



Ökumenisches Netz in Deutschland für Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung

Solidarische Bürgerversicherung - fair teilen statt sozial spalten

Panketal, 28. März 2011

Liebe ÖNiD-Vernetzte!

Heute geht es wieder um ein spannendes Thema. Es besteht dringender Reformbedarf in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung. Und das ist wichtig auch für unsere Bürgerversicherung.

Am 1. Juni diesen Jahres gibt es Sozialwahlen. Alle gesetzlich Sozialversicherten sind davon betroffen, aber viele wissen nichts damit anzufangen. Das kommt in der geringen Wahlbeteiligung von 2005 zum Ausdruck, als die letzte Wahl stattfand. Es waren nur 30,8 %.

Es ist deshalb mit Sicherheit nicht überflüssig zu erklären, was es da eigentlich zu wählen gibt. Die gesetzliche Sozialversicherung ist eine selbstverwaltete Organisation, keine staatliche. In der Selbstverwaltung haben die Vertreter der Arbeitnehmer bzw. Versicherten die Stimmen zur Hälfte und zur andern Hälfte die Vertreter der Arbeitgeber, das ist also eine paritätische Besetzung. Für die gesetzliche Renten- und die Arbeitslosenversicherung gibt es jeweils nur eine einheitliche Selbstverwaltung. Schwierig ist es in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, weil es dort (mit Stand vom 1.1. 2011) noch 156 Kassen (1) gibt, und jede hat eine eigene Selbstverwaltung.

Die Selbstverwalter der Arbeitnehmervertretung wissen, dass es Reformbedarf gibt, um die Aufgaben besser zu bewältigen und damit auch die Sozialwahlen attraktiver zu machen.

Deshalb soll zunächst am Beispiel der Versichertenvertreter (also der Arbeitnehmervertreter) des AOK-Bundesverbandes deren Reformarbeit gezeigt werden.

Sie haben 15 Thesen (2) und zwei Artikel (3) zur Zukunft der Selbstverwaltung veröffentlicht in der Zeitschrift „Soziale Sicherheit“, Hefte 4 und 5/09. Das Verfasser-Team repräsentiert die aktiven Selbstverwalter in den Bundesländern. Sie erklären die Aufgaben der Selbstverwaltung, sparen nicht mit Kritik und machen Reformvorschläge.

Die AOK-Selbstverwaltung arbeitet wie alle Selbstverwaltungen der Sozialversicherung ehrenamtlich. Trotzdem hat sie die Aufgabe, Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung zu treffen.

Gemäß § 197 SGB 5 (4) sind das insbesondere folgende Aufgaben:

1. die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen,
 - 1a. den Vorstand zu überwachen,
 - 1b. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Krankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind, *(Dazu gehört bisher auch die Festsetzung der Beitragssätze. Das macht jetzt die Regierung für alle Kassen einheitlich, Bemerkung Vfn.)*
2. den Haushaltsplan festzustellen,
3. über die Entlastung des Vorstands wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
4. Die Krankenkasse gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten,
5. Über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden zu beschließen und
6. Über die Auflösung der Krankenkasse oder die freiwillige Vereinigung mit anderen Krankenkassen zu beschließen. (4)

Kaum zu glauben, dass diese ungeheuer wichtigen Aufgaben ehrenamtlich bewältigt werden sollen von Leuten, die zwecks Einkommen auch einer Erwerbstätigkeit nachkommen müssen.

Der Vorstand arbeitet hauptamtlich und sehr gut bezahlt. Seine Vergütung muss die Selbstverwaltung mit ihm aushandeln. Dazu später mehr.

Folgende Aussagen in den 15 Thesen kennzeichnen ein Hauptproblem in der paritätischen Selbstverwaltung:

„These 8: Reformbedarf besteht bei den Entscheidungsstrukturen der Selbstverwaltung. Die Aufteilung der Rollen zwischen Hauptamt (operatives Geschäft) und Ehrenamt (Fragen grundsätzlicher Bedeutung) hat sich bewährt. Die paritätische Rolle der Arbeitgeber in den ehrenamtlichen Gremien der Selbstverwaltung ist in Frage zu stellen. Durch den politisch festgelegten Einheitsbeitragsatz und den alleine durch die Versicherten zu leistenden Zusatzbeitrag verliert die paritätische Besetzung der Gremien ihre Legitimation. Die Parität gehört auf den Prüfstand.“ (2)

Im Jahre 2008 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales ein Gutachten fertig gestellt, „Zur Geschichte und Modernisierung der Sozialversicherungswahlen“ (5). Auch in diesem Gutachten wird die Rolle der Arbeitgeber in Frage gestellt. Erstens sei der Grundgedanke des Sozialversicherungsmodells die „Versichertengemeinschaft“. Dazu gehören die Arbeitgeber nicht, (nur wenn sie persönlich Mitglieder der gesetzlichen Sozialversicherung sind.) Zweitens können die sogenannten Arbeitgeberbeiträge auch als Lohnbestandteil interpretiert werden. Das ist die eindeutige Position auch der Verfasserin. So arbeitet unsere im ÖNiD beschlossene „Solidarische Bürgerversicherung“ (6) ebenfalls. Und drittens wird in dem Gutachten nachgewiesen, dass es paritätische Finanzierung nicht mehr gibt. Allenfalls könnten die Arbeitgeber ein Drittel der Mandate in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung beanspruchen.

Der Einheitsbeitragsatz gilt ab 1. 1. 2009 mit der 4. Stufe des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (7). Bis dahin wurde die Bildung des Beitragsatzes als vornehmste Aufgabe der Selbstverwaltungen in den Gesetzlichen Krankenkassen angesehen.

Inzwischen gibt es die CDU-CSU-FDP-Regierung. Das Gesundheitsressort besitzt die FDP, und zu deren Programm gehört auf Betreiben der Arbeitgeberseite das Einfrieren des sogenannten Arbeitgeberbeitrags. Das ist ein erneuter Legitimationsverlust für die Arbeitgeber, in der Selbstverwaltung mitzubestimmen; oder besser gesagt, ihre Interessen durchzusetzen.

Nicht nur mitreden, sondern auch mitbestimmen muss die Selbstverwaltung bei der Festlegung der Bezüge für Vorstandsvorsitzende der GKV-Kassen. Auch das gehört zu ihren gesetzlichen Aufgaben. Sie setzt sich jedoch nicht angemessen durch. Der Bundesrechnungshof empfiehlt ein Jahreshonorar von 130.000 Euro. Aber 90 % der größeren Kassen liegen weit darüber.

Unter www.krankenkassen.de werden jährlich die Vorstandsgehälter veröffentlicht (8). 2009 lag Norbert Klusen, Chef der Techniker Krankenkasse mit 270.979 Euro Jahresgehalt an der Spitze; dicht gefolgt vom DAK-Chef Herbert Rebscher mit 235.287 Euro.

Wie ist dergleichen möglich?

Und wie konnte es passieren, dass die Vorstandsvorsitzende der größten gesetzlichen Krankenkasse BARMER GEK, nämlich Frau Birgit Fischer, ohne Übergangszeit in den wichtigsten Lobbyposten der Pharmaindustrie wechselt? Sie wird ab 1. Mai Hauptgeschäftsführerin des Verbandes der forschenden Arzneimittelhersteller sein (9).

Obwohl die 15 Thesen und die anfangs genannten beiden Artikel von Mitgliedern der Selbstverwaltung selbst stammen, (das heißt von sogenannten Versichertenvertretern aus den Gewerkschaften,) so wird in allen drei genannten Texten sehr viel erkennbar. Das zeigte ja schon die These 8, in der verlangt wird, die Parität auf den Prüfstand zu stellen.

Am Anfang der Bundesrepublik „gab es radikale Forderungen, die den Arbeitgebereinfluss gänzlich auszuschalten versuchten.“ ((3), Seite 134). Das gelang zwar nicht, aber immerhin haben rund 30 % der GKV-Versicherten keine Arbeitgebervertreter in ihren Selbstverwaltungen, vor allem bei den Ersatzkassen. Es geht also auch ohne sie.

Eine solche Lösung wäre im Interesse der Versicherten und Patienten höchst begrüßenswert. Denn die Versichertenvertreter lassen es an Deutlichkeit nicht fehlen, wenn sie ein neues Regelwerk für

die Selbstverwaltung fordern und wörtlich sagen: „Dies ist besonders für das Verhalten der Arbeitgeber von Bedeutung, die zunehmend ideologieorientiert und zentral von dem BDA (Bundesverband Deutscher Arbeitgeber) gesteuert ihre unternehmerischen Positionen zur Geltung bringen wollen.“ ((3), Seite174).

Aber es ist noch viel mehr notwendig für eine umfassende Reform. Die gewerkschaftlichen Versichertenvertreter sagen in These 9: „Zentrales Anliegen der Versichertenseite muss es sein, Schwächen und Defizite in der Selbstverwaltungsarbeit zu beseitigen und die Arbeit verantwortungsgerecht, umfassend und professionell auszurichten. Einem (weiteren) Prestige- und Legitimationsverlust muss entgegengewirkt werden.“ (2)

Es ist offenbar nicht selbstverständlich, welche Kenntnisse das Amt verlangt, denn das wird in These 11 beschrieben. Nur einige seien herausgegriffen:

- Kenntnisse der gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben,
- Kenntnisse, um Berichte verstehen, bewerten und daraus Schlussfolgerungen ziehen zu können,
- Kenntnisse über die Jahresrechnung,
- und nicht zuletzt Kenntnisse über die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheits- und Sozialpolitik. (2)

Um diese Kenntnisse zu vermitteln, verlangen die Verfasser in These 12 „ein gewerkschaftsübergreifendes Kompetenzzentrum Sozial- und Gesundheitspolitik, das als Ideenschmiede und Beratungseinrichtung wirkt.“ Und dann „Zwingend ist ein Büro der Selbstverwaltung in größeren Kassen, Voraussetzung ist der unbeschränkte Zugang zu Informationen in der Kasse.“ (2)

Das dürfte ausreichen, um die Forderung nach mehr Kompetenz in der Selbstverwaltung zu begründen. Es darf einfach nicht passieren, dass die Selbstverwalter, die doch den Vorstand kontrollieren sollen, dabei derartig versagen, wie an Beispielen geschildert. Andererseits ist es auch falsch, die ungeheuren Aufgaben der Selbstverwaltung ohne Entgelte lösen zu sollen. So wird denn auch in These 7 gesagt: „Teilweise ist auf Bundesebene ein `Vollzeit-Ehrenamt` nötig.“ (2)

Es sind also in der neuen Wahlperiode von 2011 bis 2017 zahlreiche Reformaufgaben zu erfüllen. Das ist in erster Linie Sache derjenigen, die am 1. Juni in die Selbstverwaltung gewählt werden. Nie wieder darf eine Sozialwahl so gestaltet sein, wie es bisher war und leider am 1. Juni auch wieder so sein wird.

Das muss erklärt werden:

Es wird für die Selbstverwaltung „Urwahlen“ und „Friedenswahlen“ geben. Die „Friedenswahlen“ nennen sich landläufig „**Wahlen ohne Wahlhandlung**“. Kaum zu glauben! Dabei gibt es lediglich eine Liste mit festgelegten Kandidaten, die dem Wähler nicht bekannt sind. Und man kann sich nur für oder gegen die gesamte Liste entscheiden. Die „Wähler“ bekommen für Friedenswahlen natürlich auch keinerlei Wahlunterlagen zugeschickt. Alles läuft hinter ihrem Rücken ab.

Von sämtlichen Selbstverwaltungen findet nur bei acht eine „Urwahl“ statt, wo man aus verschiedenen Listen auswählen kann. Das soll am Beispiel der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, (jetzt Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) genannt,) für die letzte Wahl von 2005 gezeigt werden. Sie hatte also 2005 14 Listen zur Auswahl, die teilweise aus Zusammenschlüssen von mehreren Organisationen bestanden. Aber die 14 Listen waren dann zusammengefasst in **vier** (!) Listenverbindungen. Es gibt Leute, die das „Listenwirrwarr“ nennen.

Welche von den 14 Listen man auch auswählte, immer bekam man ein paar andere dazu. Nur eine einzige Liste war solo.

Wollte z. B. ein Wähler den Christlichen Gewerkschaftsbund wählen und kreuzte deshalb Liste 14 an, so musste er zwangsläufig mit seiner Stimme zwei andere, völlig wesensfremde Organisationen unterstützen! Die Wahl erfolgte ausschließlich und wie dieses Jahr als Briefwahl. Auf dem mitgelieferten Briefumschlag für die Rücksendung war ein persönliches „Wahlbrief-Kennzeichen“ in Form einer 16-stelligen Nummer aufgedruckt. In einem Merkblatt wurde ausführlich erklärt, wieso das Wahlgeheimnis trotzdem gewahrt sei!

Wen wundert es, wenn Wähler misstrauisch werden und die Wahl als Farce ansehen. Die Wahlbeteiligung betrug 2005 bei den Urwahlen denn auch nur 30,8 % (5). Bei jeder Wahl ist die Beteiligung geringer.

Diese Zustände dürfen sich die mehr als 45 Millionen Wahlberechtigten nicht weiter gefallen lassen. Ihre allererste Aufgabe ist es, sich zu informieren. Diesem Zweck dient der vorliegende Text. Informieren allein ist aber nicht ausreichend. Die Sozialwahl zu boykottieren, ist auch keine Lösung. Man sollte die genannten Verbesserungsvorschläge aus den 15 Thesen unterstützen. Aber daneben könnte eine eigene Alternative stehen, die lebendige, demokratische Selbstverwaltung bedeuten würde. Dazu genügt es, eine Einrichtung aus der Anfangszeit der Sozialversicherung wieder aufzugreifen. Es gab nämlich damals regelmäßige **Versichertenversammlungen**. Alle Sozialversicherten konnten daran teilnehmen und ihren Einfluss geltend machen. Das wäre denkbar zum Beispiel wie der jährlich zweimal stattfindende Ratschlag bei Attac, oder wie die Jahresversammlung beim ÖNiD. In beiden Fällen setzt sich die Versammlung aus denen zusammen, die Interesse am Dabeisein haben, es sind keine ständigen Delegierten. Trotzdem ist z. B. der Attac-Ratschlag das bestimmende Gremium. Seine Beschlüsse binden die gewählten, zwischen den Ratschlägen arbeitenden Gremien, also z. B. den geschäftsführenden Koordinierungskreis.

Die **Versichertenversammlung** würde richtungweisend für die Arbeit einer demokratisch gewählten Selbstverwaltung sein, sie könnte zu sozial gerechten Reformen beitragen. Und sie könnte vor allem eine starke Kraft gegen die Interessenvertretung der Arbeitgeber bilden. Sie hat das Recht dazu, ganz besonders in den Selbstverwaltungen der Kranken- und Pflegekassen. Denn abgesehen von Steuerzuschüssen, die jährlich um 5 % schwanken, zahlen die Versicherten dort alle Beiträge aus ihrem schwer verdienten Arbeitsentgelt.

Wie für unsere „Solidarische Bürgerversicherung“ gilt wieder die Maxime von Bertholt Brecht:

Um uns selber müssen wir uns selber kümmern!

In diesem Sinne grüße ich Sie/Euch herzlich, auch im Namen des Arbeitskreises Ökonomie und Kirche in Berlin,
Ihre/Eure
Barbara Hähnchen

Kontakt: barbara.haehnchen@gmx.de , Homepage www.oekonomie-und-kirche.de

Quellenverzeichnis:

- (1) www.tarife-verzeichnis.de
- (2) „15 Thesen zur Zukunft der Selbstverwaltung – Von den Versichertenvertretern des AOK-Bundesverbandes“, veröffentlicht in „Soziale Sicherheit“, Heft 5/2009
- (3) Die gleichen 15 Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitnehmerseite aus 15 Bundesländern in der Selbstverwaltung des AOK-Bundesverbandes veröffentlichten „Zukunft der Selbstverwaltung in der GKV (Teil 1)“, „Soziale Sicherheit“, Heft 4/ 2009, Seite 133; und Teil 2 in Heft 5, Seite 165
- (4) SGB 5, zuletzt geändert 24. 7. 2010
- (5) Braun, B, Klenk, T., Kluth, W., Nullmeier, F. und Welti, F. im Auftrag des BMAS Gutachten zur „Geschichte und Modernisierung der Sozialversicherungswahlen“, April 2008
- (6) <http://www.oekonomie-und-kirche.de/diskussion/BuergerversicherungLang.pdf> Seite 3
- (7) GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 2. 2. 2007
- (8) www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/system-gesetzliche-krankensversicherung/finanzen/vorstandsgehaelter-2009/
- (9) Neues Deutschland vom 18. 3. 2011