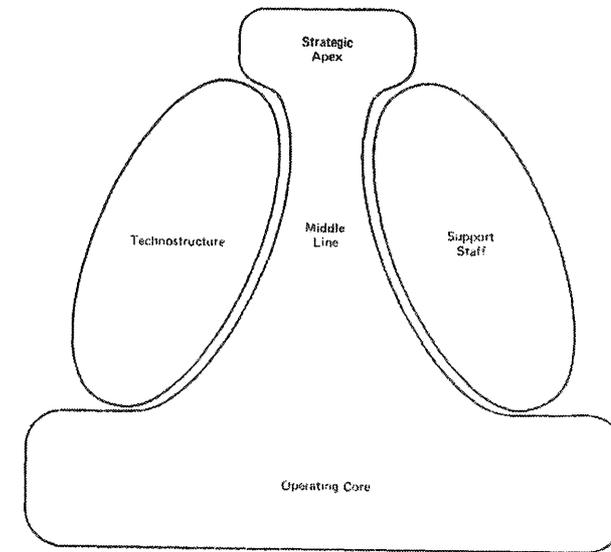


Abbildung 3: Die fünf Basisteile einer Organisation

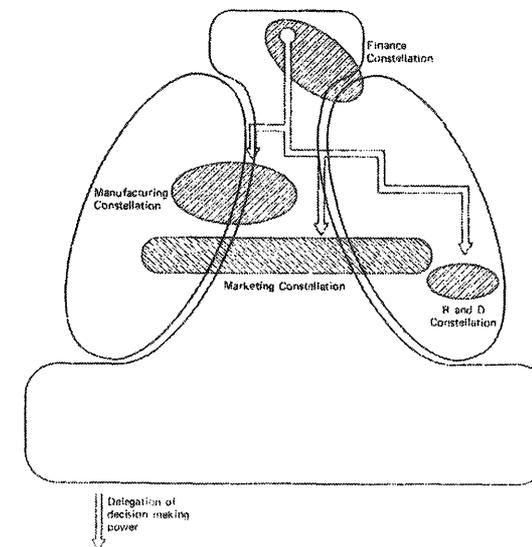


Abbildung 4: Selektive Dezentralisation

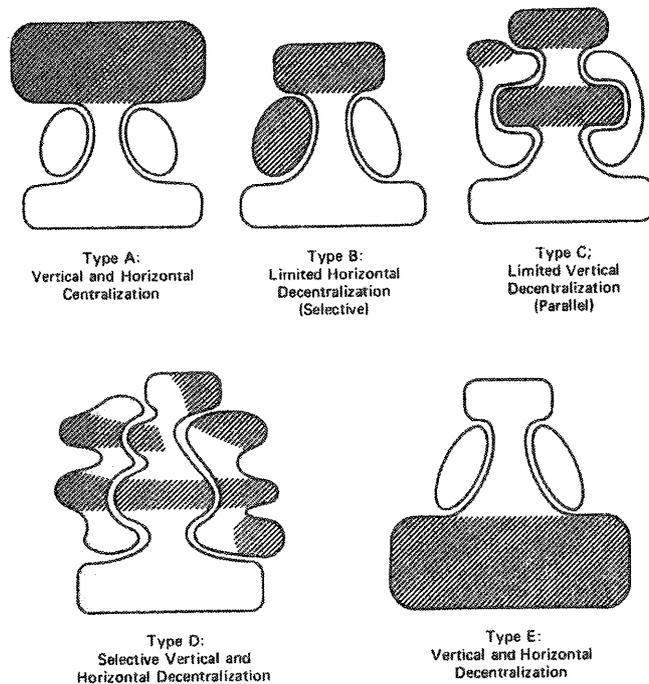


Abbildung 5: Ein Kontinuum von Typen der Dezentralisation

C. Organisationsstrukturen als Idealgestalten

Mit dem Einordnen dieser vielfältigen Kombinationsmöglichkeiten in ein „Grundgerüst“ organisatorischer Strukturen verweist *Mintzberg* implizit auf die Notwendigkeit der Reduktion der Vielfalt in den Kombinationsmöglichkeiten von Zentralisation und Dezentralisation. Es geht hierbei um die Bildung von „Gestalten“ bzw. „Konfigurationen“, bzw. „Idealtypen“, welche von den beteiligten Personen überblickt werden können und damit funktionsfähig werden. Funktionsfähigkeit bedeutet, dass je nach dem Zweck der Organisation Zentralisation und Formen der Dezentralisation unterschiedlich leistungsfähig sind: So kann ein in horizontaler Dezentralisation geschaffenes, großes Gremium keine schnellen Entscheidungen treffen, welche diese zB für einen Katastropheneinsatz notwendig sind. Hier wird eine zentrale Entscheidungsstruktur, welche einer Führungsperson die gesamte Entscheidungsmacht überlässt, die geeignete „Gestalt“ haben, vorausgesetzt die „Sachlage“ ist nicht zu kompliziert. Für diesen Fall wird eine Stabstelle eingerichtet, oder ein kleines Gremi-

um die geeignete Gestalt sein. Diese Betrachtungsweise ist die Grundlage situativer bzw. kontingenztheoretischer Organisationstheorien.

Dieser theoretische Ansatz schließt das Konzept einer „Idealgestalt“ ein (analog gedacht zum „gestalttheoretischen“ Ansatz in der Theorie der [sinnlichen] Wahrnehmung, zB *Wertheimer* 1964): Aus der Vielfalt der möglichen Organisationsstrukturen und damit Zentralisations-/Dezentralisationsverhältnissen bilden sich einige, relativ wenige heraus, welche vom kognitiven Apparat der „Funktionäre“ von Organisationen begriffen und funktionsfähig gemacht werden können. Hierzu aus der Wahrnehmungspsychologie ein Vergleich: Es gibt viele Varianten von Stühlen und Tischen, sie haben aber eine „Idealgestalt“ in der Form, das beide in dieser Vielfalt vier Beine, eine unterschiedlich große horizontale Ebene aufweisen und Stühle im Gegensatz zu Tischen häufig eine vertikale Lehne aufweisen. Diese Grundformen sind im menschlichen Gedächtnis gespeichert. Wir „sehen“ sie dann ohne Probleme, wenn wir mit Gegenständen konfrontiert werden, welche mit diesen gespeicherten Formen in ihrer Grundstruktur übereinstimmen; wir sie also wiedererkennen. Einer entsprechenden Nutzung dieser Gegenstände steht nichts mehr im Wege.

Im Sinne dieser möglichst komplikationslosen Nutzungsmöglichkeiten reduziert sich die Fülle der Kombinationsmöglichkeiten von Zentralisation und Dezentralisation auf relativ wenige Idealtypen (Abb 6). Dies bedeutet, dass Organisationen mit der Zunahme der Komplexität ihrer Machtstrukturen sehr schnell ihre Funktionsfähigkeit verlieren, ihre „Idealgestalt“ gesprengt wird. Natürlich gilt dies für Familien, Handwerksbetriebe, aber auch für Aufgabenstellungen wie jene des Gesundheitswesens eines ganzen Landes. Mit jedem Wachstum einer Aufgabenstellung ist damit verstärkt die Gefahr einer Dysfunktionalität ihrer Machtgestaltung, dh ihrer Zentralisations- und Dezentralisationsformen, verbunden.

Dies bedeutet nicht, dass Matrixorganisationen, Gremienzusammensetzungen, Formen der Selbstverwaltung per se „zu komplex“ sind, sondern nur, dass diese Gestalten „ideal“ gestaltet werden müssen und **nicht** willkürlich vermischelt werden können. So wie etwa eine Kombination aus Tisch und Stuhl nicht die Funktionen von „Tischen“, welche in Flugzeugen an Sitzen festgemacht sind.

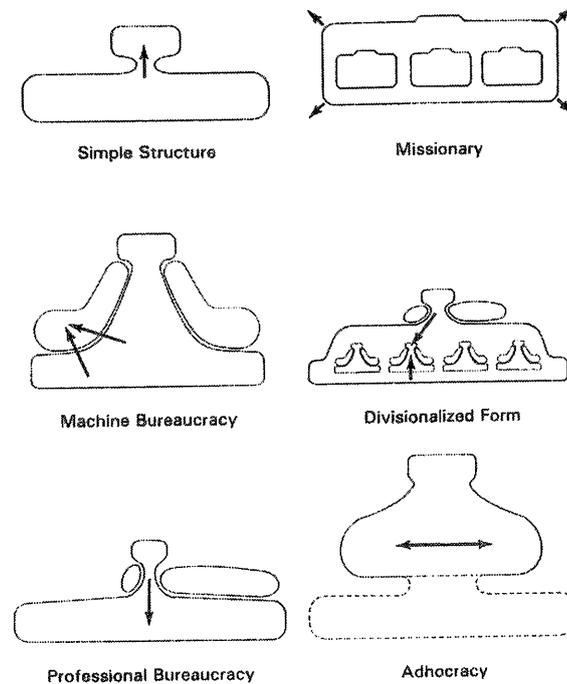


Abbildung 6: Die sechs Konfigurationen

D. Zum Beispiel: monistische (zentrale), duale, triadische Dezentralisationsstrukturen

Monistische, zentrale Machtzuweisungen schränken den Machthaber nicht ein; alleine sein „Gehirn“ wird schnell überfordert, wenn die Aufgabe zu bewältigen ist, arbeitsteilige Strukturen zu einem „Mehrwert“ gegenüber der Addition von Einzelleistungen – der allgemeine „Sinn“ und das Ziel von Organisationen – zu koordinieren.

Duale Strukturen führen leicht zu einem Machtkampf mit dem Ziel, eine monistische Stellung zu erreichen, damit individuelle Interessen und funktionale Absichten leichter durchzusetzen sind. Unterliegt keiner der beiden Partner, dann muss es zum Ausgleich der Interessen kommen; ohne den Ausgleich kommt es zu keiner Entscheidung. Gleichzeitig kann zweifaches Wissen die Funktionsfähigkeit der Entscheidung erhöhen. Ebenso werden Kontrollmöglichkeiten bei Anwendung des „Vier-Augen-Prinzips“ erhöht. Da jeder Partner den anderen zu einer Entscheidungsfähigkeit braucht, kann es zu dauerhaften Beziehungen kommen, wenn beide von der Synergieleistung abhängig sind.

In Triaden liegt eine sehr schwierige horizontale Dezentralisationsstruktur vor. Unterschiedlich zu einem dualen System kann in einer Koalition von zwei gleichgestellten Machthabern der Dritte an die Wand gespielt werden, dh seine Interessen können übergangen werden. In diesem Sinne traf *Theodor Scharmann* (1959) bei seiner Untersuchung der Praxis von organisatorischen Triaden nicht auf einen „lachenden Dritten“, sondern einen „tertius miserabilis“. Allerdings liegt es auch in der Natur der Triade, dass nicht immer der Gleiche der Unglückliche sein muss, da die Zweierkoalition je nach individuellen Interessenslagen instabil ist, dh leicht gewechselt werden kann. Damit fallen vor allem innovative Vorschläge eines Teilnehmers leicht durch den Rost, wenn die beiden anderen den Verdacht haben, dass ihre Position uU zu beeinträchtigende Konsequenzen führen könnte. Insbesondere auch dann, wenn zB finanzielle Mittel zu verteilen sind, müssen mindestens zwei Gewinner befriedigt werden.

In dieser instabilen und für jeden Interessensträger unbequemen Lage ist es nicht verwunderlich, dass zur Stabilisierung der eigenen Interessen jedes Systemmitglied eine deutliche Vorrangstellung zu erreichen versucht, die unabhängig von Koalitionsbildung macht. Die besten Chancen haben jene Experten, welche in den anderen Interessensgruppen über die „core competence“ (*Prahalad/Hamel* 1977) verfügen und damit am relativ unabhömmlichsten für den Erfolg der Organisation sind.

E. Zentralisation/Dezentralisation und Interessenslagen

Die in Anlehnung an *Mintzberg* vorgenommene Verankerung der Begriffe Zentralisation und Dezentralisation im Phänomen der Machtverteilung gibt diesen Begriffen nicht die Natur der Selbstzweckhaftigkeit, sie beeinflussen aber wesentlich die beiden Grundfragen einer Organisation, die *Steinmann/Gerum* (1982, 171) wie folgt formulieren:

1. Welche Interessen sollen die Zielsetzung und Politik einer Organisation bestimmen?
2. Wie ist die formale Entscheidungsstruktur einer Organisation interessenskonform zu gestalten?

Unser Paar Zentralismus/Dezentralismus wird im Bereich der ersten Frage in jeder Verfassung bzw „Governance“ in vielfältiger Hinsicht eingesetzt: Eine zentralistische/monistische Lösung liegt zB vor, wenn die Macht einer „Einheitspartei“ in einer Staatsverfassung übergeben ist, bzw unter den „Stakeholdern“ einer Gruppe, zB den „Shareholdern“, überlassen wird. Eine duale Form liegt zB vor, wenn der Aufsichtsrat nach den deutschen Mitbestimmungs-Modellen („Montanmitbestimmung“, Betriebsverfassungsgesetz) besetzt wird; ein pluralistisches System, wenn zB neben Arbeitgeber, Arbeitnehmer auch die Vertreter einer Berufsgruppe, wie die Bauern, in das System einer Sozial- bzw. Wirtschaftspartnerschaft einbezogen sind. Auch die Frage der Entscheidung über die Beteiligung einer Selbstverwaltung bedient sich des

Instruments der horizontalen Dezentralisierung. Immer stellen sich damit die Fragen nach der Einfachheit/Überschaubarkeit und der Klarheit, dh der geeigneten „Idealgestalt“ der konkreten Ausgestaltung der Dezentralisation.

Im Prinzip eng mit dieser Zulassung zur Interessenvertretung und der mit ihr verbundenen Zielsetzung einer Organisation ist die 2. „Grundfrage“ nach der geeigneten Entscheidungsstruktur innerhalb einer Organisation verbunden. Hier entscheidet es sich, ob die Organisation funktionsfähig ist, die ihre zentral/dezentral gesetzten Ziele möglichst optimal zu erreichen.

Der Demokratieforscher *Robert A. Dole* (2000, 29-32) macht den Unterschied zwischen beiden Fragen dadurch deutlich, dass er die erste Frage dem Bereich der Wertentscheidung („value judgement“) zurechnet, während die zweite Frage eine Herausforderung für das empirische Wissen („empirical judgement“) von Organisationen darstellt. Dementsprechend ist die zweite Frage das dominante Feld für Organisationstheoretiker und -praktiker. Dies obgleich beide Fragen letztlich nicht getrennt werden können. So ist beispielsweise die österreichische Sozial- und Wirtschaftspartnerschaft mit ihrer horizontalen Dezentralität an ihrer Spitze nicht funktionsfähig ohne eine Zentralität in der Organisationsstruktur der beteiligten Interessensvertretungen. Ihre Spitzenvertreter müssen „paktfähig“ (*Nowotny* 1991) sein, dh sie müssen die Ergebnisse ihrer konsensual getroffenen Absprachen innerhalb ihrer Organisation auch durchsetzen können; ansonsten ist die Zustimmung eines Spitzenvertreter für die anderen Partner wertlos, die horizontale Dezentralisation erreicht keine „interessenskonforme“ Wirkung.

II. Zentralisation versus Dezentralisation im österreichischen Gesundheitssystem

A. Professionelle Experten

Im Zentrum von Gesundheitssystemen stehen professionelle Experten, so natürlich auch in Österreich. *Kornhauser* beschreibt „Professionals“ in seiner soziologischen Studie über „Scientists in Industry“ (1963, 1) generell:

„Die primäre Funktion von Professionalismus ist die Einhaltung von Exzellenzstandards gegenüber dem Druck auf schnelle und einfache Lösungen. Diese Aufgabenstellung wird verfolgt durch die Entwicklung von Expertenwissen, Autonomie, Selbstverpflichtung und die Verantwortungübernahme der diesen Professionalismus Praktizierenden in bedeutsamen Gebieten des menschlichen Strebens.“

Das professionelle **Wissen** ist gegründet auf der Überzeugung, dass die Leistungsfähigkeit in vitalen Funktionen der Gesellschaft spezielle Fähigkeiten und Fertigkeiten erfordert, welche nur durch eine ausgedehnte Ausbildung und Praxis gewonnen werden können.

Die professionelle **Autonomie** ist gegründet auf der Überzeugung, dass die qualifizierten Praktiker selbst am besten wissen, wie ihre Leistung auszuführen ist und dass jeder Praktiker frei sein muss, seinem eigenen Urteil in seinem Fachgebiet folgen zu können.

Die **Selbstverpflichtung** ist gegründet auf der Überzeugung, dass die Entwicklung und der Einsatz in seinem Beruf eine lebenslange Bindung bedeutet und spezifische Belohnungen enthält.

Professionelle **Verantwortung** ist gegründet auf der Überzeugung, dass die Macht des Experten in einer treuhändischen Beziehung zur Gesellschaft steht.“

Professionals haben ihre „Heimat“ in Berufsverbänden; für ihr Selbstverständnis und -bewusstsein spielt die Anerkennung durch Kollegen/innen eine wesentliche Rolle, während sie ein zwiespältiges Verhältnis zu ihren arbeitgebenden Organisationen haben (*Reber* 2000, S 247). Einerseits kämpfen sie darum, sich in ihrem Fachbereich nicht unprofessionellen, organisationalen Autoritäten – Managern, Politikern – unterwerfen zu müssen, andererseits gehören sie mit Vorliebe Organisationen an, welche in ihrem Fachbereich den möglichst besten Ruf haben. Von ihren Organisationen benötigen und verlangen sie außerdem in großem Ausmaß Hilfsdienste, die sie gemeinsam nutzen können: Räume, Labors, die Möglichkeit gemeinsam zu lernen, den Nachwuchs zu trainieren, die Ergänzung durch andere Spezialisten sowie in organisierter Weise Klienten zur Verfügung gestellt zu bekommen. Innerhalb der Hierarchie bietet der Aufstieg keine besonderen Anreize, da sie mit Aufgaben konfrontiert werden, welche außerhalb ihres Fachbereichs liegen und sie in Konflikt mit anderen Spezialisten bringen. Für den Fall, dass für ihre Leistungen eine große Nachfrage gegeben ist und ihr fachlicher Ruf groß ist, sind sie nicht auf eine bestimmte Organisation angewiesen; die große Nachfrage macht eben den Wechsel in eine andere Organisation leicht.

B. Experten und ihre organisationalen Kontingenzen

Das Gesundheitswesen ist gekennzeichnet durch professionelle Experten. Diese organisieren sich in vielen „Kleinbetrieben“, dh Praxen, in welchen Dezentralisation keine Rolle spielt, oder sie praktizieren in Krankenhäusern, in welchen sie sich über die vertikale und horizontale Dezentralisation eine dominierende Rolle verschafft haben.

Im Kern haben Krankenhäuser eine triadische Struktur mit drei Experten-Gruppen: Ärzte, Pflegepersonal und Verwaltungsexperten. Die angesprochene Möglichkeit in einer Triade durch Koalitionsbildung zu dem „tertius miserabilis“ zu gehören, haben die Ärzte weitgehend reduziert. Sie verfügen einerseits über die „core competence“ in der Organisation und sind am relativ unabkömmlichsten für den Erfolg der Organisation. Außerdem haben sie die Legitimation ihrer Spitzenstellung durch die Bezugnahme auf den Bereich von „value judgement“ durch den Einbezug des Eids des Hippokrates abgesichert. Damit wurde das „empirische“ Problem der Labilität und Ineffektivität der Triade weitgehend gelöst. Eine Eindämmung dieser Vorrangssituation auf der Ebene der „Werte“ könne Ordenskrankenhäuser durch christliche Werte, welche mit technischem Perfektionismus in Konflikt stehen können, erreichen. Auf der empirischen Ebene sind es die wachsenden Kosten des Gesundheitssystems, welche die Macht der Ärzte relativieren können. Beide Einschränkungen haben für die kontingente „Gestalt“ der Krankenhausorganisation geringe Folgen.

In Mintzbergs Terminologie haben Krankenhäuser typischerweise die Form einer „professionellen Bürokratie“: Diese ist gekennzeichnet durch eine flache Struktur mit einer relativ kleinen Führungsspitze, wenigen „middle managern“, einer etwas größeren „Techno-Struktur“, aber einer sehr umfangreichen Besetzung der Hilfsdienste und des „operating core“. Die Ärzte stellen den operativen Kern, den Pflegediensten ist die Rolle des „support staffs“ zugeordnet, dem Management ist die Rolle des „Mittelbesorgers“ für die Leistungen der professionellen Experten im operativen Kern zuerkannt (siehe Abb 7 und Abb 8).

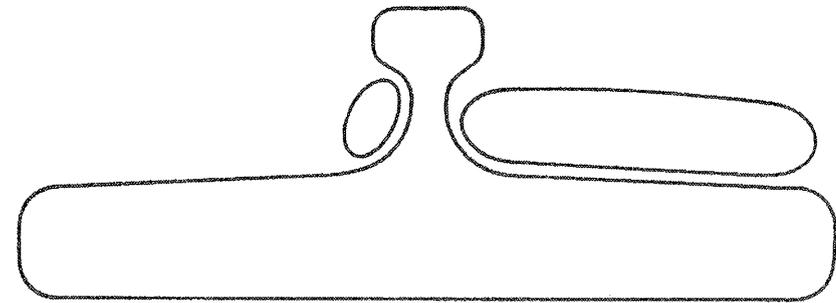


Abbildung 7: Professionelle Bürokratie

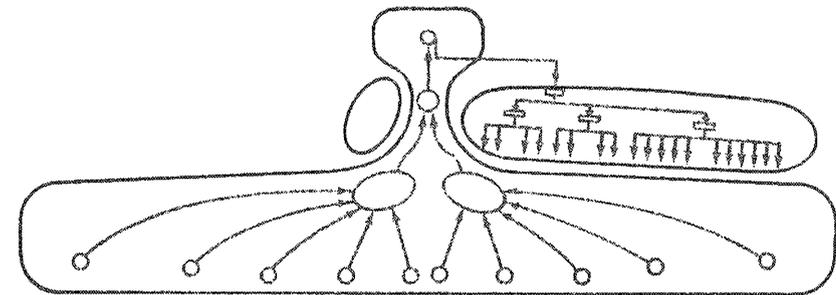


Abbildung 8: Parallele Hierarchien in der professionellen Bürokratie

„In der professionellen Organisation ist Macht- und Aufgabenverteilung zwischen Managern und Fachexperten umgedreht... Manager bestimmen über sekundäre Aktivitäten, sie verwalten Mittel für die Aktivitäten der Experten. In anderen Worten: Wenn es dabei überhaupt hierarchische Beziehungen gibt, dann übernehmen die Experten die Linienfunktion. Die wesentlichen Entscheidungen liegen in den Händen der verschiedenen Professionals und ihren Gremien.“ (Etzioni 1959, 52)

Bei der gegebenen vertikalen und horizontalen Dezentralisation zugunsten der Ärzte sind allerdings trotz der bestehenden kollektiven Kontrolle durch Kollegen, welcher alle Angehörigen der ärztlichen Profession durch Training und Indoktrination unterworfen sind, und die auch eine Zensur über die Beurteilung von Kunstfehlern ausüben, gravierende Konfliktfelder gegeben. Diese bestehen einerseits in der Uneinsichtigkeit in die Besonderheiten der Qualitätskriterien der Kollegen in den anderen Spezialisierungsbereichen, den Schwächen im Bereich der Mittelbeschaffung für die Kosten ihrer Leistungen und in den Auseinandersetzungen um die Verteilung der beschränkt zur Verfügung stehenden Mittel. Da die Ärzte den Mitgliedern der beiden anderen

Professionals in der Grundtriade – Manager und Pflegepersonal – noch die geringste Fähigkeit zutrauen, diese Konflikte lösen zu können, versuchen sie Positionen im Managementbereich sowohl in der „middle line“ als auch in der Führungsspitze, dh im Bereich der vertikalen Dezentralisation, zu besetzen. „Executive Ausbildungsprogramme“, insbesondere in Nordamerika, haben zB dieses Nachfragepotential erkannt. Sie richten ihr Ausbildungsangebot und die Rekrutierung der Teilnehmer bevorzugt an Ärzte, da diese am ehesten akzeptiert werden, bestehende Konflikte im Management von Krankenhäusern zu lösen. Damit wird aber nicht das Problem der Mittelaufbringung gelöst, das gerade durch die Erfolge der Medizin einerseits und die wachsenden Ansprüche der Klienten immer größer und komplexer wird.

C. Die Organisation der Aufbringung und Verteilung der finanziellen Mittel im Gesundheitssystem

In wohl allen Ländern mit demokratischen Verfassungen und einem marktwirtschaftlichen System wird unter Gesundheitsökonomien die ordnungspolitische Diskussion über die Aufbringung der finanziellen Mittel für das Gesundheitssystem geführt. Hierbei geht es um die Rollenverteilung zwischen Staat und Markt. Hierbei wird von vielen Ökonomen der verstärkte Einsatz des Marktes bzw des „Wettbewerbsmodells“ mit den drei Polen Versicherte/Patienten/ Krankenversicherer und Leistungserbringer empfohlen.

Im Blick auf die Gegebenheiten des Systems in Österreich hätte diese Sichtweise nach *Rürup* (2004) insbesondere die Konsequenz einerseits einer Stärkung der Krankenkassen und die Förderung ihres echten Wettbewerbes um die Versicherten und andererseits den Rückzug der Gebietskörperschaften aus der Krankenhausfinanzierung und damit die Auflösung ihrer Doppelrolle als Financier und Leistungserbringer als Betreiber von Landes- und städtischen Krankenhäusern. In Österreich hat insbesondere der Rechnungshof in seinem jüngsten ausführlichen Gutachten (2002/4, 20/29) eine Stärkung der Stellung der Sozialversicherungen im Blick auf den Krankenhausbericht gefordert, da diese in diesem Bereich einen sehr hohen Anteil besitzen, ohne über entsprechend angemessene Möglichkeiten zur Gestaltung der stationären Krankenversorgung zu verfügen.

Obgleich *Rürup* grundsätzlich große Sympathien für das Wettbewerbsmodell zeigt, und dieses als „Fernziel“ für eine echte Reform des österreichischen Gesundheitssystems ansieht, zeigt er auch die Grenzen dieses Systems bzw die Vorteile der gegebenen österreichischen Lösung insbesondere durch den relativ hohen Steueranteil an der Finanzierung des Systems auf (*Rürup* 2004, 13).

„Jeder Markt braucht Eingriffe des Staates. Im Gesundheitsbereich sind solche regulierenden Eingriffe sogar weitergehend erforderlich als in anderen Bereichen. Unstrittig ist die Zuständigkeit des Staates in Fra-

gen der Normensetzung und der Sicherung von Mindestqualitätsstandards sowie für die Festlegung genereller Verfahren.“

Welche Änderungen sich durch einen Übergang zu mehr Wettbewerb ergeben werden, zeigt *Rürup* (2004, 12) durch einen Vergleich der Beitragssätze in Österreich mit jenen Deutschlands:

„Verglichen mit dem deutschen Gesundheitssystem sind die Beitragssätze zur sozialen Krankenversicherung in Österreich, nicht zuletzt wegen des höheren Steueranteils an der Finanzierung der Gesundheitsversorgung, deutlich niedriger: Seit Jahresbeginn 2004 liegt der Beitragssatz für Angestellte und Arbeiter bei einheitlichen 7,3%, während der durchschnittliche Beitragssatz der GKV in Deutschland im Juli 2004 rund 14,2% betrug.“

Es liegt auf der Hand, dass vor einer solchen Entwicklung die politischen Kräfte im Blick auf die Reaktion ihrer Wähler zurückschrecken. Außerdem wären beschäftigungs- und wachstumsfeindliche Konsequenzen durch die Belastung der Arbeitskosten zu bedenken. Ganz in diesem Sinne sehen auch das gegenwärtige Reformkonzept der CDU („Gesundheitsprämie“) als auch jenes der SPD („Bürgerversicherung“) in Deutschland eine Teilfinanzierung des Gesundheitssystems durch Steuern vor (*Müller/Nahles* 2004, 30/31).

Mit der grundsätzlichen Abkehr von einer Stärkung des Wettbewerbsmodells zeigt man sich nicht von der Weisheit der „unsichtbaren Hände“ des Marktes überzeugt. Umso mehr ist die gestalterische Weisheit des Gesetzgebers gefragt, eine Lösung zu entwickeln, die das Gesundheitssystem effektiver macht.

Der eingeschlagene Weg besteht in einer erheblich verstärkten politisch/staatlichen Zentralisierung des Gesundheitssystems. Dies zeigt eindeutig im vorgenommenen Umbau des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger ein funktionaler Ansatzpunkt. Neben der Veränderung der Machtverhältnisse wird eine funktionale Machtverschiebung im *Mintzberg*-Modell der professionellen Bürokratie und der horizontalen Dezentralisierung angestrebt. Diese Entwicklungstendenz wird in der Argumentation dieses Umbaus gegenüber dem Verfassungsgerichtshof, welcher der Anwendung des Begriffs der Selbstverwaltung für diesen Teil der Neugestaltung des Gesundheitssystems in der Formulierung des ersten Gesetzesentwurfs der Regierung widersprach. Dieser Einschätzung hatte die Bundesregierung ihrerseits folgende Argumentation entgegengehalten:

Es ... „darf aber nicht vergessen werden, dass die Selbstverwaltung der Sozialversicherung nicht Selbstzweck ist, sie wurde im Gegenteil gerade deshalb eingerichtet, um die Unternehmen ‚Sozialversicherungsträger‘ eigenverantwortlich zu führen. Dem widerspricht die bisherige Praxis im Hauptverband, neben einer vielschichtig gestalteten Ebene von Selbstverwaltungsfunktionären eine ‚working office‘

an Generaldirektoren einzurichten, die mit ihren Stabsstellen die eigentlichen Managementfunktionen besorgen. Der Entwurf versucht daher, diese bestehende Mehrleisigkeit zu beseitigen und durch Einrichtung einer eigenverantwortlichen und streng kontrollierten ‚Geschäftsführung‘ ein Management des Hauptverbandes zu erreichen, das sowohl dem öffentlich-rechtlichen Prinzip der ‚checks and balances‘ als auch den in der Privatwirtschaft tagtäglich erprobten Organisationsstrukturen genügt. Ziel des Entwurfes ist es, nicht nur die beste, sondern insbesondere auch die bestgeführte soziale Selbstverwaltung Europas zu erreichen ...

Die Generalzuständigkeit im Hauptverband obliegt also nur mehr einem Kollegium vollzeitbeschäftigter Manager und nicht mehr nebenberuflich tätigen Funktionären der Sozialversicherung ...“ (VfGH, E G222/02, 34/35).

Der Weg der Bundesregierung ist damit vorgezeichnet, seine Realisierung hat im Hauptverband begonnen, mit der Gründung von „Gesundheitsplattformen“ auf Bundes- und Länderebene soll er seine Fortsetzung und Vollendung finden. Der funktionale Kern des Reformansatzes besteht in der Aufwertung der Managementfunktion durch eine verstärkte Machtteilung in der Form der Zentralisierung. Vollzeitbeschäftigte Manager sollen als „agents“ der Bundesregierung das Ziel der Kosteneinsparung bei gleichzeitiger Erhaltung und Verbesserung der Leistungen des Gesundheitssystems zum Besten in Europa erreichen.

D. Organisatorische Problembereiche der angestrebten Zentralisierung im Gesundheitsbereich

Bei der Betrachtung der anvisierten zentralistischen Reform der Bundesregierung fällt auf den ersten Blick auf, dass einerseits Traditionen wie die Selbstverwaltung im Sinne der Wirtschaftspartnerschaft innerlich umgebaut werden, andererseits aber in die bestehenden Organisationen nicht direkt eingegriffen wird, sondern zusätzliche Organisationseinheiten eingesetzt werden sollen. Ersteres ist mit dem Umbau des Hauptverbandes geschehen. Wie das Verfassungsgericht schon sagte, wird damit die „Idealgestalt“ der Selbstverwaltung an der Spitze der Sozialversicherungsträger wesentlich gestört. Solche Störungen bringen die große Gefahr mit sich, dass ihre organisationale Effektivität beeinträchtigt wird. Das kann allerdings immerhin die Wirkung einer „self-fulfilling prophecy“ haben, da die Bundesregierung gesagt hat, dass die Selbstverwaltung nicht gut funktioniere. Auf jeden Fall hat der gemachte Eingriff zugunsten einer Machtdominanz der Bundesregierung die ausgleichenden Kräfte innerhalb einer selbstverwaltenden, horizontal dezentral organisierten Organisationsform geschwächt. Bei jeder Machtdominanz ist die Versuchung

groß, diese auch zur Durchsetzung der Interessen in einer Organisationsstruktur zu nutzen. Hierbei wird aber vergessen, dass der Weg von Beschlüssen bis zu ihrer Umsetzung weit ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese in anderen Organisationen mit unveränderten dezentralen Zuständigkeiten geschehen soll.

Der zweite Teil der Reform sieht die Gründung von Landesorganisationen unter der Führung einer ebenso neuen Bundesorganisation vor. Damit entsteht eine additive Veränderung, deren Hauptproblem bei ihrer Zielerfüllung darin besteht, Akzeptanz und Resonanz „vor Ort“, also in jenen Organisationen, zu finden, die tatsächlich Einfluss auf die Kosten und Leistungen im Gesundheitssystem haben, eben den Krankenhäusern und Privatpraxen und ebenso den Trägern der Krankenversicherung, welche traditionell Formen der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbetrieben entwickelt haben.

Auf jeden Fall ist deutlich, dass neue additive Organisationsstrukturen die Führung des Gesundheitssystems nicht leichter machen. Es fällt leicht vorherzusagen, dass auch bei großer Aufwertung der Macht von Experten in Managementfunktionen Kostenersparnisse nicht lukriert werden können und schon gar nicht die zentrale Leistungen im Gesundheitssystem verbessert werden, von denen die Manager nur wenig verstehen. Vorsprung im Wissen in den Kernkompetenzen schafft horizontale Dezentralisierungsmacht. Rein organisatorisch gesehen ist das österreichische Gesundheitssystem bereits vielfältig und zerklüftet genug. Weitere selbständige Organisationseinheiten entfernen dieses System immer weiter von organisationstheoretischen Grundprinzipien zB der Überschaubarkeit, Handlungsfähigkeit und vor allem der Gestaltung von in sich selbst stimmigen „Idealgestalten“.

Literaturverzeichnis

- Dahl, R.A.:* On Democracy (New Haven, CT, Yale University Press 2000).
- Etzioni, A.:* Authority Structure and Organizational Effectiveness, in: Administrative Science Quarterly (1959) 43-67.
- Irle, M.:* Macht und Entscheidungen in Organisationen (Frankfurt 1971).
- Kornhauser, W.* (with the Assistance of *Hagstrom, W.O.*): Scientists in Industry: Conflict and Accommodation (Berkeley/Los Angeles 1963).
- Mintzberg, H.:* The Structure of Organization (Englewood Cliffs 1979).
- Müller, H./Nahles, A.:* Woher nehmen Sie das Geld? Ein Streitgespräch, in: Die Zeit, 9.9.2004, 30f.
- Nowotny, E.:* Wirtschafts- und Sozialpartnerschaft in Österreich. In: Die Betriebswirtschaft 1991, 286-308.
- Prahalad, C.K./Hamel, G.* (1977): The Core Competence of the Corporation. In: Fuss, N.J. (Hrsg.), Resources, Firms and Strategies. A Reader in the Resource Based Perspective (Oxford 1977).
- Reber, G.* (2000): Bemerkungen zur Präzisierung und Radikalisierung der Organisationsform. In: Titscher, S. et al. (Hrsg.), Universitäten im Wettbewerb (München 2000) 283-296.
- Reber, G.:* Problemlösung durch Steuerungsmodelle in der Organisation und an Schnittstellen des österreichischen Gesundheitssystems (in Druck 2005).
- Reber, G.:* Strategien und Strukturen in Österreichs Universitätsgesetzen 1975, 1993 und 2002. In: Hoffmann (Hrsg.), Die Gestaltung der Organisationsdynamik, FS Oskar Grün zum 65. Geburtstag, (Stuttgart 2003) 225-253.
- Rechnungshof:* Tätigkeitsbericht, Verwaltungsjahr 2001, 2002/4, 13ff.
- Ridley, M.* (1996): The Origins of Virtue (New York 1996).
- Rürup, B.:* Gesundheitsagenturen – eine Antwort auf die strukturellen Fragen des österreichischen Gesundheitssystems. Referat auf der Enquete der Österreichischen Ärztekammer zum Thema „Arzt sein zwischen Patient und Kosten – Gesundheitsagenturen ohne Alternativen?“ (Wien 21. 9. 2004).
- Scharmann, T.* (1959): Tertius Miserabilis (Berlin 1959).
- Steinmann H./Gerum E.:* Die Unternehmungsordnung als Grundnorm für Entscheidungen, in: Bea F.X./Dichtl E./Schweitzer M. (Hrsg.), Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, Bd.1: Grundfragen (Stuttgart 1982) 169-197, 226-233.
- Verfassungsgerichtshof:* Erkenntnis G222/02 vom 10.10.2003.
- Vroom, V.H./Yetton, P.W.:* Leadership and Decision Making (Pittsburgh 1973).
- Wertheimer, M.* (1964): Produktives Denken, 2. Aufl. (Frankfurt 1964).

Rainer Fuchs

Perspektiven der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

I. Einleitung

Die SV befindet sich im Umbruch. Die sozialen Sicherungssysteme sind in erster Linie betroffen, wenn Geburtenrückgang und Alterung der Gesellschaft den Altersaufbau unserer Gesellschaft auf den Kopf stellen. Heute ist die Zahl der über Sechzigjährigen etwa gleich groß wie die der unter Zwanzigjährigen – im Jahr 2050 ist sie dreimal so hoch. Unsere Renten- und Gesundheitssysteme stehen vor einer großen Herausforderung. Mehr Eigenverantwortung, aber auch die Stärkung der solidarischen Elemente unserer Systeme sind Antworten, die gegenwärtig von der Bundesregierung umgesetzt werden. In der Alterssicherung sind die Weichen bereits gestellt. Hier wird die Eigenvorsorge, die staatlich massiv unterstützt wird, sicherstellen, dass auch künftig ein angemessenes Niveau der Alterseinkünfte erreicht wird. Im Gesundheitsbereich wird über den richtigen Weg noch nachgedacht. Ohne eine stärkere Einforderung der Solidarität aller gesellschaftlichen Gruppen wird es aber kaum eine gerechte Lösung geben können. Während die RV vor allem durch die an sich sehr erfreuliche Langlebigkeit und die damit verbundenen längeren Rentenlaufzeiten belastet ist, steht der Gesundheitsbereich vor allem vor dem Problem wachsender Kosten durch den medizinisch-technischen Fortschritt.

Wir stehen mit diesen Herausforderungen in Deutschland nicht allein. Alle Industriestaaten weisen vergleichbare Entwicklungen auf. In Europa arbeiten die Mitgliedstaaten daher an gemeinsamen daran, wie künftig ein angemessener Sozialschutz erhalten werden kann, der auch finanzierbar ist. Diese Arbeiten sind Teil der Lissabon-Strategie, mit der vor allem Wachstum und Beschäftigung in Europa gesichert werden soll. Der Sozialschutz hat dabei eine wichtige Aufgabe. Denn die Aufwendungen für die soziale Sicherheit sind keine unproduktiven Leistungen oder eine Art Dividende auf Wachstum und Beschäftigung, sondern notwendige Investitionen in die Zukunft der Menschen. Ohne soziale Sicherheit können wir den Menschen nicht die Flexibilität abverlangen, ohne die wir unsere wirtschaftliche Stellung in der Welt nicht halten können.

In Brüssel bringt der Sozialschutzausschuss des Rates, dem ich als deutsches Mitglied angehöre, diese Akzente in die europäische Diskussion ein und gewährleistet, dass in der Wirtschafts- und Währungsunion die Sozialpolitik nicht den Stabilitätskriterien geopfert wird. Unser erfolgreiches deutsches Sozialmodell prägt die Formulierung gemeinsamer Ziele in Europa maßgeblich mit. So kann auch ein entscheidender Beitrag dazu geleistet werden, dass es nicht zu einem Wettlauf um das billigste Sozialsystem kommt und dass Sozialdumping in Europa vermieden wird.

Heute geht es darum, unsere sozialen Sicherungssysteme, die historisch gewachsen sind, fit für die Zukunft zu machen. Daher muss auch die Selbstverwaltung auf den Prüfstand.

Seit gut 120 Jahren sind in Deutschland SV und Selbstverwaltung untrennbar miteinander verbunden. Die Selbstverwaltung in der SV ist historisch gewachsen. Vorbild war die bereits bestehende kommunale Selbstverwaltung. In der Kaiserlichen Botschaft Wilhelms I. vom 17.11.1881, der viel zitierten „Geburtsurkunde“ der deutschen SV, heißt es:

„Der engere Anschluss an die realen Kräfte dieses Volkslebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form corporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung werden, wie Wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfang nicht gewachsen sein würde.“

Wir wissen natürlich, dass die von *Bismarck* angeregte Einrichtung einer SV nicht nur, wenn überhaupt, edlen Motiven entstammte.

Während der NS-Herrschaft wurde die Selbstverwaltung abgeschafft und das Führerprinzip auch in der SV realisiert. Mit dem SelbstverwaltungsG vom 13.8.1952 wurde die Selbstverwaltung in der Bundesrepublik Deutschland jedoch wieder eingeführt. Heute finden sich die Regelungen im Vierten Buch des SGB.

Was sich historisch aus der Fürsorgeverpflichtung einzelner Stände untereinander und dem Selbstverwaltungsprinzip von Gemeinden entwickelt hat, hat weit reichende Bedeutung und vielfältige Einflussmöglichkeiten:

Über 90 % der deutschen Bevölkerung sind in der SV gegen die Risiken der Krankheit, verminderter Erwerbsfähigkeit, des Arbeitsunfalls, der Berufskrankheit und des Alters sowie der Pflegebedürftigkeit abgesichert. Sie alle sind Mitglieder von Körperschaften mit Selbstverwaltung.

Die finanziellen Aufwendungen für die soziale Sicherung sind hoch. Sie werden hauptsächlich durch Beiträge der Versicherten und der AG getragen. Daneben muss sich der Steuerzahler aber immer stärker beteiligen. Bundeszuschüsse machen in der RV bereits 1/3 der Ausgaben aus. Und auch die KV braucht ihre Milliarde aus der Tabaksteuer. Die Leistungsausgaben in der gesamten SV machen in Deutschland jährlich rd 500 Milliarden Euro aus. Hier zeigt sich, welches Volumen die Selbstverwaltung bewegen kann.

In Deutschland gibt es keine Reform, ohne dass die Verbände der Selbstverwaltungs-Träger ein gehöriges Wort mitreden. In der RV ist es der VDR,

der ganz maßgeblich die großen Rentenreformen mitgestaltet hat. Und an der BfA als größtem RV-Träger führt politisch auch so leicht kein Weg vorbei. In der KV sind die Dinge für die Regierung weitaus schlimmer. Meine Ministerin muss die KV-Träger geradezu anbetteln, doch bitte die Einsparungen, die die Reformen gebracht haben, in niedrigere Beiträge umzusetzen.

Die Selbstverwaltungsorgane der Krankenkassen nutzen die von Bundesgesundheitsministerin *Ulla Schmidt* gegebenen Spielräume zur Beitragssatzsenkung nicht, sondern verwenden den durch die umstrittene Praxisgebühr gewonnenen finanziellen Spielraum zum Schuldenabbau. Die von der Politik angekündigten umfangreichen Beitragssatzsenkungen werden so nur zögerlich und zu einem kleinen Teil umgesetzt – zum Ärger der Verbraucher, der Wirtschaft und der Politik. Das durch die Beitragssatzsenkungen erwartete Signal zum Wirtschaftsaufschwung konnte daher nicht gegeben werden.

Dank der Selbstverwaltung. So mächtig ist sie.

II. Die Grundprinzipien der Selbstverwaltung

Die Träger der SV sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung wird grundsätzlich durch die Versicherten und die AG ausgeübt. Wie in allen historisch gewachsenen Systemen gibt es aber auch Ausnahmen, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll. Beispielhaft sei nur genannt, dass bei den Ersatzkassen die Selbstverwaltung allein durch Versichertenvertreter ausgeübt wird.

Es gibt eine große Vielfalt von SV-Trägern (Stand: Ende 2003):

- die Krankenkassen:
 - 17 Allgemeine Ortskrankenkassen,
 - 300 Betriebskrankenkasse,
 - 22 Innungskrankenkassen,
 - 12 Ersatzkassen, z.B. die Barmer Ersatzkasse und die Deutsche Angestelltenkrankenkasse,
 - 11 landwirtschaftliche Kassen,
- ebenso viele bei den Krankenkassen angesiedelte Pflegekassen,
- die RV-Träger:
 - die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
 - 22 Landesversicherungsanstalten,
 - landwirtschaftliche Alterskassen,
 - die Bundesbahnversicherungsanstalt,
- die UV-Träger:
 - 33 gewerbliche Berufsgenossenschaften,
 - die See-Berufsgenossenschaft,

- die Gemeindeunfallversicherungsverbände,
- die Unfallkasse des Bundes,
- die Bundesknappschaft als Träger der Renten- Kranken- und Pflegeversicherung für die im Bergbau tätigen Personen,
- die Seekasse als Träger der Renten- Kranken- und Pflegeversicherung für Seeleute.
- im weiteren Sinne auch die Bundesagentur für Arbeit.

Durch das SGB werden die SV-Träger mit autonomen Rechtsetzungsbeugnissen ausgestattet – sie müssen sich eine eigene Satzung geben. Die Organe setzen sich aus gewählten ehrenamtlichen Vertretern der Beteiligten zusammen. Diese nehmen die ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben als eigene Aufgaben, im eigenen Namen und in eigener Verantwortung nach Maßgabe von Gesetz und Satzung unter staatlicher Aufsicht wahr.

Die Organe der Selbstverwaltung sind die Vertreterversammlung und der Vorstand. Als drittes Organ zur Willensbildung und zum Handeln eines Versicherungsträgers kommt die hauptamtliche Geschäftsführung hinzu. Bei den KV-Trägern wird seit der Selbstverwaltungs-Strukturreform in der gesetzlichen KV 1992 nur noch ein Selbstverwaltungs-Organ, der Verwaltungsrat, sowie ein hauptamtlicher Vorstand gebildet.

Die Vertreterversammlung ist das Legislativorgan des Versicherungsträgers. Die Zahl ihrer Mitglieder bestimmt sich durch Satzung nach der Größe des Versicherungsträgers, darf aber 60 nicht überschreiten. Mit der Organisationsreform in der RV wird die Zahl ab 2011 auf 30 verkleinert. Der Verwaltungsrat der Krankenkassen hat maximal 30 Mitglieder.

Die Aufgaben der Vertreterversammlung sind:

- Beschluss und Änderung der Satzung sowie sonstiges autonomes Recht des SV-Träger (in der RV der Erlass der Richtlinien für die Gewährung von Leistungen für die medizinische und berufliche Rehabilitation, in der UV der Erlass von Unfallverhütungsvorschriften)
- Wahl des Vorstandes und der Geschäftsführung
- Feststellung des Haushaltsplans
- Abnahme der Jahresrechnung sowie Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung wegen der Jahresrechnung
- Vertretung des Versicherungsträgers gegenüber dem Vorstand

Der Vorstand ist das Exekutivorgan des Versicherungsträgers. Auch seine Größe wird durch Satzung entsprechend der Größe des Trägers bestimmt und ist kleiner als die der Vertreterversammlung.

Die Aufgaben des ehrenamtlichen Vorstandes sind:

- Verwalten des SV-Trägers,
- gerichtliche und außergerichtliche Vertretung des Versicherungsträgers,
- Richtlinienkompetenz gegenüber der Geschäftsführung,
- Vorschlagsrecht für eine Geschäftsführung,
- Aufstellen des Haushaltsplans,
- Bestellung des Wahlausschusses für die SV-Wahlen,
- oberste Dienstbehörde für die Beamten des Versicherungsträgers.

Die laufenden Verwaltungsgeschäfte führt der Geschäftsführer.

Der Verwaltungsrat der Krankenkassen übt die Aufgaben von Vertreterversammlung und ehrenamtlichem Vorstand aus, allerdings zusätzlich ausgestattet mit mehr Kontrollkompetenz gegenüber dem Hauptamt. So unterliegt der Vorstand einer Berichtspflicht gegenüber dem Verwaltungsrat. Der Vorstand wird durch den Verwaltungsrat auf Zeit gewählt. Zu den zusätzlichen Aufgaben des Verwaltungsrates gehört:

- Gestaltung von bestimmten Versicherungsleistungen,
- Festsetzen der Versicherungsbeiträge.

Der hauptamtliche Vorstand in der GKV verwaltet die Krankenkasse und vertritt diese gerichtlich und außergerichtlich.

Sozialwahlen

Die Mitglieder der Selbstverwaltung werden in Deutschland – anders als in Österreich – in SV-Wahlen gewählt. Die nächsten Wahlen stehen bereits am 1.6.2005 an und ich habe damit zurzeit eine Menge Arbeit.

Die Sozialwahlen bilden das Kernstück der Demokratie in der SV. Sie haben den Zweck, die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, die bei jedem Versicherungsträger zu bilden sind, neu zu bestimmen.

Dabei wählen die Versicherten und die AG die Vertreter ihrer Gruppen in die Vertreterversammlung getrennt aufgrund von Vorschlagslisten. Das Recht, diese Vorschlagslisten einzureichen, haben zB Gewerkschaften, AG-Vereinigungen, und freie Listen.

Wird aus einer Gruppe nur eine Vorschlagsliste zugelassen oder werden auf mehreren Vorschlagslisten insgesamt nicht mehr Bewerber benannt, als Mitglieder in die Selbstverwaltung zu wählen sind, gelten die Vorgeschlagenen als gewählt. Das wird Friedenswahl genannt und ist sehr praktisch, aber nicht sehr demokratisch.

Bei den letzten SV-Wahlen haben bei 15 von 550 Versicherungsträgern Wahlen mit Wahlhandlung stattgefunden. Auf AG-Seite haben überhaupt nur einmal echte Wahlen stattgefunden. Möglicherweise könnte sich das durch die

Öffnung der Betriebskrankenkassen ändern, weil dort nun sehr viele AG zusammenkommen können.

Da sieht man, dass es mit der Demokratie nicht so sehr weit her ist. Neudrings befasst sich sogar die NJW mit den Friedenswahlen in einem Beitrag mit der schönen Überschrift: Friedenswahlen in der SV – undemokratisch und verfassungswidrig.¹ Das BSG hat da keine Probleme: was praktisch ist, muss auch gerecht sein; alles andere wäre bloße Förmlichkeit.²

Allerdings ist es der größte Versicherungsträger, bei dem echte Wahlen stattfinden, nämlich die BfA mit fast 30 Mio Versicherten (einschließlich der Rentner). Immerhin waren aber von rd 160 Mio in den verschiedenen Versicherungszweigen wahlberechtigten Versicherten doch rd 47 Mio Versicherte tatsächlich zu einer Wahl aufgerufen.

Die Tabelle verdeutlicht, wo wirklich gewählt wurde:

Versicherungszweig	Versicherungsträger	Anzahl Versicherungsträger	Wahl mit Wahlhandlung	Anzahl Versicherte mit Wahlhandlung	Wahl ohne Wahlhandlung	Anzahl Versicherte ohne Wahlhandlung
Krankenversicherung	Ortskrankenkassen	17	1	872.573	16	20.616.530
	Betriebskrankenkassen	355	6	85.641	349	6.264.938
	Ersatzkassen	13	6	17.649.334	7	1.286.569
	Innungskrankenkassen	42			42	3.257.211
Unfallversicherung	Berufsgenossenschaften	55	1	1.690.289	54	30.354.516
	Unfallkassen	29			29	7.206.968
	GUV	8			8	3.693.191
	Ausführungsbehörden für UV	2			2	395.548
Rentenversicherung	BfA	1	1	28.835.330		
	LVA'en	23			23	33.472.655
	Bundesknappschaft	1			1	1.201.406
	Seekasse	1			1	253.115
	Bahnversicherungsanstalt	1			1	631.145
Gesamt		548	15	49.133.167	533	110.167.321
<i>Wahlberechtigte bei allen Versicherungsträgern insgesamt 159.300.488</i>						

¹ Wimmer, NJW 2004, 3369.

² BSGE 36, 242.

Bei den Wahlen 2005 wird sich voraussichtlich ein ähnliches Bild ergeben. Soweit bisher (Stand Ende Februar 2005) bekannt, finden Wahlen mit Wahlhandlung bei den folgenden Versicherungsträgern statt:

- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
- Techniker Krankenkasse,
- Barmer Ersatzkasse,
- Deutsche Angestellten Krankenkasse,
- Landwirtschaftliche BG Mittel- und Ostdeutschland,
- Brose Betriebskrankenkasse,
- Betriebskrankenkasse Exklusiv,
- Kaufmännische Krankenkasse Hannover.

Insgesamt sind damit rund 46 Mio Stimmabgaben verbunden.

III. Probleme

Es besteht eine große Diskrepanz zwischen der Ihnen geschilderten politischen Bedeutung der Selbstverwaltung in der SV und ihrer Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Bedeutung und Sinn der Selbstverwaltung in der gesetzlichen SV ist vielen Versicherten nicht oder nur marginal bekannt. Das gilt auch unter den Gebildeten. Selbstverwaltung gehört nicht zur Allgemeinbildung. Auch Juristen interessieren sich recht wenig dafür. Selbst in meinem Ministerium muss Kollegen „Selbstverwaltung“ stets erklärt werden.

So erstaunt auch nicht das Ergebnis einer Umfrage der Bertelsmann-Stiftung aus diesem Jahr zum Bereich der KV. Danach konnte trotz Erklärung der Befragter die Hälfte der Befragten mit dem Thema gar nichts anfangen. Und der Rest hält weit überwiegend gar nichts davon.

Die Wahlbeteiligung wird oft beklagt. Ich habe das Gefühl, sie ist dafür noch erstaunlich hoch. 1999 lag die Wahlbeteiligung bei durchschnittlich 38,4 %. Das sind aber 5 Prozentpunkte unter der vorangegangenen Sozialwahl 1993.

Regelmäßig werden die Sozialwahlen in den öffentlichen Medien kritisiert und deren Sinn in Zweifel gezogen. Themen sind dabei meist die als unnötig angesehenen Kosten sowie der hohe Anteil von Friedenswahlen. Dies war anlässlich der letzten Sozialwahlen so, eine ähnlich negative Medienberichterstattung ist auch für die laufenden Sozialwahlen 2005 zu erwarten.

Was sind die Ursachen?

- Passt die Selbstverwaltung nicht mehr in eine Zeit, in der die Bürger immer weniger Vorsorge vom Staat erwarten können?

- Können die Versicherten noch von „ihrer“ KV oder RV sprechen – oder sind dies für sie einfach Behörden wie andere auch?
- Hat die Selbstverwaltung vielleicht zu wenig Gestaltungsspielraum?
- Oder liegt es nur daran, dass die Selbstverwaltung ihre Versicherten nicht genügend aufklärt über ihre Rolle und ihre Leistungen?

Ich kann und will auf diese interessanten Fragen keine abschließende Antwort geben. Vermutlich ist an allen genannten Ursachen etwas dran.

IV. Gibt es Reformbedarf?

Einen Anlass zu Reformen gibt es jedenfalls nicht schon dann, wenn die Presse etwas schlecht redet. Aber dann, wenn die Bürger eine Einrichtung nicht anerkennen oder nutzen, ist schon eine Überprüfung vonnöten. Die Nagelprobe werden die nächsten Sozialwahlen sein. Sinkt die Wahlbeteiligung weiter deutlich, scheinen mir Reformen unausweichlich.

Was spricht für die Erhaltung der Selbstverwaltung?

Zunächst einmal spricht dafür, dass die Sozialpartner, die ganz maßgeblich die Selbstverwaltung beschicken, uneingeschränkt für ihren Erhalt eintreten, AG ebenso wie AN. Im Vorfeld der Organisationsreform und aus Anlass des 50jährigen Bestehens der Selbstverwaltung haben sich vor kürzerem BDA und DGB sehr grundsätzlich zur Selbstverwaltung geäußert und dabei auch Reformvorschläge diskutiert. Während die Gewerkschaften eine bessere Nutzung der bestehenden Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung betonen, unterstreichen die AG die Notwendigkeit einer Straffung und Verschlankung der Selbstverwaltung, um sie effizienter zu machen. Mehr nicht.

Insgesamt stehen also sowohl AG als auch Gewerkschaften uneingeschränkt hinter dem Prinzip der sozialen Selbstverwaltung. Das bedeutet, dass es so leicht keine grundlegenden Veränderungen gibt, schon weil sie politisch nicht umsetzbar wären. Hinzu kommt, dass vor allem in der KV ein grundsätzlicher und schwieriger Umbruch in der Selbstverwaltung auch mit einer Systemänderung im Gesundheitssystem einhergehen müsste.

Außerdem: hat sich nicht die Selbstverwaltung bereits dadurch bewährt, dass sie die wichtigsten Interessengruppen im Staat unisono vereinigt?

Fraglos ist auch, dass die Selbstverwaltung eine konkurrenzlos preisgünstige Verwaltungsalternative ist. Von Verwaltungskosten in Höhe von 1,6% (RV) oder 6% (KV) der Ausgaben können private Versicherungen etwa nur träumen. Und das trotz der teilweise hohen Gehälter der hauptamtlichen Vorstände. Tausende von ehrenamtlichen Mitarbeitern tragen gewiss dazu bei, wenngleich deren Effizienz nicht ganz unumstritten ist.

Schließlich wird allenthalben mehr Demokratie, mehr Bürgerbeteiligung gefordert – wie soll da ein gewachsenes System, dass die Bürger nicht nur beteiligt, sondern gar selbst zu Mitgliedern der Träger macht, in Frage gestellt werden?

Klar ist hiernach jedenfalls, dass es schon einer sehr deutlichen Absage der Wähler bei den Sozialwahlen bedürfte, um wirklich einschneidende Änderungen politisch auch realisieren zu können.

V. Reformmöglichkeiten

Wenn wir trotzdem über Reformoptionen sprechen, dann damit wir für die Zukunft gewappnet sind.

Dabei stellt sich sogleich die Frage: Hat der Gesetzgeber in Deutschland überhaupt Gestaltungsspielraum? Oder ist die Selbstverwaltung in die Verfassung gemeißelt?

Es gibt ihn. Seinen Gestaltungsspielraum hat der Gesetzgeber schon bei früheren Reformen der Selbstverwaltung genutzt, so 1992 bei der Reform der Selbstverwaltung in der gesetzlichen KV. Dabei wurde mit dem neu gebildeten Verwaltungsrat ein insgesamt kleineres – und damit arbeitsfähigeres – Organ geschaffen.

Viel weit reichender war die Reform der BA. Die Selbstverwaltung wurde reformiert, als sie am Boden lag, und durch eine öffentliche Bank ergänzt. Außerdem werden seither die Vertreter nicht mehr gewählt, sondern staatlich berufen.

Der Gesetzgeber hat schließlich auch jüngst eine Organisationsreform der gesetzlichen RV zu Wege gebracht, die die Selbstverwaltung des Bundes und der Länder quasi verschmilzt und die Zahl der Vertreter ab 2011 von 60 auf 30 Mitglieder halbiert. (Das Thema einer grundlegenden Reform der Selbstverwaltung wurde dabei übrigens bewusst nicht aufgegriffen, um das schwierige Konsens-Verfahren nicht zusätzlich zu belasten.)

Es geht also offenbar.

Wie sieht es rechtlich aus? Natürlich ist fast alles umstritten:

Die Selbstverwaltung in der SV ist in ihrem Kernbestand verfassungsrechtlich durch Art 87 Abs 2 GG gedeckt, sagen die einen. Das SG Stuttgart³ hat der Selbstverwaltung in der SV einen solchen Schutz zugesprochen. Sonst aber niemand.

Die Frage dabei ist, ob Art 87 GG die körperschaftliche Struktur der SV festschreibt, oder mehr eine Regelung über Bundes- oder Länderverwaltung trifft, wenn das Gebiet mehrerer Länder von einem Träger berührt wird. Die Frage stellen, heißt, so glaube ich, sie zu beantworten. Art 87 GG gibt mE für

³ Mit Beschluss vom 26.9.1986 - S 6A 165/85.

unsere Frage nichts her. Die Vorschrift ist erst 1994 in das GG gekommen, und damals diente sie ausschließlich der Zuständigkeitsregelung.

Auch aus der Weimarer Verfassung lässt sich nicht viel gewinnen. Art 161 sprach von einer „maßgeblichen Beteiligung“ der Versicherten, ohne festzulegen, wie diese Beteiligung erfolgen sollte.

Richtig ist sicher, dass dann, wenn der Gesetzgeber eine körperschaftliche Struktur wählt, auch irgendeine Art der Beteiligung der Mitglieder an der Willensbildung wesensnotwendig dazu gehört. Aber auch das ist umstritten. Überwiegend wird (wie ich meine zu Unrecht) davon ausgegangen, dass Körperschaften auch ganz ohne Selbstverwaltung geführt werden können.

Fraglos kann der Gesetzgeber SV in Deutschland auch anders organisieren. Er tut das auch, zB wenn er die Bürger zu einer privaten Versicherung von Zahnersatz oder zusätzlicher Altersversorgung verpflichtet. Hier gibt es keine Zweifel.

Es wird daher auch kaum ernsthaft bestritten, dass der Gesetzgeber die Sozialverwaltung auch als Behörde ohne Selbstverwaltung organisieren könnte. Das BVerfG hat für Ortskrankenkassen ausdrücklich entschieden, dass sie als Behörden zusammengefasst werden könnten.⁴ Auch die Bundesagentur für Arbeit könnte als Beispiel dafür genannt werden, wenn man sie als Behörde ansieht (im Gegensatz zum SGB III, nach dem sie Körperschaft ist).

Auch ein schon älteres BSG-Urteil stellt dementsprechend fest: Die Sozialwahlen sind verfassungsrechtlich nicht geschützt.

Das BVerfG hat allerdings völlig zu Recht unterstrichen, dass dann, wenn eine Selbstverwaltung aber durch Wahlen besetzt wird, die gleichen Anforderungen zustellen sind, die auch für politische Wahlen geltenden.⁵ Das stellt uns vor Probleme, wenn das Wahlverfahren etwa durch Online-Wahlen vereinfacht werden soll. Denn die hohen Anforderungen an die Geheimhaltung sind im Internet auch bei noch so subtiler Verschlüsselung nicht einzuhalten. Etwa fünf Jahre dauert es, bis die jeweils besten Verschlüsselung entschlüsselt sind.

Insgesamt gibt es daher (auch für radikale Reformen) keine ernst zu nehmenden verfassungsrechtlichen Hürden.

⁴ BVerfGE 39, 302 (314) und 11, 310 (320).

⁵ BVerfGE 71 (81).

VI. Reformoptionen

Ich möchte Ihnen nun einen Überblick über die unterschiedlichen Reformvorschläge geben, die diskutiert werden könnten, wenn sich - etwa wegen der Wahlbeteiligung an den Sozialwahlen 2005 - die Notwendigkeit zu Reformen ergeben sollte.

- **sogenannte „öffentliche Bank“ in der SV**

Aufgrund der erheblichen Bundeszuschüsse – insb an die gesetzliche RV – erscheint es nahe liegend, das in der SV vorherrschende Prinzip der paritätischen Besetzung der Selbstverwaltungsorgane mit Vertretern der AG und Versicherten in der gesetzlichen RV durch Vertreter des Bundes zu erweitern. In der RV macht der Bundeszuschuss bereits ein Drittel der Ausgaben aus. Und in der KV geht mit der Tabaksteuer jährlich gut eine Mrd Euro an staatlichen Mitteln in die Kassen der Selbstverwaltung.

Warum soll das Modell der Bundesanstalt nicht verallgemeinert werden? Hier wie dort macht die Einbeziehung des Staates Sinn. Dreigliedrigkeit ist ja übrigens auch das Leitbild der internationalen Arbeitsorganisation (ILO) in Genf für alle sozialen Fragen.

Eine solche Reform würde mit Sicherheit den Widerstand all derer herausfordern, die bisher allein regieren, also von AG und AN. Schon damit wird sie unwahrscheinlich.

Ein wichtiges sachliches Argument könnte sein, dass ein größerer Einfluss der Regierung auf die gesetzliche RV und die Krankenkassen sich negativ auf das Vertrauen in diese Institutionen auswirken könnte.

Insgesamt erscheint diese Reformoption eher unwahrscheinlich.

- **Berufung der Mitglieder der Selbstverwaltung anstelle von Sozialwahlen**

Im Berufungsverfahren könnten Organmitglieder aufgrund von Vorschlagslisten der Gewerkschaften, AG-Verbände und sonstigen AN-Organisationen berufen werden.

Mit der Berufung von Mitgliedern der Selbstverwaltung aus der Gruppe der AG und AN bleibt die Selbstverwaltung in ihrem Kern erhalten. Kostspielige Wahlen werden vermieden. Das Berufungsverfahren kann so gestaltet werden, dass eine den Friedenswahlen vergleichbare demokratische Legitimation erreicht wird.

Die in den Selbstverwaltungsorganen vertretenen Gewerkschaften verlieren überall dort, wo echte Wahlen stattfinden, zunehmend ihre Stimmen an freie Listen. Für sie wäre ein Berufungsverfahren eine Möglichkeit, ihre Position in der Selbstverwaltung beizubehalten. Diese Listen sind nicht selten eher

zufällige Gruppen, deren wahre Interessen nicht ohne weiteres einzuschätzen sind. Ob sie wirklich AN-Interessen wahrnehmen, ist oft fraglich. Da in Deutschland Gewerkschaften und AG starke Organisationen sind, könnte auch ein staatliches Interesse daran begründet werden, sie in der Selbstverwaltung angemessen vertreten zu sehen.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Gewerkschaften eine fundierte Ausbildung der Vertreter gewährleisten können, die bei den modernen Anforderungen an das Sozialmanagement unabdingbar ist.

Das Demokratiedefizit der Berufung würde zum großen Teil dadurch aufgefangen, dass die Gewerkschaften und AG-Organisationen als Sozialpartner aus sich heraus legitimiert sind. Ihre Vertreter sind zudem durch deren Mitglieder demokratisch gewählt, so dass (ähnlich dem österreichischen Modell) eine Art mittelbare Demokratie zu verzeichnen wäre.

Das Berufungsverfahren spart auch erhebliche Kosten. Immerhin sind es rd 100 Mio Euro, die aus Versichertengeldern für die Wahl aufgebracht werden müssen.

Es ist davon auszugehen, dass bei einer geringen Wahlbeteiligung bei der Sozialwahl dieses Modell ernsthaft geprüft werden wird.

- **Steigerung der Effizienz der Selbstverwaltung, insb in der gesetzlichen RV und der UV**

Dabei geht es um den Vorschlag, in der gesetzlichen RV und bei der UV Vorstand und Vertreterversammlung zu einem zugleich kleineren Organ zusammenzufassen.

Der Vorschlag entspricht dem Verwaltungsratsmodell nach dem Vorbild der Strukturreform in der KV von 1992 (die aber erst ab 1996 gewirkt hat). Das beinhaltet die Änderung des Aufgabenzuschnitts im Verhältnis Selbstverwaltung / Hauptamt und die faktische Umsetzung des Aufsichtsratsprinzips.

In der gesetzlichen KV hat sich die Verwaltungsratsstruktur bewährt.

Die Übertragung des Modells auf die Renten- und UV würde eine einheitliche Struktur in der Selbstverwaltung herbeiführen. Eine Straffung der Aufgaben bei gleichzeitiger Konzentrierung der Zuständigkeit der Selbstverwaltung auf Kompetenzen und Entscheidungsbefugnisse von grundlegender Bedeutung in den Bereichen Organisation, Personal und Finanzen, demgegenüber Konzentrierung der Zuständigkeit des Hauptamtes auf das operative Geschäft (laufende Verwaltungsgeschäfte), trägt zu einer Steigerung der Bedeutung sowie der Effizienz der Selbstverwaltung bei.

- **Weitere Änderungsvorschläge**

- **Öffentlichkeitsarbeit**

Das negative Image der Selbstverwaltung ist möglicherweise zu einem großen Teil von ihr selbst verschuldet, weil der Kontakt mit den Versicherten/Wählern nicht genügend gepflegt wird. Durch bessere Außendarstellung durch Unterrichtung der Versicherten und Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit der Mitglieder der Selbstverwaltung könnten Verbesserungen erreicht werden.

- **Aus- und Fortbildung**

Gefordert werden hier vor allem Grundkenntnisse über strategische Planung und Controlling, Organisations- und Personalentwicklung, Haushaltsplanung sowie Finanz- und Investitionsplanung sowie die Bereitschaft zur ständigen Weiterbildung. Bei so enormen Haushaltsvolumen, wie die BfA sie beispielsweise hat, sind solche Kenntnisse unerlässlich – aber leider dennoch keine Selbstverständlichkeit. Fragen muss man auch, ob etwa die Versichertenältesten der BfA, die den Versicherten und vor allem Rentnern als Ansprechpartner dienen, Auskünfte geben und Anträge entgegennehmen immer über die erforderlichen rentenrechtlichen Kenntnisse zu verfügen. Falsch informierte Versicherte sind so vorprogrammiert und in der Praxis keine Seltenheit.

- **outsourcing**

Weitere Themen in der Reformdebatte sind auch das Outsourcing – das mit der gebotenen Zurückhaltung ein legitimes Mittel zur Entlastung eines Trägers darstellen kann.

- **Fusionen**

Die Reduzierung der Versicherungsträger durch Fusionen kann zur Effektivität und Effizienz der Arbeit eines Trägers beitragen.

In der gesetzlichen RV hat sich auf Bundesebene die Frage nach Fusionen bereits mit der Organisationsreform erledigt. Auf Landesebene sind weitere Fusionen vorgesehen.

In der UV ist gegenwärtig ein starker Konzentrations- und Fusionsprozess in Gang gekommen, der von der Bundesregierung unterstützt wird.

- **KV**

In der gesetzlichen KV werden nach den durchgeführten Reformmaßnahmen ab 1996 derzeit öffentlich noch keine weit reichenden konkreten Vorschläge diskutiert. Künftig ist die konkrete Ausgestaltung der Selbstverwaltung aber vor dem Hintergrund der gemachten Erfahrungen zu hinterfragen. Im Rahmen einer Diskussion über eine mögliche Organisationsreform sollte etwa über den Kassenartenbezug und die Verbändestruktur (Hauptverband oder Regulierungsbehörde, ggf mit Beirat) gesprochen werden. Ein wichtiges The-

ma könnte auch ein Versichertenparlament sein, in das alle Repräsentanten der Nutzer des Gesundheitswesens einbezogen werden.

Bei den Ersatzkassen ist zu überlegen, ob eine paritätische Vertretung von AG und AN einzuführen ist. Die ausschließliche Vertretung von AN ist nur historisch erklärbar.

VII. Ausblick

Die Selbstverwaltung ist ein gewachsenes gesellschaftliches Ordnungsprinzip, das nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden darf. Andererseits ist die Selbstverwaltung auch keine heilige Kuh. Sie muss sich rechtfertigen und darf hinterfragt werden.

Noch besteht kein konkreter Handlungsbedarf für den Gesetzgeber, tätig zu werden und Reformen zu beschließen.

Bei der Entscheidung über eine Reform der Selbstverwaltung sind die Ergebnisse der Sozialwahlen 2005 und insbesondere die Wahlbeteiligung einzubeziehen.

Walter Pöltner

Probleme der praktischen Ausgestaltung von Selbstverwaltung in Österreich

I. Einleitung

In Österreich¹ ist gem Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG die Sozialversicherung (SV) in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache. So ist auch die Organisation der SV, insbesondere auch die Selbstverwaltung der SV in Bundesgesetzen, und zwar in den Sozialversicherungsgesetzen, vor allem im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) geregelt.² Selbstverwaltung in der SV bedeutet dabei, dass im Wesentlichen von den gesetzlich beruflichen Interessenvertretungen der Arbeitgeber (Wirtschaftskammer) und Arbeitnehmer (Arbeiterkammer)³ entsendete Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger (SVT) und zwar in den Generalversammlungen und Vorständen, und Kontrollversammlungen, für Geschäftsführung verantwortlich sind.⁴

Das Prinzip der Selbstverwaltung, als eine bestimmte Form der Besorgung öffentlicher Aufgaben, ist zwar ein verfassungsrechtlich anerkanntes Ordnungsprinzip staatlicher Verwaltung in Österreich, ein ausdrückliches, verfassungsrechtliches Gebot (bzw ein ausdrücklicher verfassungsrechtlicher Schutz) der Selbstverwaltung in der SV findet sich aber im österreichischen Verfassungsrecht nicht.⁵

¹ Die hier vorliegende Arbeit ist so angelegt, dass auch die mit der österreichischen Rechtslage nicht so vertrauten Leser einen Zugang zur behandelten Problemstellung finden können.

² Vgl §§ 418 ff ASVG, aber auch §§ 195 ff GSVG, §§ 183 ff BSVG, §§ 130 ff B-KUVG, §§ 65 ff NVG.

³ Ausnahmsweise ist nach dem ASVG auch der ÖGB (die GÖD) für die Arbeitnehmerseite und das BMSG für die Arbeitgeberseite entsendeberechtigt. Nach dem BSVG sind die Landwirtschaftskammern, nach dem B-KUVG die GÖD und das BMSG, nach dem NVG die Notariatskammer entsendeberechtigt. Auch die Pensionsinstitute nach § 479 ASVG sind nach dem Prinzip der Selbstverwaltung organisiert.

⁴ Siehe auch den interessanten Beitrag von Wagner, Die ideologischen Grundlagen der Selbstverwaltung der österreichischen Sozialversicherung in SozSi 2002, 500.

⁵ Siehe dazu insbesondere VfGH G 222/02, G 1/03 vom 10.10.2003 und VfSlg. 8215/1977, 3753/1960, 8485/1979, 8539/1979, 12.021/1989, 12.417/1990 und zur Selbstverwaltung der

In der SV kann man zwei Ebenen der Selbstverwaltung unterscheiden. Zum einem die Ebene der einzelnen SVT und zum anderen die Ebene des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVdSVT). Im ersten Teil dieser Arbeit wird die praktische Ausgestaltung der Selbstverwaltung auf der Ebene der einzelnen Sozialversicherungsträger analysiert, daran anschließend folgt mit dem selben Aspekt eine Analyse des HVdSVT. In diesem Falle aber nur insoweit, als sich die Situation im HVdSVT von den Gegebenheiten in den SVT unterscheidet.

In der Systematik werden dabei – soweit es die Thematik zulässt – die jeweils zu Grunde liegende Rechtsgrundlagen vorangestellt und erklärt. In einem zweiten Schritt wird versucht, die praktische Ausgestaltung der jeweiligen Normen zu beschreiben, und zwar in einer Art „Sein und Soll Reflexion“. So eine Beschreibung ist immer ein subjektives Unterfangen, noch dazu, wo es in Österreich mit Ausnahme von zwei Organisationsanalysen⁶ keine grundlegenden Untersuchungen dazu gibt.⁷

II. Die praktische Ausgestaltung der Selbstverwaltung in den einzelnen Sozialversicherungsträgern

A. Allgemeine Anmerkungen

Während dem HVdSVT trägerübergreifende, koordinierende Funktionen sowie Dienstleistungsaufgaben für die SVT zugeordnet sind, und zwar in dem nach § 31 ASVG⁸ abgesteckten Umfang, so ist den SVT die eigentliche, direk-

Arbeiterkammern 8644/1979), des weiteren in der jüngeren Literatur *Günther*, Verfassung und Sozialversicherung (1994); *Korinek*, Wirtschaftliche Selbstverwaltung 1970; *ders*, Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, ZAS 1972, 165; *ders* in Tomandl (Hrsg), System des österreichischen Sozialversicherungsrechtes, 4.; *Hofmeister*, Die Verbände in der österreichischen Sozialversicherung (HV) Band 10, FS 100 Jahre Sozialversicherung 217; *Wetscherek*, Allgemeines über die Selbstverwaltung, FS 100 Jahre Sozialversicherung 43; *Pernthaler/Gamper*, Zur verfassungsrechtlichen Problematik des neuen Geschäftsführungsorgans im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, ZfV 2002, 726; *Stolzlechner*, Der Gedanke der Selbstverwaltung in der Bundesverfassung, in: FS 75 Jahre Bundesverfassung (1995) 361; *Funk*, Organisatorische Reformen in der Sozialversicherung aus der Sicht des Verfassungsrechtes, FS Krejci (2001) 1897; *Tomandl*, Die Neuordnung des Hauptverbandes aus rechtlicher Sicht, ZAS 2002, 129; Gedanken zur Reform des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger Österreichs, SozSi 2005, 150; *Öhlinger*, Die Bedeutung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, DRdA 2002, 191.

⁶ Die Organisationsanalyse der Firma Häusermann 1992 und die Evaluierung dieser Analyse durch die Firma KPMG 1997, vgl aber auch die treffende Analyse des HVdSVT durch *Tomandl*, s FN 5.

⁷ Siehe evtl *Pöltner*, Perspektiven der Sozialversicherung. Mit modernen Mitteln zur Vollziehung, FS Hesoun 170.

⁸ Gem § 31 Abs 2 ASVG obliegt dem HVdSVT unter anderem die Wahrnehmung der allgemeinen und gesamtwirtschaftlichen Interessen im Vollzugsbereich der Sozialversicherung sowie die zentrale Erbringung von Dienstleistungen für die Sozialversicherungsträger.

te Umsetzung der Sozialversicherungsgesetze, der gesamte operative Bereich der Vollziehung, zugeordnet. Dabei geht es um die Vollziehung der Kranken-Unfall- und Pensionsversicherung, insbesondere um das Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen, das Leistungsrecht und das Vertragspartnerrecht. Die SVT sind im verfahrensrechtlichen Sinne 1. Instanz, sowohl im Melde-Versicherungs- und Beitragsrecht als auch im Leistungsrecht.

Einleitend sei festgehalten, dass die praktische Ausgestaltung der Selbstverwaltung bei den SVT kein homogenes Bild ergibt, auch wenn die sie umspannenden Regelungen, vor allem im ASVG⁹ dieselben sind. Andererseits ist dort, wo Unterschiedliches geregelt ist, in praktischer Realität oft kaum ein Unterschied erkennbar. Dies ist grundsätzlich in vielen Verhaltensweisen der Versicherungsvertreter der Fall, wo es kaum vermutet wird. Die Verhaltensmuster von Obmann, Vorstand, Generalversammlung und Kontrollversammlungen, ja sogar die Entscheidungslinien in den Leistungsausschüssen, lassen im Innen- wie im Außenverhältnis zwischen den SVT viele Ähnlichkeiten, jedenfalls mehr Gemeinsames als Trennendes erkennen. Da spielt es auch keine bestimmende Rolle, ob die Selbstverwaltung nach dem ASVG und nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) geregelt ist, deren Verwaltungskörper in Dienstgeber und Dienstnehmerkurien getrennt sind, oder ob die Selbstverwaltung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) und Notarversicherungsgesetz (NVG)¹⁰ mit homogenen Verwaltungskörper organisiert ist.

Besonders heben sich da das Zugehörigkeitsgefühl, und ein damit verbundenes Selbstverständnis der agierenden Versicherungsvertreter in den einzelnen SVT ab. Es ist den Versicherungsvertretern immer auch wichtig, und das ist in allen SVT so, dass sie und damit ihr SVT im Konzert der übrigen SVT eine besondere Rolle, die von den anderen abgrenzbar ist, einnehmen. Man könnte es sich einfach machen mit dem Schlagwort: „Jeder Träger ist der Beste“ und das Bewusstsein darüber ist allen Versicherungsvertretern in allen SVT gemeinsam.¹¹ Bei näherer Betrachtung ist die Angelegenheit etwas komplex. In einem gesunden Konkurrenzverhalten, das auch zwischen den SVT trotz klar abgrenzbarer Zuständigkeiten besteht, versuchen sich die SVT jeweils ihre Nischen zu suchen, wo sie tatsächlich Vorteile gegenüber den quasi „Mitbewerbern“ entwickeln. Im Gegensatz dazu ist das Kooperationsverhalten unter den SVT/Selbstverwaltungen von einer „vorsichtigen Distanz“ geprägt und geht selten – freiwillig – über bilaterale Ansätze hinaus. Auch im Verhält-

⁹ §§ 418 ff ASVG.

¹⁰ Das Notariatsversicherungsgesetz hat eine besondere Zusammensetzung, so ist gem § 73 NVG der Vorstand in die Kurien der Notare, Notariatskandidaten und ehemalige Notare gegliedert. In dieser Selbstverwaltung spielen die „Pensionisten“ bereits nach geltendem Recht eine mitbestimmende Rolle.

¹¹ Darin kann man erkennen, dass auch in einem Non-Profitbereich Konkurrenz besteht, die eine Tendenz zur Qualitätssteigerung in sich birgt.

nis zu den Aufsichtsbehörden unterscheiden sich die Selbstverwaltungen in den verschiedenen SVT nicht. Das Verhalten ist grundlegend von der gleichen Skepsis, und dem gleichen Missverständnis über die Rollenverteilung im Rahmen der Vollziehung von Staatsaufgaben geprägt. Dennoch kommen die einzelnen Selbstverwaltung (und leitenden Angestellten) zu unterschiedlichen Wegen im Umgang mit den Aufsichtsbehörden, was noch später näher zu beleuchten sein wird.

Von diesem homogenen Bild der Selbstverwaltungen ist das Verhalten der Dienstgeber- und Dienstnehmerkurien in den einzelnen SVT zu unterscheiden, die durchaus in einigen Fällen andere Vorstellungen vom SV-Vollzug, zB im Leistungsrecht oder Versicherungsrecht, aber auch unter Umständen im Vertragspartnerrecht in den Verwaltungskörpern durchsetzen wollen.

Wichtig dagegen erscheint eine Unterscheidung zwischen den Sozialversicherungsträgern, die nur einen Sozialversicherungszweig vollziehen, also nur Krankenversicherung (KV) oder nur Unfallversicherung (UV) bzw nur Pensionsversicherung (PV), das sind die Gebietskrankenkassen (GKK), Betriebskrankenkassen (BKK), die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), bzw die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und denen, die für zwei oder mehrere Sozialversicherungszweige zuständig sind, also die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA), die Sozialversicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau (VAEB) und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB).¹² Auch eine Differenzierung nur nach KV, UV oder PV wäre eigentlich angebracht. In der Krankenversicherung steht die „akute“ Sachleistungserbringung im Vordergrund und damit auch die Auseinandersetzung mit einer Diversifikation der Vertragspartnerlandschaft mit relativ großen Spielräumen der Selbstverwaltung. In der Pensionsversicherung steht die Erbringung von Geldleistungen im Mittelpunkt und den besonderen Anforderungen durch Kapitalbewirtschaftung und Organisation (pünktliche Pensionsauszahlung!) aber sonst eher bescheidenen Freiräumen. Allerdings ist beispielsweise die PVA auch ein beachtlicher Spitalserhalter mit 17 Krankenanstalten, dies mit ebenfalls spezifischen Anforderungen an die Geschäftsführung und damit an die Selbstverwaltung. Völlig anders ist Situation der AUVA, die auch im Konzert der SVT eine sehr eigenständige Rolle auslebt, mit bedeutungsvollen Aufgaben in der Prävention bzw Unfallverhütung.

Die Anforderungen an die Selbstverwaltung sind daher je nach SVT völlig unterschiedlich. Bei an sich gleichen gesetzlichen Organisationsgrundlagen kommen in der Praxis auf die Selbstverwaltung der SVT, je nach Träger, höchst unterschiedliche Herausforderungen zu. Es hängt eben entscheidend davon ab, welchen Versicherungszweig bzw. welche Versicherungszweige, also welche „Staatsaufgaben“ sie zu vollziehen haben.

¹² Eine besondere Stellung nimmt noch die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats nach dem NVG und die beiden Pensionsinstitute nach § 479 ASVG ein. Es würde zu weit führen, auch diese – nur für einen sehr eingeschränkten Personenkreis maßgeblichen – Selbstverwaltungseinrichtungen einer beobachtenden Analyse zu unterziehen.

Bei den GKK kommt noch der länderspezifische, föderale Aspekt, bei den BKK der betriebliche Zusammenhang hinzu. So weisen diese Träger oft zur Länderkultur (Betriebskultur), in die sie eingebettet sind, einen engeren Bezug auf, als zu einer regionenübergreifenden Sozialversicherungskultur. Dies vertieft sich dann noch, wenn die Aufsicht über diese Träger nicht über die Bundministerien erfolgt, sondern über die mittelbare Bundesverwaltung durch den Landeshauptmann.¹³

B. Die Versicherungsvertreter und die Verwaltungskörper

Im Folgenden werden nun die wesentlichen Rechtsgrundlagen¹⁴ auszugsweise dargestellt und diesen die Praxis gegenübergestellt.

ASVG § 418. Abs. 1: „Die Verwaltung der Versicherungsträger ist durch Hauptstellen, durch Landesstellen und, soweit vorgesehen ist, durch Außenstellen zu führen.“

Hier zeigt sich das Spannungsfeld zwischen zentralistischen und dezentralen Aspekten in einem an sich föderal ausgerichteten Bundesstaat. Die Einrichtung von Landesstellen bedeutet dabei auch eine dezentrale Organisation der Selbstverwaltung, in dem in den Landesstellen auch Selbstverwaltungskörper, die Landesstellenausschüsse, eingerichtet sind. Andererseits sind die Außenstellen¹⁵ reine Büroorganisation, ohne das diesen eine regionale Selbstverwaltung zugeordnet ist. Gerade bei bundesweiten SVT, wie der PVA der AUVA, der SVA, der SVB, und der BVA sowie der VAEB zeigt sich dabei, dass es sehr viel von der Selbstverwaltung in den Hauptstellen ankommt, aber auch von den leitenden Angestellten, also der Büroorganisation abhängt, welche Spielräume der Selbstverwaltung in den Landesstellen tatsächlich zukommen. § 435 ASVG besagt beispielsweise, dass den Landesstellen die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen zugewiesenen Aufgaben obliegt,¹⁶ dass aber diese Ausschüsse an die Weisungen des Vorstandes des jeweiligen SVT gebunden sind, der Beschlüsse dieser Ausschüsse auch aufheben oder ändern kann. Allgemein ist erkennbar, dass trotz Landesstellen in der Selbstverwaltung generell die Entscheidungslinien eine starke Tendenz zur zentralen

¹³ Siehe § 448 Abs 2 ASVG.

¹⁴ Es sollen nur die, für einen ersten Einblick in die praktische Ausgestaltung der Selbstverwaltung erforderlichen Normen aus dem gesamten Normenkomplex herausgeschält werden. Eine umfassende Darstellung aller die Selbstverwaltung und Organisation der SV regelnden Normen würde den Rahmen dieser Arbeit bei Weitem sprengen.

¹⁵ Auch wenn § 418 ASVG von Außenstellen spricht, ist derzeit kein SVT nach diesem Prinzip organisiert. Früher war dieser Unterschied bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter (PVARb) – Landesstellen – und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten (PVAng) – Außenstellen –, wobei bei der PVARb sich trotz föderaler Selbstverwaltung in der Büroorganisation eher nach zentralistischen Gesichtspunkten orientierte und die PVAng auf Büroebe durchaus dezentrale Entscheidungsstrukturen erkennen ließ.

¹⁶ Dies ist im ASVG im § 418 Abs 5 und 5a ASVG geregelt.

Hauptstelle hin entwickeln. Der Selbstverwaltung in den Ländern und Landesstellen ist aber vor allem eine, die unter dem Gesichtspunkt der Versicherten-nähe ihre Bedeutung entfaltet, es geht als um die Entscheidungen in Leistungssachen,¹⁷ sowie bestimmte Personalentscheidungen.¹⁸ Darüber hinausgehend kann man eher nur von Mitwirkungsrechten sprechen.

Ein besonderes Organisationsprinzip zeigt sich in der SVB. Die SVB gliedert sich in eine Hauptstelle und in Regionalbüros mit Leistungsausschüssen (§§ 183 ff BSVG). Hier wurden ausdrücklich die Landesstellen auf regionale Leistungsausschüsse reduziert, das heißt die Selbstverwaltung wurde nur insoweit in den Landesstellen aufrecht erhalten, als es für versicherten-nahe Entscheidungen vor Ort sinnvoll erscheint. Dies Organisationsform scheint sich in der Praxis auch zu bewähren und könnte Vorbild für die Organisation anderer SVT Träger sein, weil sie eine klare Trennlinie zwischen zentraler Büroorganisation im „back Office“ Bereich und dezentralen Entscheidungslinien im „front Office“ Bereich, eben da bei Leistungen der Versicherten, ziehen. Man kann resümierend feststellen, dass in allen bundesweit agierenden SVT im „back Office“ Bereich ein an der Hauptstelle ausgerichtetes Verwaltungshandeln vorherrscht, das auch von den Selbstverwaltungen forciert wird, und die Landesstellen in Richtung „front Office“ Bereich sich entwickeln. Tatsächlich findet die Selbstverwaltung in den Ländern ihre Rechtfertigung nicht nur in diesem organisatorischen Ansatz, der in der SVB die fortgeschrittenste Entwicklung erreicht hat, sondern hier berücksichtigt der Gesetzgeber auch die föderale Struktur der gesetzlich beruflichen Interessenvertretungen, die so Versicherungsvertreter in die Selbstverwaltung (nicht nur nach Wien) sondern auch in die dezentralen Einrichtungen der SVT entsenden können. Es braucht dann natürlich wieder eine innere Organisation, die sicherstellt, dass in Leistungssachen der SVT in den Landesstellen möglichst einheitliche Entscheidungen trifft, was nicht immer gelingt.

§ 419 Abs 1 ASVG: „Die Verwaltungskörper der Versicherungsträger sind

1. der Vorstand;
2. die Generalversammlung;
3. die Kontrollversammlung.

(2) Überdies sind Verwaltungskörper bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Pensionsversicherungsanstalt am Sitz der Landesstellen die Landesstellenausschüsse.“

§ 420 Abs 1 ASVG: „Die Verwaltungskörper bestehen aus Vertretern der Dienstnehmer und Vertretern der Dienstgeber (Versicherungsvertreter).“

¹⁷ Bei der SVA nach § 195 Abs 6 GSVG auch Aufgaben im Melde-, Versicherungs- und Beitragsrecht.

¹⁸ So etwa nach § 418 Abs 5a ASVG für die Landesstellen der AUVA.

§ 420 Abs 5 ASVG: „Die Tätigkeit als Mitglied eines Verwaltungskörpers erfolgt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung und begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Hiefür gebühren Entschädigungen.“

Mit diesen Bestimmungen wird das Kernprinzip der Selbstverwaltung in der Österreichischen SV verwirklicht. Die SVT sind juristische Personen, Anstalten des öffentlichen Rechtes. Ihre Organe werden als Verwaltungskörper bezeichnet. In diesen Verwaltungskörpern führen ausschließlich die Versicherungsvertreter die Geschäftsführung.¹⁹ Diese Versicherungsvertreter sind keine Dienstnehmer der SVT,²⁰ sie sind politische Funktionäre und daher nicht zuletzt auch den entsendeberechtigten Stellen, und oft noch mehr den dahinter stehenden politischen Fraktionen verantwortlich.²¹ Dies wirkt sich auch auf das Entscheidungsverhalten in den Gremien aus.²² Diese enge Verbundenheit zu den „Entsendestrukturen“ besteht jedenfalls, auch wenn nach § 424 ASVG die Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten haben und sie zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet sind. Es sei hier ausdrücklich erwähnt, dass diese enge Verbundenheit zu den entsendenden Organisationsstrukturen an sich in keinem Widerspruch zum § 424 ASVG steht. Dennoch ergibt sich oft ein Spannungsfeld, wenn in einem SVT Entscheidungen zu treffen sind, die aus der Sicht des SVT, zum Beispiel aus dem Ziel einer ordentlichen Gebarung des SVT, notwendig sind, aber aus der Sicht der jeweiligen Kammer, bzw politischen Fraktion nicht erwünscht sind. Dies kann aus Arbeitnehmersicht die Entscheidung über Leistungskürzungen durch Rücknahme satzungsmäßigen Mehrleistungen oder Streichung von freiwilligen Leistungen sein, aus Arbeitgebersicht eine Entscheidung über konsequenteres Vorgehen im Bereich der Beitragseinhebung und Kontrolle sowie gegenüber Unternehmen (zB im Pharma- oder Orthopädiebereich) deren Interessenvertretung die Wirtschaftskammer ist.

Es überrascht wohl bei näherer Betrachtung nicht all zu sehr, dass die in den Selbstverwaltungskörpern verantwortlichen Versicherungsvertreter in der Regel mit der Ausübung dieses Amtes eine eigene Identität gewinnen und in

¹⁹ Siehe dazu etwa Pöltner, FS Hesoun 171.

²⁰ Gem § 420 Abs 6 sind Bedienstete der SVT und des HVdSVT – unter anderen – sogar von Amt eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen.

²¹ Siehe Tomandl, Gedanken zur Reform des HVdSVT, SozSi 2005, 150.

²² § 421. „(1) Die Versicherungsvertreter sind von den geschäftsführenden Organen der örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber unter Bedachtnahme auf ihre fachliche Eignung und auf die einzelnen von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Die Interessenvertretungen haben die Entsendung nach dem Mandatsergebnis der Wahl zu ihrem jeweiligen satzunggebenden Organ (z.B. Vollversammlung, Hauptversammlung) auf Vorschlag der jeweils wahlwerbenden Gruppe nach dem System d'Hondt unter sinngemäßer Anwendung von Abs. 2 dritt- und vorletzter Satz vorzunehmen.“

der Ausübung dieses Amtes die Interessen des SVT in den Vordergrund stellen, auch wenn dieses Entscheidungsverhalten sie unter Umständen in eine Konfliktsituation zur entsendeberechtigten Stellen bringt. Erinnert sei zum Beispiel an die Reduzierung der Dauer des Krankengeldanspruches bis zum untersten gesetzlichen Spielraum, wozu sich die Versicherungsvertreter, weitgehend auch auf Arbeitnehmerseite, auf Grund der katastrophalen finanziellen Situation der Krankenkassen veranlasst sahen. Aber auch die schärfere Auseinandersetzung mit Vertragspartnern, die an sich durch die Wirtschaftskammer vertreten werden, wird weitgehend von den aus der Wirtschaftskammer kommenden Versicherungsvertretern – aus Verantwortung gegenüber dem SVT – mitgetragen.²³

C. Wer trifft tatsächlich die Entscheidungen im SVT?

§ 431 Abs 1 ASVG: „Den Vorsitz im Vorstand und in der Generalversammlung hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen.....“

§ 431 Abs 2 ASVG: „Im Anschluss an die Wahl des Obmannes sind für diesen aus der Mitte des Vorstandes zwei Stellvertreter zu wählen.....“

§ 434 Abs 1 ASVG: „Der Vorstand.....kann²⁴ einzelne seiner Obliegenheiten dem Obmann übertragen.“

§ 460 Abs 3a ASVG: „Die leitenden Angestellten und die leitenden Ärzte(Ärztinnen)..... sowie deren ständige StellvertreterInnen sind im Wege einer öffentlichen Ausschreibung für jeweils fünf Jahre zu bestellen.“

Dem Obmann (es gibt derzeit keine weibliche Vorsitzenden eines SVT, bei einigen SVT wenigstens schon Stellvertreterinnen des Obmannes) aber auch dem Generaldirektor (auch eine Generaldirektorin gibt es derzeit in den

²³ Obwohl im § 423 Abs 3 die Aufsichtsbehörde Versicherungsvertreter (Stellvertreter) auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben kann, wird sie von den beruflichen Interessenvertretungen nicht wirklich genützt. Der üblich Weg, wie ein Versicherungsvertreter, der den Konfliktbogen zu seiner Entsendeberechtigten Stelle überspannt, quasi „abberufen“ wird, ist immer noch der des „freiwilligen“ Rücktrittes aus persönlichen Gründen, wofür offenbar in den Interessenvertretungen interne „Motivationsmechanismen“ nach wie vor garantieren. Aber auch eine solche Situation kommt nur außergewöhnlich selten vor nur dann, wenn dazu noch in der Öffentlichkeit eine Diskussion über das Verhalten des betreffenden Versicherungsververtreters entbrannt ist. Oft geht es dabei auch über eine unterschiedliche Auffassung dessen, was aus der jeweiligen Sicht das optimale Entscheidungsverhalten für den SVT ist und die betroffene Person überdies noch eine maßgebliche Position im Vorstand, meistens als Obmann, in einem SVT inne hat.

²⁴ Der Vorstand kann einen Teil seiner Aufgaben, seiner Geschäftsführung an den Obmann übertragen, muss aber nicht. Theoretisch kann er auch keine seiner Obliegenheiten dem Obmann übertragen, der wäre dann bloß Sitzungspolizei und Repräsentant des SVT nach außen. Tatsächlich kommt so eine Situation derzeit bei den SVT nicht vor. Alle Träger haben Aufgaben – in den Delegationsbeschlüssen als Anhang zu Geschäftsordnung – ihren Obmännern übertragen.

SVT nicht) kommt der wesentliche Einfluss auf die Entscheidungen der Selbstverwaltung zu, wenngleich auch auf diese Personen mannigfaltige (Berater-)Einflüsse wirken.

Wenngleich in jedem Träger drei Verwaltungskörper eingerichtet sind, nämlich der Vorstand, die Generalversammlung und die Kontrollversammlung, so werden die Entscheidungen tatsächlich von nur jeweils wenigen Personen in einem SVT getragen, nennen wir es vorsichtiger „vorbereitet“. Die in den Gremien zu beschließenden Entscheidungen werden weitgehend von diesen „Entscheidungscentren“ in der Weise bestimmend für die jeweiligen Entscheidungsgremien vorbereitet, dass diese – nach mehr oder weniger tief greifender Diskussion – den vorbereitenden Beschluss in der beantragten Form auch beschließen. Im Wesentlichen sind diese Schlüsselpersonen der Obmann und seine Stellvertreter²⁵ sowie in bestimmten Fragen noch der Vorsitzende der Kontrollversammlung und dessen Stellvertreter, jedenfalls aber die Generaldirektoren und deren Stellvertreter. Diese Personen zeichnen die wesentlichen Entscheidungen der Selbstverwaltung vor und berücksichtigen dabei mit in einer quasi internen Vereinbarung auch den fraktionellen Aspekt.²⁶

Zum Teil finden sich noch andere Keyplayer im Unternehmensbereich eines SVT, zum Beispiel die Fraktionsobmänner, sofern sie sich nicht schon zu den oben genannten Spitzenvertretern der Anstalt zählen. Es ist aber auch zu beobachten, dass in den einzelnen Gremien aber auch im Büro eines SVT zum Teil sehr starke Persönlichkeiten die Entscheidungen wesentlich mit prägen. Ein großer Teil der SVT, aber nicht alle, stimmen sich in heiklen Fragen vor Befassung der zuständigen Gremien auch mit den Aufsichtsbehörden ab.

In besonders wichtigen Fragen, im Wesentlichen bei Personalentscheidungen, bestehen auch Sozialpartnervereinbarungen außerhalb der Sozialversicherung, an die sich die Fraktionen in den Selbstverwaltungen gebunden fühlen.

Wo auch immer nun tatsächlich die Entscheidungen getroffen werden, sie müssen in den Verwaltungskörpern auch beschlossen werden. Die auf die Gestion des SVT wirkenden Entscheidungen fallen im Vorstand oder in den von diesem eingerichteten Ausschüssen. Sind die Entscheidungen von den so genannten Schlüsselpersonen nicht präzise genug vorbereitet so kann sich – dies ist allerdings weniger bei den SVT mehr beim HVdSVT zu beobachten – eine „unvorhergesehene“ Diskussion entwickeln und der erwünschte Beschluss kommt nicht zustande bzw. der Beauftragte der Aufsichtsbehörde erhebt einen

²⁵ Dies auch entgegen der Bestimmung, wonach gem § 434 Abs 1 ASVG die Geschäftsführung dem Vorstand obliegt, soweit sie nicht durch Gesetz der Generalversammlung oder einem Landesstellenausschuss zugewiesen sind.

²⁶ In Bereichen in denen der medizinische Aspekt eine Rolle spielt, also zum Beispiel zu Fragen über medizinische Ausstattungen, spielen auch der Chefarzt und seine Stellvertreter eine wichtige Rolle.

Einspruch.²⁷ Im ersteren Fall wird dies oft von einigen Versicherungsvertretern aber auch Generaldirektoren als persönliche Niederlage empfunden und die Diskussion über das Problem verlässt dann allzu leicht die sachliche Ebene. In den meisten Fällen wird aber auf wundersame Weise so ein aussichtsloser Antrag, quasi präventiv, schon bei der Diskussion über die Tagesordnung zurückgezogen. Wie kommt es dazu?

Die Ursache findet sich in den politischen Fraktionen, die das Verhalten der Versicherungsvertreter in der Selbstverwaltung (mit entsprechendem, informellem aber dennoch wirksamen, Fraktionszwang in den Gremien) entscheidend prägen. Diese Fraktionen ziehen auch eine Trennung innerhalb der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerkurie bzw. verbinden auf der anderen Seite Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter der gleichen politischen Fraktion. In den Fraktionen sind Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter sowie auch Dienstnehmer des SVT (vor allem natürlich der leitende Angestellte und seine Stellvertreter) nach politischen Gesichtspunkten gegliedert.

Vor jeder Verwaltungskörpersitzung finden in der Regel solche Fraktionssitzungen statt, in denen die der jeweiligen Fraktion zugehörige Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter, sowie die diesen Fraktionen nahestehenden Mitarbeiter des Büros die Linie der Fraktion abstimmen. Im Allgemeinen werden auch dort die kritischen Auseinandersetzungen geführt und die „heiklen“ Fragen abgearbeitet. Offenbar oft auch dieselben Fragen, mit derselben Intensität, in jeder Fraktion, vor allem wenn es um Sachfragen und weniger um Personalfragen geht. Bei Personalentscheidungen dürfte der fraktionelle Aspekt vorherrschen, jedenfalls ist da die Unterscheidung zwischen Arbeitgebervertreter oder Arbeitnehmervertreter meistens von geringerer Bedeutung als die fraktionelle Verbundenheit. Dies trifft natürlich vor allem auf die beiden großen Sozialpartnerfraktionen SPÖ und ÖVP zu. Anfangs einer neuen Regierungssituation im Jahr 2000, geprägt von einer schwarz-blauen Koalition, war auch in der Selbstverwaltung der SVT ein Trend und das Bemühen um eine Stärkung des politischen Bildes der Regierungsebene auf der Ebene der Selbstverwaltung der SV erkennbar war. Dennoch kann doch resümierend festgehalten werden, dass sich der großkoalitionäre Ansatz, bereichert und verbreitert allenfalls um bestimmte fraktionelle Minderheitenrechte, langsam wieder im Selbstverwaltungsleben der SV durchzusetzen scheint.

Die Generalversammlung, die nach § 433 ASVG jährlich zumindest einmal zusammenzutreten soll, spielt im tatsächlichen Entscheidungsprozess des SVT eine untergeordnete Rolle, auch wenn ihr durch Gesetz die tragenden Beschlüsse des SVT über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan) über den Rechnungsabschluss oder über die Satzung des SVT vorbehalten ist. Die Mitglieder des Vorstandes sind auch Mitglieder der Generalversammlung und der

²⁷ Gem § 448 Abs 4 ASVG können die Beauftragten der Aufsichtsbehörden gegen Beschlüsse der Selbstverwaltung unter bestimmten Voraussetzungen Einspruch erheben. Dies hat zur Folge, dass der Beschluss nicht vollzogen werden kann und der beanspruchte Beschluss der Aufsichtsbehörde vom Obmann zur endgültigen Entscheidung (mit Bescheid) vorzulegen ist.

Obmann ist auch Vorsitzender der Generalsversammlung. So gestalten sich die Generalversammlungen, zu „Festveranstaltungen“, in denen bestimmende Persönlichkeiten des SVT über die grundlegende Ausrichtung des SVT Referate halten, oder in denen auch Gäste eingeladen werden, die zu bestimmten, die Selbstverwaltung berührenden politischen Themen ebenfalls referieren. In den vorgelagerten Fraktionssitzungen werden noch allenfalls bestehende Unklarheiten ausgeräumt. Da findet eigentlich noch die Diskussion zwischen den Versicherungsvertretern zu den einzelnen Themenbereichen des Jahresvoranschlags und des Rechnungsabschlusses statt. Vor allem wird mit dem Obmann und dem Generaldirektor (oder seines Stellvertreters) die bestehende (finanzielle) Situation des SVT erörtert. In der eigentlichen „festlichen“ Sitzung werden – etwas überspitzt formuliert – unangenehme Fragen an den Vorstand, Obmann oder an den Generaldirektor als eher unhöflich und störend empfunden. Dies ist bei den einzelnen SVT der Fall, beim HVdSVT ist die Situation auf Grund der anderen Aufgabenstellung der Trägerkonferenz (ist die Generalversammlung des HVdSVT) eine andere.²⁸

D. Selbstverwaltung und Büro des SVT

Ein besonderer Aspekt liegt in der Abgrenzung von Selbstverwaltung und Büro. Hier werden auch die heftigsten Diskussionen geführt, sowohl innerhalb der Selbstverwaltung, innerhalb der gesetzlich beruflichen Interessenvertretung als auch außerhalb der Sozialversicherungsverwaltung. Gerade diese Diskussion entlarvt oft eindrucksvoll das mangelnde Wissen vieler Diskutanten um Staatsvollziehung, staatliche Ordnungspolitik und Selbstverwaltung. Besonders wird dies im Rahmen von Neuordnungen des HVdSVT diskutiert, und mit dem Ruf nach dem Generalmanager aus der Industrie, der alle Probleme der Sozialversicherungsverwaltung mit Verantwortung und „Durchgriffsrecht“ löst, sichtbar. Bei genauerer Betrachtung sind die rechtliche und die gelebte Wirklichkeit etwas differenzierter zu beschreiben. Vorerst wieder einige gesetzliche Bestimmungen als Einleitung.

§ 434 Abs 1 ASVG: „Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung Er kann die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsvertreters überlassen.“

§ 438 Abs 1 ASVG: „Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nichtöffentlich. Der leitenden Angestellte und seine Stellvertreter sind berechtigt, an den Sitzungen der Verwaltungskörper und ihrer Ausschüsse mit beratender Stimme teilzunehmen.“

²⁸ Für die bis 31.12.2004 geltende Hauptversammlung des HVdSVT galt aber auf Grund des reduzierten Aufgabenbereiches ähnliches wie für die Generalversammlungen der SVT, nur das die Sitzungen dieses Gremiums nicht einmal „festlich“ organisiert wurden.

§ 460 Abs 3 ASVG: „Die Bediensteten der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) unterstehen dienstlich dem Vorstand, (Verbandsvorstand)'. Der Obmann, (der/die Verbandsvorsitzende)' ist berechtigt nach Maßgabe der dienstrechtlichen Bestimmungen eine einstweilige Enthebung vom Dienste zu verfügen.“

§ 460 Abs 4 ASVG: „Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung der jeweils zuständigen Bundesminister bestellt und entlassen werden.“

Das Büro, repräsentiert durch den leitenden Angestellten und seiner Stellvertreter, ist vom Gesetz nur mit sehr eingeschränkten Managementaufgaben, nämlich mit den sogenannten laufenden Angelegenheiten betraut, und selbst dies nur in dem Umfang, in dem es die geschäftsführende Selbstverwaltung, der Vorstand ausdrücklich bestimmt. Delegiert der Vorstand keine Aufgaben, auch keine laufenden Angelegenheiten an das Büro, was praktisch aber nicht vorkommt, so träfe dann auch beispielsweise die Entscheidung über den Einkauf eines Bleistiftes für den SVT ausschließlich der Vorstand, der weisungsunterworfenen Generaldirektor könnte dann diesen Bleistift weisungsgemäß einkaufen. Es mag vielleicht als ein überzogenes Beispiel angesehen werden, aber es betont sehr deutlich den Unterschied zwischen geschäftsführender Selbstverwaltung und den weisungsunterworfenen Bediensteten der SVT.

Nun wird die Geschäftsführung durch die Selbstverwaltung eigentlich als nebenberufliche (politische) Funktion ausgeübt. Die Tätigkeit als Mitglied eines Verwaltungskörpers erfolgt nach § 420 Abs 5 ASVG auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung und begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Bestimmten leitenden Funktionären gebührt nach derselben Bestimmung eine monatlich auszuzahlende Entschädigung, die anderen Versicherungsvertreter erhalten nur den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten sowie für die Teilnahme an Sitzungen Sitzungsgeld. Der Generaldirektor und seine Stellvertreter sowie alle anderen Mitarbeiter des Büros sind Bedienstete der SVT, sie unterliegen dem Kollektivvertrag bzw der Dienstordnung für die SV, es sind somit privatrechtliche Arbeitsverträge. Sie sind in der Regel hauptberuflich tätig,²⁹ vor allem die leitenden Angestellten des SVT. Die Gehälter, vor allem des leitenden Dienstes liegen bei weitem über den Funktionsentschädigungen ihrer vorgesetzten Funktionäre. Als hauptberufliche Dienstnehmer des Unternehmens haben sie eine in der Regel andere Informationsstruktur als die Versicherungsvertreter. Vielfach wird behauptet, sie hätte gerade in den entscheidungsrelevanten Fällen einen entscheidenden Wissensvorsprung, der es dem Büro leicht macht, die Selbstverwaltung zu Entscheidungen „in ihrem Sinne“ Sinne zu lenken. Dies ist aber nur eine Seite der Medaille, denn die Versicherungsvertreter wirken ja auch noch in anderen Bereichen und können

²⁹ Natürlich ist auch nach der DO Teilzeitbeschäftigung möglich.

aus diesen Tätigkeiten Erfahrungen und Information in die Entscheidungen einfließen lasse. Schlagwortartig könnte man die Informationsstruktur der leitenden Angestellten in Bezug auf die in der SV zu treffenden Entscheidungen als die speziellere und die der Selbstverwaltungsfunktionäre als die breiter generellere bezeichnen.

Die Praxis lässt bei vielen SVT eine deutliche faktische Dominanz der Generaldirektoren und deren Mitarbeiter beobachten, die in bestimmendem Ausmaß die Entscheidungen der Selbstverwaltung und damit die Geschicke des betreffenden SVT beeinflussen. Dies ist beispielsweise ausgeprägt in der KGKK aber auch in Ansätzen in der PVA; es ist aber nicht immer so. Es gibt SVT in denen sich die Selbstverwaltung auf die wesentlichen Entscheidungen des SVT konzentriert und sonst die laufende Vollziehung der SV dem Büro überlässt. Das Büro nimmt damit das Alltagsgeschäft der Selbstverwaltung ab, in besonders günstig gelagerten Fällen, wie dies etwa in der OÖGKK der Fall war, sammelt und liefert das Büro – als Teil seiner Aufgabe – auch alle notwendigen speziellen, auch politische Information an die Selbstverwaltung, lässt aber die Entscheidung, auch faktisch, in der Selbstverwaltung. Es gibt aber auch Obmänner, die selbstbewusst die Träger leiten, quasi als leitende Manager und bestimmende Akteure des Unternehmens, dies entweder – bei allem Sinn fürs Wesentliche – mit mehr Liebe zum Detail, wie etwa in der WGKK oder auf die generellen, oft auch interessenspolitischen und sozialpolitischen Ziele konzentriert wie etwa der Obmann und seine Stellvertreter der SVA. Eine besonders verbundene Zusammenarbeit zwischen Selbstverwaltung und Büro fand und findet sich in der SVB, allerdings mit einem dominanten Obmann, der die Aufgaben der Selbstverwaltung kennt und wahrzunehmen weiß. Die Entscheidungen der Selbstverwaltungen bei der Zusammenlegung der Sozialversicherungsanstalten des österreichischen Bergbaues und der österreichischen Eisenbahnen war ganz wesentlich durch den Generaldirektor der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus geprägt, der auch die Entscheidungen der Selbstverwaltung im Fusionsprozess behutsam in die richtige Richtung lenkte.

Der kurze Überblick zeigt, dass trotz gleicher Rechtslage in den einzelnen SVT das Verhältnis von Büro und Selbstverwaltung höchst unterschiedlich – was die faktischen Entscheidungsstrukturen betrifft – ausgestaltet ist. Das faktische Unternehmensleben wird doch sehr wesentlich auch von den agierenden Menschen und Persönlichkeiten geprägt, vor allem von deren individuellen Rollenverständnissen, die mit dem ihnen durch Gesetz zugeordneten Rollenbildern nicht immer zusammenstimmen müssen, dessen ungeachtet aber den Vollzug der SV im jeweiligen SVT faktisch definieren.

E. Selbstverwaltung und Aufsichtsbehörden

Ein besonders spannungsgeladenes Verhältnis ist dies zwischen der Selbstverwaltung der SVT und den Aufsichtsbehörden. Hier treffen zwei mit jeweils ausgeprägtem Selbstverständnis ausgestattete Unternehmenskulturen aufeinander. Da diese beiden Unternehmenskulturen auch noch von ähnlichem Machtverständnis gezeichnet sind, treten hin und wieder die Schranken der nachstehenden gesetzlichen Bestimmungen in den Hintergrund, vor allem dann, wenn beide wissen, was in einem bestimmten Fall das einzig Richtige für die SV ist, unter dem „einzig Richtigen“ aber jeweils etwas anderes verstanden wird.

§ 448 Abs 1 ASVG: „Die Versicherungsträger und der Hauptverband samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes.....“

§ 448 Abs 4 ASVG: „Die Vertreter des Bundesministers für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, sowie die Vertreter der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen können gegen Beschlüsse eine Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse der Verwaltungskörper, welche die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben.....“

§ 449 Abs 1 ASVG: „Die Aufsichtsbehörden haben die Gebarung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) zu überwachen und darauf hinzuwirken, dass im Zuge dieser Gebarung nicht gegen Rechtsvorschriften verstoßen wird. Sie können ihrer Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken, sie sollten sich in diesem Falle auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsträger /des Hauptverbandes) nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörden können in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Versicherungsträger aufheben.“

Neben diesen grundlegenden Bestimmungen, die noch weiter im Detail das Zusammenspiel zwischen Selbstverwaltung und Aufsichtsbehörde regeln, enthalten die Sozialversicherungsgesetze noch eine Reihe von Regelungen, wonach bestimmtes Verwaltungshandeln der SVT der Genehmigung der Aufsichtsbehörden unterworfen ist. Dies gilt etwa bei bestimmten Vermögensanlagen (§ 446 ASVG), bei Beteiligungen an fremden Einrichtungen (§ 446a ASVG) oder bei bestimmten Veränderungen von Vermögensbeständen (§ 447 ASVG). Ebenso gilt diese Genehmigungsvorschrift auch für die Satzungen der SVT.

In Summe ergibt sich ein differenziertes Beziehungsgeflecht zwischen Aufsichtsbehörden und der Selbstverwaltung, insbesondere dem Obmann und dem Generaldirektor eines SVT und den zuständigen Beamten (Beauftragten der Aufsichtsbehörden). Hervorzuheben ist, dass die Aufsichtsbehörden keine

aktiven Aktionen in den SVT setzen können, sie können immer nur bewirken, dass etwas nicht vollzogen werden darf, verbindlich aber den SVT und damit der Selbstverwaltung samt ihrem Büro kein bestimmtes Verhalten vorschreiben. Daher repräsentieren die Aufsichtsbehörden im Sozialversicherungsvollzug immer eine passive Rolle, indem sie quasi den Fortgang eines Geschäftsganges, eines Projektes behindern. Sie können per definitione Beschlüsse nur aufheben, also deren Vollzug hemmen, sie können eine Genehmigung nicht erteilen, oder sie mit bestimmten Auflagen verknüpfen. In allen Fällen wirkt die Aufsichtsbehörde aus der Sicht der Akteure behindernd. Ihre Existenz wird als zusätzlicher Aufwand, und Zeitproblem empfunden. Wie im Verhältnis Selbstverwaltung und Büro bestimmen auch hier die handelnden Personen die praktische Ausgestaltung dieser Regelungen.

Es lassen sich aber Grundmuster im Umgang mit dem strukturellen Konflikt beobachten. Es gibt SVT, welche die Aufsicht als notwendiges Übel akzeptieren und versuchen einen nüchternen, aber sachlichen Zugang zur Aufsicht zu erhalten. Andere Träger fassen die Chance, vor allem über die Beauftragten der Aufsichtsbehörden, die Kontakte zu Bundesministern und Bundesregierung auf dieser Ebene zu fördern. Sie nutzen dabei die Beamten der Aufsichtsbehörden als Transportinstrument (positiv gemeint) für ihre sozialpolitischen Anliegen. Hier entsteht ein aktives Miteinander und es sind nicht wenige Beauftragte der Aufsichtsbehörden zu beobachten, die sich selbst als positiven Teil des betreffenden SVT sehen. Es gibt SVT, die es in den Sitzungen der Verwaltungskörper eher darauf ankommen lassen, ob die Aufsichtsbehörde handelt oder nicht. Die Informationen erfolgen überwiegend über die Sitzungsunterlagen (so eher die PVA). Andere SVT bemühen sich um eine Abstimmung im Vorfeld. Es finden vor den Verwaltungskörpersitzungen eigene Besprechungen mit den Aufsichtsbehörden statt, die schon vorweg allfällige Problem klären helfen (so etwa die VAEB).

Selbstverständlich hängt das Beziehungsklima auch von der Einstellung der jeweiligen Bundesministerin bzw dem Bundesminister zur Sozialversicherung und Selbstverwaltung ab, wobei – anders als vielleicht zu erwarten wäre – je intensiver die Interessen an der Sozialversicherung und seiner Verwaltung gelebt werden, und zwar im Wesentlichen egal welcher Fraktion das Regierungsmitglied angehört, je höher auch die Konfliktgefahr in diese sensiblen Verhältnis von Selbstverwaltung und Regierung steigt.

Ein besonderer Aspekt ist dabei auch, dass die Sozialversicherungsgesetze die Einnahmen der Sozialversicherung exakt festlegt, während im Leistungsrecht doch Spielräume, zB über satzungsmäßige Mehrleistungen, im Vertragspartnerrecht oder bei der Ausstattung des Verwaltungsapparates (IT, Liegenschaften, Dienstwagen, Personal) bestehen. Für die Veränderungen von Einnahmen sind also Gesetzesänderungen erforderlich, dafür ist die Bundesregierung (Vorlage einer entsprechenden Regierungsvorlage an den NR) und vor allem der Nationalrat verantwortlich. Die Ausgaben werden im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Spielräume weitgehend durch die Selbstverwaltung in

den SVT definiert. Es ist wie in einer Lebensgemeinschaft, in der nur eine Teil das Haushaltseinkommen verdient: Dieser Teil wird der/dem die Hauswirtschaft besorgenden Partner/in immer vorwerfen, er/sie komme mit dem mühsam verdienten Einkommen nicht aus und solle – natürlich bei gleicher Lebensqualität – mehr sparen. Der/die im Haushalt beschäftigte Partner/in wird sich immer über die zu geringen Einnahmen aufregen, mit denen der erwünschte Lebensstandard, auch bei noch so sparsamer Bewirtschaftung, nicht erreicht werden kann. In dieser Konfliktfalle befinden sich auch die Aufsichtsbehörden/die Bundesregierung und die Versicherungsvertreter in der Selbstverwaltung der SV und dieser Konflikt wird auch mit unterschiedlicher Heftigkeit, aber stetig gelebt.

III. Die praktische Ausgestaltung der Selbstverwaltung im Hauptverband der Sozialversicherungsträger³⁰

A. Allgemeine Anmerkungen

Schon von der Aufgabenstellung, aber auch was das System der Selbstverwaltung betrifft unterscheidet sich der HVdSVT wesentlich von der Struktur der übrigen SVT. Im Hintergrund vieler Konflikte im HVdSVT steht ein jeweils besonderes Verständnis über die trägerübergreifende Selbstverwaltung. Begreift man den HVdSVT als Selbstverwaltung der ihn diesem zusammengefassten SVT oder als Selbstverwaltung der Gesamtheit aller in der SV eingebundenen Versicherten und deren Arbeitgeber? Dieses unterschiedliche Verständnis prägt über weite Strecken das praktische Leben im HVdSVT. Dies ist auch das kennzeichnende Unterscheidungsmerkmal zu den anderen SVT. Im Übrigen gilt auch für den HVdSVT was im vorigen Kapitel zu den SVT beschrieben wurde.³¹

Wieder einige Bestimmungen zur Darstellung der Rechtslage:

§ 31 Abs 1 ASVG: „Die.....Versicherungsträger werden zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger..... zusammengefasst.“

§ 31 Abs 2 ASVG: „Dem Hauptverband obliegt

1. die Wahrnehmung der allgemeinen und gesamtwirtschaftlichen Interessen im Vollzugsbereich der Sozialversicherung

³⁰ Der HVdSVT ist mit der 63. Novelle zum ASVG, BGBl I Nr 171/2004 neu organisiert worden. Wie sich diese Änderung der Organisation praktisch ausgestaltet und sich von früheren Mustern abhebt, kann derzeit schwer beurteilt werden. Siehe im Übrigen zur Neuorganisation *Souhrada*, SozSi 2005, 56.

³¹ Eine tief greifende Analyse der tatsächlichen Verhältnisse bietet der schon erwähnte Beitrag von *Tomandl*, SozSi 2005, 150.

2. die zentrale Erbringung von Dienstleistungen für die Sozialversicherungsträger

3. die Erstellung von Richtlinien zur Förderung oder Sicherstellung der gesamtwirtschaftlichen Tragfähigkeit, der Zweckmäßigkeit und der Einheitlichkeit der Vollzugspraxis der Sozialversicherungsträger.“

Es folgt im § 31 ASVG eine umfassende, detaillierte Auflistung aller jener Aufgaben, die der HVdSVT zu besorgen hat. Schon dieser Paragraph, mit der unübersichtlichen Kasuistik, lässt die Spannung erkennen die zwischen dem HVdSVT und jedem einzelnen SVT knistert.

Im Vordergrund steht, wie einleitend schon erwähnt, die Unklarheit darüber, was der HVdSVT in Rahmen der Sozialversicherungsverwaltung, im Konzert autonomer, in Selbstverwaltung geführter SVT leisten soll und darf. Es gibt zwar eine Norm, die besagt was der HVdSVT zu besorgen hat. Diese Norm sagt aber nichts darüber aus, wie er dies zu tun hat und in welchem Umfang. Es fehlt auch eine spiegelgleiche Verpflichtung der einzelnen SVT, sich zum Gesamtwohl der SV in der Arbeit der HVdSVT einzubringen, und zwar über die Interessen des einzelnen SVT hinaus, ja zum Teil auch unter außer Achtlassung dieser Interessen.

In den in der Einleitung kurz angeführten Analysen der Firma Häusermann und KPMG zur Sozialversicherung war, bei grundsätzlich positiver Bewertung des Verwaltungshandelns der einzelnen SVT, das mangelnde Zusammenwirken der SVT im HVdSVT der Hauptkritikpunkt.

So schlussfolgert die Firma Häusermann in ihrem Gutachten:

- Eine gesamtheitliche Führung des Systems der österreichischen SV in Managementfragen existiert nicht. Der Hauptverband kann nur in eng begrenzten Gebieten führen.
- Die Entwicklung der einzelnen SVT hat – was durchaus verständlich ist – eigene Wege genommen. Als Auswirkung davon entwickeln sich die Träger zunehmend auseinander statt sich einander anzunähern.
- Eine Kraft, welche eine Annäherung der Träger fördern würde, gibt es nicht.

Die Feststellungen der Firma KPMG Consulting GmbH in ihrem Management Summary 1998 zeichnen schon die wesentlichen Schwachstellen des praktischen Verwaltungslebens im HVdSVT eindrucksvoll nach:

- Die SVT verstehen die Koordinationsmaßnahmen des HVdSVT als Eingriff in ihre operative Verantwortung. Die trägerübergreifenden Gremien und Ausschüsse können somit keine Führungsaufgaben für das Gesamtsystem der österreichischen SV wahrnehmen.
- Die Mitglieder der Selbstverwaltung im HVdSVT werden unverändert aus der Selbstverwaltung der operativ tätigen SVT bestellt. Sie leben daher in einem ständigen Interessenkonflikt zwischen den Zie-

len des HVdSVT und den Zielen der einzelnen SVT. Dadurch kommt es zur Verfolgung von Partikularinteressen durch die SVT in einer Entscheidungskultur im HVdSVT, die vom Prinzip des kleinsten gemeinsamen Nenners bzw. des Mehrheitskonsenses geprägt ist.

- Insgesamt herrscht ein unzureichend ausgeprägtes Denken und Agieren für das Gesamtsystem der SV vor.
- Die im Gesamtsystem der österreichischen SV liegenden Potenziale können derzeit nur bedingt ausgeschöpft werden.
- Kooperationen beruhen auf Eigeninitiative einzelner Träger und umfassen dadurch nicht alle Träger.

Es hat sich seit dieser Zeit einiges verbessert und entwickelt, gerade was die Kooperation der SVT untereinander betrifft, oft auf Initiative eines SVT (und nicht des HVdSVT). Mit der Gründung der SV-IT – auf Hauptverbandsebene finden sich beispielsweise solche zaghafte Ansätze einer verbesserten Zusammenarbeit, hinter denen sich aber immer noch mehr die Wahrung bestehender (Besitzstands-)Verhältnisse verbirgt als innovative Kooperationsschritte. Auch die Neuorganisation der HVdSVT, alleine durch die Struktur der Organisation, wird daran nicht viel ändern. Es sei hier aber betont, dass die Neustrukturierung des HVdSVT einer innovativen Phase der Gesamtorganisation der SV nicht im Wege steht, wenn die handelnden Akteure die Notwendigkeit einer solchen erkennen, gleichzeitig aber auch ihre Chancen nützen und entsprechende Handlungen setzen. Gerade die Persönlichkeiten, die derzeit die Vorsitzführung in der Trägerkonferenz und im Vorstand innehaben, hätten – beobachtet man ihr politisches Wirken, zum Teil schon bei den einzelnen SVT – alle Voraussetzungen, der Selbstverwaltung im HVdSVT eine neue Prägung zu geben.

Die Möglichkeiten des HVdSVT auf die SVT quasi von oben bindend und verpflichtend einzuwirken sind sehr begrenzt (allenfalls durch bestimmte Richtlinien gem. § 31 ASVG). Es findet sich auch im HVdSVT selbst oft kaum die nötige Mehrheit für die erforderlichen Beschlüsse. Gefragt sind also Methoden des „Integrativen Managements“, die Wahrnehmung von Controllingfunktionen für das System, damit verbunden die Weiterentwicklung von Zielvereinbarung unter Nützung moderner³² Zielsteuerungssysteme. Der Werkzeuge gäbe es viel, beispielsweise ist die Managementmethode über Zielvereinbarung und Zielsteuerungssystem ins neue System eingeflossen, und zwar als Aufgabe der Trägerkonferenz in Abstimmung mit den SVT (§ 441 e ASVG). Die Selbstverwaltung müsste die ihr zur Verfügung stehenden Instrumente nur engagierter – und ohne Angst aus Trägersicht – nutzen.

Hier sei aber in Bezug auf integratives Managementverständnis auf eine besondere Situation im HVdSVT hingewiesen. Nicht so sehr auf der Ebene der Selbstverwaltung und auf der Ebene der leitenden Angestellten sonder viel-

³² Wie etwa das System der Balanced Scorecard, die schon durch die Geschäftsführung nach der Rechtslage vor 1.1.2005 im HVdSVT praktiziert worden ist.

mehr auf der Expertenebene im HVdSVT und der SVT laufen intensive Abstimmungsprozesse. In sogenannten Arbeitskreisen werden offene Fragen im Melde-, Versicherungs- und Beitragsrecht, sowie im Leistungsrecht der Krankenversicherung und Pensionsversicherung abgestimmt und somit eine einheitliche Vollziehung der SVT sichergestellt. Hier wird insbesondere die Koordination der Krankenversicherungsträger im Büro des HVdSVT im Wege integrativen Managements praktiziert. Dies wird auch von den SVT angenommen. Es sei auch nicht dabei verschwiegen, dass der zuständige Abteilungsleiter im Krankenversicherungsbereich durch sein Persönlichkeitsprofil viel dazu beiträgt, dass die Dinge so laufen, wie Organisationstheoretiker sich das wünschen.

In diesem Zusammenhang muss auch auf ein Phänomen eingegangen werden, dass in den letzten Jahren immer schärfere Konturen gewinnt. Aufgrund der Dominanz der Krankenversicherungsträger begreift sich der HVdSVT – in der Selbstverwaltung, im Führungsbereich – zunehmend als trägerübergreifender Krankenversicherungsträger. In der PV und besonders UV werden Koordinationsaufgaben nur mehr sehr spärlich im HVdSVT wahrgenommen und verdichtet an die Träger zurück delegiert. Während die AUVA bereits ein Eigenleben, fast außerhalb der HVdSVT, führt, übernimmt verstärkt die PVA Koordinations- und Dienstleistungsaufgaben für alle Pensionsversicherungsträger.

Der HVdSVT ist in den letzten Jahren harter Kritik von außen ausgesetzt und dadurch immer in eine sehr defensive Rolle gedrängt. Gleichzeitig ist der HVdSVT von außen und innen mit gravierenden Organisationsänderungen konfrontiert. Er ist auf Büroebe (Geschäftseinteilung) vielfach kurzfristigen Änderungen unterworfen, mit damit verbundenen veränderten Entscheidungsstrukturen und Perspektiven der Mitarbeiter. Auf der Ebene der Selbstverwaltung findet sich seit 2000 die dritte Organisationsstruktur.³³ Die Akteure waren und sind nicht in der Lage, Rollenbilder zu entwickeln und zu entfalten. Es ist und war sehr deutlich zu beobachten, wie schwer es den Akteuren gelingt, in ein neues Rollenverständnis hinein zu wachsen. Die Kommunikation in der Selbstverwaltung war zu Beginn jeder neuen Organisationsstruktur von verstärktem Konkurrenzverhalten – in einer Art „Stormingphase“ – der Versicherungsvertreter/leitenden Angestellten/Geschäftsführer etc. Generell war das Verwaltungshandeln von Missverständnissen zwischen den Akteuren geprägt. Es brauchte immer eine gewisse Zeit, bis sich ein konstruktives Diskussions- und Entscheidungsklima entwickeln konnte.

³³ 1. Änderung durch 58. ASVG-Novelle BGBl I Nr 99/2001, siehe dazu *Rudda*, *SozSi* 2001, 716; *Panhözl*, *DRdA* 2001, 473; 2. Änderung durch 63. ASVG-Novelle BGBl I Nr 171/2004; dazu *Souhrada*, *SozSi* 2005, 56.

B. Die Entscheidungsträger im HVdSVT

§ 441 ASVG: „Die Verwaltungskörper des Hauptverbandes sind

- die Trägerkonferenz
- der Verbandsvorstand.³⁴

§ 441a Abs 1 ASVG: „Die Trägerkonferenz besteht

1. aus den Obmännern/Obfrauen und ihren ersten Stellvertretern.....
2. aus drei Seniorenvertretern/Seniorenvertreterinnen.....“

§ 441 a Abs 3 ASVG: „Die Trägerkonferenz wählt aus ihrer Mitte für eine Funktionsdauer von vier Jahren eine Vorsitzenden/eine Vorsitzende und zwei Stellvertreter....“

§ 441 b Abs 1 ASVG: „Der Vorstand besteht aus 12 Mitglieder, die von der Trägerkonferenz auf der Grundlage vonVorschlägen für 4 Jahre entsendet werden.“

§ 441 b Abs 7 ASVG: „Der Vorstand wählt aus seiner Mitte für die Dauer seiner Funktionsperiode mit der Mehrheit der gültig abgegebenen Stimmen einen Verbandsvorsitzenden/eine Verbandsvorsitzende und eine/eine Verbandsvorsitzenden-StellvertreterIn.....“

§ 441 g ASVG: „Das Verbandsmanagement besteht aus dem/der leitenden Angestellten und seinen/ihren höchstens drei Stellvertreterinnen. sie werden vom Verbandsvorstand im Wege einer öffentlichen Ausschreibung für eine Funktionsperiode von vier Jahren bestellt.....“

Obwohl dem Vorstand im HVdSVT nach der Generalklausel des § 441 f ASVG die Besorgung aller Aufgaben des HVdSVT obliegt, die nicht ausdrücklich durch Gesetz der Trägerkonferenz zugewiesen sind, liegt doch die Kompetenz über die schwerwiegenden, die SVT berührenden Entscheidungen, in der Trägerkonferenz, die aus dem Obmännern und deren ersten Stellvertretern besteht. Es ist zu erwarten, dass die beiden Versicherungsvertreter eines SVT in der Trägerkonferenz nicht notwendigerweise – wie man vielleicht erwarten könnte – zu denselben Fragen dieselben Antworten verfolgen. Dies war auch in der Vergangenheit in den Gremien des HVdSVT nicht so, insbesondere dann nicht, wenn die Versicherungsvertreter einerseits Arbeitgebervertreter und andererseits Arbeitnehmervertreter sind. Daraus erkennt man, dass nicht immer die Trägerinteressen die Entscheidungen beeinflussen, sondern dass auch Ständes- und Fraktionsinteressen in die Entscheidungen einfließen (wie schon bei den SVT beobachtet).

³⁴ Es gibt noch andere Gremien, welche die Geschäftsführung des HVdSVT beeinflussen. Dies sind die Controllinggruppe (§ 32a ASVG) und das Sozial- und Gesundheitsforum (§ 442 ASVG), sie sind aber keine Verwaltungskörper und damit auch kein Teil der Geschäftsführung in engeren Sinne. Besonders der Controllinggruppe und deren Management kommt aber ein gravierender faktischer Einfluss auf die Entscheidungen im HVdSVT zu.

Etwas eigenartig wirkt die Vertretung von Senioren in der Trägerkonferenz. Hier zeigt sich deutlich das unterschiedliche Verständnis über die Rolle des HVdSVT in der Sozialversicherungsverwaltung. Hier liegt offenbar der Ansatz zu Grunde, die Funktion des HVdSVT basiert auf der Vertretung der Gesamtheit der Versicherten und deren Arbeitgeber.

Im Ergebnis werden – ungeachtet der Persönlichkeitsbilder – die Obmänner und deren Stellvertreter der großen SVT die Entscheidungen im HVdSVT wesentlich beeinflussen, insbesondere wenn sie noch dazu Vorsitzende/Stellvertreter der Trägerkonferenz sind. Diese teilen sich in Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter, womit der sozialpartnerschaftliche Aspekt im neuen HVdSVT wieder deutlich in den Vordergrund tritt. Den fraktionellen Minderheiten bleibt im Wesentlichen die Suche nach Bündnispartnern in dem einem oder anderen sozialpartnerschaftlichen Lager, bzw. sie können quasi in den Gremien eine Art kontrollierende „Opposition“ ausüben.

Wie schon angetönt, stehen die Funktionäre in der Trägerkonferenz in einer Doppelrolle. Sie sind als leitende Funktionäre der SVT für diese verantwortlich und als leitende Funktionäre im HVdSVT ebenso für das Gesamtsystem. Es ist zu befürchten – muss sich aber nicht bewahrheiten –, dass wie in der Vergangenheit das Hemd (der SVT) näher ist als der Rock (HVdSVT).

Der Einfluss des Verbandsmanagements (das ist der neue leitende Angestellte und seine Stellvertreter) auf die Entscheidungen der neu strukturierten Selbstverwaltung wird abzuwarten sein. Es handelt sich hierbei um eine besondere Konstellation, weil zwischen den nach altem Recht nach dem Prinzip der Selbstverwaltung weisungsfrei agierenden vier Geschäftsführern und den neuen weisungsabhängigen leitenden Angestellten Personenidentität besteht. Es wird interessant zu beobachten sein wie sie in die neue – beengte – Rolle hineinwachsen können und welche Konfliktsituationen dadurch zur Selbstverwaltung erwachsen.

Zu beachten ist auch, dass der Einfluss der Expertenmeinungen im HVdSVT, aus den SVT heraus in den HVdSVT eine weitaus bedeutendere Rolle spielt als bei den SVT. Selbstverständlich gilt das besonders dann, wenn es um generelle gesundheitspolitisch und sozialpolitische Anliegen geht, wie zum Beispiel die Einrichtung eines Strukturausgleiches zwischen den Krankenversicherungsträgern, im Vertragspartnerrecht oder bei großflächigen, finanzintensiven Dienstleistungen, wie dies etwa für die Einführung der Chipkarte gilt. Hier ist auch zu beobachten, dass der HVdSVT eine verstärkte Tendenz zur Auslagerung in GmbH-Modellen³⁵ sucht.

³⁵ Chipkarten-GmbH, SV IT, Peering Point GmbH.

IV. Abschließende Bemerkung

Bei relativ einfachen, übersichtlichen Regelungen zur Selbstverwaltung in der SVT und im HVdSVT gestaltet sich das tatsächliche Verwaltungsleben höchst differenziert. Es gibt eine nicht abschätzbare Zahl von endogenen und exogenen Faktoren, die im Entscheidungsprozess der Selbstverwaltung eine bedeutende Rolle spielen. Von der Expertenberatung, über den Einfluss des leitenden Angestellten und seiner Stellvertreter, der beruflichen Interessenverbände bis hin zu den Fraktionen spannt sich ein weiter Bogen. In den SVT/HVdSVT hat sich aber jeweils eine eigenständige, von den anderen SVT jeweils zu unterscheidende Unternehmens- und Entscheidungskultur entwickelt, dies bei an sich gleicher Rechtslage. Das Verständnis für Selbstverwaltung und ihrer Funktion im Staatsgefüge ist oft bei den handelnden Akteuren in der Selbstverwaltung und in den Büros der SVT, ja selbst bei den Aufsichtsbehörden ein höchst unterschiedliches. Für den HVdSVT brauchte es wieder ein Erkenntnis des VfGH,³⁶ um das Bild über die Funktion der Selbstverwaltung zu klären. Dennoch hat sich in der Praxis vielfach ein „praktikabler“ Weg durchgesetzt, der mehr von den handelnden Personen geprägt ist als von den Prinzipien der Selbstverwaltung.

³⁶ G 222/02, G 1/03 vom 10. 10. 2003.

Otfried Seewald

Probleme der praktischen Ausgestaltung von Selbstverwaltung in Deutschland

I. Einführung, Ziele und Grobgliederung*

A. Modell der Selbstverwaltung – Merkmale

Selbstverwaltung hat zwei Betrachtungsweisen; sie bezeichnet erstens – die Mitwirkung von Bürgern und Bürgerinnen bei der Erledigung öffentlicher Aufgaben¹ und – zweitens – damit auch gleichsam korrespondierend die eigenverantwortliche Erledigung öffentlicher Aufgaben durch öffentlich-rechtliche Körperschaften².

Weiterhin ist zu bemerken, dass es sich um Tätigkeiten der Verwaltung handelt, das heißt also, dass es hier um die Ausführung von Gesetzen geht³, bei der offensichtlich eine Zusammenwirkung von Verwaltung, Einrichtungen und Bürgern, und zwar in besonderer Weise, vorgesehen ist⁴.

* Wiederholt zitierte **Literatur**: v Arnim/Sommermann (Hrsg), Gemeinwohlgefährdung und Gemeinwohlsicherung. Vorträge und Diskussionsbeiträge auf der 71. Staatswissenschaftlichen Fortbildungstagung der Deutschen Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer (2004), zitiert: Gemeinwohl; Grochla (Hrsg), Handwörterbuch der Organisation² (1980), zitiert: Grochla; v Maydell/Ruland (Hrsg): Sozialrechtshandbuch³ (2003), zitiert: SRH; v Mutius (Hrsg), Selbstverwaltung im Staat der Industriegesellschaft, FS v Unruh (1983), zitiert: FS v Unruh; Nohlen, Kleines Lexikon der Politik (2001), zitiert: Politik.

¹ Vgl Klages, Selbstverwaltung und menschliche Selbstverwirklichung, FS v Unruh (1983) 41 ff; so auch noch der Anknüpfungspunkt von von Gneist, Selfgovernment, Kommunalverfassung und Verwaltungsgerichte in England¹ (1871) 882 ff.

² Zum Begriff und den Arten der öffentlichen Körperschaften Wolff/Bachoff/Stober, Verwaltungsrecht II⁵ (1987) § 84; zum rechtsfähigen Verband als Anknüpfungspunkt von Selbstverwaltung Schuppert/Folke, Selbstverwaltung als Beteiligung Privater an der Staatsverwaltung?, FS v Unruh 183.

³ So zB Jellinek, Allgemeine Staatslehre³ (1920) 637 ff. Verwaltung gemäß Staatsgesetzen“.

⁴ Zur institutionellen Problematik zB Hauschildt, Selbstverwaltung als Organisationsprinzip in Staat und Wirtschaft, FS v Unruh 79 ff.

B. Herkunft

Diese Vorstellung der Beteiligung von Bürgern an hoheitlichen Tätigkeiten stammt aus einer Zeit, in der die Demokratie noch nicht verwirklicht war; in Deutschland wäre insoweit praktisch der Beginn des 19. Jahrhunderts zu nennen. Zu dieser Zeit ist in Deutschland die kommunale Selbstverwaltung, also die Selbstverwaltung in der gemeindlichen Ebene eingeführt worden, vor allem zunächst in Preußen⁵.

Die kommunale Selbstverwaltung hatte nicht zum Ziel, die Demokratie gleichsam von unten her aufzubauen und einzuführen. Vielmehr ging es darum, den genossenschaftlichen Gedanken zu etablieren. Im Übrigen war es auch eine Maßnahme, die zu einer finanziellen Entlastung des Staates führen sollte in einer Zeit, in der die Kriege zwar gewonnen, jedoch auch die siegreichen Staaten finanziell am Ende waren.

In der Zeit, in der in Deutschland die Selbstverwaltung im Bereich der SV eingeführt wurde, stellte sich die Frage der Demokratie bereits in einer anderen Weise dar als noch etwa 80 Jahre zuvor.

Gleichwohl kann man sagen, dass auch seinerzeit noch der genossenschaftliche Gedanke im Vordergrund stand und die Selbstverwaltung bei den Trägern der SV nicht dazu gedacht war, um demokratischen Bestrebungen Vorschub zu leisten⁶.

C. Die Kaiserliche Botschaft

In der berühmten Kaiserlichen Botschaft Wilhelms I. vom 17.11.1881, der „Geburtsurkunde“ der deutschen SV, heißt es: „Der engere Anschluss an die realen Kräfte dieses Volkslebens und die Zusammenfassung der letzteren in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung werden, wie wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfang nicht gewachsen sein würde.“⁷

⁵ Vgl. Menger, Entwicklung der Selbstverwaltung im Verfassungsstaat der Neuzeit, FS v Unruh 25.

⁶ Auf die Spannungslage zwischen dem genossenschaftlichen Prinzip und dem Demokratieprinzip hat bereits Peters hingewiesen: Demokratie sei „ihrem Wesen nach ein Feind der Selbständigkeit öffentlich-rechtlicher Verbände im Staat“, vgl. Grenzen der kommunalen Selbstverwaltung in Preußen (1926); ders., Zentralisation und Dezentralisation (1928) 27 ff.

⁷ Näheres dazu in der ZSR 1981 H 11/12 mit einer Dokumentation und Beiträgen von Rohwer-Kahmann, Tennstedt und Schmoller.

D. Selbstverwaltung und Demokratie

Selbstverwaltung und Demokratie haben gemeinsame ideelle Wurzeln; sie lassen sich aber als Prinzipien und in ihren dogmatischen Ausformungen nicht gleichsetzen.

Der wohl maßgebliche Unterschied besteht in Folgendem: Die Gemeinschaft, die in einer Selbstverwaltungseinheit „Herrschaft ausübt“, ist nicht identisch mit der Personenmehrheit, die das Volk ausmacht. Und diese in der im Prinzip wesentlich kleineren Gemeinschaft zusammengefassten Personen vertreten ein schmaleres Interessenspektrum⁸ als die Gesamtheit der Bevölkerung, sei es in einem Land oder im gesamten Bund. Definiert und abgegrenzt wird dieses Interessenspektrum jeweils durch die Zuweisung der Aufgaben, die der Gesetzgeber der betreffenden Gemeinschaft vorgegeben hat.

Das BVerfG spricht in diesen Zusammenhängen von einer „mitgliederschaftlich-partizipatorischen Komponente“, die jeder Selbstverwaltung eigenständig sei⁹. Darin kann man eine Vorformung demokratischer Mitwirkungsfreiheit sehen, die sich jedoch – wie gesagt – an sich auf spezifische Interessenlagen bezieht.

In der BRD findet sich Selbstverwaltung als durchgängiges normatives Ordnungssystem in vielen Bereichen der Verwaltung¹⁰; es handelt sich aus heutiger Sicht um eine Erscheinung im Schnittpunkt demokratischer und rechtsstaatlicher Entwicklungen des modernen Staates. Das BVerfG hat im Übrigen darauf hingewiesen, dass die Zurückhaltung des Verfassungsgebers im Hinblick auf die Zulassung unmittelbar-demokratischer Elemente auf Bundesebene in gewisser Weise dadurch erklärt und auch erträglich gemacht wird, dass in anderen Bereichen, wie vor allem auch auf der regionalen Ebene der Gemeinde, Einrichtungen der Selbstverwaltung vorhanden sind, in denen eine „wirkliche Verantwortlichkeit“ der Bürger vorhanden ist¹¹, mit denen also eine wirksame Teilnahme an den Angelegenheiten des Gemeinwesens ermöglicht wird.

Diese Überlegungen lassen sich auch auf den Bereich der SV übertragen.

Allerdings ist dabei zu beachten, dass es sich – im Gegensatz zu der kommunalen Selbstverwaltung – um einen vergleichsweise schmalen Aufgabenbereich handelt, in dem der jeweilige Bereich der SV agiert.

Selbstverständlich ist aus der heutigen verfassungsrechtlichen Sicht die Erforderlichkeit einer ununterbrochenen „demokratischen Legitimationskette“

⁸ Das ist jedenfalls zumeist so; die Gemeinden bilden insoweit bereits eine Ausnahme, vgl. Wolff/Bachoff/Stober, aaO § 84 Rdnr 14, 15.

⁹ BVerfGE 79, 127, 150.

¹⁰ Vgl. Hauschildt, Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip in Staat und Gesellschaft, FS v Unruh 79 ff.

¹¹ BVerfGE 79, 127, 150: erforderlich sei eine „wirksame Teilnahme an den Angelegenheiten des Gemeinwesens“; Bezugnahme auf diese Entscheidung in BVerfGE 82, 310, 314 und E 107, 1, 12.

für die Ausübung von Staatsgewalt geboten, auch in allen Bereichen von Selbstverwaltung¹².

Das bedeutet aus heutiger verfassungsrechtlicher Sicht Folgendes: Praktisch besteht ein Nebeneinander von traditioneller quasi-demokratischer Legitimation im Rahmen von Selbstverwaltung; hinzugetreten ist mittlerweile die „eigentliche“ demokratische Legitimation, so wie sie das Grundgesetz allgemein vorsieht und fordert.

E. Ziele des Referats

Letztlich soll es im Nachfolgenden um die Ermittlung von Sinn und Notwendigkeit von Selbstverwaltung auf der Grundlage von Erfahrungen in der BRD gehen.

Die nachfolgenden Erörterungen sind in drei grobe Schritte gegliedert:

- Erstens – zunächst ist festzustellen, was eigentlich ein „Problem“ von Selbstverwaltung ist und woran die Problematik von Selbstverwaltung zu messen ist¹³.
- Zweitens – ein Überblick über die verschiedenen Regelungssysteme der sozialen Sicherung in der BRD, in der Selbstverwaltung eine Rolle spielt, soll die Vielfältigkeit zeigen, mit der die Selbstverwaltung im Sozialrecht ausgestaltet ist¹⁴.
- Drittens – schließlich soll der Versuch gemacht werden, die Erscheinungen von Selbstverwaltung, so wie sie im geltenden Recht geregelt sind, zu bewerten¹⁵. Maßstab ist dabei das Zielsystem, das für die heutigen Vorstellungen für die Selbstverwaltung gilt¹⁶.

¹² Ein Problem von institutionalisierter Selbstverwaltung liegt darin, inwieweit die Selbstverwaltungstrukturen demokratisch begründete Verantwortlichkeit konterkarieren können; Beispiele für die Bemühungen um ein genaueres Verständnis der Funktion der kommunalen Selbstverwaltung im demokratischen Staat sind die Arbeiten von Roters, Kommunale Mitwirkung an höherstufigen Entscheidungsprozessen (1975) und Burmeister, Verfassungstheoretische Neukonzeption der kommunalen Selbstverwaltung (1977).

¹³ Vgl dazu im Einzelnen Z 2.

¹⁴ Allgemeines dazu nachfolgend unter Z 2.3; aus den einzelnen Bereichen des Sozialrechts wird unter Z 3 – 6, 7 (Verbände) berichtet.

¹⁵ Vgl Z 8 und 9 (Verbände).

¹⁶ Dazu sogl unter Z 2.2.

II. „Probleme“ von Selbstverwaltung

A. „Problem“

An den Anfang der Überlegungen ist die Frage zu stellen, was allgemein ein „Problem“ ist. Ein Problem liegt dann vor, wenn ein Auseinanderfallen von „Soll“ (hier: Ziele der Selbstverwaltung im Hinblick auf das praktische Funktionieren dieser gesetzlich vorgesehenen Art von Partizipation) und dem „Ist“ (tatsächliches Funktionieren von „Selbstverwaltung“) festgestellt werden kann.

Die nachfolgenden Ausführungen gehen also unter folgenden Voraussetzungen von einem Problem aus: Immer dann, wenn die Ziele von Selbstverwaltung (zum Beispiel die Optimierung von Verwaltungsentscheidungen / Verwirklichung des Demokratieprinzips / Verwirklichung des genossenschaftlichen Gedankens / praktisches Funktionieren der gesetzlich vorgesehenen Art von Partizipation) nicht oder unvollkommen verwirklicht werden, wenn „Soll“ und „Ist“ von Selbstverwaltung also erkennbar auseinanderklaffen und zwar bei einer Betrachtung und Bewertung der Wirklichkeit, dann ist ein Problem gegeben.

B. Zielsetzungen im Bereich der Sozialversicherung

Betrachtet man die Selbstverwaltung heutzutage, sind verschiedene Ziele erkennbar, die im Folgenden vorgestellt werden sollen.

Inhaltliche Ziele

Ein rechtliches Ziel von Selbstverwaltung sollte sicherlich die Verbesserung von Entscheidungen der Verwaltung durch Partizipation der Betroffenen sein. Bei diesem Ziel ist zu bedenken, dass Selbstverwaltung im Bereich der Exekutive stattfindet. Es geht also um Verwaltungstätigkeit, also um Gesetzesvollzug. Und es ist eine Binsenweisheit – oder mit anderen Worten: eine Menschheitserfahrung –, dass dieser Gesetzesvollzug qualitativ besser oder auch schlechter sein kann.

Somit bedeutet Selbstverwaltung durch Mitwirkung der Bürger auch: Zusammenführung von Fachwissen der Exekutive (Hauptamtliche „Profis“) und von Sachwissen der Betroffenen (von in der Regel wohl ehrenamtlich Tätigen)¹⁷.

Dabei sei an dieser Stelle bereits auf Folgendes hingewiesen: In den Selbstverwaltungsorganen sitzen – jedenfalls ganz überwiegend – ehrenamtli-

¹⁷ Auf die Glaubwürdigkeit von demokratie-theoretisch gestützter Partizipation infolge der (im Vergleich mit der unmittelbaren Staatsverwaltung) besseren fachlichen Fertigkeiten der Betroffenen weist Frotzcher, Werner: Selbstverwaltung und Demokratie, FS v Unruh 127 ff, 133 hin.

che Repräsentanten¹⁸, die gleichsam im Idealfall die von den Entscheidungen Betroffenen vertreten. Allerdings bedeutet dieses nicht zugleich, dass hier Entscheidungen getroffen werden, die allein von gleichsam „rein“ ehrenamtlichen Interessen und Vorstellungen geprägt sind. Vielmehr ist es so, dass die in diesen Selbstverwaltungsorganen getroffenen Entscheidungen inhaltlich zu einem mehr oder weniger großen Teil beeinflusst, gleichsam vorprogrammiert sind durch Vorgaben, Vorschläge der hauptamtlichen Verwaltungseinheiten beziehungsweise der dort tätigen Amtswalter.

Ordnungspolitische Ziele

Dazu gehört die Absorbierung und Kanalisierung politischer Einflussnahme durch organisierte Interessengruppen und deren Einbindung in Selbstverwaltungsstrukturen dort, wo Verwaltungsentscheidungen nicht völlig vorprogrammiert sind, wo also Entscheidungsspielräume im Verwaltungsvollzug sind¹⁹. Diese Feststellung beruht auf folgender Überlegung: In einer gut funktionierenden Demokratie geht es darum, dass die vielfältigen Interessen der Bürger letztlich gebündelt, zusammengefasst und abgeglichen werden, so dass in den notwendigen Entscheidungen des Staates und seiner Einrichtungen einerseits sämtliche Interessen berücksichtigt werden, andererseits aber auch noch Entscheidungen getroffen werden können, die letztlich allein nicht allen Betroffenen und ihren persönlichen Vorstellungen gerecht werden können, jedenfalls nicht in vollem Umfang.

Weiterhin muss man – jedenfalls für alle Zustände in der BRD – bedenken, dass auf Bundesebene die Ausübung von Staatsgewalt durch den Bürger nach der Verfassung praktisch nur durch Wahlen vorgenommen wird²⁰. Darüber hinaus ist eine politische Einflussnahme möglich durch eine (kontinuierliche) Mitwirkung in den Parteien, die in der BRD diejenigen Einrichtungen sind, die in verfassungsrechtlich legitimer Weise auch zwischen den Wahlen maßgeblichen Einfluss auf die Ausübung der Staatsgewalt, und nicht nur im Bereich der Gesetzgebung, haben²¹.

Es kann also eine spürbare Entlastung der Parteienarbeit, durchaus verstanden als Interessenausgleich innerhalb von Parteien sein, wenn bestimmte Dinge gleichsam im Vorfeld der „großen“ Politik abgewickelt werden können.

¹⁸ Dazu, dass Selbstverwaltung in seiner ursprünglichen Form und auch nach heutigem Verständnis eine ehrenamtlich wahrzunehmende Funktion ist, vgl. *Püttner*, Selbstverwaltung und Mitbestimmung, FS v. Unruh 171 ff., 175; *Wolff/Bachhoff/Stober*, aaO Rdnr. 33 mit weiteren Nachweisen.

¹⁹ Zur deutschen Verwaltungsrechtsdogmatik mit ihrer Unterscheidung von „unbestimmten Rechtsbegriffen“ und „Ermessensspielraum“ vgl. zB *Maurer*, Allgemeines Verwaltungsrecht¹² (1999) § 7.

²⁰ Vgl. Art 20 Abs 2 Satz 2 GG; die dort genannten Abstimmungen sind nur für den Fall der Neugliederung des Bundesgebietes vorgesehen; vgl. Art 29 Abs 2 Satz 1 GG.

²¹ Vgl. im Einzelnen Art 21 GG und das „Gesetz über die politischen Parteien (Parteiengesetz)“ in der Fassung der Bekanntmachung vom 31.1.1994, zB § 1 ParteienG zu der verfassungsrechtlichen Stellung und den Aufgaben der Parteien.

Hinzuzufügen ist ein weiterer Aspekt, dass nämlich möglicherweise im Bereich der Selbstverwaltung es nicht primär auf die Verwirklichung von parteispezifischen Interessen ankommt, sondern in einer gewissen Ferne zur Partei und ihren generell formulierten oder bekannten programmatischen Einstellungen Entscheidungen getroffen werden, bei denen die konkrete Sachnähe, die konkrete Betroffenheit eine größere Rolle spielt²².

Und ein weiteres ordnungspolitisches Ziel ist die Förderung und der Erhalt des Verständnisses für gemeinwohlorientierte Entscheidungen²³. Auch dieses Ziel ist erklärungsbedürftig: Gemeinsinn und Gemeinwohl²⁴ sind Erscheinungen, bei denen notwendigerweise die Verfolgung eines einzelnen, individuellen Interesses zurücktritt. Ob man auf die Verfolgung eigener Interessen verzichten muss oder sollte, das lässt sich am besten feststellen und ertragen angesichts der Betrachtung und Bewertung von Interessen, die den eigenen Interessen entgegenstehen. Und dies hat zu erfolgen in einem Prozess, zu dem man sich zusammengefunden hat und an dessen Ende eine Entscheidung zu treffen ist, die von allen Beteiligten verantwortet und getragen werden muss²⁵.

Allgemein-politische Ziele

Dazu gehört die Einbindung von Bürgern im Hinblick auf eher spezifische Betroffenheit in Entscheidungsprozesse der Verwaltung. Damit soll die soeben getroffene Feststellung bestätigt und gleichsam verstärkt werden. Man könnte auch davon sprechen, dass auf diese Art und Weise ein tieferes, ein besseres Verständnis, also eine größere Einsicht in die Notwendigkeit von Entscheidungen für ein gedeihliches Zusammenleben in der Gesellschaft geweckt oder verstärkt wird. Damit wird letztlich das gefördert, was man als bürgerlichen Gemeinsinn²⁶ bezeichnen könnte; dieser ist Voraussetzung für jegliches gedeihliches Miteinander in einem funktionierenden Gemeinwesen.

In diesem Zusammenhang ist auch Folgendes zu bedenken: Die Intensität von bürgerschaftlichem Zusammenwirken im Rahmen von Selbstverwaltung ist stärker als eine bloße Anhörung²⁷, bei der es ebenfalls um eine Form von

²² Dabei soll nicht übersehen werden, dass an die Stelle von parteipolitischer Interessenwahrnehmung die Verfolgung anderer, „formierter“ gesellschaftlicher Interessen treten kann; die Selbstverwaltung nach dem Korporatismus-Modell soll dies an sich verhindern.

²³ Zu dem gemeinschaftsbezogenen, sozialverträglichen Charakter des Sozialstaats vgl. zB *Böhmisch/Schröer*, Bürgergesellschaft und Sozialpolitik, Aus Politik und Zeitgeschichte, B 14 (2004) 16 ff.

²⁴ Zu diesem Thema umfassend: v. *Arnim/Sommermann* (Hrsg.), Gemeinwohlgefährdung und Gemeinwohlsicherung (2004).

²⁵ Der Ausgleich sozialer Gegensätze und die nachhaltige Akzeptanz entsprechender Entscheidungen dürften in der Regel eine derartige Vorgehensweise erfordern.

²⁶ In einem gewissen Gegensatz zur Förderung von Privatwohl oder Partikularinteressen, vgl. zB *Schultze* in: *Politik* (2001) 157 ff.

²⁷ ZB gem. § 28 VwVfG beziehungsweise § 24 SGB X (Anhörung); die Schwäche dieses Rechts zeigt sich bei unterlassener Anhörung, die in der Regel folgenlos bleibt, vgl. §§ 45, 46 VwVfG beziehungsweise §§ 41, 42 SGB X.

Mitwirkung bei Verwaltungsentscheidungen geht. Diese Mitwirkung in Form von „Anhörung“ ist jedoch nicht von dieser Mitverantwortung getragen, die im Rahmen von Selbstverwaltungsentscheidungen seitens der ehrenamtlich Beteiligten erforderlich ist²⁸.

Schließlich ist im Rahmen von allgemeinen Zielsetzungen innerhalb einer Selbstverwaltung durch Selbstverwaltungsorganisationen zu bedenken, dass damit die Akzeptanz von Verwaltungsentscheidungen wesentlich verbessert werden kann, und zwar unter Hinweis auf mitverantwortliche Partizipation. Diese Friedensfunktion von Selbstverwaltung ist besonders bedeutsam bei negativ empfundenen Wirkungen von Verwaltungsentscheidungen. Sie sollte nicht nur eintreten bei denjenigen Personen, die gleichsam eigenhändig an derartigen Entscheidungen mitgewirkt haben; sondern sie sollte und kann auch eintreten bei denjenigen Personen, die durch die ehrenamtlichen Mit-Entscheider in derartigen Verwaltungsprozessen repräsentiert worden sind²⁹.

Zu den allgemeinen politischen Zielen, die mit Selbstverwaltung verfolgt werden können, gehört auch die Stärkung des Ehrenamtes als Integrationselement und -faktor in der Beziehung vom Bürger zum Staat. In der BRD hat es vor nicht langer Zeit eine intensive Neubelebung dieses Gedankens im gesamten Bereich der Gesellschaft gegeben³⁰. Hierzu ist eine Enquete-Kommission eingerichtet worden, die eine Fülle von Anregungen gebracht hat³¹. Für die hier und heute zu erörternde Problematik mag es ausreichen, dass die ehrenamtliche Mitwirkung in Staat und Gesellschaft bei uns durchweg positiv gesehen wird, im Übrigen auch gesetzlich gefördert wird³². Es ist deshalb zu überlegen, inwieweit dieser Gedanke entweder bereits im Prinzip der Selbstverwaltung verwirklicht ist oder aber, ob und in welcher Weise die vorhandenen Einrichtungen der Selbstverwaltung erforderlichenfalls wieder belebt werden könnten als eine Maßnahme zur Verstärkung des ehrenamtlichen Elementes, hier im Bereich der Sozialverwaltung.

Auf die Funktion von Selbstverwaltung mit dem Ziel der Einübung in demokratische Praktiken wurde bereits hingewiesen. Im Bereich der Selbstverwaltung ist dies ein Gesichtspunkt, der allgemein anerkannt ist. In diesem

²⁸ Zur Durchführung von Aufgaben durch diejenigen, die letztlich betroffen sind, als konstituierendes Merkmal von Selbstverwaltung vgl. *Hendler*, Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip (1984) 284.

²⁹ Bsp: Die Betroffenheit von gewerblichen Unternehmen durch – als betriebliche Belastungen wahrgenommene – Unfallverhütungsmaßnahmen „ihrer“ Berufsgenossenschaft.

³⁰ „Ehrenamt“ ist zu einem Zauberwort mit vielen abrufbaren Funktionen geworden.

³¹ Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“, Abschlussbericht, auf Grund eines Auftrages des Deutschen Bundestages (BT-DS 14/2351 vom 14.12.1999); Auszüge in: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 20/2003. Der Deutsche Bundestag hat sich in drei Legislaturperioden mit diesem Themenkomplex befasst und im April 2002 abschließend beraten; vgl. auch Igl, Gerhard: Sozialrechtliche Stellung mitmenschlich und bürgerschaftlich Engagierter – Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven, *SGb* 2002, 705 ff, 2003, 6 ff.

³² G zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen vom 9.12.2004, *BGBI* I 3299.

Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass in der bayerischen Verfassung³³ (sowie in der bayerischen Gemeindeordnung)³⁴ dieses Ziel von Selbstverwaltung ausdrücklich normiert ist, dass die kommunale Selbstverwaltung dem „Aufbau der Demokratie in Bayern von unten nach oben“ dient.

Auch bei der Diskussion über Sinn und Notwendigkeit derartiger Systeme wird zu Recht gesehen, dass ein gegliedertes System staatlicher Entscheidungstätigkeit die Möglichkeit gibt, an vielen Stellen im Staat durchaus verantwortlich, vor allem auch in demokratischer Weise, für die Gemeinschaft tätig zu werden³⁵.

Zielsetzung im Hinblick auf Verbände mit Selbstverwaltung

Verbände³⁶ sind eine Notwendigkeit zur Koordinierung pluraler Organisationsstrukturen. Verbände nehmen Teilaufgaben ihrer Mitglieder wahr³⁷. Sind die Mitglieder nach Prinzipien der Selbstverwaltung organisiert, so ist auch für die Verbände eine derartige Organisationsform bei der Wahrnehmung der ihnen übertragenen Aufgaben selbstverständlich. Dementsprechend trifft man sowohl bei den freiwilligen Verbänden im Bereich der Sozialverwaltung, die privatrechtlich organisiert sind³⁸, als auch bei den staatlich angeordneten Verbänden eine entsprechende Selbstverwaltungsstruktur³⁹.

Etwas Weiteres ist für die Tätigkeit der Verbände und infolgedessen auch für die Mitwirkung im Verbandsbereich und im Rahmen von Selbstverwaltung zu bemerken: Es handelt sich nicht nur um die Koordination von Aktivitäten der Verbandsmitglieder, sondern darüber hinaus auch um eine im Wesentlichen andere Beteiligung an staatlichen Entscheidungen. Die Verbandstätigkeit bezieht sich – vor allem bei den Bundesverbänden der deutschen Sozialverwaltung – auch darauf, dass eine Mitwirkung im legislativen Bereich zugelassen und angestrebt wird⁴⁰. Mit legislativem Bereich ist dabei nicht nur die Erzeugung von Gesetzen im formellen Sinne, sondern auch die Rechtssetzung durch die obersten Bundesbehörden, also die Rechtsverordnungen (Gesetze im materiellen Sinn) gemeint.

³³ Art 11 Abs 4 Verfassung des Freistaates Bayern vom 2.12.1946 in der Fassung der Bekanntmachung vom 15.12.1998.

³⁴ Art 1 S 2 Gemeindeordnung für den Freistaat Bayern vom 25.1.1952 in der Fassung der Bekanntmachung vom 22.8.1998.

³⁵ Zur „Gemeinwohlverwirklichung im Mehrebenenystem“ *Lehmbruch*, *Gemeinwohl und kooperativer Föderalismus*, in: *Gemeinwohl* 165 ff.

³⁶ Eine spezifische Form der Zusammenarbeit von Leistungsträgern, s. *Kasseler Kommentar-Seewald*, § 86 SGB X RdNr 40.

³⁷ ZB die Landesverbände der KV-Träger gem § 211 SGB V oder deren Bundesverbände gem § 217 SGB V.

³⁸ ZB der „Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften“ eV.

³⁹ §§ 209, 209a, 215 SGB V.

⁴⁰ § 217 Abs 4 SGB V: „Die Bundesverbände sollen die zuständigen Behörden in Fragen der Gesetzgebung und Verwaltung unterstützen.“

C. Betrachtung der „Selbstverwaltungs-Wirklichkeit“

Ob und in welchem Maße die soeben beschriebenen Ziele von Selbstverwaltung in der Wirklichkeit umgesetzt sind, ist in dem zweiten Abschnitt der Erörterungen zu untersuchen. Es wäre sicherlich reizvoll, diese Untersuchung auf die Gesamtheit der Verwaltungen in der BRD zu erstrecken, die mit Selbstverwaltungselementen⁴¹ versehen ist. Dabei würde der Blick vor allem auf die Bereiche des Wirtschaftsverwaltungsrechts fallen, in denen Kammern für Handwerk, Industrie und Handel⁴², aber auch für eine Vielzahl von Berufen gesetzlich zwingend vorgesehen sind und in denen zu einem nicht geringen Teil das frühere Zunftwesen in modifizierter Form fortgeführt wird.

Die nachfolgenden Betrachtungen beschränken sich auf das Regulationssystem der Selbstverwaltung im SGB.

1. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

Für den Bereich der SVen (KV, RV, UV und auch Pflegeversicherung) finden sich organisatorische Regelungen zunächst im SGB IV, also in dem Gesetz, das gemeinsame Vorschriften für den Bereich der SV enthält⁴³.

Weitere spezielle Regelungen organisatorische Arbeit finden sich in den Besonderen Teilen, somit im SGB III⁴⁴, V⁴⁵, VI⁴⁶, VII⁴⁷, XI⁴⁸. Diese Feststellung ist allerdings dahingehend zu ergänzen, dass sich auch bereits im SGB IV („gemeinsame Vorschriften für die SV“) spezielle Regelungen für bestimmte Bereiche der SV finden⁴⁹.

2. „Soziale Selbstverwaltung“ in anderen Bereichen

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass auch andere Bereiche – außerhalb der SV – mit Selbstverwaltungselementen verbunden sind. So findet der Vollzug des Fürsorgerechts im Rahmen der kommunalen Selbst-

⁴¹ Einen Überblick vermitteln *Wolff/Bachhoff/Stober*, aaO § 84 Rdnr 33 ff sowie *Hauschildt*, aaO und die übrigen Beiträge in der FS v Unruh 763 ff.

⁴² Dazu *Brohm*, Selbstverwaltung in wirtschafts- und berufsständischen Kammern, FS v Unruh 777 ff sowie *Tettinger*, Die Selbstverwaltung im Bereich der Wirtschaft, in: FS v Unruh 809 ff.

⁴³ §§ 29 – 90a SGB IV („Träger der Sozialversicherung“).

⁴⁴ §§ 367 ff („Bundesagentur für Arbeit“), 371 ff („Selbstverwaltung“), 381 ff („Vorstand und Verwaltung“), 393 („Aufsicht“) SGB III (Arbeitsförderung).

⁴⁵ §§ 143 ff („Organisation der Krankenkassen“), 207 ff („Verbände der Krankenkassen“) SGB V (GKV).

⁴⁶ §§ 125 – 146 SGB VI (Organisation der Gesetzlichen RV).

⁴⁷ §§ 114 – 149a SGB VII (Organisation der Gesetzlichen Unfallversicherung).

⁴⁸ §§ 46 – 53a SGB XI (Organisation der – öffentlich-rechtlichen – Pflegeversicherung, §§ 110, 111 (Private Pflegeversicherung) SGB XI).

⁴⁹ ZB die Regelung zum Vorstand bei Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie Ersatzkassen in § 35a SGB IV.

verwaltung statt⁵⁰; ein diesbezüglicher gemeindlicher Ausschuss ist zwingend vorgesehen auf Grund bundesrechtlicher Regelung.

Das Gleiche gilt auch für den Vollzug des Kinder- und Jugendrechts⁵¹; auch diesbezüglich wird der Vollzug der Gesetze durch die Mitwirkung von ehrenamtlicher Selbstverwaltung auf kommunaler Ebene begleitet⁵².

Auch diese Bereiche – und damit weitere Tätigkeitsfelder von sozialer Selbstverwaltung – sollen im Folgenden außer Betracht bleiben.

III. Selbstverwaltung in der Arbeitsverwaltung

Die Betrachtung der „Selbstverwaltungswirklichkeit“ soll mit dem Bereich „Arbeitsförderung“⁵³ beginnen. Die Arbeitsförderung ist im SGB III und neuerdings auch im SGB II geregelt. Es handelt sich dabei um ein sehr umfangreiches, letztlich inhomogenes Rechtsgebiet. Innerhalb dieses Rechtsgebietes gibt es die Arbeitslosenversicherung, eine soziale Versicherung für den Fall der Arbeitslosigkeit⁵⁴. Außerdem wird eine Vielzahl von Leistungen erbracht, die mit Versicherung nichts zu tun haben⁵⁵, also auch nicht durch Beiträge⁵⁶, sondern durch staatliches Steuergeld finanziert werden⁵⁷. Gleichwohl sind für die gesamte Tätigkeit dieses Bereichs „Arbeitsförderung“ Selbstverwaltungsorgane vorgesehen⁵⁸.

Unter Arbeitsverwaltung soll im Folgenden also nicht nur die staatliche Tätigkeit verstanden werden, die sich zur Aufgabe gemacht hat, Arbeitssuchende zu vermitteln⁵⁹ in freie Stellen, die in der Wirtschaft vorhanden sind und die – wenn die Zusammenarbeit von Staat und Wirtschaft in diesem Bereich funktioniert – den Verwaltungen gemeldet worden sind.

⁵⁰ S § 3 Abs 2, 3, § 97 SGB XII (bislang § 96 BSHG) sowie (zB) Art 2 (bayerisches) Gesetz zur Ausführung des BSHG (Sozialhilfeausschuss bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe).

⁵¹ S Art 5 – 10 Bayerisches Kinder- und Jugendhilfegesetz (Jugendhilfeausschuss als beschließender Ausschuss des Gemeinderates).

⁵² Vgl zB Art 30, 31 (Gemeinderat), 32, 33 (Aufgaben und Zusammensetzung der Ausschüsse) Gemeindeordnung für den Freistaat Bayern.

⁵³ So der „Untertitel“ des „Sozialgesetzbuches (SGB) Drittes Buch (III)“ vom 24.3.1997, mit dem das frühere „Arbeitsförderungsgesetz (AFG)“ abgelöst worden ist.

⁵⁴ S §§ 24 – 28a, 117 ff SGB III.

⁵⁵ ZB Vermittlung, Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit, Förderung der beruflichen Weiterbildung, Leistungen an AG.

⁵⁶ §§ 341 ff SGB III (Beiträge und Verfahren).

⁵⁷ S § 340 SGB III (Aufbringung der Mittel), §§ 363 – 365 SGB III (Finanzierung aus Bundesmitteln, Liquiditätshilfen, Bundeszuschuss).

⁵⁸ §§ 371 – 376 SGB III.

⁵⁹ S §§ 35 ff SGB III („Vermittlung“) sowie §§ 14 ff SGB II („Grundsicherung für Arbeitssuchende“).

A. Die derzeitige Rechtslage

Die Rechtslage in Bezug auf die Organisation der Arbeitsförderung – genauer: die Vermittlung von Arbeitssuchenden – hat sich mit Beginn des Jahres 2005 geändert. Bis Ende des vergangenen Jahres war diese Aufgabe aufgeteilt auf die – kommunale – Sozialverwaltung, die im Rahmen der Hilfen zum Lebensunterhalt auch die Hilfe zur Arbeit angeboten hat⁶⁰. Daneben war (wohl hauptsächlich) die Arbeitsvermittlung in der staatlichen Arbeitsverwaltung angesiedelt. Die früheren Arbeitsämter – heute: die Agenturen für Arbeit – waren mit dieser Aufgabe betraut, soweit es sich nicht um sozial bedürftige Fürsorgeempfänger handelte.

Mit Beginn des Jahres 2005 ist die Hilfe zur Arbeit aus dem Sozialhilferecht herausgenommen worden. Es gibt nur noch eine einheitliche „Hilfe zur Arbeit“ oder – in der heutigen Terminologie des „Harz-IV-Gesetzes“⁶¹ – die Grundsicherung für Arbeitssuchende.

Aus organisatorischer Sicht ist dabei zu bedenken, dass eine komplizierte Lösung gewählt worden ist. An sich sollte allein zuständig sein für diese nunmehr zusammengeführten Leistungen der Arbeitsförderung die staatliche Arbeitsverwaltung; allerdings haben im Gesetzgebungsverfahren die Länder (mit ihren Gemeinden) dem Bund die Möglichkeit abgerungen, durch die Kommunalverwaltung – an Stelle des staatlichen Arbeitsamtes – diese Leistung zu erbringen. Das bedeutet aus organisatorischer Sicht, dass (übrigens zumeist) auch diese Aufgabe von der Arbeitsverwaltung wahrgenommen wird, dass daneben aber auch unter Umständen kommunale Entscheidungsträger (und wiederum unter Mitwirkung der kommunalen Selbstverwaltung) zuständig sind⁶².

B. Ziele des gesamten Bereichs der „Arbeitsförderung“

Inwieweit in dem weiten Aufgabenbereich der Arbeitsförderung die Selbstverwaltungsorgane und die dort handelnden Personen zur Mitentscheidung befugt sind, sagt § 371 Abs 4 SGB III – negativ ausgrenzend – wie folgt: „Die Bundesagentur wird ohne Selbstverwaltung tätig, soweit sie der Fachaufsicht unterliegt“. Die frühere Fassung des § 371 Abs 4 war konkreter, der Gesetzgeber auskunftsfreudiger; sie lautete: „Weisungen zu Ermessensleistungen der aktiven Arbeitsförderung sollen nur zur Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht erteilt werden. Gestaltungsspielräume der Arbeitsämter sollen nur

⁶⁰ So §§ 18 – 20, 25 BSHG (Hilfe zur Arbeit; Ausschluss des Leistungsanspruchs), mit Wirkung vom 1.1.2005 entfallen.

⁶¹ SGB II – Grundsicherung für Arbeitssuchende – vom 24.12.2003.

⁶² S § 6a SGB II (Option kommunaler Trägerschaft; im Übrigen mit daraus sich ergebender Beteiligung der kommunalen Selbstverwaltung).

aus besonderen Gründen eingeschränkt werden. Die Befugnis zur Ausübung der Fachaufsicht durch übergeordnete Dienststellen bleibt unberührt.“

Insgesamt lässt sich aus einer Zusammenschau der früheren und der heutigen Regelung entnehmen, dass dort, wo der Gesetzgeber der Verwaltung kein Ermessen eingeräumt hat⁶³, die Selbstverwaltungsorgane keine Mitwirkungsbefugnis haben.

C. Die „Bundesagentur für Arbeit“

Ausweislich des Gesetzeswortlautes ist die „Bundesagentur für Arbeit“ eine rechtsfähige bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung⁶⁴. Es handelt sich um Bundesverwaltung mit Verwaltungsunterbau, also um eine komplexe Einrichtung mit nachgeordneten Behörden auf der Landesebene (Regionaldirektionen auf der mittleren Verwaltungsebene, die früheren Landesarbeitsämter)⁶⁵ und auf der Landkreisebene (Agenturen für Arbeit auf der örtlichen Verwaltungsebene, die früheren Arbeitsämter)⁶⁶.

Die Aufgabenverteilung innerhalb der Bundesagentur ist gesetzlich geregelt; bemerkenswert ist wohl auch, dass die Bundesregierung der Bundesagentur weitere Aufgaben übertragen kann, die im Zusammenhang mit den Aufgaben nach dem SGB III stehen⁶⁷.

Dass es sich in Wahrheit nicht um eine Körperschaft (des öffentlichen Rechts) handelt, sondern um eine Anstalt, das ergibt sich aus dem Status, der den „Adressaten“ der Verwaltungstätigkeit eingeräumt ist: Die Bundesagentur ist nicht mitgliederschaftlich verfasst; zudem gibt es keine irgendwie gearteten Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen.

D. Partizipation durch ständische Mitwirkung oder Demokratie?

Bemerkenswert ist die Organisation der Selbstverwaltung bei der Bundesagentur für Arbeit.

Das SGB III spricht ausdrücklich von der Selbstverwaltung der Bundesagentur⁶⁸, die in diesem Aufgabenbereich wirken soll. Die juristische Bewertung dieser Regelungen beruht auf der Darstellung der Selbstverwaltungsorgane in den verschiedenen Ebenen der Bundesagentur sowie der Betrachtung der Bestellung der Personen, die in diesen Organen tätig sind.

⁶³ Wo es sich also um eine „übertragene“ Aufgabe handelt.

⁶⁴ § 367 Abs 1 SGB III.

⁶⁵ §§ 367 Abs 2, 3 SGB III.

⁶⁶ § 367 Abs 2 S 1 SGB III.

⁶⁷ § 368 Abs 2 S 1 SGB III.

⁶⁸ § 367 Abs 1 sowie 11. Kapitel, 2. Abschnitt, §§ 371 – 380 SGB III.

1. Die Selbstverwaltungsorgane

Selbstverwaltungsorgane der Bundesagentur sind – in der Bundesebene – der Verwaltungsrat, dessen Aufgaben im Gesetz beschrieben sind⁶⁹: Er überwacht den Vorstand und die Verwaltung⁷⁰; vor allem beschließt er die Satzung und erlässt die so genannten Anordnungen nach dem SGB III⁷¹ – hierbei handelt es sich um untergesetzliche Normen, die praktisch wie autonomes Recht (Satzungen) wirken⁷².

In der mittleren Ebene, bei den Regionaldirektionen, gibt es keine Selbstverwaltung. In der unteren Ebene, bei den Agenturen für Arbeit, werden Verwaltungsausschüsse gebildet. Der Verwaltungsausschuss überwacht und berät die Agentur bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und führt eine gewisse Rechtsaufsicht über die Geschäftsführung⁷³. Es ist allerdings in Erinnerung zu rufen, dass diese Selbstverwaltungsorgane untätig zu bleiben haben, soweit es um Angelegenheiten geht, die der Fachaufsicht des Ministeriums unterliegen⁷⁴.

2. Die Bestellung der Amtswalter in den Selbstverwaltungsorganen

Zu der Struktur der Selbstverwaltungsorgane ist als Erstes deren Zusammensetzung zu betrachten.

Die Selbstverwaltungsorgane sind „drittelparitätisch“ besetzt; sie setzen sich zu gleichen Teilen aus Vertretern der AN, der AG und der öffentlichen Körperschaften zusammen⁷⁵; sie üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus⁷⁶. Der Verwaltungsrat besteht aus 21 Mitgliedern; die Verwaltungsausschüsse haben höchstens 15 Mitglieder⁷⁷.

Aufschlussreich ist vor allem auch die Berufung und Abberufung der Mitglieder der Selbstverwaltung (und auch ihrer Stellvertreter). Wie bereits erwähnt werden diese Personen nicht gewählt. Vielmehr werden sie berufen und zwar in folgender Weise: Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit berufen; die Mitglieder der Verwaltungsausschüsse (bei den „Arbeitsämtern“) werden durch den Verwaltungsrat berufen⁷⁸.

Grundlage dieser Berufungen sind Vorschlagslisten der vorschlagsberechtigten Stellen; und vorschlagsberechtigt sind für die Gruppen der AN die Ge-

⁶⁹ § 371 Abs 2 SGB III.

⁷⁰ § 373 SGB III.

⁷¹ § 373 Abs 5 SGB III.

⁷² ZB gem §§ 44, 47, 55, 58, 76, 115 SGB III.

⁷³ Vgl im Einzelnen § 374 SGB III.

⁷⁴ § 371 Abs 4 SGB III.

⁷⁵ § 371 Abs 5 SGB III.

⁷⁶ § 371 Abs 6 SGB III.

⁷⁷ § 373 Abs 6 SGB III.

⁷⁸ § 377 Abs 2 SGB III.

werkschaften, die Tarifverträge abgeschlossen haben sowie ihre Verbände; für die Gruppe der AG sind es die AG-Verbände, die Tarifverträge abgeschlossen haben sowie ihre Vereinigungen; für die Gruppe der öffentlichen Körperschaften im Verwaltungsrat sind vorschlagsberechtigt die Bundesregierung und der Bundesrat für je drei Mitglieder und die Spitzenvereinigungen der kommunalen Selbstverwaltungskörperschaften für ein Mitglied⁷⁹.

Die Vorschlagsberechtigung für die Verwaltungsausschüsse (bei den Arbeitsämtern) ist in § 379 Abs 3 SGB III geregelt: Für die Gruppe der öffentlichen Körperschaften sind die gemeinsamen Rechtsaufsichtsbehörden der Gemeinden und Gemeindeverbände zuständig, in deren Bezirk die „Agentur für Arbeit“ liegt.

Sind die Vorschlagslisten so abgestimmt, dass insgesamt nicht mehr Personen aufgeführt sind als Sitze für die jeweilige Gruppe vorhanden sind, dann ist die Berufung unproblematisch; das Ministerium ist an die Vorschläge gebunden. Im anderen Falle „sind die Sitze anteilmäßig unter billiger Berücksichtigung der Minderheiten zu verteilen“⁸⁰.

Bei dieser vom Gesetzgeber als „Selbstverwaltung“ bezeichneten Partizipation von Interessengruppen aus der Gesellschaft handelt es sich um „ständische“ Mitwirkung mit stark korporatistischem Einschlag. Es soll hier nicht der Frage nachgegangen werden, ob diese Form von „Selbstverwaltung“ mit den Demokratievorstellungen des Grundgesetzes vereinbar ist; fraglich ist auch, ob diese Art von „Selbstverwaltung“ verfassungsrechtlich legitimiert ist aus der erwähnten Überlegung des Bundesverfassungsgerichts, dass es sich bei Selbstverwaltung um eine Art Substitut für die nach dem Grundgesetz durchgehend fehlende unmittelbare demokratische Mitwirkung an der Staatsgewalt handelt.

E. Politische Macht

Die Betrachtung der Verhältnisse bei der (Bundes-)Arbeitsverwaltung ist auch unter einem weiteren Gesichtspunkt interessant. Es ist denkbar, dass die Bedeutung, die Vorzüge, möglicherweise aber auch die Nachteile von Selbstverwaltung nicht nur auf Grund einer juristischen Analyse zu bewerten sind, sondern dass ein weiterer Gesichtspunkt in die Beobachtung dieses Bereichs einzubeziehen ist. Es geht dabei um die Frage, ob eine derartige, möglicherweise juristisch verhältnismäßig schwache und verfassungsrechtlich unter Umständen nicht eindeutig legitimierte Mitwirkung von Interessengruppen in der Verfassungs- und Verwaltungswirklichkeit eine Bedeutung entfaltet haben, die die juristische Bedeutung überwiegt.

Aus der Außensicht des „interessierten Bürgers“ hat es jedenfalls bei der Bundesagentur für Arbeit den Anschein, dass dort die Bedeutung von ehrenamtlichen Mitgliedern der Selbstverwaltungsgremien erheblich ist. In der Öff-

⁷⁹ § 379 Abs 1 und 2 SGB III.

⁸⁰ § 377 Abs 2 S 3 SGB III.

fentlichkeit, die doch wohl die demokratische Basis (im weitesten Sinne) von jeglicher Selbstverwaltung darstellen sollte, erscheinen jedenfalls nicht nur der (hauptamtliche) Vorstand und der Vorsitzende des Vorstandes, der beispielsweise regelmäßig die Arbeitslosenzahlen verkündet. Vielmehr sind es prominente Mitglieder des Verwaltungsrates, die – jedenfalls nach außen hin – den Eindruck eines erheblichen Einflusses auf die gesamte Tätigkeit der Bundesagentur vermitteln.

Letztlich werden nur „Insider“ die Frage beurteilen können, in welchem Maße tatsächlich Einfluss auf den gesamten Aufgabenbereich ausgeübt wird. Festzuhalten ist jedenfalls, dass eine wie immer auch geartete politische Einflussnahme der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Mitglieder darauf beruht, dass es eine derartige Verfassung im Bereich der Arbeitsverwaltung überhaupt gibt. Man kann es auch anders formulieren und dabei eine Vermutung äußern: Es ist nicht unwahrscheinlich, dass ein Selbstverwaltungsorgan seinem Mitglied eine gleichsam zusätzliche Basis – zusätzlich gegenüber seiner sonstigen politischen Heimat, zum Beispiel als AN- oder AG-Vertreter – vermittelt, die zu einer politischen Einflussmöglichkeit führt, welche wiederum über die vergleichsweise juristisch geringe Befugnis deutlich hinausgeht.

Wenn diese Vermutung zutrifft, dann lässt sich daran eine weitere grundsätzliche Beobachtung anschließen, die dann auch für andere Bereiche der (insbesondere sozialen) Selbstverwaltung gilt: Eine Verwaltungseinheit erhält durch die Eingliederung von Selbstverwaltungsgremien in der Politik eine zusätzliche Bedeutung. Der Sache nach kann sich der in dieser Weise verwaltete Aufgabenbereich des Staates zu einem tatsächlichen Machtfaktor entwickeln. Dabei muss man berücksichtigen, dass wohl jede Verwaltungseinheit auch eine gleichsam institutionelle Eigenbedeutung entwickelt und zwar vor allem durch die Personen, die in ihr wirken. Die Probleme bei grundlegenden Umorganisationen auch im „rein staatlichen“ Bereich zeigen das deutlich.

Die Ausstattung mit Selbstverwaltungsorganen verstärkt diesen Effekt in grundsätzlicher Weise. Eine derartig gestaltete Verwaltungstätigkeit wird sich in der Regel darauf berufen, dass ihr Handeln auch den Willen der Betroffenen, häufig also einer breiten Allgemeinheit, widerspiegelt, und dass dieser Wille in verlässlicher Weise abgebildet und ausgedrückt wird durch die Repräsentanten in den Selbstverwaltungsorganen, selbst wenn die gleichsam basisdemokratische Anbindung an die Repräsentierten schwach ist oder völlig fehlt.

Damit erreicht ein „selbstverwalteter“ Aufgabenbereich eine auch politische Selbstständigkeit, die – je nach Talent und Ambitionen der dort tätigen Amtswalter – auch in möglicherweise „rein“ rechtlich nicht vorhergesehener Weise intensiv genutzt wird.

Im Übrigen ist die damit in gewisser Weise „eingebaute“ Spannungslage zwischen staatlichen Interessen und den Interessen der Selbstverwalter auch unter Umständen ein Problem im täglichen Verwaltungsgeschäft, also nicht nur in den „letzten großen (politischen) Fragen“ eines solchen Verwaltungsreiches.

IV. Selbstverwaltung in der „echten“ sowie in der „unechten“ Unfallversicherung

Die gesetzliche UV in ihrer ursprünglichen Form, die so genannte echte⁸¹ UV, ist in Organisation und Selbstverwaltungsstruktur in den letzten Jahrzehnten nicht verändert worden. Insoweit liegt damit ein Modell der Selbstverwaltung vor, das den ursprünglichen Vorstellungen am weitestgehenden entspricht, insbesondere in der Trennung von haupt- und ehrenamtlich besetzten Organen.

A. Regelungen im SGB IV

Diese „klassische“ Form der Selbstverwaltung im Bereich der SV kennt als Selbstverwaltungsorgane die Vertreterversammlung (als Repräsentationsorgan)⁸² und den ehrenamtlichen Vorstand, dem der Geschäftsführer (in Deutschland zumeist als Hauptgeschäftsführer bezeichnet) als beratendes Mitglied angehört⁸³. Die Selbstverwaltungsorgane sind paritätisch besetzt⁸⁴, obwohl in diesem Bereich die Finanzierung allein durch Beiträge der AG erfolgt.

Interessant ist vor allem auch das Verfahren, nach dem das ehrenamtliche Personal in die Selbstverwaltungsorgane gelangt. Die Sitzverteilung in der Vertreterversammlung ist insoweit präjudiziert, als die AG-Seite und die AN-Seite je zur Hälfte Sitze beanspruchen kann. Das bedeutet, dass in diesem Organ Entscheidungen nur getroffen werden können, wenn ein Einvernehmen zwischen beiden Seiten hergestellt wird; bei dieser Feststellung wird unterstellt, dass grundsätzlich die AG-Seite und die AN-Seite trotz gelegentlicher interner Meinungsverschiedenheiten „im Ernstfall“ in ihrem Lager den Schulterchluss gewährleisten, dass also konstruktiv entschieden wird.

Das SGB IV sieht nun zwei Möglichkeiten der Besetzung der Vertreterversammlung vor: Denkbar sind Wahlen, wobei die AN-Seite und die AG-Seite entsprechende Vorschlagslisten unterbreiten kann; daneben gibt es auch so genannte freie Vorschlagslisten, wenn sich eine entsprechende Anzahl von Wahlberechtigten entsprechend organisiert hat⁸⁵.

Das Gesetz sieht aber auch noch eine andere Möglichkeit vor. Wenn nämlich aus einer Gruppe nur eine Vorschlagsliste zugelassen wird oder wenn in mehreren Vorschlagslisten insgesamt nicht mehr Bewerber genannt werden als Mitglieder zu wählen sind, dann finden keine Wahlen statt, vielmehr gelten die

⁸¹ Zur Frage von „Echtem“ und „Unechtem“ in der Gesetzlichen Unfallversicherung vgl. Seewald, BG 2/96, 149 ff.

⁸² §§ 31, 33 SGB IV.

⁸³ §§ 31, 35 SGB IV.

⁸⁴ § 44 Abs 1 Nr 1 SGB IV.

⁸⁵ §§ 48, 48a SGB IV.

„Vorgeschlagenen als gewählt“⁸⁶. Diese so genannten „Friedenswahlen“ sind offensichtlich keine Wahlen. Der Sache nach – bei funktionaler Betrachtungsweise – handelt es sich eher um ein Besetzungsverfahren, das dem Prinzip ständischer Vertretung entspricht.

Ob dieses ständestaatlich geprägte Mitwirkungsmodell den Anforderungen des Demokratieprinzips nach dem Grundgesetz entspricht, ist streitig⁸⁷; dieser Frage soll hier nicht weiter nachgegangen werden. Friedenswahlen sind in der Verwaltungswirklichkeit eher an der Tagesordnung als „wirkliche“ Wahlen⁸⁸. Die nächsten Sozialwahlen – im Oktober 2005 – werden zeigen, ob es auch künftig so bleiben wird.

Zur Organisation der Selbstverwaltung im Bereich der Gesetzlichen UV ist noch Folgendes hinzuzufügen: Die Zuständigkeiten sind – grob gesehen – in der üblichen Weise aufgeteilt: Das Repräsentationsorgan „Vertreterversammlung“ ist für die Satzung und sonstiges autonomes Recht und andere gesetzlich zugewiesene Angelegenheiten zuständig⁸⁹; die „laufenden Angelegenheiten“ obliegen dem Geschäftsführer. Der ehrenamtliche Vorstand ist von Rechts wegen dasjenige Organ, das den Versicherungsträger verwaltet⁹⁰. Damit ist der Konflikt programmiert, wer „Herr im Haus“ ist (Geschäftsführer oder Vorstand); das ist eine Sache (auch) der persönlichen Beziehungen.

Auch in diesem Bereich der SV unterscheidet der Gesetzgeber zwischen eigenen und übertragenen Aufgaben⁹¹. Ausdrücklich ist geregelt, dass „auf den Gebieten der Prävention in der Gesetzlichen UV ... sich die Aufsicht auch auf den Umfang und die Zweckmäßigkeit der Maßnahmen“ erstreckt⁹². Diese Feststellung ist deshalb bedeutungsvoll, weil die Prävention ein wesentlicher Bestandteil im Aufgabenfeld der Gesetzlichen UV ist⁹³ und weil es der Natur der Sache nach einen weiten Ermessensspielraum für entsprechende Maßnahmen gibt, der auch sinnvollerweise dem Einfluss der Selbstverwaltung anheim gestellt ist.

Gleichwohl sieht hier der Gesetzgeber eine zumindest rechtlich uneingeschränkte Korrekturmöglichkeit von Maßnahmen der UV-Träger vor⁹⁴. Das bedeutet zugleich auch, dass die Mitwirkung der Selbstverwaltung in diesem Bereich letztlich nicht autonom ist, sondern unter dem Vorbehalt staatlicher „Zustimmung“ steht.

⁸⁶ § 46 Abs 3 SGB IV.

⁸⁷ Nachweise bei *Becker*, Organisation und Selbstverwaltung der Sozialversicherung, SRH 6 Rdnr 53 sowie BVerfGE 107, 59.

⁸⁸ Hierzu folgende Zahlen: 1968 – 2100 SV-Träger, 52 Urwahlen; 1980 – 1600 Träger, 49 Urwahlen; 1999 – 548 Träger, 15 Urwahlen.

⁸⁹ § 33 Abs 1 SGB IV; vgl zB § 197 SGB V; Aufgaben, die dem Verwaltungsrat „insbesondere“ obliegen.

⁹⁰ § 35 SGB IV.

⁹¹ § 30 Abs 1 SGB IV.

⁹² § 87 Abs 2 SGB IV.

⁹³ Vgl § 1 Nr 1 SGB VII.

⁹⁴ § 87 Abs 2 SGB IV.

B. Aufgaben und Bedeutung der Gesetzlichen Unfallversicherung

Die Tätigkeitsfelder der Gesetzlichen UV lassen sich grob in zwei Bereiche aufteilen: Wie bereits angedeutet ist die Prävention ein traditionell und aktuell wesentliches Anliegen dieses Verwaltungsbereichs. Nicht umsonst nennt der Gesetzgeber als vorrangige „Aufgabe der Unfallversicherung ...“, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten⁹⁵. Dieser Aufgabenbereich ist durch staatliches Recht nicht umfassend durchnormiert. Die UV-Träger haben – traditionell branchenspezifisch – ein umfassendes Regelungsnetz entwickelt⁹⁶ und eine lange Tradition der Unfallverhütung etabliert, die sich auch im Stil von der letztlich nicht ganz unähnlichen Gewerbeaufsicht des Staates abhebt⁹⁷.

Bemerkenswert ist für diesen Verwaltungsbereich weiterhin, dass auch die Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit der Versicherten nach dem Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten „mit allen geeigneten Mitteln“ zu bewerkstelligen ist⁹⁸. Dieser ebenfalls traditionell vorgegebene gesetzliche Maßstab hat die UV-Träger – beispielsweise im Bereich der gewerblichen UV – nicht selten zu einer Vorreiterfunktion sowohl bei der medizinischen als auch bei der beruflichen Rehabilitation gebracht. Und auch in diesem Bereich ist die Selbstverwaltung mitwirkungsbefugt.

V. Selbstverwaltung in der Krankenversicherung

Vorweg ist etwas über das System der GKV in der BRD allgemein zu berichten. Es handelt sich um ein stark gegliedertes System. Es gibt Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen sowie Ersatzkassen⁹⁹. Während die – insgesamt 15 – Ersatzkassen¹⁰⁰ schon immer für den gesamten Bereich der BRD zuständig waren, hatten die übrigen Krankenkassen einen kleineren Einzugsbereich, der regional¹⁰¹ oder betrieblich beziehungsweise berufsbezogen¹⁰² gegliedert war.

⁹⁵ § 1 Nr 1 SGB VII.

⁹⁶ S § 15 SGB VII, die Ermächtigungsgrundlage für die Schaffung von Unfallverhütungsvorschriften.

⁹⁷ Die Pflicht zur Zusammenarbeit mit der staatlichen Gewerbeaufsicht ist in § 20 SGB VII normiert.

⁹⁸ §§ 143 – 171 SGB V.

⁹⁹ §§ 143 – 171 SGB V.

¹⁰⁰ Davon acht Arbeiter-Ersatzkassen und sieben Angestellten-Ersatzkassen, die allerdings angesichts des Wahlrechts der Versicherten (§§ 173 ff SGB V) für alle Interessenten geöffnet sind.

¹⁰¹ Ortskrankenkassen.

¹⁰² Betriebs- oder Innungskrankenkassen.

Etwas Weiteres ist zu bemerken: Im Bereich der Ortskrankenkassen¹⁰³ und Innungskrankenkassen hat sich ein Konzentrationsprozess abgespielt, dessen Ergebnis insgesamt noch 17 Landes-AOKen und 19 Innungs-Krankenkassen sind, die sich somit gebietlich ungefähr jeweils auf ein Bundesland erstrecken. Somit ist die Bezeichnung als Ortskrankenkassen oder Innungskrankenkassen missverständlich geworden.

Der Konzentrationsprozess im Krankenkassenbereich ist auch für das Thema Selbstverwaltung interessant. Im gleichen Umfang, in dem sich die Anzahl der Träger der KV verringert hat, hat sich auch die Anzahl der Selbstverwaltungsorgane verringert sowie die Anzahl der Personen, die als Repräsentanten in diesen Organen mit entscheidenden Befugnissen tätig sind¹⁰⁴.

Hinzuzufügen ist außerdem, dass die Organisationsstruktur der Krankenkassen geändert worden ist, unter anderem mit dem Ergebnis, dass auch die Repräsentationsorgane der Selbstverwaltung nur noch eine deutlich geringere Mitgliederzahl haben dürfen. Somit lässt sich festhalten, dass Konzentrationsprozess und Organisationsänderungen im KV-Bereich praktisch zu einer deutlichen Verringerung der Selbstverwaltung insoweit geführt haben, als wesentlich weniger Personen eine Mitwirkungsmöglichkeit haben.

A. Ärztliche Selbstverwaltung im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die Struktur der Krankenkassen mit ihren Selbstverwaltungsorganen hat sich geändert. Nicht geändert hat sich bislang jedoch eine weitere Erscheinung im Bereich der GKV, die unter dem Gesichtspunkt der Selbstverwaltung interessant ist.

Es handelt sich um den Bereich der Ärzte. Krankenkassen dürfen kein eigenes ärztliches Personal einstellen¹⁰⁵. Sie müssen sich diesbezüglich gleichsam externer ärztlicher Leistungserbringer bedienen. Und diese Leistungserbringer sind wiederum in Korporationen zusammengefasst, in der Kassenärztlichen Vereinigung. Eine solche Kassenärztliche Vereinigung existiert praktisch für jedes Bundesland¹⁰⁶. Es handelt sich um öffentlich-rechtliche Körperschaften, und wer als „Kassenarzt“ (heute korrekt: als Vertragsarzt) für die Krankenkassen und deren Versicherte tätig werden will, muss Mitglied einer Kas-

¹⁰³ Früher: Allgemeine Ortskrankenkassen.

¹⁰⁴ Als zahlenmäßige Obergrenze setzt das Gesetz für den Vorstand drei Mitglieder, für den Verwaltungsrat der Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkassen sowie Ersatzkassen 30 Mitglieder (im Gegensatz zu maximal 60 Mitglieder in einer Vertreterversammlung) fest, s § 43 Abs 1 SGB IV.

¹⁰⁵ Die vertragsärztliche Versorgung und deren Sicherstellung ist abschließend in §§ 72 ff SGB V geregelt; zum praktisch geltenden Verbot von Eigeneinrichtungen s § 140 SGB V. Der „Sicherstellungsauftrag“ der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (s § 75 SGB V) bedeutet praktisch ein Monopol der dort organisierten Leistungserbringer.

¹⁰⁶ Vgl im Einzelnen § 77 Abs 1 SGB V; zur (staatlichen) Aufsicht s § 78 SGB V.

senärztlichen Vereinigung werden; dies geschieht durch eine Zulassung zu dieser Körperschaft¹⁰⁷.

Damit befinden sich im Bereich der GKV Selbstverwaltungseinrichtungen nicht nur für die Leistungsträger, die Krankenkassen, sondern auch für einen Teil der Leistungserbringer, für die Vertragsärzte. Diese „Selbstverwaltung innerhalb von Selbstverwaltung“¹⁰⁸ ist das Ergebnis einer Entwicklung, mit der die für die Krankenkassen tätigen Ärzte ein stärkeres Gewicht gegenüber den Krankenkassen erreichen sollten und auch erreicht haben¹⁰⁹. Für andere Bereiche der Leistungserbringung, zum Beispiel für Krankenhäuser, aber auch für den Arzneimittelbereich, besteht eine solche zusätzliche Selbstverwaltungsstruktur innerhalb der GKV nicht.

Die in das Leistungserbringungsrecht somit „eingebaute“ kassenärztliche Selbstverwaltung steht heutzutage in der Kritik. Zu bedenken ist dabei unter anderem auch, dass es neben den Kassenärztlichen Vereinigungen (und ihrer „Kassenärztlichen Bundesvereinigung“) noch weitere ärztliche Korporationen gibt, in der allerdings sämtliche Ärzte zwangsweise vereint sind: Es handelt sich um die praktisch auf Landesebene organisierten Ärztekammern¹¹⁰ sowie – in der Bundesebene – die so genannte Bundesärztekammer¹¹¹.

Während die Ärztekammern eher in der Nachfolge der Zünfte stehen (mit dem Unterschied, dass es sich bei Ärzten um freie Berufe, bei den zunftgebundenen Berufen um Handwerksberufe handelt), ist die Kassenärztliche Vereinigung von ihrer Rechtsstellung her ein Verwaltungsorgan, also ein Teil der Verwaltung. Diese Funktion der Kassenärztlichen Vereinigung ist vielen Ärzten nicht bewusst; vielmehr wird auch durch und mit den Kassenärztlichen Vereinigungen durchaus Politik betrieben. Überspitzt könnte man insoweit von einer öffentlich-rechtlich verfassten Gewerkschaft der Ärzte sprechen – so jedenfalls die Einschätzung mancher Kassenärzte und ihrer Funktionäre.

¹⁰⁷ S § 95 SGB V (Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung) in Verbindung mit den Zulassungsverordnungen.

¹⁰⁸ Die Bezeichnung als „Gemeinsame Selbstverwaltung“ ist üblich, wird jedoch zuweilen kritisiert, zB von Schulin, HS-KV § 6 Rdnr 98.

¹⁰⁹ Zur Entstehung des Kassenarztrechts vgl Kasseler Kommentar-Hess § 72 SGB V Rdnr 4 ff.

¹¹⁰ Vgl zB das (bayerische) Gesetz über die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufekammergesetz – HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6.2.2002, Art 1 – 41 (Ärzte).

¹¹¹ Ein in der Rechtsform des eV operierender Verband.

B. Die Selbstverwaltung bei den Krankenkassen

1. Organisation

Vorgaben für die Selbstverwaltung der Krankenkassen sind im SGB IV sowie im SGB V¹¹² enthalten. Dabei ist auf Folgendes hinzuweisen: Die innere Organisation der Krankenkassen ist unlängst geändert worden. Während in der Leitungsebene früher der Geschäftsführer und deren ehrenamtliche, paritätisch besetzte Vorstand tätig war¹¹³, ist nach dem jetzt geltenden Recht die Leitungsebene anders organisiert. Dort ist nunmehr ein hauptamtlich tätiger Vorstand als Leitungsorgan vorgesehen; der Geschäftsführer ist entfallen¹¹⁴. Der Vorstand bei den Krankenkassen sowie bei den Ersatzkassen wird von dem Verwaltungsrat gewählt; insoweit besteht also die gleiche Situation wie im Hinblick auf den Geschäftsführer der UV-Träger, der dort von der Vertreterversammlung gewählt wird¹¹⁵.

Die Vertreterversammlung ist ersetzt worden durch den Verwaltungsrat¹¹⁶. Damit ist nicht nur eine neue Bezeichnung gewählt worden, sondern das Gremium ist zahlenmäßig praktisch halbiert worden. Im Übrigen sind aber die Kompetenzen der Selbstverwaltungsorgane (nunmehr hauptamtlicher Vorstand¹¹⁷ und Verwaltungsrat) nicht geändert worden.

Bemerkenswert ist vor allem auch, dass auch der hauptamtliche Vorstand der Krankenkassen nach den Vorstellungen des Gesetzgebers nicht mehr ein Selbstverwaltungsorgan der Krankenkasse ist¹¹⁸. Damit entfällt in diesem Bereich insbesondere für das operative Geschäft der Krankenkassen¹¹⁹ eine rechtlich begründete Einflussnahme und Mitentscheidungsbefugnis von „ehrenamtlichen Selbstverwaltern“¹²⁰.

In diesem Zusammenhang – bei der Betrachtung der Verwaltungsstruktur innerhalb der Krankenkassen – ist noch Folgendes zu ergänzen: Der Fusionsprozess der Krankenkassen hat dazu geführt, dass pro Bundesland nahezu nur eine Ortskrankenkasse oder Innungskrankenkasse besteht. Das Gesetz sieht

¹¹² §§ 29 ff SGB IV, §§ 194 ff SGB V.

¹¹³ So wie es heute auch noch für den Bereich der (echten) Unfallversicherung maßgebend ist, vgl §§ 35, 36 SGB IV.

¹¹⁴ § 31 Abs 3a S 2 SGB IV.

¹¹⁵ § 36 Abs 2 SGB IV.

¹¹⁶ §§ 31 Abs 3a, 33 Abs 3 SGB IV.

¹¹⁷ § 35a Abs 3 S 1 SGB IV; damit wird von § 40 Abs 1 SGB IV abgewichen, demzufolge die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane ihre Tätigkeit ehrenamtlich ausüben.

¹¹⁸ Anderer Ansicht wohl Steinbach in Hauck/Haines, SGB IV § 31 Rdnr 14a; zutreffenderweise wird man die Geltung des § 31 Abs 1, 2 SGB IV nicht auf den § 35a SGB IV-Vorstand anwenden können; ebenso Krauskopf/Baier, Soziale Krankenversicherung § 31 SGB IV Rdnr 7; § 31 Abs 3a SGB V nennt nur noch den Verwaltungsrat als Selbstverwaltungsorgan.

¹¹⁹ Im Sinne der Wahrnehmung aller Angelegenheiten, die nicht dem Verwaltungsrat obliegen.

¹²⁰ Damit soll eine rasche und flexible Entscheidungsfindung gewährleistet werden, vgl BT-D 12/3608, 315.

vor, dass Versicherungsträger Sektionen, Bezirksverwaltungen oder Landesgeschäftsstellen bilden und diese ebenfalls mit Selbstverwaltungsorganen ausstatten können; dabei grenzt die Satzung des Versicherungsträgers die Aufgaben und Befugnisse dieser Organe gegenüber den Aufgaben und Befugnissen der Organe der Hauptverwaltung ab¹²¹.

Bemerkenswert ist, dass der Gesetzgeber ausdrücklich die Bildung von Selbstverwaltungsorganen regelt und wohl eine Vorstellung von einem instanzialen Verhältnis zwischen beispielsweise Sektionen und Hauptverwaltung hat, und zwar bezogen allein auf den Selbstverwaltungsbereich. Weiterhin ist bemerkenswert, dass bei diesen Untergliederungen (beispielsweise: Sektionen) „Organe“ gebildet werden. Darunter versteht man im allgemeinen Organisationsrecht Verwaltungseinheiten, die über eine erkennbare Eigenzuständigkeit verfügen¹²²; mit „Selbstverwaltungs-Organ“ verbindet man zudem die Vorstellung, dass bei diesen Organen auch ein gewisses Maß an Letztverantwortlichkeit verbleibt.

In Bayern beispielsweise ist von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht worden; die früheren Ortskrankenkassen sind Sektionen der bayernweit operierenden AOK Bayern geworden. Es sind auch bei diesen Sektionen Ausschüsse gebildet worden. Die praktische Erfahrung zeigt allerdings, dass die Willensbildung in diesen Ausschüssen im Zweifelsfall von der Zentrale überwunden wird, so dass der juristische Gehalt dieser Organisation und ihrer Tätigkeit als eher gering einzuschätzen ist. Man kann allerdings davon ausgehen, dass damit zugleich auch eine organisatorisch verfestigte Beziehung zur „Basis“ der Versicherten oder zumindest zu bestimmten Gruppen (AG, Gewerkschaften) installiert ist und Informationsstränge institutionalisiert sind, die für die Willensbildung in der Zentrale benutzt werden können.

2. Aufgabenstruktur

Das Gesetz geht davon aus, dass die SV-Träger eigene und übertragene Aufgaben haben¹²³. Damit wird eine Unterscheidung aufgenommen, die vor allem auch in der kommunalen Selbstverwaltung Tradition hat¹²⁴. Dort – in der kommunalen Selbstverwaltung – bedeutete die Unterscheidung zugleich eine klar geregelte, differenzierte Aufsicht der Selbstverwaltungseinrichtungen durch den Staat: Im Bereich der eigenen Angelegenheiten ist die Aufsicht

¹²¹ § 31 Abs 4 SGB IV.

¹²² ZB Maurer, aaO § 21 Rdnr 19 ff, 24.

¹²³ § 30 SGB IV, wobei sich nach wohl allgemeiner Ansicht die „eigenen“ Aufgaben aus Abs 1 (einschließlich der „Pflichtaufgaben“) und die „übertragenen“ aus Abs 2 ergeben, so zB Steinbach, aaO § 30 SGB IV Rdnr 4 ff.

¹²⁴ Vgl zB Art 7 (eigene Angelegenheiten) und Art 8 (übertragene Angelegenheiten) Bayerische Gemeindeordnung (BayGO); Näheres dazu bei Seewald in Steiner (Hrsg), Besonderes Verwaltungsrecht⁷ (2003) I Rdnr 95 ff.

begrenzt insoweit¹²⁵, als Gesetze der kommunalen Körperschaft einen Ermessens- oder Beurteilungsspielraum einräumen; dieser ist nicht im Wege der Kommunalaufsicht, im Übrigen auch nicht im Wege gerichtlicher Kontrolle überprüfbar.

Etwas anderes gilt für die so genannten übertragenen Aufgaben. In diesem Bereich unterliegt die beaufsichtigte Selbstverwaltungskörperschaft einer aus rechtlicher Sicht grundsätzlich unbeschränkten Kontrolle durch die Aufsichtsbehörden¹²⁶. Das bedeutet, dass auch dort, wo den Gemeinden im Hinblick auf die Wahrnehmung von übertragenen Aufgaben an Ermessens- oder Beurteilungsspielraum eingeräumt ist, die Aufsicht ihre eigenen Vorstellungen von der Zweckmäßigkeit von Verwaltungsmaßnahmen durchsetzen kann. Ob der Gemeinde gleichwohl – faktisch – bei übertragenen Angelegenheiten einen tatsächlicher Entscheidungsspielraum zukommt, ist allerdings auch eine politische Frage, also eine Frage der tatsächlichen Durchsetzbarkeit von kommunalen Interessen gegenüber der staatlichen Aufsicht.

Nach dem Gesetzestext des SGB IV ist nicht mit gleicher Deutlichkeit erkennbar, in welcher Weise die Beaufsichtigung und damit die Selbstständigkeit der Tätigkeit von SV-Trägern abhängig ist von der Tatsache, ob es sich um eigene oder übertragenen Aufgaben handelt. Auch die Regelungen über die Aufsicht geben insoweit keine eindeutigen, ausdrücklichen gesetzlichen Hinweise. Man könnte allenfalls aus der Regelung des § 87 SGB IV den Umkehrschluss ziehen, dass sich lediglich auf dem Gebiet der Prävention in der gesetzlichen UV die Aufsicht auch auf den Umfang und die Zweckmäßigkeit der getroffenen Maßnahmen erstreckt, dass also im Übrigen die Aufsicht lediglich als so genannte Rechtsaufsicht existiert. Somit wird man davon auszugehen haben, dass auch im Bereich der übertragenen Aufgaben lediglich eine Rechtsaufsicht zulässig ist, die allerdings bei entsprechend subtil ausgestalteter Gesetzes- und Verordnungslage einer „Fach“- oder „Zweckmäßigkeit-Aufsicht“ gleichkommen kann¹²⁷.

Dass auch andere, klarere Regelungen möglich sind, zeigt das Beispiel des Arbeitsförderungsrechts: Die Selbstverwaltungsorgane der Bundesagentur für Arbeit sind – wie oben bereits dargestellt – der Verwaltungsrat (und die Verwaltungsausschüsse bei den Agenturen für Arbeit). Und unmissverständlich heißt es, dass die Bundesagentur ohne Selbstverwaltung tätig wird, soweit sie der Fachaufsicht unterliegt.

Der Fachaufsicht unterliegt eine Körperschaft nach allgemeinen rechtstheoretischen und -systematischen Überlegungen dann, wenn die entsprechende Aufgabe vom Gesetzgeber als eine des „übertragenen“ Wirkungskreises ausgewiesen worden ist; die frühere Bezeichnung hierfür ist die der „Auftrags-

¹²⁵ Lediglich „Rechtsaufsicht“, zB Art 109 Abs 1 BayGO.

¹²⁶ Vgl zB Art 109 Abs 2 BayGO, allerdings mit gesetzlichen Begrenzungen von Eingriffen in das Verwaltungsermessen.

¹²⁷ So zutreffend zB Graeff in Hauck/Noftz (Hrsg), SGB IV § 87 Rdnr 1a mwN in FN 5a.

verwaltung“¹²⁸. Damit hat der Gesetzgeber jeweils seinen Willen dahingehend zum Ausdruck gebracht, dass letztlich nicht die Verwaltungskörperschaft, sondern der ihr übergeordnete Staat die letztverantwortliche Entscheidung trifft. Und im gleichen Maße wird die ehrenamtliche Mitwirkung nach dem Selbstverwaltungsmodell ausgeschlossen.

3. Repräsentation. Der „Normalfall“ (paritätische Selbstverwaltung)

Das Gesetz geht davon aus, dass die Selbstverwaltung durch die Versicherten und die AG ausgeübt wird, soweit nicht die Besonderheiten geregelt sind, vor allem für den Bereich der so genannten unechten UV.

Ursprünglich war auch für alle SV-Träger eine Struktur verbindlich, so wie sie heute noch für den Bereich der gesetzlichen UV gilt; es gab also einen ehrenamtlichen Vorstand sowie eine Vertreterversammlung; diese beiden Selbstverwaltungsorgane waren paritätisch besetzt¹²⁹, wobei der Vorstandsvorsitzende jährlich wechselte. Dies war der „Normalfall“ auch in der GKV.

4. Ausnahme 1: Die Ersatzkassen

In den Ersatzkassen gibt es traditionell keine paritätische Selbstverwaltung. Vielmehr setzen sich dort die Selbstverwaltungsorgane – früher die Vertreterversammlung und der nebenamtliche Vorstand – allein aus Vertretern der Versicherten zusammen¹³⁰. Diese Besonderheit beruht auf der Geschichte der Ersatzkassen¹³¹.

5. Ausnahme 2: Die Krankenversicherung in der Landwirtschaft

Eine weitere Ausnahme gibt es im Bereich der landwirtschaftlichen SV, also auch im Bereich der landwirtschaftlichen KV. Die Selbstverwaltungsorgane setzen sich bei den Trägern der landwirtschaftlichen SV (mit Ausnahme der Gartenbau-Berufsgenossenschaft) zu je einem Drittel aus Vertretern der versicherten AN (Versicherten), der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der AG zusammen¹³².

¹²⁸ Dazu Seewald, aaO Rdnr 108 ff.

¹²⁹ § 44 Abs 1 Nr 1 SGB IV.

¹³⁰ § 44 Abs 1 Nr 4 SGB IV; als Versicherte sind allerdings auch Beauftragte der Gewerkschaften oder sonstiger AN-Vereinigungen wählbar: § 51 Abs 4 SGB IV (sogenannte Beauftragte).

¹³¹ Die Ersatzkassen sind aus den früheren privaten Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit entstanden.

¹³² § 44 Abs 1 Nr 2 SGB IV; die Gruppenzugehörigkeit ergibt sich aus § 47 SGB IV.

6. Ausnahme 3: Krankenversicherung im knappschaftlichen Bereich

Wiederum anders ist es bei der Bundesknappschaft: Dort setzen sich die Selbstverwaltungsorganen zu zwei Drittel aus Vertretern der Versicherten und zu einem Drittel aus Vertretern der AG zusammen¹³³.

7. Aufgaben und Ziele der Gesetzlichen Krankenversicherung

Das Recht der GKV regelt vielfältige Beziehungen, insbesondere zwischen den Krankenkassen und ihren Versicherten¹³⁴, aber auch zwischen den Krankenkassen und den so genannten Leistungserbringern (Ärzten, Krankenhäusern, Arzneimittelherstellern, Hilfs- und Heilmittellieferanten usw.)¹³⁵. Diese Beziehungen sind durch einschlägige Gesetze rechtlich vorgeprägt; und soweit die Krankenkassen zu normkonkretisierenden Verwaltungsmaßnahmen (dazu gehören auch Verträge) befugt sind, ist die den Krankenkassen beigelegte Selbstverwaltung nach Maßgabe der einschlägigen Regelungen an diesen Entscheidungen beteiligt.

a) Beziehungen zu den Versicherten

In den Eingangsvorschriften des SGB V werden die Beziehungen insbesondere zu den Versicherten normiert, überwiegend in allgemein-abstrakter Form. Dabei unterscheidet der Gesetzgeber zwischen der „Krankenversicherung als Solidargemeinschaft“¹³⁶ – er meint damit offensichtlich das Gesamtsystem, die Gesamtorganisation der GKV – und den Krankenkassen¹³⁷, die allerdings auch der wohl wichtigste Teil dieser Organisation sind. So betrachtet haben die Krankenkassen allein und innerhalb des Gesamtsystems der Solidargemeinschaft die „Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern“¹³⁸; sie „stellen den Versicherten die im 3. Kapitel (des SGB V) genannten Leistungen ... zur Verfügung“¹³⁹.

Was die Versicherten effektiv von den Krankenkassen beanspruchen können, das ergibt sich nicht allein aus dem so genannten Leistungsrecht der GKV; vielmehr ergibt sich maßgeblich aus den Beziehungen zu den Leistungserbringern, also insbesondere auch zu den Ärzten und Krankenhäusern,

¹³³ § 44 Abs 1 Nr 3 SGB IV.

¹³⁴ Pauschal-zusammenfassend handelt es sich um das Leistungsrecht, §§ 11 – 68 SGB V.

¹³⁵ Diese Regelungen werden als sogenanntes Leistungserbringungsrecht bezeichnet, §§ 69 – 140h SGB V.

¹³⁶ § 1 S 1 SGB V.

¹³⁷ Zur organisatorischen Vielfalt vgl §§ 143 ff SGB V.

¹³⁸ § 1 S 1 SGB V.

¹³⁹ Vgl im Einzelnen § 2 SGB V.

welche Ansprüche im Einzelfall gegenüber der Krankenkasse geltend gemacht werden können. Diese Zusammenschau von Leistungsrecht und Leistungserbringungsrecht und die daraus sich ergebenden Folgerungen für den konkreten Leistungsumfang in der KV ist durch das Bundessozialgericht wiederholt bestätigt worden¹⁴⁰; völlig unstrittig ist diese Sichtweise gleichwohl nicht¹⁴¹.

Im Zusammenhang mit der Frage nach der Existenzberechtigung und der Wirkungsweise von Selbstverwaltung ist danach zu fragen, auf welche Weise und in welchem Umfang die Selbstverwaltung in spezifischer Weise die Interessen der Mitglieder der KV wahrnimmt. Dabei fällt als Erstes ins Auge, dass Selbstverwaltung nach bisherigen Vorstellungen dort organisiert ist, wo ehrenamtlich Tätige die spezifische Interessenlage der Betroffenen – das sind die Versicherten in der KV – in die notwendigen Entscheidungen der Krankenkassen einbringen. Das bedeutet, dass die Tätigkeit des hauptamtlichen Vorstandes von KV-Trägern nicht (mehr) dem Selbstverwaltungsbereich zugerechnet werden kann¹⁴².

Weiterhin stellt sich die Frage, inwieweit die letztlich betroffenen Versicherten über die Selbstverwaltung auch in die praktisch und politisch überaus bedeutsamen Vereinbarungen und normähnlichen Festsetzungen hineinwirken können, die im Leistungserbringungsrecht getroffen werden mit den soeben geschilderten „Rückwirkungen“ auf das Leistungsrecht.

b) Beziehungen zu den Leistungserbringern

Das Leistungsrecht der KV ist in den §§ 11 – 68 SGB V geregelt; die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern haben ihre gesetzliche Grundlage in den §§ 69 – 140d SGB V; diese gesetzgeberischen Vorgaben werden durch eine nahezu unüberschaubare Vielzahl von untergesetzlichen Regelungen – darunter nicht nur vertragliche Regelungen – ergänzt.

Diese gesetzlichen Grundlagen können hier nicht im Einzelnen dargestellt werden; ein kurzer Blick auf die eine oder andere Vorschrift¹⁴³ zeigt jedoch, welche Probleme und Schwierigkeiten mit der Erfüllung dieser gesetzlichen Vorgaben durch die Krankenkassen auf der einen Seite und die Leistungserbringer auf der anderen Seite verbunden sind. Und es stellt sich die notwendige Anschlussfrage, ob und in welchem Maße die Selbstverwaltung in spezi-

¹⁴⁰ Dieser Rechtsprechung liegt das sogenannte Rechtskonkretisierungskonzept zu Grunde, vgl zB BSGE 78, S. 70, 73 ff.; Neumann in Schnapp/Wigge (Hrsg), Handbuch des Vertragsarztrechts § 12 Rdnr 8 ff.

¹⁴¹ ZB Schimmelpfeng-Schütte, Krankenhausbehandlung und Ökonomie, in: Jabornegg/Resch/Seewald (Hrsg), Ökonomie und Krankenversicherung (2001) 1 ff.

¹⁴² § 31 Abs 1 S 1 SGB V wird zwar für den § 35a-Vorstand ausdrücklich nicht ausgeschlossen: § 31 Abs 3a S 2 SGB V; allerdings kennt § 31 Abs 3a S 1 SGB V nur noch den Verwaltungsrat als Selbstverwaltungsorgan.

¹⁴³ Man denke zB an die Regelung zur „Gesamtvergütung“ in § 85 SGB V.

fischer Weise diese Materie soweit durchschaut, dass eine verantwortliche Einflussnahme auf die untergesetzlichen Entscheidungen möglich ist.

c) Insbesondere: Die Mitwirkung in der gemeinsamen Selbstverwaltung

Es wurde bereits erwähnt, dass die Beziehungen zu den ambulant tätigen Ärzten in besonderer Weise ausgestaltet sind und dass diesbezüglich von „gemeinsamer Selbstverwaltung“ gesprochen werden kann, weil den Krankenkassen dabei die öffentlich-rechtlich verfasste Kassenärzteschaft gegenüber steht, die selbst wiederum nach Selbstverwaltungsgrundsätzen organisiert ist.

Auch im Hinblick auf diese Rechtsbeziehungen und ihre Ausgestaltung durch die gesetzlich einander zugeordneten Partner stellt sich die Frage der Einflussnahme von in irgendeiner Weise spezifisch zu verstehender Selbstverwaltung¹⁴⁴.

d) Mitwirkung in der staatlichen Krankenhausplanung

Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die GKV als Gesamtsystem auch im Bereich der Krankenhausplanung mitwirkt. Die Krankenhausplanung ist – vereinfacht gesprochen – zuständig für die die Zahl der Krankenhausbetten, die in einem Bundesland vorhanden sind; es handelt sich um eine Aufgabe, die in die Zuständigkeit der Länder fällt¹⁴⁵. Die Bedeutung dieses Bereichs für die GKV wird über die Regelung des Leistungserbringungsrechts hergestellt, derzufolge die Krankenhausbehandlung nur durch „zugelassene“ Krankenhäuser erbracht werden darf¹⁴⁶; und zugelassene Krankenhäuser sind – neben den Hochschulkliniken und besonderen Vertragskrankenhäusern – vor allem die so genannten Plankrankenhäuser; das sind diejenigen Krankenhäuser, die im Krankenhausbedarfsplan eines Landes aufgenommen sind¹⁴⁷.

Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausbedarfsplan eines Landes und damit die Zuerkennung der Eigenschaft als „Plankrankenhaus“ erfolgt – wie bereits erwähnt – durch eine planerische Entscheidung. Zuständig ist zum Beispiel in Bayern der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss¹⁴⁸ und Mitglied dieses Krankenhausplanungsausschusses ist auch die „Arbeits-

¹⁴⁴ Näheres zur „gemeinsamen Selbstverwaltung“ unter 5.4.

¹⁴⁵ Vgl zB das Bayerische KrankenhausG (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 11.9.1990 sowie das (auf Art 74 Abs 1 Nr 19a GG beruhende) Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze idFdBekanntmachung vom 10.4.1991.

¹⁴⁶ § 108 SGB V.

¹⁴⁷ Vgl § 108 SGB V; ebenso wie für die Hochschulkliniken wird die Aufnahme in den (Landes-)Krankenhausplan als Abschluss eines Versorgungsvertrages fingiert, § 109 Abs 1 S 2 SGB V.

¹⁴⁸ Gem Art 7 BayKrG.

gemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände (Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen)¹⁴⁹.

Auf den ersten Blick dürfte der Einfluss von spezifisch kv-rechtlicher Selbstverwaltung, vermittelt über die Krankenkassen, gering sein¹⁵⁰. Der Vollständigkeit halber muss man allerdings hinzufügen, dass Mitglieder des bayerischen Krankenhausplanungsausschusses unter anderem auch der Bayerische Gemeindetag, der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag sind sowie der Verband der Bayerischen Bezirke – hierbei handelt es sich durchweg um Vereinigungen, deren Mitglieder nach strengeren Selbstverwaltungsprinzipien organisiert sind¹⁵¹, wobei allerdings deren Interessenverfolgung nicht unbedingt kongruent mit derjenigen der KV sein muss.

e) Beziehungen zur Aufsicht

Auch die Beziehungen der KV-Träger zu ihren Aufsichtsbehörden¹⁵² sind aus dem Gesichtspunkt von Selbstverwaltung erwähnenswert. Dabei können zwei Betrachtungspunkte eingenommen werden.

Geht man von der Krankenkasse und ihrer Selbstverwaltung aus, so ist zunächst deren Bindung an Gesetz und untergesetzliches Recht festzustellen¹⁵³. Das bedeutet, dass auch durch Selbstverwaltungs-Einflüsse auf das Verwaltungshandeln der Krankenkasse insgesamt keine Entscheidung angestrebt oder bewirkt werden darf, die gesetzlichen Vorgaben widersprechen.

Aus dem Blickwinkel der Aufsicht bedeutet das, dass die Aufsicht, die zumindest und stets Rechtsaufsicht ist¹⁵⁴, die Beachtung der Rechtsnormen einfordern kann. Dabei ist auf eine unvermeidbare Selbstverständlichkeit von Gesetzen hinzuweisen: Gesetze sind notwendigerweise abstrakt-generelle Regelungen. Und das bedeutet, dass sie immer einen mehr oder weniger geringen Grad an Unbestimmtheit aufweisen. Aus entscheidungstheoretischer Sicht ergibt sich daraus, dass jegliche Rechtsanwendung auch immer einen mehr oder weniger großen Anteil an eigenverantwortlicher Entscheidung enthält. Nach der deutschen verwaltungsrechtlichen Dogmatik handelt es sich dabei um einen Entscheidungsraum, der letztlich nicht den Verwaltungsträgern zusteht, sondern im Rahmen der Aufsicht korrigiert werden kann¹⁵⁵.

¹⁴⁹ § 7 Abs 1 Nr 2 BayKrG.

¹⁵⁰ *Burgi/Maier* haben nachzuweisen versucht, dass die Zulassung zur Krankenhausplanung nicht selbstverwaltungstauglich ist (Kompetenzfragen der Krankenhausplanung: Vom Bundesstaat zum Kassenstaat?, DÖV 2000, 579 ff).

¹⁵¹ Vgl dazu BVerfGE 107, 59 – NVwZ 2003, 975 ff, 975 – zu den Anforderungen an die demokratische Legitimation von Entscheidungen im Rahmen kommunaler Selbstverwaltung.

¹⁵² Vgl dazu §§ 78 ff., 90 SGB IV.

¹⁵³ § 29 Abs 3 SGB IV; das Gleiche folgt aus Art 20 Abs 3 und Art 1 Abs 3 GG.

¹⁵⁴ § 87 SGB IV.

¹⁵⁵ Für alle: *Maurer*, aaO § 7 Rdnr 27 ff, 52 ff.

Das bedeutet Folgendes: Selbst wenn eine Rechtsnorm einen gewissen Spielraum einräumt, der auch durch spezifische Selbstverwaltungs-Interessen ausgefüllt wird, so kann die Rechtsaufsichtsbehörde ihre Vorstellungen an die Stelle der Verwaltung setzen. Eine Ausnahme ist nur dort gegeben, wo allgemein anerkannt ist, vor allem durch eine jeweils diesbezügliche einschlägige Rechtsprechung der obersten Gerichte, dass der Verwaltung eine so genannte Prärogative zusteht¹⁵⁶. Das ist gleichbedeutend mit einem aufsichtsrechtlich sowie auch gerichtlich nicht überprüfbaren Entscheidungsspielraum, in dem dann grundsätzlich auch Selbstverwaltung eigenverantwortlich und nicht überprüfbar mitwirken kann.

Für den Bereich der Ermessenstätigkeit gilt Ähnliches. Dort hat der Gesetzgeber ausdrücklich einen Entscheidungsspielraum eingeräumt¹⁵⁷. Und soweit dieser Entscheidungsspielraum als Ermessen kenntlich ist, hat entsprechend dieser gesetzgeberischen Zuweisung die Verwaltung einen aufsichtsrechtlich und im Übrigen auch gerichtlich nicht voll überprüfbaren eigenverantwortlichen Entscheidungsspielraum¹⁵⁸, in dem folgerichtig an sich auch die spezifischen Selbstverwaltungsinteressen wirksam werden können.

In der Praxis ist allerdings die einschlägige Rechtsprechung der deutschen Verwaltungsgerichte zu berücksichtigen, die von einem gewissen Misstrauen gegenüber der Wahrnehmung von Ermessensspielräumen geprägt ist und in vielfältiger Weise auch in Ermessensangelegenheiten Bindungen gefordert und durchgesetzt hat¹⁵⁹, die somit auch bereits in den Beziehungen zwischen Krankenkasse und ihrer Aufsichtsbehörde zu berücksichtigen sind.

Daraus folgt letztendlich, dass auch der Anteil an den Ermessensentscheidungen der Krankenkasse, der von der Selbstverwaltung mitbestimmt ist, keineswegs gleichsam aufsichts-resistent ist; mit anderen Worten: Auch die Selbstverwaltung ist angesichts einer an sich gesetzlich vorgesehenen Mitwirkung in Ermessensangelegenheiten nicht immun gegenüber aufsichtsrechtlichen Maßnahmen.

¹⁵⁶ Beispiele aus dem allgemeinen Verwaltungsrecht bei Maurer, aaO § 7 Rdnr 37 - 46, aus dem Sozialverwaltungsrecht bei Graeff, aaO § 87 SGB IV Rdnr 3b, 3c; dort - Rdnr 5 - 5b - auch zur Problematik der sogenannten „staatlichen Mitwirkungsrechte“.

¹⁵⁷ Dazu Maurer, aaO § 7 Rdnr 7 ff, 47 ff sowie Graeff, aaO § 87 SGB IV Rdnr 4, jeweils auch zur praktischen Reduzierung des Ermessensspielraums durch die Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte.

¹⁵⁸ Vgl § 114 VwGO sowie § 54 Abs 2 S 2 SGG - jeweils zur gerichtlichen Kontrolle im Ermessensbereich.

¹⁵⁹ Zur sogenannten Ermessensfehlerlehre vgl für alle Maurer, aaO § 7 Rdnr 19 - 23.

C. Die Selbstverwaltung der Kassen- / Vertragsärzte

Wie bereits erwähnt ist der Zusammenschluss der Vertragsärzte (früher: Kassenärzte) in Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene historisch bedingt. Ebenfalls bereits erwähnt wurde, dass diese Kooperationen zusätzlich zu den (in jedem Bundesland existierenden) Ärztekammern bestehen.

1. Rechtliche Struktur

Die Kassenärztlichen (sowie im Übrigen auch Kassenzahnärztlichen) Vereinigungen sind hinsichtlich Struktur und Aufgabenbereich in den §§ 77 - 81a SGB V normiert.

Selbstverwaltungsorgane sind jeweils die Vertreterversammlung und der Vorstand. Die Kassenärztliche Vereinigung hat ordentliche sowie außerordentliche Mitglieder; diese wählen aus ihrer Mitte die Mitglieder der Vertreterversammlungen. Erwähnenswert ist auch, dass zumeist eine Personalunion bei den Organwaltern der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärztekammern besteht, insbesondere was die Vorstandschaft dieser Organisationen angeht.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen unterliegen der Rechtsaufsicht des jeweiligen Landes-Fachministers, die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird vom Bund beaufsichtigt¹⁶⁰.

2. Ziele, Aufgaben, Kompetenzen

Mit der Entwicklung des Kassenarztrechts als ein kollektiv-rechtliches Sondergebiet¹⁶¹ hat sich auch die rechtliche Struktur dieses Bereichs entwickelt und verfestigt.

Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist bemerkenswert, dass mit der Inkorporierung dieses Bereichs in das Regelungssystem der GKV das Gebiet des Kassenarztrechts zur SV im Sinne des Artikel 74 Nr. 1 Abs 1 Nr. 12 GG gehört¹⁶², so dass auf diesem Wege die allgemeine Zuständigkeit der Länder für das Recht der ärztlichen Berufsausübung partiell entfallen ist.

Die Organisationsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigungen ist im Einzelnen vorgegeben durch die Regelungen des SGB V¹⁶³. Und dabei werden auch Selbstverwaltungsorgane gebildet; § 79 SGB V nennt die Vertreterversammlung und den Vorstand, wobei die Vertreterversammlung durch Wahlen

¹⁶⁰ § 78 Abs 1 SGB V.

¹⁶¹ Temstedt, SRH² (2003) § 2 Rdnr 26.

¹⁶² Jedenfalls nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts, vgl Papier, SRH § 3 Rdnr 16 mwN.

¹⁶³ §§ 77 - 81a SGB V.

gebildet wird, während der Vorstand von der Vertreterversammlung gewählt wird¹⁶⁴.

Die kassenärztliche Selbstverwaltung ist nicht von dem Gedanken der Sozialpartnerschaft geprägt; vielmehr handelt es sich um eine Einrichtung, an der allein die Kassenärzte beteiligt sind; die Versicherten haben kein Mitwirkungsrecht. Es wurde bereits erwähnt, dass nach dem Selbstverständnis der Kassenärztlichen Vereinigungen und ihrer Mitglieder diese Einrichtungen nicht nur, oder sogar nicht einmal in erster Linie, Verwaltungsstellen sind, die bei wesentlichen Entscheidungen im Bereich der GKV mitzuwirken haben, sondern dass es sich (aus rechtlich nicht zutreffender Sichtweise) auch oder sogar vorrangig um Organisationen handelt, die für das ökonomische Wohlbefinden ihrer Mitglieder zu sorgen haben.

Das Kassenarztrecht hat sich mittlerweile zu einem eigenständigen Rechtsgebiet entwickelt, dem Kommentare und Handbücher gewidmet sind; auf diese Darstellungen soll hier verwiesen werden¹⁶⁵.

Unter dem Gesichtspunkt von „Selbstverwaltung“ ist dieser Regelungsbe- reich insoweit interessant, als damit den Kassenärzten eine Mitwirkungsmög- lichkeit zur Verfügung gestellt worden ist, die nicht nur das Fachwissen dieser wichtigen, unentbehrlichen Partner im Gesundheitswesen bündelt und in die Entscheidungsprozesse der GKV einbringt, sondern – zusätzlich – auch politi- sche Einflussmöglichkeiten eröffnet. Ob heutzutage diese Einflussmöglichkei- ten als eher positiv oder negativ zu bewerten sind, dieser Frage soll hier nicht nachgegangen werden. Objektiv und organisationssoziologisch verständlich ist es, dass wesentliche Änderungen in der Aufgabenstellung der Kassenärzte insoweit, als damit ökonomische Einbußen oder auch Einbußen der Berufs- freiheit verbunden sind, auf Widerstand stoßen. Ein Beispiel hierfür sind die Überlegungen zur Einführung von integrierten Versorgungsformen¹⁶⁶ auf der Grundlage von Überlegungen zur lediglich bedingten Sinnhaftigkeit des Ne- beneinanders von Versorgungsstrukturen im ambulanten und stationären Be- reich, die letztlich die gleiche ärztliche Kompetenz vorhalten und wegen dieser Parallelität als vermeidbare Kostenfaktoren betrachtet werden; die Schwierig- keiten, derartiger Interessenwahrnehmung durch kv-rechtlich basierte Selbst- verwaltung wirksam entgegenzutreten, liegen auf der Hand.

Die Wirkungsweise der Kassenärztlichen Vereinigungen lässt sich sowohl gleichsam „nach innen“ als auch in ihren Beziehungen nach außen, insbeson- dere gegenüber den Krankenkassen unterscheiden.

¹⁶⁴ § 80 SGB V.

¹⁶⁵ ZB Schnapp/Wigge, Vertragsarztrecht² (2005); Plagemann/Niggehoff, Vertragsarztrecht² (2000).

¹⁶⁶ Vgl §§ 140a – 140d SGB V (Beziehungen zu Leistungserbringern in der integrierten Ver- sorgung).

a) Zuständigkeiten nach innen als Korporations-Organisation

Die organisatorische Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung, insbeson- dere ihre Ausstattung mit Selbstverwaltungsorganen¹⁶⁷, legt die Vermutung nahe, dass es sich hierbei insgesamt um eine Einrichtung handelt, die „basis- demokratisch“ Vorstellungen und Entscheidungsprozesse optimiert.

Es soll an dieser Stelle nicht darüber spekuliert werden, ob derartige Vor- stellungen zutreffend sind oder ob auch für diese Bereiche das gilt, was das Bundesverfassungsgericht für die Tätigkeit der Ärztekammern formuliert hat¹⁶⁸. Das Bundesverfassungsgericht hat angedeutet, dass die Funktionsfähig- keit der Ärztekammern unter dem Gesichtspunkt von Demokratie als gering einzuschätzen ist. Es ist die Rede von verkrusteten Organisationsstrukturen, bei denen ein Willensbildungsprozess „von unten nach oben“ nicht stattfindet, sondern vielmehr „Platzhalter“ die Tätigkeit dieser Einrichtungen bestimmen. Das Bundesverfassungsgericht hat angesichts dieses Befundes übrigens ein vermehrtes Tätigwerden des Gesetzgebers in diesem Selbstverwaltungsbereich gefordert – das ist die Entstehungstunde der so genannten Wesentlichkeitsleh- re, die dem Gesetzgeber ein höheres Maß an konkreten gesetzlichen Vorgaben für den Selbstverwaltungsbereich der Ärztekammern vorgegeben hat¹⁶⁹.

Diese Überlegungen lassen sich auf den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen; somit ist nicht verwunderlich, dass einschlägige gesetzgeberische Vorgaben mittlerweile ein hohes Maß an Konkretisierung erreicht haben und im gleichen Umfang Mitwirkung nach Selbstverwaltungs- grundsätzen unterbinden.

b) Zuständigkeit nach außen, insbesondere gegenüber den Krankenkassen

Die wesentliche Bedeutung der Kassenärztlichen Vereinigung liegt in ih- ren Befugnissen bei der Mitwirkung innerhalb der so genannten gemeinsamen Selbstverwaltung¹⁷⁰. Neben dieser rechtlich vorgesehenen Mitwirkung an Verträgen und Richtlinien verstehen sich die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie ihre „Bundeszentrale“, die Bundeskassenärztliche Vereinigung¹⁷¹, auch als eine spezifische Standesvertretung. Auf die im Wesentlichen parallele Zielsetzung sowie die häufige personelle Identität im Hinblick auf die (Landes-)Ärzttekammern sowie ihr „Bundesorgan“, die so genannte Bundesärzte- kammer¹⁷², wurde bereits hingewiesen.

¹⁶⁷ § 79 SGB V.

¹⁶⁸ BVerfGE 33, 125, 157 ff – Facharzt.

¹⁶⁹ Zur Ausweitung dieser zunächst für die Problematik von Satzungsautonomie entwickel- ten Vorstellungen hinsichtlich der „Bestimmtheit“ gesetzlicher Ermächtigungen vgl Maurer, aaO § 6 Rdnr 11 mwN, insb auch auf die weitere Rechtsprechung des BVerfG.

¹⁷⁰ Vgl dazu unten 5.4.

¹⁷¹ Vgl § 77 Abs 4 - 6 SGB V.

¹⁷² Ein eingetragener Verein.

Bei der Betrachtung der Außenbeziehungen sowohl unter rechtlichen als auch unter politischen Gesichtspunkten ist nicht nur an die zusätzliche Legitimation von Macht durch Selbstverwaltungskonstruktionen zu denken; vielmehr ist auch die Rechtsaufsicht¹⁷³ und die darin wirkende Staatsmacht¹⁷⁴ in diese Betrachtung einzubeziehen. Dieser Gesichtspunkt soll hier allerdings nicht vertieft werden.

c) Zuständigkeit gegenüber Versicherten / Patienten

Die Beziehung zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen beziehungsweise ihren Mitgliedern und den Versicherten der Krankenkassen, also den Patienten der Kassenärzte, ist erstaunlicherweise nach wie vor rechtlich unklar. § 76 SGB V enthält Regelungen über die „freie Arztwahl“; dabei wird in Abs 4 Folgendes normiert: „Die Übernahme der Behandlung verpflichtet die in Abs 1 genannten Personen oder Einrichtungen (das sind die Vertragsärzte, die ermächtigten Ärzte und die zugelassenen medizinischen Einrichtungen) dem Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts.“

Aus dieser Regelung wird auch die Schlussfolgerung gezogen, dass die Frage, ob angesichts des öffentlich-rechtlichen Überbaus bürgerlich-rechtliche Verträge nicht geschlossen werden (können), nicht mehr entscheidungserheblich ist¹⁷⁵.

Aus dem Gesichtspunkt von Selbstverwaltung wäre gleichwohl der Frage nachzugehen, inwieweit durch Maßnahmen innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigungen entweder rechtlich-direkt oder zumindest mittelbar, der Sache nach, die Beziehungen zwischen Kassenärzten und Versicherten beeinflusst werden. Dabei ist nicht nur in erster Linie an haftungsrechtliche Auswirkungen bei Pflichtverletzungen zu denken¹⁷⁶; sondern diese Einflussmöglichkeiten sind im Zusammenhang mit Aktivitäten der Kassenärzte und ihrer Vereinigung zu sehen, Begrenzungen des versicherungsrechtlichen Leistungsgeschehens und diesbezüglicher Vergütungen durch den „Ausbau“ der Beziehungen zu den Patienten zu überwinden, eine Strategie, die von den Treuhändern der Patienten, nämlich ihren Krankenkassen, nur schwer beeinflusst werden kann.

¹⁷³ § 78 Abs 1 SGB V.

¹⁷⁴ Im Bereich der Exekutive, die letztlich die Umsetzung des gesetzgeberischen Willens gewährleisten soll.

¹⁷⁵ ZB Kasseler Kommentar-Hess § 76 RdNr 24.

¹⁷⁶ Dazu auch Kasseler Kommentar-Hess (wie Fußnote 174).

D. Die gemeinsame Selbstverwaltung von Kassen und Vertragsärzten

Unter „gemeinsamer Selbstverwaltung“ wird das Zusammenwirken mehrerer Selbstverwaltungskörperschaften verstanden¹⁷⁷. Im KV-Recht wirken dabei die Krankenkassen und ihre Verbände auf der einen Seite und die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen auf der anderen Seite zusammen.

Dabei lassen sich zwei Formen des Zusammenwirkens feststellen: Zum einen geht es darum, durch Verträge – und zwar sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene – Vereinbarungen zu treffen, die sich mit der Versorgung der Versicherten, vor allem aber auch mit der Honorierung der Kassenärzte befassen¹⁷⁸.

Neben diesem Vertragssystem und entsprechenden gesetzlichen Verpflichtungen zum Abschluss von solchen Verträgen sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen (sowie ihre Verbände) zusammengeführt und eingebunden in Organisationen, die institutionell verfestigt sind; es handelt sich um die Landesausschüsse und den Gemeinsamen Bundesausschuss¹⁷⁹; diese Ausschüsse haben spezifische Aufgaben. Und in diesen Ausschüssen sollte an sich auch die Selbstverwaltung ihrer Mitglieder noch spürbar sein, vor allem angesichts der Bedeutung der Entscheidungen dieser Gremien.

Die Aufgaben der Landesausschüsse bestimmen sich nach dem SGB V; sie haben folgende Entscheidungen zu treffen: die Beratung sowie die Aufstellung eines Bedarfsplanes für den Fall, dass sich die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassenverbände nicht einigen können¹⁸⁰, sowie die Anordnung von Zulassungsbeschränkungen auf der Grundlage der einschlägigen Zulassungsverordnungen¹⁸¹.

Bemerkenswert ist zu den Landesausschüssen wohl auch Folgendes: Die Mitglieder dieser Ausschüsse führen ihr Ehrenamt, sie sind an Weisungen nicht gebunden¹⁸². Interessant ist auch die Regelung der Aufsicht: § 90 Abs 4 Satz 2 SGB V sagt ausdrücklich: „Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Landesausschüsse führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder“. Daraus ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass lediglich die „Geschäftsführung“, das heißt die Organisation und Geschäftsabwicklung beaufsichtigt werden kann, nicht jedoch die Sachentscheidungen eines Landesausschusses¹⁸³.

¹⁷⁷ Becker, SRH § 6 Rdnr 56 mwN.

¹⁷⁸ Beide Gesichtspunkte lassen sich selbstverständlich nicht klar voneinander trennen, vgl im Einzelnen §§ 82 – 87a SGB V.

¹⁷⁹ §§ 90 – 94 SGB V; bis Ende 2003 gab es mehrere Bundesausschüsse.

¹⁸⁰ § 99 SGB V.

¹⁸¹ § 103 SGB V.

¹⁸² § 90 Abs 3 S 1, S 2 SGB V.

¹⁸³ Ebenso Kasseler Kommentar-Hess § 90 SGB V RdNr 7.

Damit würde – nach dieser Rechtsauffassung – hier in der Tat ein Freiraum für Selbstverwaltung eröffnet werden, der unkontrolliert erscheint, insbesondere mit dem Vergleich der Freiräume, die die entsendenden Selbstverwaltungskörperschaften haben. Dementsprechend stellt sich die Frage, ob rechtsaufsichtliche Maßnahmen bei rechtswidrigen Entscheidungen wirklich ausgeschlossen sind und welche Konsequenzen diese Regelungen für die Stellung derjenigen Personen haben, die ihrer Ansicht nach von Entscheidungen der Landesausschüsse in rechtswidriger Weise betroffen sind¹⁸⁴.

Der Gemeinsame Bundesausschuss¹⁸⁵ ist nicht nur aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Krankenkassen zusammengesetzt; ihm gehört darüber hinaus auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft an. Weiterhin nehmen Patientenvertreter an dieser Ausschusssitzung teil; sie haben allerdings kein Stimmrecht. Die Befugnisse des Gemeinsamen Bundesausschusses sind erheblich und rechtfertigen seine Bezeichnung als „Hüter des Leistungskatalogs“¹⁸⁶. Durch die „Richtlinien des Bundesausschusses“¹⁸⁷ wird das Leistungsgeschehen im Wesentlichen programmiert. Es handelt sich bei diesen Richtlinien praktisch um untergesetzliche Normen; das wird unter anderem auch durch die Regelungen über das „Wirksamwerden der Richtlinien“ bestätigt¹⁸⁸.

Neuerdings hat der Gemeinsame Bundesausschuss auch eine wesentliche weitere Querschnittsfunktion erhalten: Die jüngsten Änderungen der Regelungen zur Qualitätssicherung im Bereich der GKV¹⁸⁹ haben zu konsolidierten Befugnissen im Bereich der Qualitätssicherung geführt; dabei ist zunächst auf die „Richtlinienkompetenz“ gemäß § 136a SGB V (für die vertragsärztliche Versorgung), § 136b (für die vertragszahnärztliche Versorgung) und gemäß § 137 sowie § 137c SGB V (Qualitätssicherung und Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei zugelassenen Krankenhäusern) hinzuweisen.

Weiterhin ist die Kompetenz zu Empfehlungen im Hinblick auf strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten zu erwähnen¹⁹⁰. Neu ist – ab 1.1.2004 – die Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Gründung eines fachlich unabhängigen, rechtsfähigen wissenschaftlichen „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“; diesem Institut kommen Aufgaben von grundsätzlicher Bedeutung im Hinblick

¹⁸⁴ Vgl. *Krauskopf*, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung § 90 SGB V Rdnr. 13.

¹⁸⁵ Vgl. § 91 SGB V.

¹⁸⁶ *Töpfer*, Gesundheit & Gesellschaft Spezial 2004 H 7 – 8, 8 ff.

¹⁸⁷ Vgl. im Einzelnen § 92 SGB V sowie *Rompf*, Die Normsetzungsbefugnis der Partner der vertragsärztlichen Kollektivverträge, VSSR 2004, 281 ff.

¹⁸⁸ Vgl. im Einzelnen § 94 SGB V.

¹⁸⁹ Vgl. im Einzelnen §§ 135 ff SGB V sowie *Seewald*, Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung, in: *Schnapp/Wigge* (Hrsg.), Handbuch des Vertragsarztrechts² (2005) § 19.

¹⁹⁰ § 137f SGB V.

auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der GKV zu erbringenden Leistungen zu¹⁹¹.

Gesetzestechisch sind die Aufgaben und Befugnisse der gemeinsamen Selbstverwaltung im Leistungserbringungsrecht des SGB V lokalisiert. Die auf der Grundlage dieser Regelungen getroffenen Maßnahmen haben Wirkung nicht nur für die Rechtsbeziehungen zwischen den Partnern der Gemeinsamen Selbstverwaltung; sie wirken sich vielmehr auch auf die Beziehungen zwischen den Krankenkassen und ihren Versicherten aus¹⁹². Damit stellt sich auch die Frage, inwieweit die letztlich Betroffenen, die Versicherten / Patienten, „auf der Selbstverwaltungs-Schiene“ mitwirkungsbefugt sind, vor allem nachdem Patientenorganisationen (seit 2004) ein organisatorisch außerhalb der Selbstverwaltung etabliertes Mitberatungsrecht im Gemeinsamen Ausschuss eingeräumt worden ist¹⁹³.

1. Das Regulationssystem der „Vertragspartnerschaft“

Die Ausgestaltung der erwähnten „Vertragspartnerschaft“ zwischen Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung besteht aus einem gestuften Vertragswesen. Auf der Bundesebene werden die Bundesmantelverträge geschlossen, die unter anderem auch den „einheitlichen Bewertungsmaßstab“ (als Bestandteil der Bundesmantelverträge) enthalten¹⁹⁴.

Auf Landesebene sind die so genannten Gesamtverträge zu schließen, zu deren Inhalt im Übrigen auch die Bundesmantelverträge gehören¹⁹⁵. In diesen Gesamtverträgen ist unter anderem das Ausgabevolumen für die von den Vertragsärzten veranlassten Leistungen im Arznei- und Verbandsmittelbereich festgelegt; es werden Zielvereinbarungen getroffen im Hinblick auf Versorgung und Wirtschaftlichkeit und es werden Kriterien für Sofortmaßnahmen zur Einhaltung des vereinbarten Ausgabenvolumens gemeinsam festgelegt. Vor allem sind aber die Gesamtverträge Grundlage der Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten, die in einem Betrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen ausgezahlt werden und – im gleichsam nächsten Verfahrensschritt – von den Kassenärztlichen Vereinigungen an ihre Mitglieder aufgeteilt und weitergeleitet werden¹⁹⁶.

Für den Fall, dass Verträge nicht zustande kommen, sieht das KV-Recht ein Schiedswesen vor, das unter Staatsaufsicht steht¹⁹⁷.

¹⁹¹ Vgl. im Einzelnen § 139a SGB V.

¹⁹² Zum so genannten Rechtskonkretisierungskonzept des BSG s. oben Fußnoten 140, 141 sowie *Castendiek*, Versichertenbeteiligung und Demokratie im Normenkonzept der Richtlinien des Bundesausschusses, NZS 2001, 71 ff.

¹⁹³ Vgl. § 140 f Abs 2 SGB V.

¹⁹⁴ Vgl. im Einzelnen § 82 Abs 1, 87 sowie auch 88 SGB V.

¹⁹⁵ § 82 Abs 1 SGB V.

¹⁹⁶ Vgl. § 85 SGB V.

¹⁹⁷ Vgl. im Einzelnen § 89 SGB V.

Aus der Sicht des Selbstverwaltungsgedankens stellt sich die Frage, inwieweit in diesem System dieser Gedanke noch Wirksamkeit entfalten kann. Dabei ist aus rechtlicher Sicht zu fragen, in welcher Weise die im KV-Recht letztlich Betroffenen – das dürften doch wohl die Versicherten sein – noch eine Einflussmöglichkeit haben, die auch von Rechts wegen zu beachten ist. Weiterhin ist auch in diesem Zusammenhang zu fragen, inwieweit die institutionelle Eigenständigkeit und die darauf beruhende Machtposition beispielsweise des Gemeinsamen Ausschusses beabsichtigt, also erwünscht ist und ob und inwieweit die dort noch feststellbare, wenn auch nur in stark verdünnter Form wirksame Selbstverwaltung dieser institutionellen Macht eine zusätzliche Legitimation und Wirkungskraft verleiht.

Es gibt Antworten auf diese Fragen. Allerdings ist es auch diesbezüglich schwierig, bei derartigen Antworten objektive Wahrheitsgehalte von eher subjektiv gefärbten Interessenwahrnehmungen zu trennen.

2. Zusammenwirken in gemeinsamen Institutionen

Unter dem Gesichtspunkt des Zusammenwirkens von Selbstverwaltungseinrichtungen mit Auswirkungen für die GKV kann auch die Krankenhausplanung in den Ländern genannt werden. Darauf wurde bereits hingewiesen¹⁹⁸. Auch insoweit ist Selbstverwaltung noch nachweisbar, in ihrer spezifischen Zielsetzung – Aktivierung des „Bürgersinnes“ – allerdings nur in stark verdünnter Form (wenn überhaupt) wirksam.

VI. Die Selbstverwaltung in der Rentenversicherung

Die Selbstverwaltung in der Gesetzlichen RV soll nur kurz erörtert werden. Besondere Aufmerksamkeit verdient dieses Rechtsgebiet unter organisatorischen Gesichtspunkten deshalb, weil diesbezüglich im Jahre 2005 eine wesentliche Änderung stattfinden wird, die im Übrigen auch die Verbandsebene dieses Regelungsbereiches betrifft¹⁹⁹.

Bislang war die RV in „klassischer“ Weise gegliedert: 22 Landesversicherungsanstalten (für die Arbeiter-RV zuständig)²⁰⁰ und eine Bundesversicherungsanstalt für Angestellte²⁰¹ waren die wichtigsten Träger. Daneben gab es

¹⁹⁸ S oben unter 5.2.7.4.

¹⁹⁹ Vgl im Einzelnen das G zur Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) vom 9.12.2004.

²⁰⁰ §§ 127 – 131 SGB VI.

²⁰¹ §§ 132 – 134 SGB VI.

spezielle Versicherungsträger für die Bergleute, die Bediensteten der Bundesbahn und die Seeleute²⁰².

Verbandsmäßig waren die RV-Träger im „Verband der deutschen Rentenversicherungsträger (VDR)“ zusammengefasst, dem vom Gesetzgeber bestimmte Aufgaben zugewiesen waren²⁰³. Die Selbstverwaltung war „klassisch“ organisiert, so wie sie oben für den Bereich der „echten“ UV dargestellt worden ist. Tradition in diesem Bereich ist allerdings auch, dass der gesetzlich eingeräumte Autonomiebereich in der RV verhältnismäßig sehr gering ist. Gleichwohl handelt es sich um institutionell und politisch mächtige Gruppen, wobei sich für den VDR das Problem ergab, dass sein mächtigstes Mitglied, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, ihre eigenen politischen Vorstellungen tendenziell lieber direkt mit dem Ministerium als auf dem Wege über den Verband umzusetzen versuchte.

Mit Wirkung vom 1.10.2005 wird die Struktur im Bereich der RV geändert²⁰⁴. Diese Änderungen beruhen im Übrigen auch auf der Entwicklung im Bereich der Versicherten, die zu einer wesentlichen Zunahme von Angestellten und einer Abnahme von Arbeitern geführt hat mit entsprechenden Problemen für die Träger der Arbeiter-RV²⁰⁵; die dortigen Altlasten und die daraus resultierenden Probleme sollten nicht nur durch die ebenfalls traditionell vorgesehenen Mechanismen von Finanzausgleichsregelungen überwunden werden. Zudem hat die gesamte Problematik – wie so häufig in der BRD – auch einen föderalistischen Aspekt, betrifft also die Machtverteilung zwischen Bund²⁰⁶ und den Ländern, denen nach der Grundkonzeption des Grundgesetzes an sich der Löwenanteil der Gesetzesausführung zukommt mitsamt der diesbezüglichen Aufsichtsbefugnisse.

Unter dem Gesichtspunkt der Selbstverwaltung ist zu beachten, dass auch künftig Selbstverwaltungsorgane vorhanden sind. Allgemein – und etwas vereinfachend – lässt sich aber auch zu dieser Neuregelung sagen, dass damit eine Entwicklung fortgeführt wird, die zu einer Verdünnung von bürgerschaftlicher Mitwirkung über Selbstverwaltung stattfindet²⁰⁷.

²⁰² Vgl §§ 127 – 135 SGB VI.

²⁰³ § 146 SGB VI; der VDR ist ein eingetragener Verein mit freiwilliger Mitgliedschaft der RV-Träger, also von Körperschaften des öffentlichen Rechts.

²⁰⁴ Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse werden zur „Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“ zusammengeschlossen, die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der VDR bilden die „Deutsche Rentenversicherung Bund“, die Landesversicherungsanstalten werden jeweils zur „Deutschen Rentenversicherung“ mit einem Zusatz für die jeweilige regionale Zuständigkeit zusammengeschlossen.

²⁰⁵ Die Landesversicherungsanstalten.

²⁰⁶ Nicht nur als Gesetzgeber, sondern auch als Aufsichtsbehörde.

²⁰⁷ Vgl im Einzelnen Art 5 Nr 18 ff. RVOrgG.

VII. Verbände der Sozialversicherung

Die Verbandsstruktur im Bereich der SV ist mannigfaltig, vor allem ebenfalls zumeist gesetzlich vorgegeben. An dieser Stelle soll lediglich ein Überblick über die Verbandsstruktur gegeben werden²⁰⁸.

A. Allgemeines

Insgesamt ist unter dem Gesichtspunkt der Wirkungsweise von Selbstverwaltung in Verbandsstrukturen Folgendes zu bemerken: Die Verbände selber sind mitgliederschaflich organisiert; es handelt sich allerdings um so genannte Bundkörperschaften²⁰⁹; das bedeutet, dass Mitglieder nicht die Versicherten der Krankenkassen sind, sondern dass die Körperschaften einen mitgliederschaflichen Status haben. Somit werden die Selbstverwaltungsorgane der Verbände auch nicht unmittelbar von den Versicherten gewählt. Die damit erfolgte Mediatisierung der Repräsentation oder – anders ausgedrückt: „Verdünnung“ der demokratischen Mitwirkung – führt notwendigerweise zu einer gewissen Ferne des Geschehens, das in den Verbänden ausgelöst wird.

Man wird wohl nicht übertreiben mit der Feststellung, dass die Versicherten die Tätigkeit der Verbände als solche wohl kaum in der Weise wahrnehmen, dass sie diese Maßnahmen als Tätigkeiten „ihrer“ Repräsentanten verstehen. Etwas Anderes mag freilich gelten für die Einschätzung der Tätigkeiten durch die Interessengruppen, die offenbar traditionell und auch im geltenden SV-Recht über die „Selbstverwaltungs-Schiene“ mitwirkungsbefugt sind. Somit wird sich die Tätigkeit beispielsweise des AOK-Bundesverbandes aus der Sicht eines Gewerkschaftlers oder eines sozialpolitisch engagierten AG anders darstellen als aus der Sicht des „normalen“ Versicherten, auch wenn er beispielsweise parteipolitisch durchaus interessiert ist.

B. Aufgaben von Verbänden

Die Aufgaben der gesetzlich vorgeschriebenen Verbände der SV-Träger sind ausdrücklich normiert²¹⁰; aus diesen Regelungen lassen sich die typischen Verbandsfunktionen ermitteln²¹¹, auftragsähnlich zu verrichtende Querschnitts-

²⁰⁸ Zu den Änderungen im Bereich der RV ist unter dem Gesichtspunkt von „Verbänden“ konkretisierend hinzuzufügen, dass der VDR abgeschafft wird und mit seinen Funktionen in der „Deutschen Rentenversicherung Bund“ aufgeht.

²⁰⁹ Dazu *Wolff/Bachoff/Stober*, aaO § 84 Rdnr 27.

²¹⁰ ZB § 211 SGB V: Aufgaben der Landesverbände der Krankenkassen; § 217 SGB V: Aufgaben der Bundesverbände der Krankenkassen; vgl. auch § 146 SGB VI mit Regelungen für die Zulässigkeit der Übertragung von Aufgaben auf den VDR.

²¹¹ Zu den Verbandsaufgaben im Bereich des Agrarsozialrechts *Deisler*, Die agrarsoziale Sicherung, SRH, C.19, Rdnr 9.

funktionen sowie vor allem auch die Pflege der Beziehungen zu den obersten Verwaltungsbehörden und den Gesetzgebungsorganen²¹².

VIII. Bewertung der Selbstverwaltungselemente

Im Folgenden soll es darum gehen, die Probleme im Bereich der Selbstverwaltung zu finden, also zu identifizieren, zu charakterisieren und im Einzelnen zu analysieren.

Bei diesem nunmehr zu beschreitenden Weg stellen sich sowohl inhaltliche als auch methodologische Fragen. Aus inhaltlicher Sicht ist zu bedenken, dass sich Probleme sowohl aus juristischer Betrachtungsweise ergeben können als auch aus der ordnungspolitischen Sicht.

„Juristisch“ ist beispielsweise die Frage zu stellen, ob es sich hier wirklich um demokratische Strukturen handelt oder um Strukturen, die mit dem Demokratieprinzip entweder nicht vereinbar sind, ihm also nicht genügen oder die möglicherweise sogar demokratischen Wirkungsstrukturen (so wie die nach unserer Verfassung vorgesehen sind), widersprechen, sie also letztlich mehr oder weniger konterkarieren²¹³.

Aus politologisch-ordnungspolitischer Betrachtungsweise ist zu fragen, ob die Selbstverwaltung das leisten kann, was ihr über ihre gleichsam juristisch-operative Aufgabenstellung hinaus möglicherweise zugedacht ist²¹⁴.

Aus methodologischer Sicht stellt sich bei einer wissenschaftlichen Betrachtung die Frage, ob man Aussagen für jeden einzelnen Bereich der SV treffen sollte oder muss oder ob es auch möglich ist, gemeinsame Erkenntnisse zu gewinnen, die einerseits aus den einzelnen Verwaltungsbereichen gewonnen worden sind, andererseits aber allgemein verwertbar sind und für die Beantwortung der Frage eingesetzt werden können, ob bestimmte Probleme, ob bestimmte Schwachstellen in der derzeitigen Selbstverwaltung beseitigt werden können.

Letztlich wird eine wissenschaftlich sorgfältige Untersuchung nicht umhin kommen, die einzelnen Bereiche der SV zu betrachten und dabei die doch anzutreffenden verschiedenen Modelle einer separaten Bewertung zu unterzie-

²¹² Vgl § 211 Abs 3 beziehungsweise § 277 Abs 4 SGB V: Die Landes- beziehungsweise Bundesverbände (der Krankenkassen) sollen die zuständigen Behörden in Fragen der Gesetzgebung und Verwaltung unterstützen.

²¹³ Wesentliche Hinweise zu dieser Frage sind der Rechtsprechung des BVerfG zu entnehmen, das für die „funktionale Selbstverwaltung“ (das heißt jegliche Selbstverwaltung mit Ausnahme der Kommunalverwaltung) Besonderheiten gelten lässt, vgl zuletzt und zusammenfassend BVerfGE 107, 59 – demokratische Legitimation von Lippeverband und Emschergerossenschaft.

²¹⁴ Zur Politikevaluierung beziehungsweise der Evaluierungsforschung vgl *Wollmann* in *Politik* 380 ff, zu den verschiedenen politikwissenschaftlichen Denkanätzen *Nohlen* in *Politik* 384 ff.

hen. Diese Vorgehensweise ist auch geboten angesichts der verschiedenen Aufgaben, die bei den unterschiedlichen Bereichen der SV anzutreffen sind.

Beispielsweise spielt die Prävention in dem Bereich der Gesetzlichen UV traditionell eine sehr bedeutende Rolle²¹⁵ und ist auch für das Maß an Selbstverwaltung wesentlich²¹⁶; hingegen ist die Prävention im Bereich der Gesetzlichen RV weniger bedeutsam. Die GKV wird in zunehmendem Maße mit präventiven Aufgaben versehen²¹⁷.

Eine getrennte, spezifische Betrachtung und Bewertung wird man infolgedessen auch im Hinblick auf die Einflussmöglichkeiten derjenigen Personen anzustellen haben, die von den Verwaltungsentscheidungen betroffen sind. Das sind zunächst – und in erster Linie – diejenigen, die als Mitglieder in den Selbstverwaltungsorganen „ihrer“ Organisationen mitwirken dürfen. Man wird aber bei der Frage der „Betroffenheit“ von Bürgern durch „selbstverwaltete Entscheidungen“ auch diejenigen Personen in Betracht ziehen müssen, die nicht unmittelbar, sondern indirekt – mittelbar – die Auswirkungen dieser Entscheidungen zu spüren bekommen.

Ein Beispiel hierfür ist auch die Tätigkeit der Selbstverwaltungsorgane in den Kassenärztlichen Vereinigungen; diese betreffen unmittelbar nur ihre Mitglieder, das sind die Vertragsärzte. Betroffen davon sind aber mit Sicherheit auch die Patienten.

Weiterhin wären bei einer solchen „getrennten“ Betrachtungsweise auch die Einflussmöglichkeiten politischer Organisationen mit Effekten für den Bürger oder für die Organisation, in deren Auftrag Einfluss genommen wird, zu untersuchen und zu bewerten²¹⁸.

Schließlich wäre bei einer solchen separaten Betrachtung und Bewertung auch jeweils spezifisch die Frage zu stellen, welche Effekte eigentlich eintreten, wenn die Selbstverwaltung ganz oder zumindest in der bisherigen Form abgeschafft würde oder – alternativ – wenn die Selbstverwaltung in anderer Weise ausgestaltet würde²¹⁹.

Und auch ein weiterer Gesichtspunkt sollte nicht außer Acht gelassen werden: Die staatliche Aufsicht, die über den Selbstverwaltungskörperschaften²²⁰ (im Übrigen auch über ihren Verbänden)²²¹ wacht und dabei auch die

²¹⁵ Vgl zur Geschichte (auch) dieses Wirkungsfeldes *Wickenhagen*, Geschichte der gewerblichen Unfallversicherung (Textband) (1980) zum Stichwort „Unfallversicherung“.

²¹⁶ ZB im Hinblick auf den Erlass von Unfallverhütungsvorschriften (als autonomes Recht der UV-Träger) durch die Vertreterversammlungen.

²¹⁷ Vgl §§ 20 – 24b, 25, 26 SGB V.

²¹⁸ Diese Wirkung der Verbände (Gewerkschaften, Interessengruppen, Unternehmerverbände) ist für den Bereich der SV – soweit ersichtlich – nicht subtil erforscht.

²¹⁹ ZB drängt sich die Frage auf, ob das Leitbild der sozialen Marktwirtschaft (dazu zB *Groszer* in Politik 457 f mwN) davon wesentlich berührt würde.

²²⁰ Vgl zB § 208 SGB V (Aufsicht über Landesverbände der Krankenkassen), § 214 SGB V (Aufsicht über die Bundesverbände der Krankenkassen), § 146 Abs 4 SGB VI (Aufsicht über den – privatrechtlich organisierten! – VDR).

²²¹ Dabei ist im Übrigen auch an die „informelle Aufsicht“ der Mitglieder über „ihren“ Verband zu denken.

Art und Weise der Wirkung der ehrenamtlichen Personen in dieser Organen überwacht.

Und ein Letztes: Alle diese Untersuchungen haben auch – wenn sie wissenschaftlich valide sein sollen – der Frage nachzugehen, welche Personen miteinander in den Bereichen der Selbstverwaltung gehandelt haben, welche Personen also ihre eigenen Vorstellungen im jeweiligen Selbstverwaltungsbe-
reich haben koordinieren müssen²²².

Es ist nicht bekannt, dass derartige Untersuchungen, die teilweise rechtswissenschaftlich, vor allem aber verwaltungswissenschaftlich angelegt sein müssten, bisher stattgefunden haben. Gleichwohl gibt es eine Fülle von einzelnen Beobachtungen, die jedoch nicht den Anspruch auf wissenschaftliche Genauigkeit erheben können. Vor allem ist nicht zu übersehen, dass vielfach die Bemerkungen über Selbstverwaltung einerseits von idealistischen Einstellungen geprägt sind, die nicht immer die Tatsachen wiedergeben²²³, dass andererseits aber auch negative Aussagen unzutreffend sein können²²⁴.

Somit können auch die nachfolgenden Ausführungen nicht den Anspruch von „wissenschaftlichen“ Wahrheiten erheben. Vielmehr wird der Versuch gemacht, die Probleme verhältnismäßig abstrakt zu analysieren und Wege aufzuzeigen, um der Bedeutung von Selbstverwaltung und der Frage ihrer Erhaltungswürdigkeit nachzugehen. Im Nachfolgenden können deswegen keine schlüssigen Antworten auf die hier zu erörternden Probleme gegeben werden. Vielmehr wird der Versuch gemacht, die Problemfelder analytisch herauszustellen und getrennt zu bewerten. Damit ist die Hoffnung verbunden, dass auf diese Weise ein differenziertes Verständnis der Selbstverwaltungsprobleme erzielt wird und – des Weiteren – dass auch Lösungsmöglichkeiten in ähnlicher, analysierender Weise diskutiert werden können.

A. Problembereich 1: Trennung von hauptamtlichem („professionellem“) und ehrenamtlichem Personal

Man könnte meinen, dass Selbstverwaltung notwendigerweise verbunden ist mit der Vorstellung, dass damit spezifische Interessen vertreten werden, und zwar gleichsam die Interessen der „Basis“ der von Verwaltungsentscheidungen unmittelbar Betroffenen, und dass außerdem und auch deshalb diese Interessen nur durch ehrenamtlich tätiges Personal verwirklicht werden kön-

²²² Vgl zur „Entdeckung des Menschen“ in der (Verwaltungs-)Organisation *Becker*, Öffentliche Verwaltung. Lehrbuch für Wissenschaft und Praxis (1989) 70 f, 808 ff mit zahlreichen Nachweisen.

²²³ Derartige Bedenken dürften zB gegenüber manchen Beiträgen in dem „Gesundheit und Gesellschaft“-Spezial 2004 H 7 – 8 zur Selbstverwaltung in der SV unter dem Titel „Die Stimme der Basis“ bestehen.

²²⁴ Die Kritik an der Funktionsfähigkeit und (politischen) Legitimation der Selbstverwaltung im Bereich der SV ist nicht neu, Nachweise zB bei *Schnapp*, FS v Unruh passim.

nen²²⁵. Diese Vorstellung wird in einigen Vorschriften des SV-Rechts deutlich: Sie kommt überall dort zum Ausdruck, wo die Besetzung von Selbstverwaltungsorganen ausdrücklich ehrenamtlich Tätigen vorbehalten ist²²⁶. Auch in den neueren organisationsrechtlichen Vorschriften des SGB IV hat der Gesetzgeber diese Verbindung durchaus als gleichsam selbstverwaltungs-notwendig angesehen. Ein Beispiel hierfür ist der „Vorstand“ in den Krankenkassen, der hauptamtlich tätig ist und deshalb nicht mehr als Selbstverwaltungsorgan bezeichnet wird²²⁷.

Damit erhebt sich die Frage, ob der heutige Vorstand nicht mehr so wie der frühere ehrenamtliche Vorstand spezifische Selbstverwaltungsinteressen in seine Tätigkeit soll einbringen können.

Damit nimmt im Übrigen der Gesetzgeber des SV-Rechts eine Entwicklung auf, die sich auch im Bereich der „großen“ Politik abgezeichnet hat. Nach früherem Demokratieverständnis war es nahezu selbstverständlich, dass die Tätigkeit von Abgeordneten beispielsweise im Bundestag eine ehrenamtliche Tätigkeit war – mit der Konsequenz, dass dafür kein beamtenähnliches Gehalt, sondern lediglich eine Aufwandsentschädigung gezahlt wurde²²⁸.

Mittlerweile hat sich – auch nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts – die Situation geändert: Der Bundestagsabgeordnete übt einen Beruf aus; er ist dort hauptamtlich tätig – mit entsprechenden Konsequenzen für die Gehaltszahlung und Versorgung²²⁹. Gleichwohl soll – trotz der Berufsmäßigkeit der Abgeordnetentätigkeit – dieser den idealen Vorstellungen des Abgeordneten gemäß Artikel 38 Abs 1 Grundgesetz entsprechen; auch die hauptberufliche Tätigkeit soll also den Abgeordneten nicht davon abhalten, in seinen Entscheidungen allein seinem Gewissen zu folgen.

Somit wird man die Vorstellung, dass die durch Selbstverwaltung einzubringenden Interessen nur durch ehrenamtlich tätige Personen durchgesetzt werden können, möglicherweise nicht (mehr) als eine durchgehende, gleichsam dogmatisch wirkende Wesensart der institutionellen Selbstverwaltung betrachten können.

B. Problembereich 2: Legitimation des „Selbstverwaltungs-Personals“

Der Überblick über die verschiedenen Regelungen von „Selbstverwaltung“ im deutschen Sozialrecht hat gezeigt, dass der Gesetzgeber verschiedene Formen der Besetzung von Selbstverwaltungsorganen zulässt.

²²⁵ Unter diesem Gesichtspunkt wird Selbstverwaltung als „politische Selbstverwaltung“ bezeichnet und diskutiert, *Schnapp*, FS v Unruh 885 sowie *Wolff/Bachof/Stober*, § 84 Rdnr 83 mwN.

²²⁶ ZB §§ 40, 41 SGB IV.

²²⁷ Das folgt aus § 31 Abs 3a S 1 SGB V.

²²⁸ BVerfGE 20, 56 – Parteienfinanzierung; S 103: Die „Diäten“ sollen die Entscheidungsfreiheit des Abgeordneten, auch gegenüber seiner Fraktion und seiner Partei, sichern.

²²⁹ BVerfGE 40, 296 – Abgeordneten„entschädigung“ als Alimentation des Abgeordneten und seiner Familie aus der Staatskasse.

1. Legitimation durch staatliche „Berufung“?

Auf der einen Seite steht die Möglichkeit der Einsetzung von Personal durch den Staat, wenn auch unter maßgeblicher Beteiligung von Interessengruppen, also auf der Grundlage derer Vorschläge. Dieses Modell ist im Arbeitsförderungsrecht²³⁰ verwirklicht und folgt letztlich dem Modell der vor-demokratischen Mitwirkung von Ständen an staatlicher Verwaltungstätigkeit.

Dass diese Mitwirkung nicht den Anforderungen des Demokratieprinzips genügt, ist aus rechtlicher Sicht wohl unbestritten²³¹. Als zuletzt „einschlägige“ Maßnahme zur Bereinigung derartiger überkommener Regelungen ist übrigens die Abschaffung des Bayerischen Senates zu nennen²³².

Die Tatsache, dass die auf diese Art und Weise personell ausgestatteten Selbstverwaltungsgremien in ihrer Tätigkeit einer staatlichen Kontrolle und Überwachung unterliegen, beseitigt den demokratischen Mangel grundsätzlich nicht²³³.

Juristische Bedenken – und somit rechtliche Probleme – ergeben sich auch aus folgenden Überlegungen. Selbstverwaltung ist im Bereich der SV nicht verfassungsrechtlich geboten; sie könnte also auch – unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Maßstäbe – entfallen. Bedenklich ist nicht die verfassungsrechtliche Überflüssigkeit von Selbstverwaltung, sondern die Tatsache, dass damit möglicherweise verfassungsrechtlich abgeleitete Entscheidungsbefugnis von Verwaltungsbehörden beeinflusst, unter Umständen sogar konterkariert wird durch eine rechtlich eingeräumte Machtposition, die nicht demokratischen Legitimationsvorstellungen genügt. Dies ist der maßgebliche verfassungsrechtliche Gesichtspunkt, unter dem die ständisch organisierte Selbstverwaltung nach wie vor bedenklich ist²³⁴.

²³⁰ Vgl § 371 Abs 5, §§ 377 ff SGB III.

²³¹ Folgerichtig lässt das BVerfG außerhalb der unmittelbaren Staatsverwaltung und der gemeindlichen Selbstverwaltung Abweichungen vom Erfordernis lückenloser personeller demokratischer Legitimation aller Entscheidungsbefugten zu: BVerfGE 107, 59 – „Offenheit des Demokratiegebots des Art 20 Abs 3 GG“; nach VerfGH NW ist „das Sozialstaatsprinzip nicht geeignet, die Unterbrechung demokratischer Legitimations- und Verantwortungsstränge zu rechtfertigen“, NWVBl 1987, 15 (Leitsatz 5).

²³² Mit Wirkung vom 1.1.2000 durch das G zur Abschaffung des Bayerischen Senates vom 20.2.1998.

²³³ Eine autonome Legitimation durch gesellschaftliche Gruppen ist kein verfassungsrechtlich gleichwertiger Ersatz; ein diesbezügliches Defizit ist in engen Grenzen durch eine wirksame Gesetzesbindung sowie eine einwandfrei demokratisch legitimierte Aufsicht hinzunehmen, BVerfGE 107, 59 = NVwZ 2003, 974, 977.

²³⁴ Unter derartigen Voraussetzungen würde die Tätigkeit von Selbstverwaltungsorganen nicht den Erfordernissen entsprechen, die das BVerfG aufgestellt hat, vgl FN 226.

2. Legitimation durch Wahlen der „Betroffenen“

Die soeben angeführten Bedenken bestehen dort nicht, wo Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen stattfinden, die den Anforderungen an die verfassungsrechtlich gebotene „ununterbrochene demokratische Legitimationskette“ genügen.

Dass bei demokratischen Wahlen Listen verwendet werden und dass diese Listen von bestimmten Interessengruppen gleichsam „vorformuliert“ sind mit der Konsequenz, dass letztlich doch der Wählerwille bedeutsamen Einschränkungen unterliegt, dies alles ist praktisch unvermeidbar und mit dem Demokratieverständnis noch vertretbar.

Die gleiche Situation findet sich auch bei den allgemein-politischen Wahlen, die diesbezüglich von den listen-vorschlagsberechtigten Parteien maßgeblich beeinflusst werden. Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist deshalb die ausdrücklich geschriebene Forderung im Grundgesetz vorhanden, dass Parteien in ihren inneren Angelegenheiten demokratische Regelungen einhalten müssen²³⁵; das bedeutet nach der einschlägigen Rechtsprechung, dass beim Zustandekommen der Listen demokratisch verfahren sein muss – genauer: dass diese Listen in demokratischen Wahlen durch die Mitglieder der jeweiligen Vereinigungen zustande kommen²³⁶.

Diese Anforderungen wird man konsequenterweise auch für das Zustandekommen der Listen stellen müssen, die letztlich dem „SV-Wahlvolk“ in den Wahlen vorgelegt werden; das gilt jedenfalls dann, wenn die gewählten Selbstverwaltungsorgane mit Befugnis zu verbindlichem Handeln (mit Entscheidungscharakter) ausgestattet sind, also in den Fällen, in denen die Entscheidungsvorgaben des Gesetzes nicht „ausreichend vorherbestimmt“ sind²³⁷.

Mit diesen Feststellungen ist im Übrigen auch das Notwendige über so genannte Friedenswahlen gesagt: Selbst wenn vorausgesetzt werden kann, dass die abgestimmten Listen, die zu einer Friedenswahl²³⁸ führen, innerhalb der jeweiligen Interessengruppe nach demokratischen Verfahrensprinzipien zustande gekommen sind, so reicht diese Vorgehensweise nicht aus, um die Mitglieder in den Selbstverwaltungsorganen zu legitimieren²³⁹.

Dies dürfte im Übrigen nicht nur eine juristisch-verfassungsrechtliche Feststellung und Bewertung sein. Sondern darüber hinaus werden wohl auch die Versicherten der SV-Träger diese Einschätzung demokratisch-gefühl-

²³⁵ Art 21 Abs 1 S 2 GG.

²³⁶ Daraus sind zB die Wahlen zur hamburgischen Bürgerschaft vom 2.7.1991 (dem dortigen „Stadtparlament“) gescheitert, vgl Urteil des HmbVerfGerichts vom 4.5.1993.

²³⁷ Vgl auch BVerfG aaO (Fußnote 233).

²³⁸ Dazu *Wimmer*, Friedenswahlen in der Sozialversicherung – undemokratisch und verfassungswidrig, NJW 2004, 3369 ff.

²³⁹ Es geht auch im Bereich der „funktionalen“ Selbstverwaltung nicht nur um die Aktivierung von externem Sachverstand, sondern um die Schaffung eines wirksamen Mitspracherechts der Betroffenen, so ausdrücklich BVerfGE 107, 59 = NVwZ 2003, 974, 976.

mäßig teilen. Die an sich in SV-Wahlen mögliche Integrationskraft dieser Institution wird durch Friedenswahlen offensichtlich verschenkt²⁴⁰.

C. Problembereich 3: Operative Selbstverwaltung in der Vollzugsphase

Die Selbstverwaltung könnte ihre Wirksamkeit möglicherweise auch zwischen den Wahlen entfalten. Das bedeutet, dass die letztlich Betroffenen – die Versicherten, Patienten – in gewisser Weise das Gefühl haben sollten, dass „ihre“ Krankenkasse nicht völlig abgekoppelt von der Basis Entscheidungen trifft, sondern dass die institutionalisierte Selbstverwaltung in der Lage ist, Erwartungen und Wünsche zu transportieren.

Auch in gleichsam umgekehrter Weise könnte die Selbstverwaltung nutzbar gemacht werden zur Vermittlung von Entscheidungen, die möglicherweise aus individueller Sicht und Bewertung nur schwer akzeptierbar sind.

Voraussetzung für diese Wirkung ist allerdings, dass die Selbstverwaltung und ihre Repräsentanten gegenwärtig sind und „dem Grunde nach“ akzeptiert sind.

D. Problembereich 4: Trennung von Aufgaben im Hinblick auf Autonomie

Die Probleme der Selbstverwaltung werden häufig auch an der juristischen Konstruktion und Unterscheidung zwischen eigenen Angelegenheiten und übertragenen Angelegenheiten festgemacht. Auch diese Problematik bedarf einer Erörterung.

1. Juristische Unterscheidungen

Die Autonomie der Selbstverwaltung wird juristisch festgemacht an den „eigenen“ Angelegenheiten, die in ihrer Gesamtheit den „eigenen Wirkungskreis“ einer Selbstverwaltungskörperschaft bilden und in denen dieser Körperschaft bei ihren Entscheidungen ein nicht überprüfbarer Entscheidungsspielraum zusteht. Diese Freiheit wird der Selbstverwaltung durch den Gesetzgeber eingeräumt und zwar in zweifacher Weise: Erstens – dadurch, dass es überhaupt Selbstverwaltungskörperschaften gibt und – zweitens – dadurch, dass entsprechende Regelungen solche Freiräume einräumen.

Ergänzt wird diese Regelungstechnik dadurch, dass die staatliche Aufsicht sich in diesen Angelegenheiten nur auf die Rechtsaufsicht beschränkt.

²⁴⁰ Zugleich läuft die jeglicher Selbstverwaltung eigene „mitgliedschaftlich-partizipatorische“ Komponente leer – letztlich und mit einer gewissen Folgerichtigkeit führt das grundsätzlich zur Infragestellung von Partizipation durch Selbstverwaltung.

Diese Unterscheidung ist allgemein im Selbstverwaltungsrecht üblich²⁴¹; für den Bereich der SV ist sie in §§ 29 und 30 SGB IV geregelt.

Bei den „übertragenen“ Angelegenheiten oder Aufgaben besteht dieser Freiraum gesetzestechisch nicht. Das bedeutet, dass möglicherweise der Verwaltung zwar in diesen Bereichen der „Fremdverwaltung“ ein Ermessen oder ein Beurteilungsspielraum eingeräumt ist; die Aufsicht – in diesem Falle handelt es sich um Fachaufsicht²⁴² – kann ihre Vorstellungen von der Zweckmäßigkeit des Verwaltungsvollzuges an die Stelle der beaufsichtigten Körperschaft setzen. Im Ergebnis hat die Selbstverwaltungskörperschaft also im Bereich der „übertragenen Angelegenheiten“ nahezu die Stellung einer Behörde, die in die Hierarchie der staatlichen Behördenstruktur eingeordnet ist und keinerlei Eigenständigkeit gegenüber der „vorgesetzten“ Behörde hat.

In diesem Zusammenhang ist noch etwas Weiteres zu bemerken: In dem gleichen Maße, in dem Ermessen oder Beurteilungsspielraum gesetzgeberisch beseitigt werden, verschwindet auch der Bereich der formal eigenverantwortlich zu erledigenden „eigenen Angelegenheiten“ – und das bedeutet zugleich auch, dass damit die Wirkungsmöglichkeiten von Selbstverwaltung reduziert werden²⁴³.

2. Organisationssoziologische Unterscheidung

Dieser juristische Befund ist zu ergänzen durch eine weitere Beobachtung. Es ist zu bedenken, dass die Überwachung durch Rechts- und Fachaufsicht davon abhängt, wie viele Einrichtungen zu überwachen sind und in welcher Weise die Überwachungsbehörden insbesondere personell ausgestattet sind.

Unter diesem Gesichtspunkt können sich Freiräume ergeben, die nicht aus juristischer Sicht bestehen, gleichwohl faktisch vorhanden sind.

Der gleiche gedankliche Ansatz ist anzustellen unter dem Gesichtspunkt, dass die Handelnden in Selbstverwaltungskörperschaften über so etwas wie eine „Hausmacht“ verfügen²⁴⁴. Damit wird das tatsächliche Kräfteverhältnis zwischen Verwaltung und Aufsicht beeinflusst und die Aufsichtstätigkeit unter Umständen in ihrer Intensität zurückgefahren. Und hierbei können die Personen, die in die Selbstverwaltungsorgane gewählt sind, eine bedeutende Rolle spielen und wie eine Hausmacht wirken, die der Selbstverwaltungskörperschaft insgesamt ein besonderes Gewicht geben, auch gegenüber dem Staat in seiner Funktion als Rechtsaufsichtsbehörde.

²⁴¹ Vgl zB Art 7, 57 sowie Art 109 Abs 1 BayGO.

²⁴² Andere Bezeichnung: Zweckmäßigkeitsaufsicht.

²⁴³ Dieses Problem ist allgemein bekannt und wiederholt dargestellt und diskutiert worden, Nachweise zB bei Schnapp, FS v Unruh 894 f mit zahlreichen Nachweisen.

²⁴⁴ Diesbezüglich ist die unter Umständen berufliche Zugehörigkeit zu den „entsendenden“ Verbänden ein Machtfaktor, der quer zu demokratischen Legitimationssträngen wirken kann.

E. Gedankliche und rechtskonstruktive Verbindungen der Problembereiche 1 – 4

Wenn man diese Gesichtspunkte, die soeben unter verschiedenen Aspekten²⁴⁵ erörtert worden sind, gedanklich und rechtskonstruktiv zusammenfasst, dann kommt man der Antwort auf die Frage näher, ob und wie Selbstverwaltung in der Wirklichkeit funktioniert. Es geht dabei um das Aufspüren von Angelegenheiten, Aufgaben und Befugnisse, bei denen Verwaltungseinrichtungen Entscheidungsspielräume haben. Es muss sich dabei letztlich um Angelegenheiten handeln, die nicht als Fremdverwaltung erscheinen und in eigener Verantwortung erledigt werden. Weiterhin stellt sich bei dieser Sichtweise die Frage, inwieweit ehrenamtliches Personal²⁴⁶ und dessen spezifischer Sachverstand, aber auch dessen spezifische Interessen erkannt werden können. Und es geht um die Frage, inwieweit diese Interessen mit dem Sachverstand und der vor allem rechtlich vorgegebenen Interessenwahrnehmung der hauptamtlichen „Professionellen“ in der Selbstverwaltung zusammenwirken.

1. Übliche juristische Betrachtungsweise

Die soeben dargestellten Überlegungen werden – nach üblicher juristischer Betrachtungsweise – differenziert anzustellen sein hinsichtlich der „eigenen Aufgaben“ einerseits und der „übertragenen Aufgaben“ andererseits, die einer Selbstverwaltungskörperschaft aufgegeben sind.

Zu bemerken ist dabei, dass auch die übertragenen Aufgaben solche der Selbstverwaltungskörperschaft sind, dass also je nachdem, ob es sich nach grundsätzliche oder laufende Angelegenheiten handelt, das eine oder andere Selbstverwaltungsorgan entscheidungsbefugt ist auch in diesen Angelegenheiten der „Fremdverwaltung“.

Nun muss man noch bedenken, dass in diesen Bereichen eine Fachaufsicht seitens des Staates installiert ist. Das bedeutet, dass auch dort, wo der Gesetzgeber der Selbstverwaltungskörperschaft Ermessen eingeräumt hat, die Aufsichtsbehörde ihre eigene Vorstellung von der Zweckmäßigkeit von Maßnahmen an die Stelle der Selbstverwaltungskörperschaft setzen kann. Praktisch bedeutet das, dass ein Tätigwerden im Bereich der „übertragenen Aufgaben“ wie ein Entscheidungs-Versuch des jeweils zuständigen Organs, auch eines Selbstverwaltungsorgans, wirken muss. Damit stellt sich ernsthaft die Frage, ob man in diesen Bereichen wirklich von eigenverantwortlicher Aufgabenerledigung sprechen kann.

²⁴⁵ Problembereiche 1 - 4.

²⁴⁶ Grundsätzlich zur ehrenamtlichen Tätigkeit aus verwaltungswissenschaftlicher Sicht Becker, aaO 864 ff.

2. Alternative Sichtweise: § 371 Abs 4 SGB III

Der Gesetzgeber hat neuerdings diese Problematik in rechtstheoretisch und -systematisch überzeugender Weise gelöst. Der § 371 Abs 4 SGB III²⁴⁷ stellt schlicht fest, dass „die Bundesagentur ... ohne Selbstverwaltung tätig (wird), soweit sie der Fachaufsicht unterliegt“. Damit kann nur gemeint sein, dass der Verwaltungsrat (bei der Bundesagentur für Arbeit) sowie die Verwaltungsausschüsse (bei den Agenturen für Arbeit) nicht tätig werden dürfen, soweit es sich um Angelegenheiten im „übertragenen Wirkungskreis“ handelt. „Nicht tätig werden“ heißt im Übrigen auch, dass diese Selbstverwaltungsorgane nicht einmal eine Befassungskompetenz in den Angelegenheiten haben, die sich als „Fremdverwaltung“ bewerten lassen.

3. Realitätsorientierte Betrachtung

Im Vorangegangenen wurde zunächst in quasi-empirischer Vorgehensweise ein Überblick über die Erscheinungsformen der Selbstverwaltung im Sozialrecht gegeben. Weiterhin wurde gezeigt, in welcher Art und Weise diese vielfältigen Erscheinungen geordnet und in ein System gebracht werden können. Schließlich wurden gedankliche Wege aufgezeigt, die eine Bewertung der so geordneten Wirklichkeit ermöglichen. Nunmehr stellt sich die Frage, ob es auch bereits Ergebnisse bei der Suche nach den Problemen und Möglichkeiten ihrer Bewältigung gibt.

a) Bewertung aus den Erfahrungen der Wirklichkeit / Verwaltungspraxis

Um die aufgeworfenen Fragen und die Suche nach der Lösung von Problemen wissenschaftlich fach- und sachgerecht lösen zu können, müsste man an sich valide Untersuchungen anstellen und auf dieser Basis Bewertungen vornehmen. Wie bereits erwähnt, fehlen – soweit ersichtlich – solche Untersuchungen bislang.

In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass derartige Untersuchungen verwaltungswissenschaftlicher²⁴⁸ und organisationssoziologischer²⁴⁹ Prägung ihre eigenen Methoden kennen. Und dabei hat sich die Expertenbefragung als eine brauchbare und sichere Untersuchungsmethode erwiesen, insbesondere dann, wenn man Expertenbefragungen²⁵⁰ strukturiert, um sowohl die tatsächlichen Ermittlungen als auch die nachfolgende Bewertung in ein wissenschaftliches Ordnungssystem zu bringen.

²⁴⁷ In der mit Wirkung vom 1.1.2004 geltenden Fassung.

²⁴⁸ Vgl. Thieme, Verwaltungslehre⁴ (1984).

²⁴⁹ Vgl. Bosezky/Peter, Mensch und Organisation. Aspekte bürokratischer Sozialisation⁴ (1989); Mayntz, Soziologie der öffentlichen Verwaltung (1978).

²⁵⁰ ZB Szyperski, Informationsbedarf, in *Grochla* 903 ff, 911.

Das bedeutet dann aber auch, dass Wissen, insbesondere Erfahrungswissen aus der Praxis, das zwar nicht in einer formell-wissenschaftlichen Analyse, sondern gleichsam „nebenbei“ gewonnen worden ist, der Sache nach voll verwertbar ist.

b) Autonomie der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Organwalter?

Entsprechend den vorangegangenen Überlegungen lassen sich für die Probleme der Selbstverwaltung einige Feststellungen treffen. Besondere Bedeutung kommt dabei der Frage der Autonomie der Selbstverwaltungsorgane und ihrer Organwalter zu als die wesentliche Vorfrage für den Sinn und die Notwendigkeit von Selbstverwaltung.

Man wird sagen könnten, dass es „reine“ Autonomie weder rechtlich noch tatsächlich gibt. Diese Feststellung beruht zunächst auf der trivialen Selbstverständlichkeit, dass sich alle Maßnahmen der Verwaltung im Rahmen von Rechtsnormen zu bewegen haben und dementsprechend gesetzgeberische Vorgaben einen Rahmen geben, der mehr oder weniger subtil sein kann und dementsprechend eine mehr oder weniger große tatsächliche Entscheidungsfreiheit einräumt. Diese tatsächliche Entscheidungsfreiheit wird unter rechtlichen Gesichtspunkten – wie oben ausgeführt – entscheidend begrenzt und zwar dadurch, dass Aufsicht und Gerichtsbarkeit nach dem hierarchisch geordneten System bei der Konkretisierung von Verwaltungsrecht im Wesentlichen und zumeist Entscheidungen der „operativen“ Verwaltung korrigieren können.

Ein weiterer Gesichtspunkt ist der Einfluss der hauptamtlichen Verwaltung auch auf die Entscheidungen, die letztlich, wenn auch möglicherweise nur bei formaler Betrachtungsweise, durch Selbstverwaltungsorgane getroffen werden. Diese Selbstverwaltungsorgane sind insoweit nicht autonom, als ihre Tätigkeit in der Regel auf Vorlagen und damit auf Vorentscheidungen der hauptamtlichen Verwaltung beruht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese hauptamtliche Verwaltung in der Regel ein überlegenes Fach- und Zusammenhangswissen in ihre Vorschläge einbringen wird.

Will man in dieser Weise analytisch den noch verbliebenen „Autonomie-rest“ der ehrenamtlich wirkenden Amtswalter betrachtet, dann besteht auch insoweit keine wirkliche Entscheidungsfreiheit. Zwar wird und sollte der jeweilige Sachverstand in erster Linie eingesetzt werden. Es ist dabei nicht zu übersehen, dass Weltanschauung und ordnungspolitische Vorstellungen, vor allem aber auch die Einflussnahmen der entsendenden Organisationen in der Regel einen erheblichen Einfluss auf die Mitwirkung der ehrenamtlichen Selbstverwaltung in Entscheidungsprozessen haben werden.

Schließlich ist zu bedenken, dass die Machtverhältnisse in einer selbstverwalteten Körperschaft sich auch bei den konkreten Entscheidungen niederschlagen können. Als erhebliche Faktoren sind zu nennen das persönliche Durchsetzungsvermögen, Sympathie und Animositäten, aber auch Hausmacht

auf der einen oder anderen Seite und schließlich die Beziehungen zur Aufsicht, bei der auch persönliche Anteile eine Rolle spielen.

Über die praktisch geringe Bedeutung der Unterscheidung von eigenen und fremden Aufgaben wurde bereits hingewiesen.

IX. Besonderheiten bei Selbstverwaltung in Verbänden der Sozialversicherung

Auf die Struktur der Verbände im Bereich der KV wurde hingewiesen. Bei der Gesetzlichen UV ist die Situation etwas weniger kompliziert; wesentlich sind vor allem die Verbände auf Bundesebene, zum Beispiel der Hauptverband der gewerblichen Genossenschaften²⁵¹, die Verbände der landwirtschaftlichen SV-Träger und vor allem auch der Verband, in dem die SV der öffentlichen Hand zusammengefasst ist²⁵².

Im Hinblick auf die Wirkungen von Selbstverwaltung bei der Tätigkeit der Verbände stellt sich die Frage nach der (demokratischen) Legitimation der Verbandsvertreter und somit das Problem, ob angesichts der „dünnen“ Legitimationsbasis, insbesondere wenn das Demokratieprinzip als Bewältigungsmaßstab dabei zu Grunde liegt, die wahrzunehmenden Aufgaben gesetzlich ausreichend legitimiert sind und einer strikten Staatsaufsicht unterliegen²⁵³.

A. Legitimation der Verbandsvertreter

Zu dieser Frage ist festzuhalten, dass keine direkten Wahlen in die Selbstverwaltungsorgane der Verbände stattfinden. Es handelt sich bei den Verbänden um Bundkörperschaften; die Selbstverwaltungsorgane / Repräsentationsorgane der Mitglieder entsenden „ihre“ Repräsentanten in die Organe der Verbände. Bei funktionaler Betrachtungsweise entspricht diese Vorgehensweise eher den „Friedenswahlen“.

Insgesamt ist damit die Tätigkeit der Amtswalter in den Verwaltungsorganen doch weit entfernt von den Betroffenen, die letztlich auch durch diese Verbandsorgane repräsentiert werden sollen.

²⁵¹ In der Rechtsform des eV.

²⁵² Weiteres bei *Becker*, SRH 6, Rdnr 19.

²⁵³ Diese Voraussetzung dürfte vor allem in den Bereichen, in denen die Verbände ihr Gewicht politisch einsetzen wollen, nicht gegeben sein.

B. Bedeutung der wahrzunehmenden Aufgaben

Diese letztlich doch – zumindest aus juristischer Betrachtungsweise – schwache Legitimation der Verbandaufgaben steht in einem gewissen Gegensatz zur Bedeutung der Aufgaben, die von Verbänden wahrgenommen werden. Insbesondere dann, wenn die Verbände von ihren Mitgliedskörperschaften einen gewissen Freiraum bei der Aufgabenwahrnehmung eingeräumt bekommen haben²⁵⁴, handelt es sich praktisch um Angelegenheiten, die eine gewisse Autonomie einräumen.

Das gilt zum einen für die Tätigkeiten, die trägerübergreifend von dem Verband wahrgenommen werden sollen, zum Beispiel Fragen der Ausbildung, der Formulare, der Beziehungen zu ausländischen Einrichtungen²⁵⁵.

Zum Zweiten geht es um die Mitwirkung in staatlichen Entscheidungen, bei denen beispielsweise ein Bundesverband in „Augenhöhe“ mit dem Ministerium spricht. Das ist eine andere Situation als wenn selbst eine Bundeskörperschaft eigene Vorstellungen beispielsweise bei den obersten Behörden, den Ministerien, einbringen will.

Im Bereich der GKV ist die Bedeutung der Verbände offensichtlich. Die Einflussnahme auf das Leistungserbringungsrecht mit Auswirkungen auf das Leistungsrecht ist zu nennen; weiterhin die Festlegungen von finanziellen Angelegenheiten im Rahmen der Finanzautonomie, die den Verwaltungen eingeräumt ist.

Außerdem stellt sich auch bei der Verbandstätigkeit die Frage der Einfluss„anteile“ einerseits der hauptamtlichen und andererseits der ehrenamtlichen Seite in den Selbstverwaltungsorganen; diese Frage ist unmittelbar verknüpft mit dem Problem der Einflussnahme von organisierten Interessengruppen²⁵⁶.

²⁵⁴ In der Praxis gibt es sehr unterschiedliche Konstellationen hinsichtlich der Frage, in welchem Maße die Mitgliedskörperschaften (genauer: die dortigen Organwalter) „Aufsicht“ über „ihren“ Verband (genauer: die dort Tätigen) führen.

²⁵⁵ Einen Eindruck von den Verbandsaufgaben vermitteln die gesetzlichen Regelungen (s oben Fußnote 205) sowie, vor allem bei den privatrechtlich organisierten Verbänden, deren Vereins-Satzungen.

²⁵⁶ AN- beziehungsweise AG-Vereinigungen.

X. Ergebnis. Geheimnisse der Selbstverwaltung

Ohne valide, einschlägige empirische Untersuchungen lassen sich an sich keine verlässlichen Aussagen über die Bedeutung und die politische, auch über die rechtliche Notwendigkeit von Selbstverwaltungen sagen.

A. Vermutungen

Es erscheint nicht ausgeschlossen, dass man unter Berücksichtigung sämtlicher Gesichtspunkte zu dem Ergebnis kommt, dass die Selbstverwaltung in der derzeitigen Ausgestaltung überflüssig, vielleicht auch lästig ist²⁵⁷.

Das würde dann zur Suche nach besseren Alternativen führen, beispielsweise zur Frage, ob eine reine Staatsverwaltung, vielleicht versehen mit („wissenschaftlichen“) Beiräten, die bessere Alternative ist. Auch diese Alternative müsste an sich bewertet werden, um eine aussagefähige Gegenüberstellung zu erreichen.

B. Aktuelle Tendenzen

Bei den Überlegungen zu Sinn und Unsinn von Selbstverwaltung sowie bei der Suche und Bewertung von Alternativen sind nicht zuletzt auch die Tendenzen und Ziele zu berücksichtigen, die im Hinblick auf das Verhältnis von Staat einschließlich seiner Verwaltungen zum Bürger aktuell sind.

Dabei lassen sich Tendenzen feststellen, die eher „kontraproduktiv“ im Hinblick auf Selbstverwaltung sind. Zu nennen wären beispielsweise die Einrichtung von speziellen Institutionen, zum Beispiel Patientenvertretungen²⁵⁸ und Selbsthilfegruppen²⁵⁹, die gefördert werden und deren Vertreter in beratender Weise an Verwaltungsentscheidungen beteiligt sind.

Weiterhin wäre zu nennen das derzeitige Berater(un)wesen²⁶⁰, das – bei funktionaler Betrachtungsweise – letztlich zu einem nicht geringen Teil Politikberatung ist und Vorschläge und Anregungen in die Verwaltung hinein-

²⁵⁷ Zum Thema „Öffentliche Gemeinwohlorientierung im Wandel“, vgl die VVDStRL 62 (2003), dort die Beiträge von *Heintzen/Vosskuhle* (Beteiligung Privater an der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben und staatliche Verantwortung) sowie von *Oebbecke/Burgi* (Selbstverwaltung angesichts von Europäisierung und Ökonomisierung).

²⁵⁸ Vgl die seit 1.1.2004 geltenden Regelungen zur „Beteiligung von Patientinnen und Patienten, Beauftragte oder Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten“ in §§ 140f – 140h SGB V.

²⁵⁹ Vgl zB § 20 Abs 4 SGB V – Förderung Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen im Bereich insbesondere der Prävention.

²⁶⁰ Zum Teil aber bereits gesetzlich vorgesehen, vgl zB den Sozialbeirat gem §§ 155, 156 SGB VI, der „insbesondere“ die Aufgabe hat, in einem Gutachten zu dem jährlich zu erstellenden RV-Bericht der Bundesregierung (gem § 154 SGB VI) Stellung zu nehmen.

bringt, vor allem auch in die obersten Verwaltungsbehörden, die an sich auch aus der Selbstverwaltung kommen könnten.

Schließlich ist als drittes Element die Tendenz zur Privatisierung von Verwaltungsaufgaben zu nennen; es handelt sich dabei – etwas vergrößernd gesprochen – nicht selten auch um eine Flucht aus den Bindungen des öffentlichen Rechts²⁶¹, insbesondere dann auch aus den Bindungen und Problemen, Schwierigkeiten, die sich aus der Beteiligung von Selbstverwaltungseinrichtungen an Entscheidungsprozessen ergeben.

Demgegenüber stehen aktuelle Tendenzen, die sich an sich positiv für die Verwaltung auswirken sollten. An dieser Stelle seien nur einige Stichworte genannt, die in der derzeitigen Debatte positiv belegt sind: Patientenbeteiligung, die institutionalisiert in Selbstverwaltungsgremien stattfinden könnte; das Ehrenamt, das in der letzten Zeit eine Renaissance in der BRD zu haben scheint²⁶² und nicht zuletzt der Wettbewerb, in den beispielsweise die KV-Träger gestellt sind. Wettbewerb bedeutet zwangsläufig auch Ungleichheiten – und diesbezügliche Entscheidungen, die bei den Versicherten durchaus positiv, aber auch negativ empfunden werden können, lassen sich möglicherweise besser über die Selbstverwaltungsschiene legitimieren und vermitteln.

Ein weiterer Gesichtspunkt für Selbstverwaltung könnte die Tendenz zur Divisionalisierung²⁶³ von Großeinheiten (im Gegensatz zur derzeit im SV-Bereich zu beobachtenden Zentralisierung) sein. Die Wirtschaft hat diesbezüglich interessante Modelle entwickelt mit einer geschickten Kompetenzordnung; auch diesbezüglich könnte Selbstverwaltung bei geteilten Kompetenzen (und dann noch im Zusammenwirken mit den genannten „positiven“ Elementen) ein interessanter Modellbeitrag sein.

Weitere Gesichtspunkte sind der umfangreiche Beratungs- und Entwicklungsbedarf angesichts der notwendigen Reformen, die unbedingt angepackt werden müssen; man kann nicht sagen, dass beispielsweise die demographischen Probleme im Bereich der KV gelöst sind.

Zugunsten von Selbstverwaltung spricht auch das „moderne“ Doppel-Prinzip von „Fördern und Fordern im Sozialbereich“²⁶⁴; man kann sich vorstellen, dass auch diese Kombination der Verpflichtungen der Verwaltung und – ihnen korrespondierend – der Verpflichtungen auf der Seite der Bürger auf der Selbstverwaltungsschiene bessere Akzeptanz haben könnte als durch ihre autoritär strukturierte Vermittlung.

²⁶¹ Vgl dazu die Beiträge zum Thema „Privatisierung von Verwaltungsaufgaben“ von *Hengstschläger/Osterloh/Bauer/Jaag*, VVDStRL 54 (1995); *Wolff/Bachoff/Stober*, Verwaltungsrecht II⁵ (1987) § 104a (Die privatrechtlich organisierte Verwaltung).

²⁶² ZB *Putnam* (Hrsg), Gesellschaft und Gemeinwohl. Sozialkapital im internationalen Vergleich (2001).

²⁶³ Vgl *Eisenführ*, Divisionale Organisation, in: *Grochla* 558 ff.

²⁶⁴ Jüngstes Beispiel die Konzeption des SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) §§ 1 – 6a, unter der Kapitelüberschrift „Fördern und Fordern“.

Und schließlich ist es sicherlich nicht falsch, insgesamt – im Übrigen stets und ständig – über die Notwendigkeit der Revitalisierung von Demokratie nachzudenken²⁶⁵. Eingangs wurde erwähnt, dass Selbstverwaltung und Demokratie jedenfalls aus heutiger Sicht keine Gegensätze sind²⁶⁶. Man kann keineswegs sagen, dass die Umsetzung von demokratischen Prinzipien bereits als hundertprozentig einwandfrei und gelungen betrachtet werden kann. Auch unter diesem Gesichtspunkt lässt sich sicherlich darüber nachdenken, ob Demokratie in Selbstverwaltungsstrukturen besser als bisher umgesetzt werden kann²⁶⁷.

²⁶⁵ Dabei könnte auch der Frage nachgegangen werden, ob und in welcher Weise der „Kommunitarismus als Sozialtheorie und Verfassungstheorie des Grundgesetzes“ (so der Titel des Aufsatzes von Brugger, ZRph 2003, 3 ff) verstanden werden kann.

²⁶⁶ Das ist auch die Auffassung des BVerfG, wenn Selbstverwaltung „ein wirksames Mitspracherecht der Betroffenen“ schafft und „verwaltungsexternen Sachverstand aktiviert“ mit dem Ziel, „einen sachgerechten Interessenausgleich zu erleichtern“, damit „beschlossene Zwecke und Ziele effektiver erreicht werden“ (BVerfG, aaO – FN 226 – 976 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Schrifttum).

²⁶⁷ Gelingt dies nicht, wird sich der zu beobachtende Prozess des kontinuierlichen Verschwindens von wirksamer Selbstverwaltung im institutionellen sowie im politischen Sinn wohl fortsetzen.

Helmut Platzer

Zusammenhang Finanzausgleich und Strukturreform

I. Einleitung

Der Zusammenhang von Finanzausgleich und Strukturreform als Subthema unter der großen Überschrift „Hat die Selbstverwaltung Zukunft“ erscheint sicher manchem rätselhaft, entbehrt aber nicht der Logik, wenn man sich vor Augen hält, dass für beide Themenkreise das Stichwort „Staatsferne“ eine gewisse Bedeutung hat, wie ich im Folgenden zu verdeutlichen versuche.

Stellen Sie sich vor, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland hätte nach dem Zweiten Weltkrieg dieselbe Entwicklung vollzogen wie etwa die gesetzliche Rentenversicherung, dann würde sich mein Vortrag und die heutige Diskussion über Finanzausgleich und Strukturreformen in der GKV erübrigen. Wir hätten – wie in der Rentenversicherung – einen einheitlichen Träger, vermutlich eine „Bundeskrankenversicherungsanstalt“ mit Geschäftsstellen in größeren Orten, über die das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung die Oberaufsicht führen würde. Wir hätten nichts anderes als eine Einheitsversicherung, wenn auch vielleicht mit differenzierter Trägerorganisation, für 85 % der Bevölkerung mit einem einheitlichen Beitragssatz, über dessen Höhe jährlich die Bundesregierung befinden würde.

Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen hätten es mit einem Monopol auf der Nachfrageseite mit all seinen Nachteilen zu tun (vielleicht sogar mit einem gewissen Vergnügen – als Erleichterung der Rechtfertigung eigener oligopolistischer Strukturen). Es gäbe keinen Finanzausgleich in Form eines Risikostrukturausgleichs (RSA) und keinen Wettbewerb zwischen konkurrierenden Krankenkassen, aber mit großer Wahrscheinlichkeit die jährliche Debatte im Parlament, wie hoch denn der Bundeszuschuss zur Krankenversicherung ausfallen muss, oder welche Leistungskürzungen anstehen.

Die zuletzt genannte Debatte über die Aktualisierung des Leistungskatalogs der GKV führen wir allerdings auch tatsächlich im real existierenden Gesundheitswesen. Die übrigen Annahmen einer derartigen „Bundeskrankenversicherungsanstalt“ sind rein hypothetischer Natur und für die weit überwie-

gende Mehrheit der Bevölkerung, der Wissenschaft, der Politik sowie der Beteiligten im Gesundheitswesen keine erstrebenswerte Alternative. Ebenso wenig kann man sich in Deutschland vorstellen, einen Weg einzuschlagen in Richtung eines überwiegend privatisierten „endliberalisierten“, marktwirtschaftlichen Gesundheitswesens wie in den USA – obwohl ich mir da bei vielen neoliberalen Wissenschaftlern in unserem Lande nicht so sicher bin.

Allseits anerkannt und im Ausland oftmals noch mehr hochgeschätzt als von uns selbst wird der so genannte „Dritte Weg“, den wir in Deutschland seit über 120 Jahren mit dem selbstverwalteten Gesundheitswesen beschreiten. Mehrere repräsentative Umfragen haben ergeben, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland die umfassende soziale und solidarische Absicherung der großen Lebensrisiken Alter, Arbeitslosigkeit, Krankheit und Pflegebedürftigkeit in ihren jetzigen Strukturen befürwortet. Eine rein staatliche, fürsorgeähnliche Grundabsicherung wird von ihr genauso abgelehnt wie eine überwiegend private Daseinsvorsorge oder ein vollprivatisiertes SV-Wesen, wenn es auch unstreitig Befürworter einer darauf gerichteten Organreform geben mag.

Der Erfolg unseres selbstverwalteten Gesundheitswesens hat aber weniger mit Tradition und schon gar nichts mit Verharren in alten Strukturen zu tun, sondern – im Gegenteil – gerade mit der Bereitschaft zu ständigen Strukturveränderungen und Anpassungen an neue Herausforderungen. Eine wesentliche Herausforderung der jüngeren Vergangenheit und auch für die Zukunft ist die Wahlfreiheit und der Wettbewerb im Gesundheitswesen, deren zentrales ordnendes Strukturelement für die Krankenkassen der Risikostrukturausgleich (RSA) ist und soweit erkennbar auch bleibt, falls sich nicht irrationale politische Tendenzen durchsetzen.

II. Der Finanzausgleich zwischen Krankenkassen als notwendiges Strukturelement im Kassenwettbewerb

Regierung und Opposition einigten sich im Gesundheitsstrukturgesetz vor über 12 Jahren in einer „großen (Sach-)Koalition“ darauf, das freie Kassenwahlrecht für alle Versicherte und den Wettbewerb in der GKV einzuführen. Mit diesen beiden Steuerungsinstrumenten sollen insbesondere die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung verbessert, die Möglichkeiten der Selbstverwaltung erweitert, sowie die Patienten- und Versichertenpräferenzen in ihrer Wirksamkeit gestärkt werden. Als zentrales ordnungspolitisches Instrument zur Gestaltung dieses Wettbewerbs dient der RSA. Er verfolgt das Ziel, einen Ausgleich in der Konkurrenzfähigkeit für jene Krankenkassen zu schaffen, die überproportional mehr ältere Menschen, Familien, geringer verdienende oder erwerbsunfähige Personen versichern. Ohne eine

finanzielle Neutralisierung dieser strukturellen Belastungsunterschiede, die unabhängig von der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung entstanden sind, würde sich der Kassenwettbewerb ausschließlich auf die Selektion „guter Risiken“, also vornehmlich gut verdienende, jüngere und gesunde Personen, konzentrieren. Risikoselektion aber führt nicht zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität, sondern nur zur Fehlleitung der für die Gesundheitsversorgung notwendigen Finanzmittel und zur Diskriminierung bestimmter Versicherten Gruppen.

Der Finanzausgleich hat also die Aufgabe, zu mehr Beitragsgerechtigkeit in der GKV beizutragen, Risikoselektion zwischen den Krankenkassen zu vermeiden und in einem sinnvollen, dynamischen Kassenwettbewerb bei gleichzeitiger Wahrung des Solidarprinzips Anreize zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu setzen. Die Väter dieses Gedankens gingen lediglich von der Erforderlichkeit für eine Übergangszeit aus, nach der eine Angleichung der Risikoportfolios erfolgt sein würde.

Über die Notwendigkeit des RSA für die solidarische Krankenversicherung, in der die Krankenkassen miteinander im Wettbewerb stehen und die meisten Versicherten die freie Wahl ihrer Krankenkasse haben, besteht nach seinem nunmehr über 10jährigen Wirken kein Zweifel. Im Gegensatz zu den übrigen SV-Zweigen der gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung gibt es in der GKV keinen bundesweit einheitlichen Beitragssatz. Seit ihrer Gründung im Jahre 1883 besteht die GKV aus zahlreichen, mittlerweile im Wettbewerb zueinander stehenden, selbstverwalteten Krankenkassen, die in eigenständiger Finanzhoheit ihre Beitragssätze ermitteln. 1992 noch streuten die Beitragssätze der damals über 1.200 gesetzlichen Krankenkassen zwischen 8 % und 16,9 %. Der RSA hat wesentlich dazu beigetragen, dass heutzutage die Spannweite der Beiträge zwischen den gegenwärtig 270 Kassen „nur noch“ von 10,2 % bis 15,7 % reicht.

Diese immer noch deutlichen Unterschiede in den Beitragssätzen beruhen allerdings nicht so sehr auf einem unterschiedlichen Leistungsangebot oder unterschiedlich hohen Verwaltungskosten, sondern sie sind ein deutlicher Hinweis auf die unterschiedlichen Versicherten- bzw. Risikostrukturen der Krankenkassen über das im RSA ausgeglichenen Maß hinaus. Anders als noch vor Einführung des Kassenwahlrechtes und des RSA erwartet, hat bislang erst ein kleiner Teil der Versicherten von seinem Wahlrecht Gebrauch gemacht. Die unterschiedlichen Versichertenkollektive der verschiedenen Krankenkassen haben sich in den letzten 10 Jahren kaum durchmischt. Sie spiegeln auch immer noch historisch bedingte unterschiedliche Zuständigkeiten der Kassen nach Berufsstatus, Betriebs- oder Innungszugehörigkeit der Versicherten wider.

III. Probleme des bisherigen RSA in der GKV

Seit der Einführung des RSA im Jahre 1994 ist dieser seiner fundamentale Bedeutung für die solidarische Wettbewerbsordnung im Gesundheitswesen dem Grunde nach kausal betrachtet gerecht geworden. Es ist aber auch deutlich geworden, dass der bisherige RSA final zwar Risikoselektion erschweren, jedoch nicht ausreichend beseitigen konnte. Außer in den von mir erwähnten, weiterhin bestehenden Beitragssatzunterschieden zeigen sich Defizite der ursprünglichen Konzeption des RSA vor allem in zwei Tatbeständen:

a) Ein wesentlicher Mangel des bisherigen RSA besteht darin, dass er die unterschiedlichen Krankheitszustände der Versicherten (Morbidity) und damit deren unterschiedlichen Versorgungsbedarfe nicht berücksichtigt, sondern lediglich die unterschiedliche Beitragskraft der berücksichtigten Gruppen. Im heutigen RSA wird kein Unterschied gemacht, ob (Versorger-) Kasse A für einen 35jährigen Diabetiker jährlich € 3.000,- Behandlungskosten aufwenden muss, oder ob ein gleichaltriger gesunder Versicherter bei Kasse B (zB BKK-Billig) nur zweimal jährlich zur Zahnkontrolle geht. Beide Kassen erhalten € 1.000,- aus dem RSA zugewiesen. Gemessen am medizinisch notwendigen Versorgungsbedarf erhält Kasse A zu wenig, Kasse B zu viel aus dem bisherigen RSA. Die Mittel werden also nicht ausreichend gezielt dorthin gelenkt, wo sie am dringendsten benötigt werden: zu den kranken, schwer- und chronisch kranken Menschen. Kassen, die um eine gute Versorgung bemüht sind, werden im Wettbewerb doppelt bestraft, nämlich über das genannte Allokationsproblem und die weitere Verdichtung hoher Morbi-Risiken. Dieses Hauptdefizit des RSA muss man sich vor dem Hintergrund vergegenwärtigen, dass auf nur ein Viertel aller Versicherten über 90 % aller Ausgaben der GKV entfallen. Die überwiegende Mehrheit – drei Viertel der Versicherten – verursacht hingegen nicht einmal 3 % der Gesundheitsausgaben. Aber auf diese 75 % überwiegend gesunden Mitglieder entfallen 60 % der Beitragszuweisungen aus dem RSA. Diese Fehlsteuerung führt zu Ineffizienzen im gesamten Gesundheitsversorgungssystem. Gesunde und nicht die Kranken, auch nicht gut behandelte Kranke, sind also ein „gutes Geschäft“ in der GKV.

b) Da der bisherige RSA nicht die richtigen Wettbewerbsanreize setzt, hat der Wettbewerb um die beste Versorgungsqualität im Gesundheitswesen bisher keine echte Chance. Der Wettbewerb zwischen den Kassen konzentriert sich weitestgehend auf gesunde Versicherte. Krankenkassen, die gute Versorgungsprogramme machen, werden finanziell bestraft. Dies führt dazu, dass Krankenkassen mit überwiegend gesunden Versicherten weitaus niedrigere Beitragssätze kalkulieren können als Kassen mit einem hohen Anteil kranker Versicherter. Die daraus resultierenden Beitragssatzunterschiede sind also nicht das Ergebnis unterschiedlich erfolgreichen wirtschaftlichen Handelns,

sondern nur Folge von Risikoselektion. Das Fatale an diesen ungerechtfertigten Beitragssatzvorteilen ist, dass sie weitere Mitgliederwanderungen verursachen, wobei fast nur Gesunde ihre Kasse wechseln. In diesem Teufelskreis müssen die Versorgerkassen dann zwangsläufig ihre Beitragssätze weiter erhöhen. Ein fast unauflöslicher Zielkonflikt für die Selbstverwaltung der Träger.

Als positiver Lichtblick sind jedoch nunmehr die so genannten Disease Management Programme (DMP) zu nennen, die einen Teil der RSA-Mittel zu den tatsächlich schwer Kranken umlenken: für an Brustkrebs oder an Diabetes Erkrankte werden seit dem letzten Jahr an Kassen, die spezielle, qualitätsgesicherte und akkreditierte Behandlungsprogramme für diese kranken Versicherten anbieten, höhere Zuweisungen aus dem RSA gewährt, weitere Indikationen folgen.

Der RSA orientiert sich bislang an den Risikofaktoren Alter, Geschlecht und Einkommen, gleicht jedoch selbst diese wenigen Faktoren nicht vollständig aus. Wenn nun die Einkommensunterschiede zwischen den Versicherten der Krankenkassen nur zu 92 % ausgeglichen werden, bleiben gerade Besserverdienende als Versichertenklientel attraktiv.

Eine „weniger attraktive“ Versichertengruppe sind die von Zuzahlungen befreiten Versicherten – die so genannten Härtefälle, die überdies nicht gesondert im RSA berücksichtigt werden. Dazu zählen insbesondere geringer verdienende, kranke und insbesondere chronisch kranke Personen. Die durch das GKV-Modernisierungsgesetz drastisch erhöhten Zuzahlungen lassen die Zahl der zuzahlungsbefreiten Versicherten weiter ansteigen. Die dadurch bedingten Einnahmeausfälle müssen die Beitragszahler jeder einzelnen Kasse selbst über ihre Beiträge mit aufbringen. Zu einem Wettbewerbsnachteil für die betroffenen Kassen wird dieser Umstand dadurch, dass die Verteilung der zuzahlungsbefreiten Personen auf die Kassenarten höchst ungleich ist: Sind bei den AOKen 27 % ihrer Versicherten zuzahlungsbefreit,

beläuft sich deren Anteil bei den übrigen Kassenarten nur auf durchschnittlich 15 %. Außerdem wird das zentrale Ziel des Kassenwettbewerbs – die Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit – konterkariert, wenn sich die Versicherung „Nicht-Zuzahlungsbefreiter“ – also der eher gesunden, besser Verdienenden – finanziell lohnt.

Schließlich muss noch als eng mit dem RSA verbundenes Defizit die organisatorische und wettbewerbspolitische Bevorzugung von zwei Kassenarten genannt werden: Nur die Betriebs- und Innungskrankenkassen erhielten mit der Wahlfreiheit der Versicherten seit 1996 die Möglichkeit, sich je nach Marktlage und wettbewerbspolitischer Unternehmensstrategie neu zu gründen, gegenüber betriebs- bzw. innungsfremden Mitgliedern zu öffnen, oder mit anderen Kassen zu fusionieren. Insbesondere der kurzfristige Markterfolg der so genannten „virtuellen Betriebskrankenkassen“ (BKK), also BKK ohne oder nur mit einer Geschäftsstelle, BKK ohne Bezug zu einem ursprünglichen Trägerbetrieb sowie einer Kundenberatung nur über Internet oder Call-Center

spiegelt die bei Teilen der Versicherten weit verbreiteten „Schnäppchenjäger-Mentalität“ wider, immer auch die billigste Krankenkasse gewählt zu haben.

Als ein wesentliches Fazit des seit zehn Jahren wirkenden RSA lässt sich also festhalten:

- Der RSA hat es bisher nicht ausreichend geschafft, die finanziellen Anreize der Krankenkassen zur Bevorzugung von gesunden Mitgliedern zu neutralisieren; damit subventioniert der RSA „Billig-Kassen“ durch überhöhte Zuweisungen.
- Da der Wettbewerb unter den Krankenkassen wegen der unzureichenden Anreizstrukturen des RSA sich auf die gesunden Mitglieder konzentriert, ist der Wettbewerb um die Verbesserung der Versorgungsqualität und um die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit noch unterentwickelt.

IV. In Sicht: Problem-Lösung durch den morbiditäts-orientierten RSA

Ohne eine Reform des bisherigen RSA bleibt also der selbstverwaltete Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung ein „schöner Traum“. Aber glücklicherweise ist die Reform des RSA hin zu einem morbiditätsorientierten RSA – kurz „Morbi-RSA“ – bereits auf den Weg gebracht. Auf der Grundlage eines vom Gesetzgeber beauftragten Gutachtens zur Reformierung des RSA und einer Konsensvereinbarung zwischen dem Gesundheitsministerium und den GKV-Spitzenverbänden ist 2001 das Gesetz zur Reform des RSA verabschiedet worden.

Ohne auf die Einzelheiten einzugehen, soll auf einen Nenner gebracht ab dem Jahr 2007 der Ausgleich im RSA differenziert nach direkten Morbiditätskriterien auf der Basis bereits vorhandener und bewährter Krankenhaus- und Arzneimitteldaten erfolgen. Dabei wird der Morbi-RSA wesentlich exakter und manipulationsresistenter funktionieren als der bisherige RSA. Diejenigen Kassen, die überproportional viele Kranke und chronisch Kranke versichern und sich mit entsprechenden Programmen um eine qualitativ hochwertige und auch wirtschaftlichere Versorgung bemühen, werden durch eine entsprechend höhere Zuweisung aus dem RSA „belohnt“. Mit dem Morbi-RSA wird die Risikoselektion zu Lasten Kranker beendet. Gesunde Versicherte spielen im Kassenwettbewerb dann eine untergeordnete Rolle. Das ist ein echter Paradigmenwechsel.

Damit wird der Wettbewerb im Gesundheitswesen wesentlich effizienter. Risikoselektion wird sich nicht länger lohnen, sondern der echte Wettbewerb um die qualitativ beste und innovative Versorgung sowie um Wirtschaftlichkeit. Der Grundsatz „Geld folgt Leistung“ in der Gesundheitsversorgung kann verwirklicht werden. Dies erfordert aber auch von den Krankenkassen Ände-

rungsbereitschaft. Deren Leistungsprofile müssen sich an den zukünftigen Versorgungsaufgaben orientieren, indem sie spezielle Angebote zur Versorgung chronisch und schwer kranker Menschen entwickeln. Die seit letztem Jahr angebotenen Disease Management Programme zur Behandlung von an Brustkrebs sowie Diabetes Erkrankter sowie die vorgesehenen Behandlungsprogramme von Herz-Kreislaufkrankungen und obstruktiven Lungenerkrankungen sind ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg hin zu einer patientenorientierten, hochqualitativen und vernetzten Behandlung.

Der Verwaltungsaufwand wird reduziert, da der aufwändige Risikopool zurückgeführt und die gesonderte Berücksichtigung von DMPs durch eine einfache Management-Pauschale ersetzt wird.

Mittelfristig wird auch das – von verschiedener Seite als zu hoch kritisierte – RSA-Volumen sinken können, wenn wegen der neuen Wettbewerbsausrichtung zu Gunsten einer hochqualitativen Versorgung eine Angleichung der Risikostrukturen der Kassen eintritt.

Mit dem Morbi-RSA wird dann auch die Existenz des gegliederten Krankenkassensystems in Deutschland mit seinen gegenwärtig rund 270 einzelnen Krankenkassen tatsächlich gerechtfertigt, gleichzeitig aber auch zur Disposition der Kunden gestellt. Der Zweck des Wettbewerbs zwischen ihnen kann sich nicht im Konkurrenzkampf um Beitragszahler erschöpfen. Davon wird niemand auch nur ein bisschen gesünder! Der einzige nachvollziehbare Grund, einem gegliederten Krankenkassensystem den Vorrang vor einer einheitlichen „Bundeskrankenversicherungsanstalt“ – wie ich sie eingangs hypothetisch skizziert habe – einzuräumen, besteht darin, einen Qualitätswettbewerb zwischen den Kassen um die bestmögliche medizinische Versorgung anzustoßen und voranzubringen. Wer aber statt dessen nur auf Mitgliederwettbewerb und auf möglichst große Beitragssatzunterschiede als Wechselanreize für gute Risiken setzt, der entzieht dem gegliederten System die Geschäftsgrundlage und stellt es zur Disposition. Wer dafür plädiert, den RSA zu begrenzen oder gar zurückzubauen, anstatt ihn weiterzuentwickeln, der stellt den Fortbestand der GKV mit ihren heute noch unterschiedlichen Kassenarten in Frage. Paradoxerweise halten sich gerade diejenigen Kritiker des RSA, die diese Kritik vollmundig vertreten, selbst für die Bewahrer des gegliederten Systems. Ihnen ist wohl nicht bewusst, dass sie sich damit zum „Totengräber“ dieses Systems machen und den Weg in die Einheitsversicherung weisen. Wer jedoch unser gegliedertes Krankenversicherungssystem in Richtung eines wettbewerbspolitisch sinnvoll auf die qualitativ bessere gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ausgerichteten und effizienteren Systems erhalten und weiterentwickeln will, der wird erkennen, dass es zum einen zum Morbi-RSA ausgebauten Kassen-Finanzausgleich sowohl gesundheitspolitisch wie volkswirtschaftlich, aber auch im untechnischen Sinne wettbewerbsrechtlich keine Alternative gibt.

V. Ausblick

Eine bessere Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung sind somit die eigentlichen Vorgaben des Kassenwettbewerbs – deren ordnungspolitische Geschäftsgrundlage. Der Morbi-RSA ist dafür das notwendige und – wie ich Ihnen versucht habe, deutlich zu machen – auch hinreichende Instrument.

Die anzustrebenden Ziele des Morbi-RSA sind auch eine geeignete Antwort auf die zentralen Herausforderungen der zukünftigen Gesundheitsversorgung an die Selbstverwaltung:

- Alle Beteiligten müssen mit den knapper werdenden Ressourcen wirtschaftlicher umgehen und gleichzeitig für eine Verbesserung der Versorgungsqualität eintreten.

Mit der Weiterentwicklung des RSA zum Morbi-RSA wird das GKV-System darauf vorbereitet, die künftigen gesundheitspolitischen Aufgaben zu meistern. Dazu zählen unter anderem

- die GKV-Finanzierungsreform – Stichwort Bürgerversicherung oder Kopfpauschale,
- die zunehmende Morbiditätsorientierung bei der Vergütung der Leistungserbringer, die mit den Fallpauschalen im Krankenhaus und den Regelleistungsvolumina in der ambulant-ärztlichen Behandlung ab 2007 schrittweise eingeführt wird sowie
- die wesentlich bessere Verzahnung aller Beteiligten bei der Gesundheitsversorgung durch Disease Management Programme und in der Integrierten Versorgung.

Verhehlen möchte ich abschließend nicht, dass ich, um Ihre Leidensfähigkeit nicht über Gebühr zu strapazieren, einige aktuelle juristische Aspekte der RSA-Diskussion ausgespart habe, wie etwa die Anwendbarkeit der Rechtsprechung des BVerfG zum Länderfinanzausgleich oder die europarechtliche Dimension des spezifischen Wettbewerbsbegriffs in der GKV.

In dieser Reihe sind bereits erschienen:

Der Vertragsarzt im Spannungsfeld zwischen gesundheitspolitischer Steuerung und Freiheit der Berufsausübung

EUR 46,50 ISBN 3-214-06215-8

Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung

EUR 35,20 ISBN 3-214-06213-1

Ökonomie und Krankenversicherung

EUR 38,- ISBN 3-214-06327-8

Finanzausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung

EUR 42,- ISBN 3-214-09338-X

Qualitätssicherung für Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

EUR 34,- ISBN 3-214-06328-6

Planung und Finanzierung der Krankenhausbehandlung

EUR 28,- ISBN 3-214-09339-8

MANZ 