

Bernard Braun (Zentrum für Sozialpolitik [ZeS] der Universität Bremen), Stefan Greß (Hochschule Fulda), Daniel Lüdecke (Universität Bremen), Heinz Rothgang (ZeS), Jürgen Wasem (Uni Duisburg-Essen)

Funktionsfähigkeit und Perspektiven von Selbstverwaltung in der GKV aus Versicherten- und Selbstverwaltersicht

Seit dem Ende der letzten Sozialwahl zu den Selbstverwaltungsorganen der deutschen Sozialversicherungsträgern und deren Neukonstituierung sind nun bereits mehr als 2 Jahre oder ein Drittel der Amtsperiode vergangen.

Diese Wahlen markieren in mehrerlei Hinsicht einen Tiefpunkt der aktiven Legitimation der Selbstverwaltung (SV) durch Wahlen sowie der öffentlichen Bekanntheit, Transparenz und Akzeptanz der Selbstverwaltungseinrichtungen und ihrer Akteure.

Belegen lässt sich dies durch Analysen des Wahlgeschehens und durch eine im Vorfeld der Sozialwahlen im Jahre 2004, also in einer bereits öffentlich vorinformierten Bevölkerung, durchgeführte detaillierte Befragung zur Bekanntheit von Sozialwahlen und SV sowie die Beurteilung der Funktion und Arbeit der Selbstverwaltungsorgane.

Selbstverwaltung im Spiegel der Sozialwahlen 1993-2005

Die Analyse einiger Wahlindikatoren zeigt für die drei letzten Sozialwahlen, also die in den Jahren 1993, 1999 und 2005, folgende Entwicklungen:

- Der Anteil der überhaupt für eine wirklich stattfindende Sozialwahl berechtigten Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse sinkt von 33,2% (1993) auf 30,4% (2005). Die Anzahl der Kassen in denen wirkliche Wahlen und nicht nur die irreführend „Friedenswahlen“ genannten Nichtwahlen stattfanden fiel von 23 auf 6.
- Die Wahlbeteiligung bei den dann doch stattfindenden Urwahlen sank von 44,4% über 37,6% auf 32%.
- Ein etwas kritischerer Indikator, nämlich der Anteil der tatsächlichen Wähler an allen (ohne die bei „Friedenswahlen“ wahlberechtigten) Mitgliedern einer gesetzlichen Krankenkasse sank von 14,8% über 13,8% auf zuletzt 9,7%.

Selbstverwaltung im Spiegel einer Bevölkerungsbefragung 2004

Dass die auf bereits niedrigem Niveau geringer werdende aktive Legitimation durch Wahlen nicht ohne Wirkung blieb, zeigt sich u.a. in der 2004 im Rahmen des „Gesundheitsmonitors“ von Bertelsmann Stiftung und dem Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen durchgeführten repräsentativen bundesweiten schriftlichen Befragung von rund 1.500 Personen.¹

- 44% der Befragten konnten bzw. wollten sich zu diesem Thema trotz thematischer Erläuterungen in keiner Weise äußern. Selbst die Möglichkeit, die Antwortvorgabe „habe dazu keine Meinung“ zu wählen, wurde von diesen Befragten nicht genutzt. In den langjährigen Versichertenbefragungen des „Gesundheitsmonitors“ gibt es nur wenige, oft sehr komplexe und neue Sachverhalte im Gesundheitssystem, bei denen der Anteil der kategorischen Nicht-Antworten derart hoch ist.

¹ Diese und weitere Untersuchungen erfolgten im Rahmen des von der Hans Böckler Stiftung (HBS) geförderten Forschungsprojektes „Repräsentation von Versicherteninteressen in der GKV durch Selbstverwaltung und Kassenwechsel“. Wir bedanken uns bei der HBS für die Förderung dieses Projekts. Eine Buchveröffentlichung der gesamten Projektergebnisse ist in Vorbereitung. Neben den Autoren dieses Aufsatzes trugen zu einzelnen Ergebnissen noch Martin Buitkamp, Karin Höppner, Daniel Lüdecke und Gerd Marstedt (alle ZeS) und Marcus Tamm (RWI Essen) bei.

Die Mehrheit der auf unsere Fragen tatsächlich antwortenden Befragten kommt allerdings zu bemerkenswert aufgeschlossenen und positiven Beurteilungen und Erwartungen zu den aktiv gewählten oder über Listenabsprachen bestimmten Selbstverwalter und die SV:

- 32% der Antwortenden sehen in der Sozialwahl ein demokratisches Grundrecht und/oder ein Instrument der Mitbestimmung und üben keine Kritik
- 34% übten konstruktive Kritik an der bestehenden Institution Sozialwahl– v.a. an dem zu geringen Umfang der faktischen Mitbestimmung –, hält aber gleichzeitig die Sozialwahlen für gut (als Instrument der Mitbestimmung) und/oder wichtig (als demokratisches Grundrecht)
- 24% der Antwortenden hält Sozialwahlen aus verschiedenen Gründen für überflüssig und kritisiert auch die bestehende Form der Selbstverwaltungs-Mitbestimmung.
- Die restlichen 10% der Antwortenden geben diffuse bzw. paradoxe Bewertungen ab.

Selbstverwaltung im Spiegel einer Selbstverwalterbefragung 2005

Ob die Realität nicht stattfindender Urwahlen, das zunehmend geringer werdende Wahlinteresse von überhaupt Wahlberechtigten und der Mangel jeglicher Kenntnis über und Interesses für SV die einzigen Probleme von SV und Selbstverwaltern sind oder möglicherweise auch die Selbstverwaltungsakteure selber Verständnis-, Kenntnis-, Verhaltens- oder Handlungsprobleme mit und in der SV haben, sollte eine Befragung aller Personen zeigen, die bis zur Sozialwahl 2005 mindestens 6 Jahre Mitglied des Verwaltungsrats einer GKV-Kasse gewesen waren. Im Mittelpunkt der Befragung standen also bewusst möglichst konkrete Erfahrungen und Wahrnehmungen der Handlungsbedingungen und nicht Absichten und Erwartungen neu gewählter Akteure.

Wegen der für Inhaber eines öffentlichen Ehren-Amtes in Körperschaften öffentlichen Rechts bemerkenswert weit verbreiteten und hartnäckig verfochtenen Nichtbereitschaft zu Transparenz und öffentlicher Rechenschaft, gelang dem Forschungsteam ein offener Zugang nur zu einem Teil der Selbstverwaltungsmitglieder. Dort, wo die Akteure überhaupt von unserem Befragungsinteresse erfuhren, nämlich bei Innungs-, Orts- und Ersatzkassen, antwortete auch ein für eine derartig umfangreiche Befragung (14-seitiger Fragebogen) zufriedenstellender und weitgehend repräsentativer Anteil von 42,3% der Befragten. Verlässlich repräsentative Aussagen über die Selbstverwaltungsakteure aller Kassenarten sind praktisch nicht zu gewinnen, weil nur an sehr wenige Akteure in Betriebskrankenkassen Fragebögen versandt werden konnten und außerdem nicht kontrolliert werden kann, an wie viele Mitglieder dieser Gruppe dann letztlich tatsächlich ein Fragebogen verteilt wurde. Sofern Verwaltungsratsmitglieder in BKKen allerdings mit Sicherheit einen Fragebogen erhielten, war ihre Antwortbereitschaft ähnlich positiv zu bewerten wie in den anderen Kassenarten.

Aus der Fülle der abgefragten Selbstbewertungen, Handlungserfahrungen und Bewertungen der Handlungsbedingungen von Selbstverwaltern in der GKV sollen sechs Bereiche etwas ausführlicher dargestellt werden.

Selbst wahrgenommene Repräsentativität

Eine traditionelle Kritik an der SV fokussiert auf die soziodemografische oder statusmäßige Zusammensetzung der SV-Akteure. Die überwiegend durch Aushandlungsprozesse zwischen Verbänden zustande gekommene personelle Zusammensetzung führe zu einem Übergewicht der älteren, männlichen und hauptamtlichen Akteure aus den Verbänden oder Betrieben.

Diese Kritik wird durch die Selbstwahrnehmung der Akteure bestätigt und weiter zugespitzt. Auf die Frage, der Anteil welcher Subgruppe als zu gering empfunden wurde, antworteten 79% der Selbstverwalter, dies gälte für junge Mitglieder, rund 61% waren zu wenig Personen mit guten Kontakten zu Patientengruppen in den Organen oder knapp 58% vermissten einen höheren Anteil von Frauen. Umgekehrt hielten lediglich 9% den Anteil von hauptamtlichen Gewerkschaftsfunktionären für zu gering und 5% meinten dies für den Anteil von Personen mit langjähriger Erfahrung in der SV.

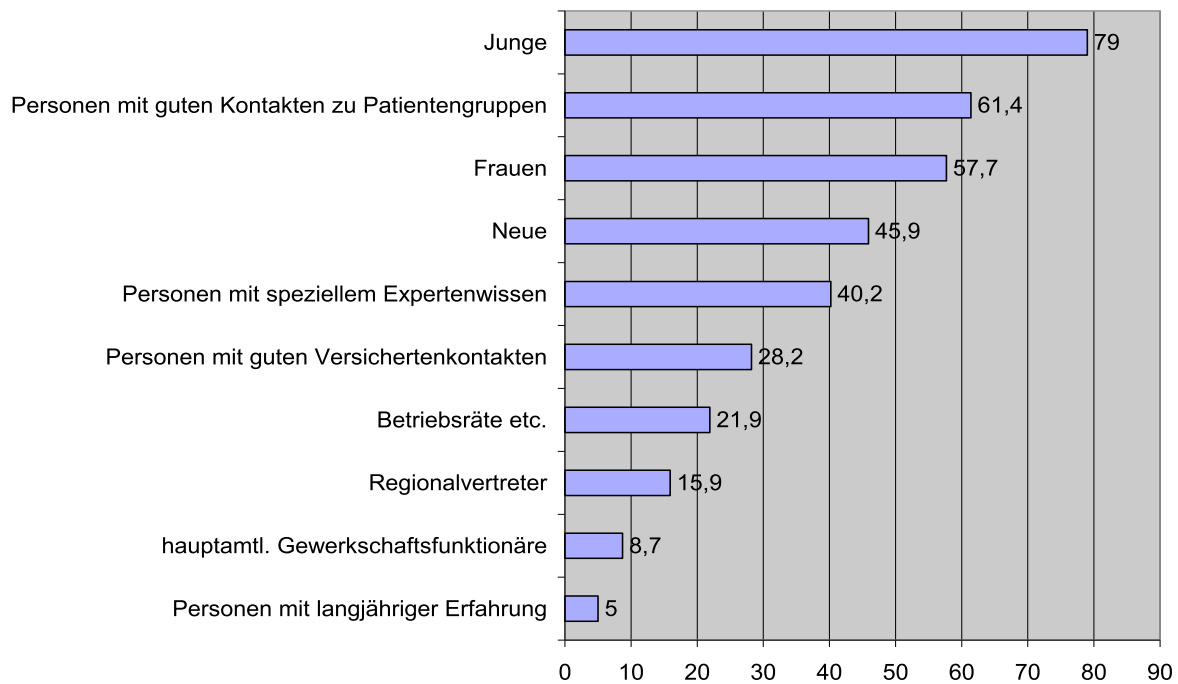


Abbildung 1: Repräsentativitätsmängel aus Sicht von Selbstverwaltern ("zu geringer Anteil von...")

Selbst wahrgenommene Initiativen und die Rolle der Verwaltungsräte

Eine wichtige politische Erwartung, die mit der Existenz von Versicherten- und Arbeitgebervertretern verknüpft ist, richtet sich an deren gesetzlich verankerte Aufgabe, sich für die Versorgungspraxis ihrer Krankenkasse mit „Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung“ (§ 35a Abs. 2 SGB V) zu beschäftigen und dem Recht sich dafür umfassend informieren zu lassen.

Eine darauf gerichtete umfangreiche Frage, die auch eine Vielzahl möglicher und für die Wirksamkeit und Effizienz des Kassenhandelns wichtiger Themenfelder anriss, erbrachte zwei wichtige Erkenntnisse.

Die erste Erkenntnis findet sich auf der linken Seite der grafischen Darstellung in Abbildung 2: Zwischen einem und knapp drei Fünftel der Befragten, gaben an, es habe in ihrem Verwaltungsrat weder zu der neuen Leistung der „Disease Management Programme (DMP)“, noch zur Qualitätssicherung, zur Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation mit den Versicherten, der betrieblichen Gesundheitsförderung oder gar zu Angeboten der lebensweltlichen Prävention irgendeine Initiative gegeben, und zwar weder vom hauptamtlichen Vorstand noch von der ehrenamtlichen Selbstverwalter. Auf der rechten Seite des Diagramms ist zu sehen, wie viele der Selbstverwalter aus Organen und Kassen, in denen es doch themenspezifische Initiativen gegeben hat, dabei selbst initiativ geworden sind. Selbst bei Vorzeigethemen wie der betrieblichen Gesundheitsförderung gibt gerade einmal ein Drittel der Selbstverwalter an, hierzu wären sie selber aktiv geworden. Die restlichen 65 oder 95% der Befragten nannten als überwiegende Initiatoren die Vorstände oder zu einem meist kleinen Anteil gemeinsame Initiativen von haupt- und ehrenamtlichen Akteuren.

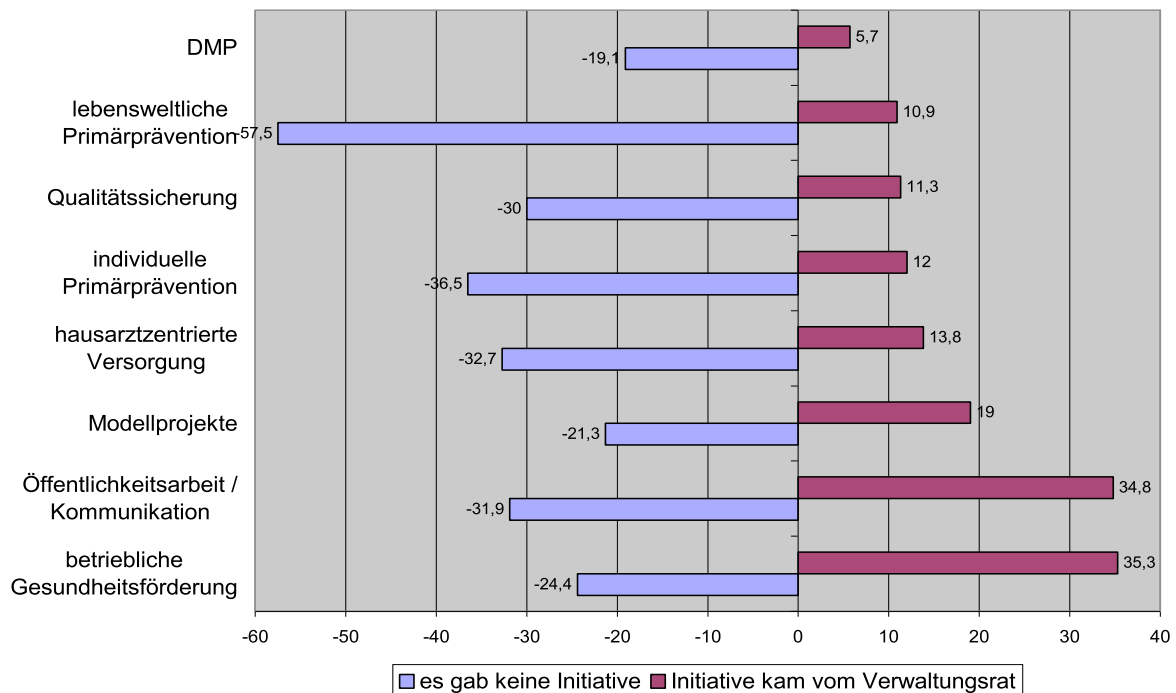


Abbildung 2: Initiativkraft der SV in ausgewählten Leistungsbereichen

Handlungsschwächen berichten die befragten Selbstverwalter aber nicht nur bei ergriffenen Initiativen, sondern auch bzw. zusätzlich dort, wo es um die Kontrolle der Umsetzung beschlossener und vertraglich vereinbarter Leistungen durch die Kassenverwaltung und die Bewertung der Ergebnisse und mögliche Korrekturen des Leistungsangebots für die Versicherten geht. Nur bei wenigen Themenfeldern wie etwa den nicht gesetzlich vorgeschriebenen und daher von jeder einzelnen Kasse differenziert anzubietenden Satzungsleistungen oder Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung sagen etwas mehr oder weniger als die Hälfte der Befragten, hier hätten sie die Realisierung kontrolliert und bewertet. Der Anteil der so aktiven Verwaltungsratsmitglieder sinkt bei anderen wichtigen Themen wie der Qualitätssicherung in Kranken- wie Pflegeversicherung (PV) oder den Angeboten der lebensweltlichen Primärprävention rasch auf ein Drittel bis minimal knapp unter ein Fünftel der Befragten.

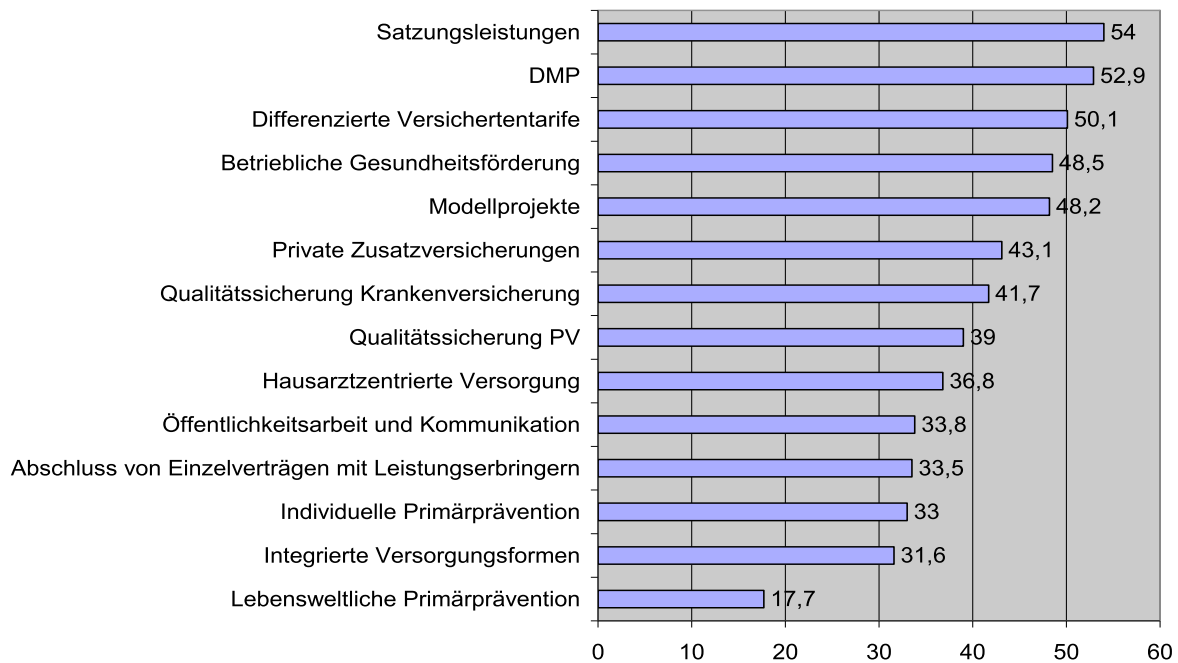


Abbildung 3: Leistungskontrolle und -bewertung durch die SV in ausgewählten Sachbereichen

Selbst wahrgenommene Einbringung der Versichertenperspektive

Zum Kernbereich der Funktionen von SV gehört, die Perspektiven, Erwartungen und Sichtweisen der Versicherten in die Entscheidungen und das Alltagsverhalten ihres Versicherungsträgers einzubringen und damit zum Zusammenhalt von Mitglied und Körperschaft aber auch zur Wirksamkeit und Effizienz des Versicherungsverhältnisses wie des Leistungsgeschehens beizutragen.

Daher gibt die Frage danach, wie stark die Selbstverwalter meinen, die Versichertenperspektive in ihrer Kasse eingebracht zu haben, wichtige Hinweise auf die Funktionsfähigkeit von SV.

Als Ergebnis lässt sich zweierlei festhalten: Erstens gibt es nur zwei Handlungsbereiche, nämlich die Höhe des Beitragssatzes und die Servicequalität der Kasse, wo mehr als die Hälfte der Befragten sagten, sie hätten die Perspektive von Versicherten „sehr stark“ oder „stark“ eingebracht. Dies bestätigt vergleichbar häufige Nennungen bei der Frage nach den von der SV eingebrachten Initiativen. Dies heißt aber auch, dass selbst bei den „Spitzen“-Themen 35% bis 45% der Befragten angaben, sie hätten die Sichtweise der Versicherten nur „mittel“, „gering“ oder „sehr gering“ eingebracht. In allen anderen der vorgegebenen Handlungsbereiche, in denen die Sichtweise der Versicherten direkt und indirekt von großem sachlichen Belang ist, hatten nur noch deutlich weniger als die Hälfte der SV-Akteure versucht, dies zu schaffen. Darunter befinden sich auch beispielsweise die für den Verwaltungsalltag wichtigen Richtlinien zum Umgang der Kassenverwaltung mit Versicherten, die Qualitätssicherung oder Angebote zur Primärprävention. Zweitens fällt ein deutliches Gefälle zwischen dem relativ hohen Engagement in Beitragssatzfragen zu den leistungsbezogenen Bereichen auf.

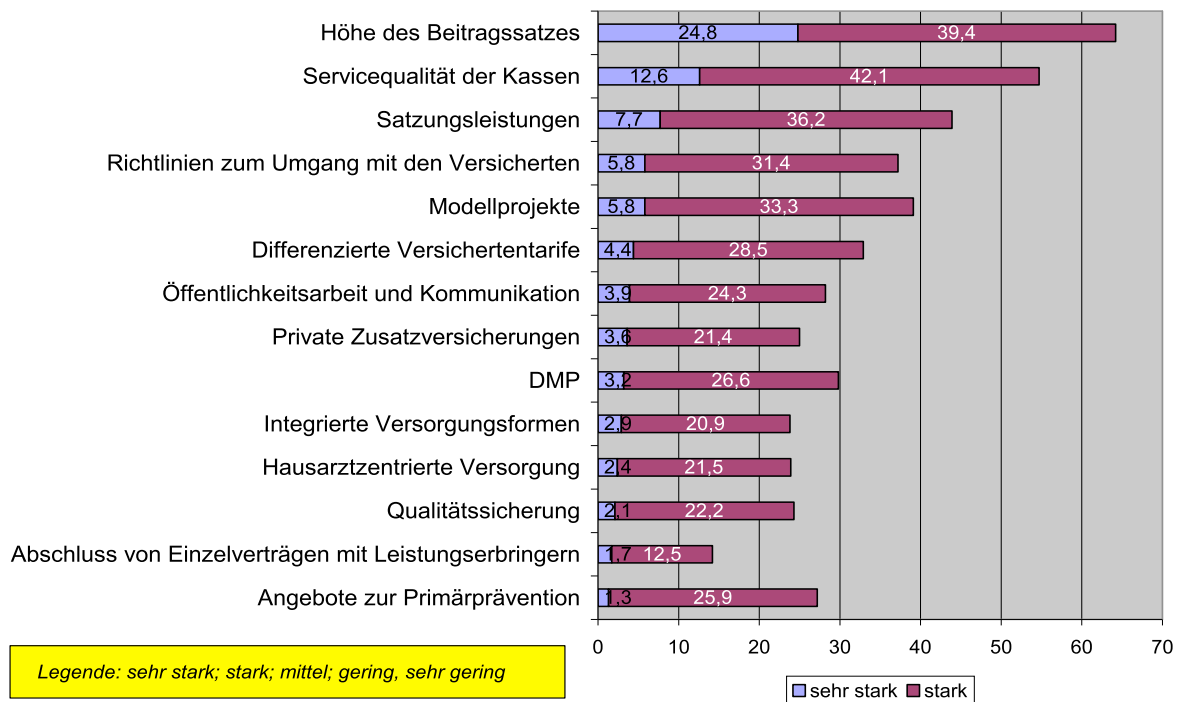


Abbildung 4: Stärke der Einbringung der Versichertenperspektive durch Selbstverwalter in ausgewählten Sachbereichen

Auf die Frage, was sie daran gehindert habe, die Versichertenperspektive überhaupt oder stärker in die Meinungsbildung und Entscheidungsfindung der Kasse einzubringen, konnten die Selbstverwalter zwischen einer Fülle vorgegebener Erklärungen oder Gründen wählen und dabei auch mehrere Gründe angeben.

Die Mehrheit der genannten Gründe sind keineswegs unüberwindbare Handlungshindernisse: Dies gilt für die von 10,1% genannten Informationsmängeln zu den zur Entscheidung anstehenden Themen, die von 20,7% genannten Beteiligungsmängel, die von 15,5% erwähnte geringe Rolle von Versicherteninteressen im Verwaltungsratsalltag und auch für die von 12,9% erwähnten unzureichenden Informationen über Versicherteninteressen. Schließlich liegt auch eine Veränderung des von 17,4% der Befragten selbstkritisch erwähnten nicht ausreichenden Engagements der Versichertenvertreter hauptsächlich in deren eigenen Händen.

Bei den von den meisten der Befragten, nämlich 48,5%, genannten „Sachzwängen“, an denen das Einbringen der Versichertenperspektive scheiterte, dürfte es sich um eine Mischung aus wirklichen Sachzwängen in Gestalt von Rechtsvorschriften aber auch aus Wissenslücken, Resignation vor großem Überzeugungsaufwand oder auch um unechte oder bürokratische „Sachzwänge“ handeln, die von möglicherweise handlungsunwilligen Vorständen vorgeschoben wurden.

Die am zweit- und dritthäufigsten genannten Gründe, die Versicherteninteressen wären widersprüchlich und erforderten, eine Kompromissposition zu erarbeiten oder es habe unterschiedliche Positionen im Verwaltungsrat gegeben, die zu einer Einigung auf kleinstem Nenner geführt hätten, können ebenfalls wirklich harte Beschränkungen der Handlungsfähigkeit umfassen aber auch unzureichende Fähigkeiten der Befragten signalisieren, mit widersprüchlichen Anforderungen (z. B. von gesunden Beitragszahlern und akut oder chronisch kranken Patienten) umzugehen.

Weiterbildungsbedarfe von Selbstverwaltern und Weiterbildungsrealität

Der traditionellen Erklärung, eine Reihe der analysierten und selbst wahrgenommenen Probleme bei der Vertretung von Versicherteninteressen beruhe auf Weiterbildungsdefiziten und mangelnder Sachkunde über das in der Tat juristisch, ökonomisch und sozial komplexe Mitbestimmungsfeld, ist auch gegenwärtig zuzustimmen.

Die weitere Analyse der Selbstwahrnehmung der hier positionierten Defizite offenbart aber, dass sowohl die Problemlage als auch eine beabsichtigte Problemlösung komplizierter ist als erwartet.

Zunächst zeigt die Abbildung 5, wie viele der Befragten in einer breiten Palette von wichtigen Sachfeldern einer gesetzlichen Krankenkasse ausdrücklich einen Weiterbildungsbedarf artikulieren. Dabei ist inhaltlich zweierlei interessant: Selbst bei den Themen, bei denen die relativ meisten Befragten einen Bedarf angeben, sind es nicht mehr als die Hälfte der Selbstverwalter. Je nach Thema fühlen sich also etwas über 50% und bis zu rund 75% der Selbstverwalter sachkundig. Zum zweiten gibt es dann aber auch hier ein inhaltliches Gefälle. In der Spitzengruppe der Themen mit höchstem Weiterbildungsbedarf finden sich vor allem Finanzfragen und die allgemeine Gesundheitspolitik, während zu den Themen mit dem geringsten Weiterbildungsbedarf vor allem Sachgebiete mit Leistungs- oder Versichertenbezug gehören. Bemerkenswert ist außerdem die hohe Präsenz von Pflegeversicherungsthemen in dieser Schlussgruppe.

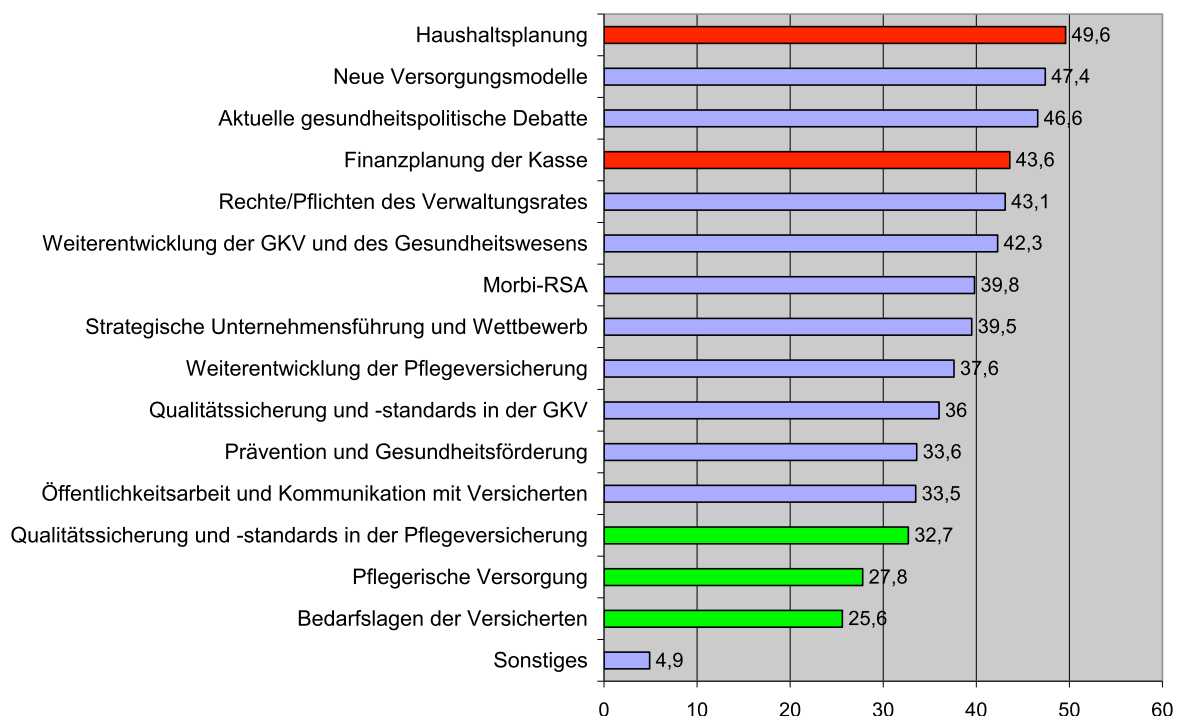


Abbildung 5: Weiterbildungsbedarf in ausgewählten Sachbereichen aus Selbstverwaltersicht

Da bei allen Mängeln auch nach Angaben der Befragten eine Reihe von Weiterbildungsveranstaltungen (von mehrtägigen Seminaren bis zu Diskussionsforen) der sozialpolitischen Verbände und der Träger existiert, konnten die Selbstverwalter auch eine Frage nach ihrer Nutzung dieser Angebote beantworten. In die Abbildung 6 fließen deshalb nur noch die Antworten der Befragten ein, die für die genannten Themen angaben, Weiterbildungsbedarf zu haben und außerdem angaben, ob sie innerhalb der Mindestzeit der letzten 6 Jahre eine thematische Veranstaltung aus der breiten Palette von Formen besucht oder nicht besucht hatten. Dabei wiederholt sich ein bereits mehrfach auftauchendes Grundmuster: Selbst bei den Spitzenthemen, also der Haushaltsplanung und den allgemeinen Rechten und Pflichten des Verwaltungsrates sind es nur rund 50% der weiterbildungsbereiten Selbstverwalter, die dafür ein Angebot gefunden haben und/oder es dann auch nutzten. In dieser Spitzengruppe findet sich erneut ein Finanzthema. Bei allen anderen Sachbereichen hat eine rasch wachsende Mehrheit dieses Typs von Befragten bis zum Zeitpunkt der Befragung keine Veranstaltung besucht. Und auch hier klappt die Lücke zwischen Bedarf und seiner Befriedigung am stärksten bei Themen mit Leistungs-, Versicherten-, Qualitäts- und Pflegebezug auseinander.

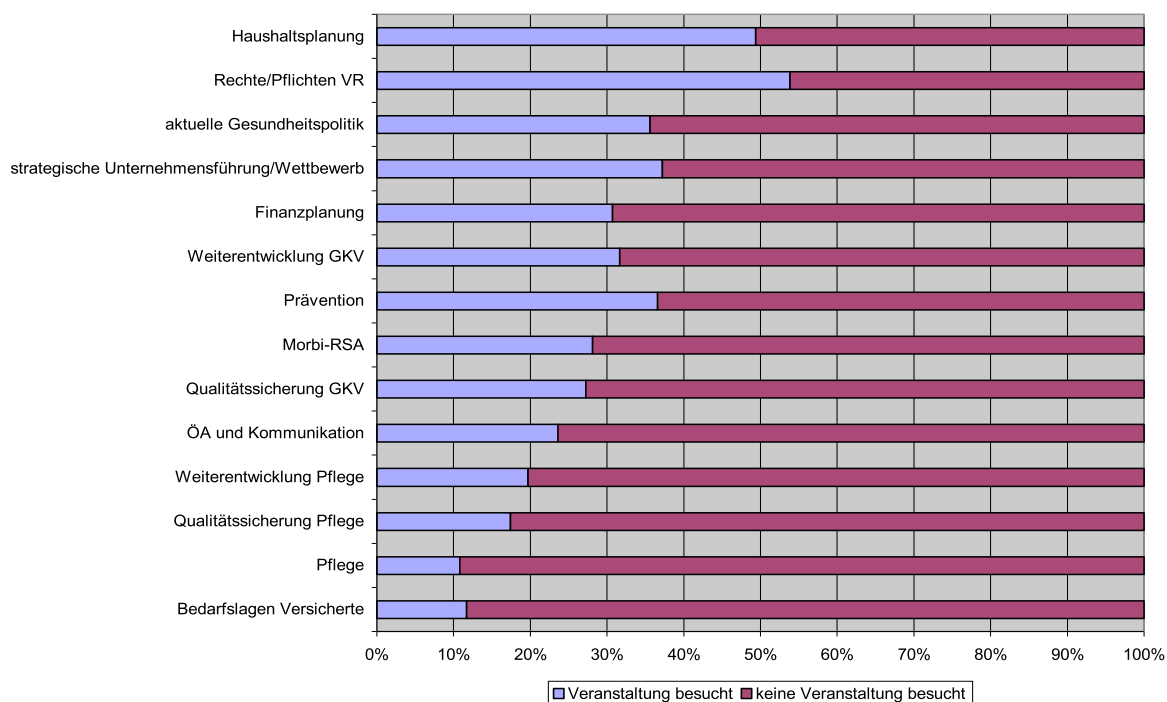


Abbildung 6: Realisierungsgrad der für notwendig erachteten Weiterbildung aus Selbstverwaltersicht

Wahrnehmung der Transparenz von Selbstverwaltungsarbeit

Zu den Ursachen der eingangs dargestellten völligen Ahnungslosigkeit von 44% der Bevölkerung über Sozialwahlen und SV gehört auch das Informationsverhalten der SV gegenüber den von ihr vertretenen Versicherten.

Die Abbildung 7 gibt sowohl zu vorhandenen Formen der Selbstverwaltungs-Versicherten-Kommunikation Auskunft (rechte Seite) als auch dazu, wie viele der Befragten es für sinnvoll erachten, diese Instrumente bei sich einzuführen.

Lediglich die regelmäßige Berichterstattung über ihre Arbeit in der Mitgliederzeitschrift wird von einer Mehrheit der Befragte als bestehende Kommunikationsform genannt. Alle anderen Möglichkeiten, die wechselseitige Wahrnehmung und Information zu verbessern, werden nur von einer rasch kleiner werdenden Gruppe von Verwaltungsratsmitgliedern genutzt. In diese Gruppe fallen die für ein öffentliches Amt an sich selbstverständlichen, frei zugänglichen und auch unaufwändig zu organisierenden Minimal-Angaben zur Person im Internetauftritt der Kasse, von deren Existenz rund 42% berichten aber auch das Angebot regelmäßiger Sprechstunden von Selbstverwaltern, die bei 8,4% der Befragten existierten.

Immerhin halten zwischen rund einem Drittel und knapp der Hälfte der Selbstverwalter, die bisher keines der aufgelisteten Transparenzinstrumente nutzen, sie für „zusätzlich sinnvoll“.

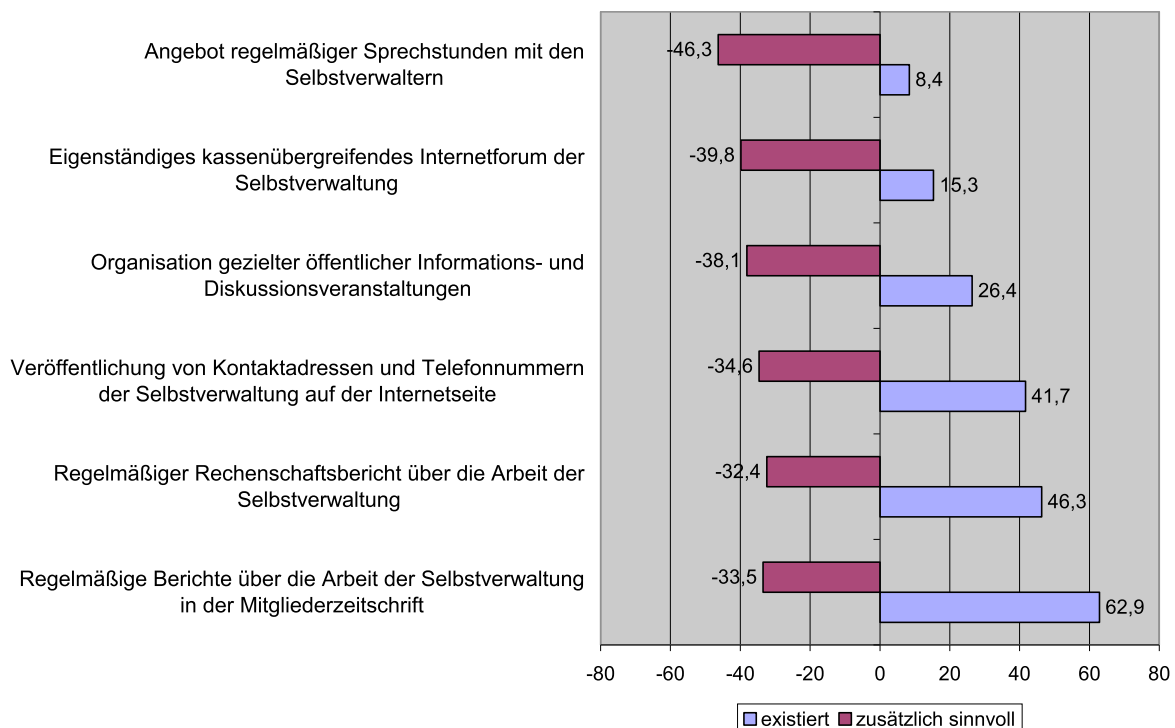


Abbildung 7: Existierende und für sinnvoll erachtete Formen der Selbstverwalter-Versicherten-Kommunikation aus Selbstverwaltersicht

Bewertung und Akzeptanz gesetzlicher und institutionsinterner Instrumente, die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung zu verbessern

Zu den Standarderklärungen der in regelmäßigen Abständen meist nach den jeweiligen Sozialwahlen geführten Debatten über Funktionsmängel der SV, gehört die zu geringe Handlungs- und Durchsetzungsmacht der SV gegenüber der Geschäftsführung bzw. seit 1993 gegenüber dem Kassenvorstand.

Eine knappe Frage nach der Wirksamkeit der letzten großen, offiziell nie evaluierten Strukturreform der SV im Jahr 1993 (u.a. mit der Einführung einer regelmäßigen Wahl des Vorstands und zahlreicher Berichtspflichten und –rechte) erbrachte folgende Ergebnisse: 21% der Befragten sagten, sie habe ihre Handlungsfähigkeit nicht beeinflusst, 27 % sagen, sie sei gestärkt worden, 14% können dies nicht beurteilen (hier finden sich überwiegend Selbstverwalter, die erst seit 1999 im Amt waren) und die relativ stärkste Gruppe, nämlich 38% sagen, ihre Handlungsfähigkeit wäre dadurch geschwächt worden.

Zusätzlich zu den gesetzlichen Veränderungen und als Versuch, die gesetzlich eingeräumten Mitbestimmungsmöglichkeiten der Verwaltungsräte auf Kassenebene zu konkretisieren und formeller zu fassen, gab es Versuche, die Zusammenarbeit von Verwaltungsräten und Vorständen durch verbindliche Richtlinien oder einen Handlungs-Kodex zu regeln.

Unsere Nachfrage nach der Notwendigkeit solcher Richtlinien zeigte trotz all der von denselben Personen berichteten Handlungshindernissen eine bestenfalls unentschlossene Bewertung oder Einstellung gegenüber diesen Lösungsversuchen: 12% der Befragten halten zusätzliche Richtlinien für „unbedingt erforderlich“, 41% halten dies für „überlegenswert“ aber für 41% sind sie „nicht erforderlich“. 6% können dazu kein Urteil abgeben.

Charakteristik der Problemlagen von Selbstverwaltung und Selbstverwaltern

Bei einer Nebeneinanderstellung der hier vorgestellten Wahrnehmungen und Bewertungen der Bevölkerung über SV, der referierten Facetten der Selbstwahrnehmung langjähriger erfahrener Selbstver-

walter und der gesundheitspolitischen Veränderungen der letzten Jahre wie die bis 2009 noch möglichen Umbrüche des GKV-Handlungsfeldes, ergibt sich folgendes Problemszenario:

- Die Möglichkeiten und Notwendigkeiten der einzelnen Kassen, spezifische Leistungsangebote zu entwickeln und anzubieten nehmen zu (Stichworte: integrierte Versorgung, Hausarztverträge, DMP). Sie erfordern, um sie möglichst bedarfsgerecht, wirksam und effizient zu auszugestalten, eine eher stärkere und konkretere Orientierung an Versicherteninteressen als bisher. Damit wächst den Vertretern der Versicherteninteressen Handlungsdruck und –macht in jenem Aufgabenbereich zu, der bislang nachrangig bewertet und behandelt wurde. Zugleich geht das immer wieder prioritäre Handlungsfeld der SV, nämlich die Bestimmung der Höhe des Beitragssatzes, weitgehend in Richtung des Verordnungsgebers verloren. Gleichzeitig erhält die SV mit dem Zusatzbeitrag ein neues zentrales Handlungsfeld. Die Entscheidung darüber, ob der Zusatzbeitrag einkommensbezogen oder pauschal erhoben wird, wird für die strategische Ausrichtung des Kassen nach der Einführung des Gesundheitsfonds genauso bedeutsam sein wie die Entscheidung über die Höhe des Zusatzbeitrags. Darüber hinaus werden die in diesem Handlungsfeld getroffenen Entscheidungen auch auf andere Felder der Selbstverwaltung ausstrahlen – wie etwa das Angebot von Satzungsleitungen.
- Um die hier nur angedeuteten Aufgaben im Leistungsbereich bewältigen zu können, braucht die SV eine wesentlich höhere Verankerung bei den Versicherten eine stärkere und wirksame Rückkoppelung sowie eine wesentlich erhöhte aktive Legitimation durch ihre Basis.
- Die manchmal als Alternative zur Repräsentation der Versicherteninteressen gedachte Kassenwahlfreiheit, also die so genannte „Exit“-Option², wurde in dem Forschungsprojekt ebenfalls hinsichtlich ihrer bisherigen systematischen und empirischen Wirksamkeit untersucht (zu den detaillierten Ergebnissen vgl. auch den demnächst in dieser Zeitschrift erscheinenden Beitrag). Dabei wies aber auch der Kassenwechsel Funktionsdefizite auf, die Versicherteninteressen zur Geltung zu bringen. Die Funktionsfähigkeit von Exit würde durch eine funktionierende Selbstverwaltung – im Sinne einer funktionierenden Wahrnehmung von Versicherteninteressen – nachhaltig gestärkt werden.
- Die Problemlage oder die selbstwahrgenommenen Mängel der SV und Selbstverwalter sind nicht mehr durch das eine oder andere einzelne Element charakterisiert, sondern besteht aus vielfältigen strukturellen und subjektiven Mängeln³. Bei letzteren handelt es sich zusätzlich um eine Kombination oder die enge Verschränkung von Wissensdefiziten, Verhaltensunsicherheiten in großen verrechtlichten und professionalisierten Institutionen und fehlenden Kompetenzen für komplexe und widersprüchliche Handlungsfelder und Handlungsprozesse. Ähnlich wie in der neueren Forschung über die ebenfalls durch zahlreiche Funktionsmängel geprägte Betriebsrätearbeit⁴, geht es also um die bisher zu geringe Berücksichtigung der gleichzeitigen

² Der Begriff stammt aus einem im Projekt ausführlicher dargestellten und genutzten Ansatz des Ökonomen Alfred Hirschman (Hirschman, Albert O. (1970): *Exit, Voice and Loyalty – Responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge: Harvard University Press.), die Möglichkeiten der Einflussnahme von Kunden oder Mitgliedern auf große Unternehmen und Institutionen zu kategorisieren. Neben der Option, die Institution zu verlassen, beschäftigt sich Hirschman auch mit der „Voice“-Option, die im Kern der Selbstverwaltungsfunktion entspricht.

³ „Subjektiv“ bedeutet aber nicht, hier den Befragten oder auch allen anderen Selbstverwaltern persönlich und mit moralisch-anklagendem Unterton die alleinige Verantwortung zuschieben zu wollen.

⁴ Vgl. dazu ausführlich die Untersuchungen des Bremer Mitbestimmungsforschers Eberhard Tietel: Tietel, Erhard (2006): *Konfrontation – Kooperation – Solidarität. Betriebsräte in der sozialen und emotionalen Zwickmühle*. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung 79. Berlin und ders. (2006a): *Wenn die Rolle ins Rollen kommt – Betriebsräte als Grenzgänger zwischen Beschäftigten, Geschäftsleitung und Gewerkschaft*. In: Akademie für Arbeit und Politik der Universität Bremen (Hrsg.) (2006): *Wenn die Rolle ins Rollen kommt. Interessenvertretung im Wandel der betrieblichen Arbeitsbeziehungen*. Arbeit und Politik Mitteilungsblätter, 18. Jg., Nr. 31/32. Bremen: 6-12.

Notwendigkeit von Beteiligungskompetenz und „triadischer Kompetenzen“ für derartige Interessenvertretungsarbeit.⁵

Was bedeutet diese Problemlage für die Zukunft der Selbstverwaltung

Bevor die verantwortlichen Akteure (insbesondere die Gewerkschaften – aber nicht nur die) in den restlichen vier Jahren der laufenden Amtsperiode noch die eine oder andere kleine Verbesserung versuchen, das eine oder andere Weiterbildungsprojekt gestartet wird oder mit großer Energie über Optimierungen technischer und organisatorischer Art bei den Sozialwahlen (z.B. E-Voting) oder bei der Selbstverwaltungstätigkeit (z.B. Pflicht-Rechenschaftsberichte) nachgedacht wird, sollte eine sehr grundsätzliche Debatte über den Sinn und Zweck von SV und der Bedeutung einer möglichst versicherten-nahen Vertretung für die Wirksamkeit und Effizienz der GKV geführt werden. Wenn die verantwortlichen Akteure dabei zu der Ansicht kommen, dass es nicht mehr als der bisherigen stark durch verbandliche Interessen, Prozeduren und Aushandlungsprozesse geprägten Interessenvertretung bedarf, sollte der Gesetzgeber die Sozialwahlen abschaffen und die damit de facto beschworene Illusion von der direkten Einflussmöglichkeit aller Versicherten beenden. Stattdessen könnten die Selbstverwalter dann in verstärkt transparenten und qualitativ verbesserten innverbandlichen Auswahlprozessen bestimmt und durch staatliche Einrichtungen oder die Träger berufen werden.

Wollen sich jedoch die verantwortlichen Akteure dem Ziel einer wesentlich versicherten-näheren und in weiten Teilen der Versichertenschaft bekannten und akzeptierten demokratischen Vertretung aus den genannten Gründen annähern, erfordert dies wiederum eine Reihe von praktisch gleichzeitig zu erfolgenden Schritten. Dazu gehören

- eine deutliche Erhöhung des Anteils aktiver demokratischer Legitimation der Selbstverwalter durch Erhöhung des Anteils von Urwahlen sowie der Einführung eines möglichst versicherten-nahen Wahlmodus (z. B. dezentrale, regionale oder lokale Wahl von Personen statt Listen). Dies schließt eine kontinuierliche Transparenz der Selbstverwaltungstätigkeit für die Versicherten ein.
- eine dabei zu beachtende deutliche Verbesserung der Repräsentativität der Selbstverwalter bzw. der Abbildung der Vielfalt von Versicherteninteressen z. B. durch „gesellschaftliche“ Vertreter und die
- Verbesserung der Handlungskompetenzen der Selbstverwalter durch Einführung von Wählbarkeitsvoraussetzungen, Qualifizierungskonzepte, die Wissensvermittlung, Beteiligungs- und triadische Kompetenzen einschließen und in diesem Zusammenhang dann auch verbindliche/verpflichtende Richtlinien für die Tätigkeit der Verwaltungsräte.

⁵ Während die Beteiligungskompetenz „Kompetenzen ... wie Selbstreflexion, Kommunikationsvermögen, Kooperations- und Teamfähigkeit, Konfliktverhalten“ umfasst, meint trianguläre oder triadische Kompetenz „die Fähigkeit, trotz widersprüchlicher Interessen, verschiedener Perspektiven und teilweise widerspenstiger Emotionen produktive Aushandlungsprozesse zu entfalten und immer wieder aufs Neue einen klärenden Rollendialog mit den zahlreichen anderen Rollenträgern ... zu gestalten“ (Tietel 2006a: 11) und „auftretende Widersprüche, ‚Sachzwänge‘ und Konflikte auszuhalten und zu balancieren, ohne in eine Richtung zu vereinfachen oder den Konflikt nach einer Seite hin abreißen zu lassen“ (Tietel 2006, 328).