Gutachten zur

„Geschichte und Modernisierung der Sozialversicherungswahlen“

Im April 2008

Dr. Bernard Braun (Universität Bremen)

Dr. Tanja Klenk (Universität Bremen)

Prof. Dr. Winfried Kluth (Universität Halle)

Prof. Dr. Frank Nullmeier (Universität Bremen)

Prof. Dr. Felix Welti (Hochschule Neubrandenburg)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung ... 5

1.1 Anlass des Gutachtens ... 5
1.2 Der Gutachtenauftrag ... 6
1.3 Arbeitsprämissen der Gutachtergruppe ... 7
1.4 Vorgehensweise der Gutachtergruppe ... 9
1.5 Aufbau und Gliederung des Gutachtens ... 11

2. Historischer Teil I: Analyse der Ergebnisse der Sozialwahlen von 1953 bis 2005 ... 13

2.1 Entwicklung von 1946 bis zu den ersten Sozialwahlen 1953 ... 13
2.2 Sozialwahlen 1953 ... 17
2.3 Sozialwahlen 1958 ... 23
2.4 Sozialwahlen 1962 ... 30
2.5 Sozialwahlen 1968 ... 35
2.6 Sozialwahlen 1974 ... 44
2.7 Sozialwahlen 1980 ... 54
2.8 Sozialwahlen 1986 ... 64
2.9 Sozialwahlen 1993 ... 71
2.10 Sozialwahlen 1999 ... 81
2.11 Sozialwahlen 2005 ... 89

3. Historischer Teil II: Darstellung der sozialen Selbstverwaltung in den Massenmedien ... 95

3.1 Berichterstattung von der Sozialwahl 1953 bis zur Sozialwahl 1968 ... 95
3.2 Berichterstattung zur Sozialwahl 1974 ... 99
3.3 Berichterstattung zur Sozialwahl 1980 ... 102
3.4 Berichterstattung zur Sozialwahl 1986 ... 105
3.5 Berichterstattung zur Sozialwahl 1993 ... 107
3.6 Berichterstattung zur Sozialwahl 1999 ... 109
3.7 Berichterstattung zur Sozialwahl 2005 ... 114
3.8 Zusammenfassung ... 118

4. Perspektivischer Teil I: Einleitung ... 123

4.1 Die Legitimation der Sozialversicherungsträger ... 123
4.1.1 Allgemeine Grundsätze der demokratischen Legitimation in der funktionalen Selbstverwaltung ... 123
4.1.2 Die Bedeutung der Sozialwahlen für die Legitimation der Sozialversicherungsträger ... 127
4.2 Die Akzeptanz der Sozialversicherungsträger ... 128
4.3 Die Effektivität der Sozialversicherungsträger ... 129
4.4 Die Wechselwirkungen zwischen Legitimation, Akzeptanz und Effektivität ... 130

5. Perspektivischer Teil II: Legitimation der Sozialversicherungsträger ... 133

5.1 Legitimation der Sozialversicherungsträger als körperschaftlich verselbstständigter Verwaltungseinheiten ... 133
5.2 Subjekte der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung ... 136
5.2.1 Systematisierung auf der Grundlage der Selbstverwaltungskonzeption ... 136
5.2.2 Nähere Bestimmung des relevanten Aufgabenbereichs ... 138
5.2.3 Konkretisierung für die einzelnen Sozialversicherungsträger ... 140
5.2.4 Versicherte in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung ... 140
5.2.5 Beitragszahler ... 149
5.2.6 Einführung einer „Staats- oder Bürgerbank“ ... 151
5.2.7 Zusammenfassung ... 152
5.3 Legitimationsmechanismen ... 153
5.3.1 Typen von Besetzungsverfahren ... 153
5.3.2 Besetzungsformen auf Seiten der Arbeitgeber ... 162
5.3.3 Besetzungsformen auf Seiten der Versicherten ... 164
5.4 Ausgestaltung der Versichertenwahlen ... 167
5.4.1 Aktives Wahlrecht ... 167
5.4.2 Wählbarkeit/passives Wahlrecht ... 169
5.4.3 Vorschlagsberechtigung von Verbänden und anderen Organisationen ... 173
5.4.4 Listengestaltung und Stimmgebungsverfahren ... 186
5.4.5 Listenverbindungen und Listenzusammenlegung ... 191
5.4.6 Stellvertretung ... 194
5.4.7 Ergänzung bzw. Nachrückverfahren ... 195
5.4.8 Repräsentativität und Geschlechtergleichstellung ... 197
5.4.9 Regionalität ... 199

6. Perspektivischer Teil III: Akzeptanz von Selbstverwaltung und Sozialwahlen in der Bevölkerung ... 205

6.1 Wahlbeteiligung ... 205
6.1.1 Ergebnis der Ist-Analyse ... 205
6.1.2 Zusammenfassung ... 208
6.2 Ergebnisse repräsentativer Bevölkerungs- bzw. Versichertenbefragungen ... 209
6.2.1 Bekanntheit von Selbstverwaltung und Sozialwahlen ... 211
6.2.2 Einstellungen zur Partizipation in der Sozialversicherung ... 212
6.2.3 Erwartungen an die Selbstverwaltung ... 213
6.2.4 Zusammenfassung ... 214
6.3 Information über die Arbeit von Selbstverwaltungsträgern ... 215
6.3.1 Wege und Häufigkeit der Kommunikation zwischen Selbstverwaltung und Versicherten ... 217
6.3.2 Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltung zur Sozialwahl 2005 und in der vorhergehenden Wahlperiode ... 223
6.3.3 Zusammenfassung ... 231
6.4 Werbung der Wahlkandidaten ... 232
6.4.1 Ergebnis der Ist-Analyse ... 232
6.4.2 Zu prüfende Alternativen ... 234
6.4.3 Zusammenfassung ... 236
6.5 Wahlzeitraum und Zusammenlegung von Wahlterminen ... 236
6.5.1 Wahlzeitraum ... 237

6.5.2 Wahlterminkopplungen ... 237
6.5.3 Zusammenfassung ... 240

7. Perspektivischer Teil IV: Effektivität der sozialen Selbstverwaltung ... 241

7.1 Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten ... 241
7.1.1 Ergebnis der Ist-Analyse ... 241
7.1.2 Zu prüfende Alternativen ... 249
7.1.3 Zusammenfassung ... 249
7.2 Qualifikation und Weiterqualifikation der SelbstverwalterInnen ... 251
7.2.1 Ergebnis der Ist-Analyse ... 251
7.2.2 Zu prüfende Alternativen ... 252
7.2.3 Zusammenfassung ... 254
7.3 Organe der Selbstverwaltung ... 254
7.3.1 Organstruktur- und Organbeziehungen: Dreistufigkeit oder Zweistufigkeit ... 254
7.3.2 Organgrößen ... 265
7.3.3 Ausschüsse ... 268
7.4 Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger ... 272
7.4.1 Zusammenarbeit innerhalb der Sozialversicherungszweige ... 272
7.4.2 Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungszweigen ... 274
7.4.3 Regionale Präsenz und Zusammenarbeit von Sozialleistungsträgern ... 276

8. Empfehlungen ... 281

9. Anhang ... 285

9.1 Grunddaten der Sozialwahlen von 1953 bis 2005: ... 286
9.2 Gesetzliche Grundlagen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung und der Sozialversicherungswahlen von 1951 bis 2007 (systematisch) ... 287
9.3 Beitragszahlung in der gesetzlichen Sozialversicherung (Anhang zu Kapitel 5.2) ... 293

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1953 18
Tabelle 2: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1958 24
Tabelle 3: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1962 31
Tabelle 4: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1968 38
Tabelle 5: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1974 48
Tabelle 6: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1980 57
Tabelle 7: Verteilung der Sitze in den Selbstverwaltungsorganen (Versichertenseite) der Sozialversicherung zwischen den maßgeblichen Fraktionen als Ergebnis der Sozialwahlen 1958 bis 1980 63
Tabelle 8: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1986 65
Tabelle 9: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1993 76
Tabelle 10: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1999 83
Tabelle 11: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 2005 91
Tabelle 12: Partizipationsformen 153
Tabelle 13: Wahlbeteiligung und Wahlberechtigte bei den Sozialwahlen von 1953 bis 2005 206
Tabelle 14: Repräsentativbefragungen zur Akzeptanz von Selbstverwaltung/ Sozialwahlen in der Sozialversicherung 210
Tabelle 15: Rücklauf und Repräsentativität der Trägerbefragung 218
Tabelle 16: Rücklauf (Response) auf die Anforderung von Material zur Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltung; Wahlperiode 1999-2005 und vor/nach der Sozialwahl 2005 224

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Häufigkeit der Berichterstattung über die laufende Arbeit der Selbstverwaltung 220
Abbildung 2: Möglichkeiten der Versicherten, mit der Selbstverwaltung in Kontakt zu treten 221

1. Einleitung

1.1 Anlass des Gutachtens

Sozialversicherung, Selbstverwaltung, Sozialversicherungswahlen – diese drei Begriffe charakterisieren die Funktionsweise eines wesentlichen Bereichs des bundesdeutschen Sozialstaatsmodells: die gesetzliche Sicherung der Risiken, die durch Krankheit, Arbeitsunfall, Alter, Erwerbsminderung, Behinderung, Pflegebedürftigkeit und Tod von Unterhaltspflichtigen begründet werden. Das Sozialversicherungsmodell basiert auf dem Grundgedanken, diese Risiken in einer körperschaftlich verfassten Versichertengemeinschaft zu sichern, die sich durch Beiträge finanziert und nach dem Selbstverwaltungsprinzip eigenverantwortlich gesteuert wird. Im Selbstverwaltungsprinzip kommt zweierlei zum Ausdruck: zum einen der Gedanke der Ausgliederung öffentlicher Aufgabenwahrnehmung in verselbstständigten Einrichtungen mittelbarer Staatsverwaltung (Autonomiegedanke), zum anderen der Gedanke der Verwaltungspartizipation. Die Mitglieder der Sozialversicherung tragen die Verwaltung der Körperschaft selbst, um die Bedarfs- und Adressatengerechtigkeit der sozialstaatlichen Maßnahmen zu gewährleisten, um den solidarischen Ausgleich zwischen den Beteiligten zu organisieren und die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sachgerecht und effizient zu verwenden. Die Personen, die als Repräsentanten der Mitgliedschaft aktiv die Selbstverwaltung des Sozialversicherungsträgers bilden, werden durch Sozialversicherungswahlen bestimmt. Die Sozialversicherungswahlen sind eines der ältesten deutschen Wahlsysteme[1] und sie sind neben den Wahlen zum Deutschen Bundestag und den Wahlen zum Europäischen Parlament gemessen an der Zahl der Wahlberechtigten die größten Wahlen in Deutschland.

Die historische Bedeutung und quantitative Dimension der Sozialversicherungswahlen stehen jedoch in einem auffallenden Missverhältnis zu ihrer Beachtung und Bewertung durch die Versicherten und die Öffentlichkeit. Bei der Sozialwahl 2005 ist die Wahlbeteiligung auf 30,8% gesunken (1999: 38,4%, 1993: 43,4%). Zugleich fand die Sozialwahl in den überregionalen Printmedien zwar breite Aufmerksamkeit und wurde vielfach kommentiert, die Berichterstattung und die Kommentare waren aber mehrheitlich negativ gestimmt. Die Probleme einer rückläufigen Wahlbeteiligung und eines kritischen Medienechos betreffen keineswegs nur die Sozialversicherungswahlen. Auch bei Kommunal-, Landtags- oder Europawahlen sowie bei den Wahlen in Hochschulen sind ähnliche Entwicklungen zu konstatieren. Es gibt aber – neben dem negativen Medienecho – noch weitere Indikatoren, die deutlich werden lassen, dass die öffentliche Akzeptanz der Sozialversicherungswahlen einen kritischen Stand erreicht hat. So zeigen die Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage aus dem Jahr 2004, dass

- 44% der Befragten sich zu Sozialwahlen und zur sozialen Selbstverwaltung (trotz thematischer Erläuterungen) überhaupt nicht äußern konnten oder wollten,
- von den 56% der Befragten, die zu den Sozialwahlen und zur sozialen Selbstverwaltung Stellung bezogen, viele die Sozialwahl zwar als ein demokratisches Grundrecht und

[1] Großhaus/Herber, Sozialökonomische Analyse der Sozialversicherungswahlen. Problemgeschichte, Struktur und Funktion der Wahlen zur Selbstverwaltung im Sozialen Sicherungssystem unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung, 1985, S. 14.

wichtiges Instrument der Mitbestimmung bewerteten, aber dennoch Kritik an den bestehenden Institutionen äußerten.[2]

Trotz einer intensivierten und verbesserten Öffentlichkeitsarbeit setzte sich der schon 1993 und 1999 zu beobachtende Trend sinkender Wahlbeteiligung fort. Der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen kam in seinem Schlussbericht daher zu der Einsicht, dass neben Maßnahmen im Bereich der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit nun auch Möglichkeiten der strukturellen Reform, wie etwa der Übergang zu einem Beirats- oder Aufsichtsratsmodell, zu einem Berufungsverfahren oder zu einem Mischmodell Wahl/Berufung zu prüfen seien.[3]

Die Diskussion um Sozialwahlen und Wahlbeteiligung erhielt nicht zuletzt Auftrieb durch die aktuell noch 2007 geäußerte doppelte Kritik des Bundesrechnungshofes am Verhältnis der niedrigen Wahlbeteiligung zu den Wahlkosten sowie an der fragwürdigen Legitimationskraft der Friedenswahlen.

1.2 Der Gutachtenauftrag

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat im Jahre 2006 die Initiative des Bundeswahlbeauftragten zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen aufgegriffen und zur Prüfung von Maßnahmen, die geeignet sein könnten, die Akzeptanz der Sozialversicherungswahlen bei den Versicherten und in der breiten Öffentlichkeit zu verbessern, zur Jahreswende 2006/07 ein Gutachten ausgeschrieben. Den Zuschlag erhielten im Mai 2007 Dr. Bernard Braun, Dr. Tanja Klenk, Prof. Dr. Winfried Kluth, Prof. Dr. Frank Nullmeier und Prof. Dr. Felix Welti, die hiermit ihr Gutachten zur „Geschichte und Modernisierung der Sozialversicherungswahlen“ vorlegen.

Mit dem Gutachten sollen gemäß der Leistungsbeschreibung des Ministeriums „die Geschichte der Sozialversicherungswahlen aufgearbeitet, Reformvorschläge entwickelt, deren Auswirkungen untersucht und Empfehlungen für eine Modernisierung der Sozialversicherungswahlen vorgelegt werden.“ Das Gutachten ist entsprechend in einen historischen und einen perspektivischen Teil mit der Untersuchung einzelner Reformvorschläge gegliedert. Im historischen Teil werden u. a. die Materialien der parlamentarischen Gremien, die Schlussberichte der Wahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen und die Wahlergebnisse der Wahlen (mit und ohne Wahlhandlung) ausgewertet. Im perspektivischen Teil des Gutachtens, in dem konkretisierte Reformvorschlägen erarbeitet werden sollen, werden insbesondere die Vorschläge der Wahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen aus dem Schlussbericht 2005 geprüft und beurteilt. Gemäß der Leistungsbeschreibung des BMAS nimmt das Gutachten insbesondere zu den folgenden Reformmodellen Stellung:

- Berufungsverfahren
- Aufsichtsratsmodell
- Beiratsmodell
- Einfachwahlrecht
- Modell der Koppelung der Sozialwahl mit Betriebs- und Personalratswahl

---

2 Braun/Greß/Lüdecke/Rothgang/Wasem, Soziale Sicherheit 2007, 365.

3 Bundeswahlbeauftragter für die Sozialversicherungswahlen, Schlussbericht 2005, S. 70 ff.

- Mischmodell Wahl/Berufung
- Modell der gesetzlich vorgeschriebenen Urwahl bei allen Versicherungsträgern

Die Prüfung der Reformmöglichkeiten zieht neben der Klärung der rechtlichen Zulässigkeit der verschiedenen Modelle auch organisatorische, sozialwissenschaftliche und finanzielle Gesichtspunkte als Bewertungskriterien heran.

1.3 Arbeitsprämissen der Gutachtergruppe

Es gibt keine eindeutige, gar verfassungsrechtlich garantierte Definition von (sozialer) Selbstverwaltung und die Verwendung des Begriffs variiert. Hier werden daher das Verständnis, das die Gutachtergruppe von ‚sozialer Selbstverwaltung' hat, sowie die daraus sich ergebenden Implikationen für die Anlage des Gutachtens skizziert (eine ausführliche Erläuterung erfolgt in Teil 2, Kapitel 5 des Gutachtens).

Selbstverwaltung ist die Wahrnehmung von öffentlichen Aufgaben, die aus der unmittelbaren Staatsverwaltung ausgegliedert sind und zur Erledigung an eigenständige öffentlich-rechtliche Rechtssubjekte übertragen werden. Die verselbstständigten Träger sind zur eigenverantwortlichen Aufgabenwahrnehmung und zur eigenen Rechtssetzung ermächtigt. Mit anderen Worten: Sie verfügen über ein gewisses Maß an politischer Gestaltungsfreiheit. Was die Selbstverwaltung von anderen Formen der dezentralen Verwaltungsorganisation unterscheidet, ist, dass die Aufgabenerledigung unter Mitwirkung der von der Aufgabe Betroffenen geschieht. Die Selbstverwaltung ist ein Modell der Verwaltungspartizipation, das im Einklang mit dem im Grundgesetz verankerten Demokratieprinzip steht, das aber aufgrund seiner beiden Merkmale Rechtsfähigkeit und Unabhängigkeit von ministeriellen Fachweisungen anderer Legitimationsmechanismen bedarf als die am Leitbild der repräsentativen Demokratie orientierte Ministerialverwaltung.

Dieses Verständnis von Selbstverwaltung – Selbstverwaltung als eine Ausprägung der partizipativen Demokratie – beinhaltet Vorentscheidungen hinsichtlich des Spektrums möglicher Reformalternativen. Die Verwirklichung des so verstandenen Selbstverwaltungsprinzips verlangt grundsätzlich eine interne Steuerung und Legitimation des Verwaltungsträgers. Legitimationsverfahren der sozialen Selbstverwaltung ohne Beteiligung der betroffenen Akteure sind mit dem Verständnis von Selbstverwaltung als Erscheinungsform partizipativer Demokratie nicht vereinbar.

Das Ziel der Modernisierung der Sozialwahlen verlangt daher die Sicherung der Verwaltungspartizipation unter veränderten Bedingungen auf Seiten der Sozialversicherungsträger und ihrer Mitgliedschaft. Eine dieser Veränderungen betrifft die Bezüge der Sozialversicherung zur Arbeitswelt. Die Möglichkeit der Versicherungszugehörigkeit hat sich in einer Fülle von Reformschritten sowie durch strukturellen Wandel (u. a. durch deutlich längere Rentenbezugszeiten und Pflegebedürftigkeiten) gegenüber der Gruppe der abhängig Beschäftigten erweitert, selbstständig Beschäftigte und Nichterwerbstätige sind einbezogen worden. Die Erwerbsorientierung der Sozialversicherung, die nach wie vor bedeutend ist, hat sich gemindert. Die Modernisierung der Sozialversicherungswahlen muss darauf gerichtet sein, dieser Pluralität der Bindungen an die Sozialversicherung Rechnung zu tragen und allen Versicher-

tengruppen den Zugang zur Selbstverwaltung und zur Beteiligung an der Verwaltungspartizipation zu sichern.

Weitere Arbeitsprämissen der Gutachtergruppe betreffen den Zusammenhang von Akzeptanz, Legitimität und Effektivität der sozialen Selbstverwaltung. Die Gutachtergruppe ist der Überzeugung, dass die Akzeptanz der Sozialversicherungswahlen nicht nur von der konkreten Ausgestaltung dieses Instrumentes abhängt, etwa von den Regelungen zum aktiven und passiven Wahlrecht, zur Listengestaltung oder zum Stimmgebungsverfahren. Die Akzeptanz der Sozialversicherungswahlen hängt vielmehr auch von der Akzeptanz des Verwaltungsmodells ‚soziale Selbstverwaltung' insgesamt ab. Ob und in welcher Weise die Versicherten ihr Wahlrecht nutzen, wird u. a. auch durch die Präsenz der Selbstverwaltungsgremien und ihrer Akteure zwischen den Wahlterminen und die Effizienz und Effektivität ihrer Arbeit und der darüber organisierten Kommunikation beeinflusst. Neben den verschiedenen Modi zur personellen Besetzung von Selbstverwaltungsgremien und der Ausgestaltung dieser Verfahren sind in einem Gutachten, das Empfehlungen zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen formulieren soll, daher auch die institutionellen Rahmenbedingungen der sozialen Selbstverwaltung zu prüfen: die Größe und Struktur der Organe der Sozialversicherungsträger, die jeweiligen Kompetenzen, die Arbeitsweise und Zusammenarbeit der Organe sowie das Rollenverständnis und die Qualifikation ihrer Akteure. Die Modernisierung der Sozialversicherungswahlen kann (bzw. muss) mit Konsequenzen für die Struktur und Organisation der Selbstverwaltung einhergehen.

Die Akzeptanz der sozialen Selbstverwaltung hängt zudem auch von der Gestaltung des Verhältnisses zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Staat im engeren Sinne ab. Art. 87 Abs. 2 GG setzt ein Mindestmaß an Trägerautonomie voraus. Jüngste sozialpolitische Reformmaßnahmen, wie etwa die durchgängig durch alle Versicherungszweige beobachtbare Spitzenverbandsbildung, verändern das Verhältnis von Staat im engeren Sinne und sozialer Selbstverwaltung. Die Gutachtergruppe vertritt jedoch die Auffassung, dass die gegenwärtigen Autonomiespielräume der Sozialversicherungsträger hinreichend groß sind, um ein körperschaftliches Organisationsmodell weiterhin zu rechtfertigen. Eine grundsätzliche Erörterung der Möglichkeiten der Gestaltung der äußeren Organisationsverfassung der Sozialversicherungsträger kann gleichwohl sinnvoll sein. Eine solche Prüfung kann (und wird) aber nicht im Rahmen dieses Gutachtens geleistet werden.

Die Akzeptanz der sozialen Selbstverwaltung hängt darüber hinaus auch von der trägerübergreifenden Zusammenarbeit ab. In einem gegliederten System, in dem der Versicherte im Leistungsfall häufig mit mehreren Trägern gleichzeitig in Kontakt steht, ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Versicherungszweige für die Bewertung der sozialen Selbstverwaltung durch die Versicherten und die breite Öffentlichkeit von hoher Relevanz. Im Dezember 2007 hat der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts über die verfassungsrechtliche Zulässigkeit von ‚Job-Centern' in der Arbeitslosenverwaltung geurteilt. Das Modell, bei dem die Aufgaben von Kreisen und kreisfreien Städten und der Bundesagentur für Arbeit (BA) in gemeinsamen Arbeitsgemeinschaften (Argen) zusammengelegt werden, wurde für verfassungswidrig erklärt; begründet wurde das Urteil mit dem Gebot der klaren Zuordnung von Verantwortlichkeiten (Vermeidung von Mischverwaltung).[4] Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das in dieser Weise nicht antizipierbar war, betrifft auch Teile der Vorschläge der Gutachtergruppe, die zu einem früheren Zeitpunkt geäußert wurden (unter anderem die

[4] BVerfG vom 20. Dezember 2007, Az. 2 BvR 2433/04.

Möglichkeiten der Errichtung eines ‚Sozialrates'). Die Gutachtergruppe hat auf die veränderte Rechtslage reagiert und ihre Gutachtenvorschläge entsprechend angepasst.

Auftragsgemäß werden in diesem Gutachten nicht die Möglichkeiten und Grenzen der Einführung von einer elektronischen Wahl in der sozialen Selbstverwaltung untersucht, da sich zum einen eine Arbeitsgruppe mit Vertretern des BMWi, BMAS, BMG und des Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen mit dem Thema ‚Sozialversicherungswahlen online' bereits befasst und zum anderen in der Gutachtergruppe keine hinreichende Kompetenz zur Beurteilung der spezifischen Vor- und Nachteile dieser Ausprägung von Wahlverfahren besteht.

1.4 Vorgehensweise der Gutachtergruppe

Für die Erstellung des historischen und des perspektivischen Teils hat die Gutachtergruppe auf unterschiedliche Arbeitstechniken und Methoden der Rechts- und Sozialwissenschaften zurückgegriffen.

Vorgehensweise im historischen Teil

Zur Aufarbeitung der Geschichte der Sozialversicherungswahlen wurden die beiden Untersuchungseinheiten ‚Wahlstatistik und Wahlverfahren' und ‚Kommunikationsanalyse' durchgeführt. Neben der Auswertung des Wahlverlaufs und der Wahlergebnisse der Sozialwahlen von 1953 bis 2005 stehen in der Untersuchungseinheit ‚Wahlstatistik und Wahlverfahren' insbesondere die umfassende Darstellung der Wahlverfahren, Wahltechniken und Wahlkosten und deren jeweilige Veränderungen im Zeitverlauf im Mittelpunkt. Aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit von Daten war eine Wahlanalyse wie nach politischen Wahlen – bei der anhand der Veränderung der Ergebnisse und auf der Basis detaillierter Ergebnisse des Wählerverhaltens Rückschlüsse auf den Zustand und auf Erfolge/Misserfolge der Parteien gezogen werden – allerdings nur bedingt leistbar.

Die Höhe der Wahlbeteiligung ist nur einer von mehreren Indikatoren, mit deren Hilfe sich Aussagen über die Akzeptanz der sozialen Selbstverwaltung formulieren lassen. Die Analyse der Ergebnisse der Sozialwahlen im Zeitraum von 1953 bis 2005 wurde daher um eine Kommunikationsanalyse ergänzt, die sich ihrerseits in mehrere Arbeitsschritte unterteilt. Im Rahmen der Kommunikationsanalyse wurde die Öffentlichkeitsarbeit der Sozialversicherungsträger analysiert. Es wurde untersucht, welche Möglichkeiten die Sozialversicherungsträger und insbesondere die Selbstverwaltungsakteure nutzen, um mit den Versicherten in Kontakt zu treten und welches Bild dabei über die Arbeit der Selbstverwaltungsgremien vermittelt wird. Die Untersuchung der Öffentlichkeitsarbeit der Sozialversicherungsträger wurde kontrastiert mit einer Analyse der Berichterstattung über die soziale Selbstverwaltung in überregionalen Tageszeitungen und einer Auswertung von Bevölkerungsumfragen, die Fragen zur Bekanntheit der Sozialwahlen und zur Bewertung des Prinzips der sozialen Selbstverwaltung enthielten. Diese Arbeitsschritte dienten dazu, zu überprüfen, welches Bild in der medialen Öffentlichkeit von der sozialen Selbstverwaltung vorherrscht und wie die Gesamtbevölkerung die soziale Selbstverwaltung als Verwaltungs- und Partizipationsmodell bewertet.

Vorgehensweise im perspektivischen Teil des Gutachtens

Neben der Auswertung der vorhandenen Literatur zur sozialen Selbstverwaltung und der rechts- und politikwissenschaftlichen Prüfung von Reformalternativen wurde für die Erstellung des perspektivischen Teils des Gutachtens insbesondere auf die Methode der Expertenbefragung zurückgegriffen. Hierdurch sollte sichergestellt werden, dass der Sachverstand der in den Selbstverwaltungsorganen vertretenen Gruppen und der Sozialversicherungsträger bei der Erarbeitung von Modernisierungsvorschlägen genutzt wird.

Die Befragung von und die Diskussion mit Experten der sozialen Selbstverwaltung fand in zwei Phasen der Gutachtenerstellung statt. Zu Beginn der Gutachtenerstellung wurden Experteninterviews als Instrument der wissenschaftlichen Ist-Analyse genutzt, um die gegenwärtige Funktionsweise der sozialen Selbstverwaltung und der Sozialversicherungswahlen sowie mögliche Probleme zu erörtern.

Die Auswahl der Interviewpartner fand, entsprechend der Leistungsbeschreibung des BMAS, in Absprache mit dem Ministerium statt. Von Seiten des Ministeriums wurden 13 Interviewpartnerinnen und -partner vorgeschlagen. Die Liste des Ministeriums wurde von der Gutachtergruppe um weitere Gesprächspartner ergänzt, um einen möglichst umfassenden und vielseitigen Blick auf die gegenwärtige Situation der sozialen Selbstverwaltung und speziell auf die Probleme bei der Durchführung der Sozialversicherungswahlen zu erhalten. Die Auswahl der Gesprächspartner orientierte sich an den folgenden Aspekten:

- Repräsentanz der verschiedenen Ebenen der Selbstverwaltung (einzelner Träger, Landes- und Bundesverbände)
- Repräsentanz der verschiedenen Funktionen der Selbstverwaltungsmitglieder (Verwaltungsratsmitglied oder -vorsitz, Vertreterversammlung, Vorstand)
- Repräsentanz der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung (gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung)
- Zugehörigkeit zur Statusgruppe (Versicherten- oder Arbeitgebervertreter) und sonstiger persönlicher Merkmale der Selbstverwaltungsmitglieder (z. B. Dauer der Selbstverwaltungserfahrung, sonstige Funktionen, Alter, Geschlecht)

Trotz der Bemühungen hierum konnte keine Repräsentativität im weiteren Sinne erreicht werden. Nur wenige Gesprächspartner waren nicht durch langjährige Tätigkeit in Selbstverwaltungsorganen vorgeprägt. Die Sicht des „einfachen Mitglieds der Vertreterversammlung/des Verwaltungsrats“ und erst recht die Sicht derjenigen, die bisher in der sozialen Selbstverwaltung nicht repräsentiert sind, konnte nur durch wenige Gesprächspartner reflektiert werden.

Von insgesamt 31 angeschriebenen Personen erklärten sich 29 Personen zur Teilnahme an einem Interview bereit. Die Interviews fanden schwerpunktmäßig in der Zeit von Juni bis August 2007 statt und wurden im Zwischenbericht der Gutachtergruppe vom September 2007 zusammenfassend dargestellt.

Auf der Basis der Ergebnisse der Experteninterviews und eigener Überlegungen hat die Gutachtergruppe in einem weiteren Arbeitsschritt erste Reformvorschläge entwickelt und den interviewten Personen zugänglich gemacht. Die Vorschläge und Überlegungen wurden erneut mit Experten der sozialen Selbstverwaltung diskutiert. Die Diskussion der Reformvorschläge der Gutachtergruppe fand dabei in unterschiedlichen Formaten statt: Gremiensit-

zungen wurden ebenso genutzt wie Tagungen der an der sozialen Selbstverwaltung beteiligten Verbände und Einzelgespräche. Die zweite Beteiligungsstufe fand im Zeitraum von November 2007 bis Januar 2008 statt; im Januar und Februar 2008 erfolgte daraufhin die Erarbeitung der Gutachtenvorschläge in der jetzt vorliegenden Fassung.

Die Gutachtergruppe dankt allen Selbstverwalterinnen und Selbstverwaltern, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialversicherungsträger, den Mitgliedern der an der sozialen Selbstverwaltung beteiligten Verbände und dem Büro des Bundeswahlbeauftragten für ihre Unterstützung bei der Erstellung des Gutachtens. Ohne die Bereitschaft dieser Akteure, an den Experteninterviews teilzunehmen, unsere Gutachtenvorschläge kritisch zu diskutieren und der Gutachtergruppe Zeit, Wissen und Materialien zur Verfügung zu stellen, wäre das Gutachten in dieser Form nicht möglich gewesen. Ein Dank geht darüber hinaus an Martin Buitkamp und Daniel Lüdecke für ihre wissenschaftliche Zuarbeit und ihre Unterstützung bei den Recherchen.

1.5 Aufbau und Gliederung des Gutachtens

Das Gutachten beginnt mit einer historischen Analyse der Sozialwahlen und der Darstellung der sozialen Selbstverwaltung in der medialen Öffentlichkeit (Kapitel 2 und 3). Die Ergebnisse der historischen Analyse zeigen, dass es seit 1953 Diskussionen über die Legitimation der sozialen Selbstverwaltung gab, die sich insbesondere bei den letzten beiden Wahlterminen (1999 und 2005) verstärkt haben.

Im zweiten Teil des Gutachtens – dem perspektivischen Teil mit konkretisierten Reformvorschlägen – wird eine Untergliederung in die drei Themenfelder Legitimation, Akzeptanz und Effektivität unternommen. Hinter dieser Untergliederung steckt die Überlegung, dass die rechtliche Legitimation der sozialen Selbstverwaltung, die Effektivität dieses besonderen Verwaltungsmodells sowie seine gesellschaftliche Akzeptanz in einem engen Verhältnis stehen. Kapitel 4 gibt eine Übersicht zu den drei Themenfeldern des Gutachtens und erläutert ihre Beziehung zueinander. Kapitel 5 befasst sich mit dem Status quo, der Kritik und möglichen Alternativen der Legitimation der Sozialversicherungsträger. Zunächst wird untersucht, welche Interessen und welche Sachkunde in der Sozialversicherung aus sozial- und rechtswissenschaftlicher Sicht vertreten sein sollen und in welcher Weise Gruppeninteressen nach Sozialversicherungszweig divergieren. Nachdem geklärt ist, wer das Subjekt oder ‚Selbst' der ‚Selbst'-Verwaltung ist, erfolgt die juristische und politikwissenschaftliche Prüfung unterschiedlicher Legitimationsverfahren der sozialen Selbstverwaltung und die Bewertung ihrer jeweiligen Vor- und Nachteile. Kapitel 6 bilanziert die Akzeptanz der sozialen Selbstverwaltung, nutzt hierfür unter anderem die Indikatoren Wahlbeteiligung, Kommunikation zwischen Selbstverwaltung und Versicherten, Bekanntheit von Selbstverwaltung und Sozialwahlen in der Bevölkerung, Einstellungen der Bevölkerung zur Mitbestimmung in der Sozialversicherung und prüft Handlungsmöglichkeiten zur Steigerung der Akzeptanz. Im Mittelpunkt von Kapitel 7 steht das Themenfeld Effektivität, bei dem der gegenwärtige Stand und mögliche Alternativen zu Kompetenzen, Organstruktur und Kooperationen in der Sozialversicherung diskutiert werden. Kapitel 8 fasst die Empfehlungen der Gutachtergruppe zu allen drei Themenfeldern zusammen.

2. Historischer Teil I: Analyse der Ergebnisse der Sozialwahlen von 1953 bis 2005

In den folgenden Kapiteln wird die Entwicklung der Sozialwahl von 1953 bis 2005 dargelegt. Im Mittelpunkt steht dabei zum einen die Analyse der Wahlergebnisse. Zum anderen werden die Veränderungen der gesetzlichen Bedingungen für die Sozialwahlen durch das Selbstverwaltungsgesetz und später das SGB IV sowie die Veränderungen des Wahlverfahrens durch die Wahlordnung für die Sozialversicherung beschrieben. Berücksichtigt werden auch gesetzliche Änderungen, die die Organisation der Selbstverwaltung betreffen, soweit sie Einfluss auf die Durchführung der Sozialwahlen hatten.[5]

Unter welchen Bedingungen die Sozialwahlen jeweils durchgeführt, welche Schlüsse aus den Wahlergebnissen und den Erfahrungen bei der Durchführung gezogen und welche Änderungen daraufhin im Wahlsystem und Wahlverfahren in der Folge vorgenommen wurden, hängt von vielen Faktoren ab. Zum einen üben verschiedene Akteure Einfluss auf die Gestaltung der Sozialwahlen aus. Zu nennen sind vor allem:

- der Gesetzgeber
- der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen
- das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
- die Sozialversicherungsträger
- die Gewerkschaften und die Arbeitgeberverbände, sowie weitere Arbeitnehmerorganisationen
- die Wissenschaft
- die Medien
- die Öffentlichkeit

Wie stark diese Akteure zu Veränderungen der Sozialwahlen beigetragen haben, variiert im Zeitverlauf. Ebenso unterscheiden sich die „Leitthemen“ und „Probleme“, die die einzelnen Wahlen bestimmt haben. So überwogen z. B. bei den ersten Wahlen Probleme organisatorischer Art (z. B. Probleme im Zusammenhang mit der Ausstellung von Wahlausweisen etc.). Diskussionen über die Sozialwahlen als geeignetes Verfahren zur Legitimation der sozialen Selbstverwaltung rückten erst später in den Vordergrund. Schließlich wurden die Wahlbeteiligung und die Diskussionen über mögliche Reformen der Sozialversicherungswahlen immer auch durch die jeweilige gesellschaftliche und politische „Großwetterlage“ in der Bundesrepublik beeinflusst, so z. B. die öffentliche Haltung gegenüber Mitbestimmungsmöglichkeiten oder gegenüber den kandidierenden Organisationen.

2.1 Entwicklung von 1946 bis zu den ersten Sozialwahlen 1953

Nach dem Zweiten Weltkrieg legte der Alliierte Kontrollrat 1946/47 einen Entwurf für eine Neuordnung der Sozialversicherung in Westdeutschland vor: Dieser wollte keine Restauration alter Modelle aus der Weimarer Zeit und präferierte deshalb das Modell einer staatlichen Einheitsversicherung. Dagegen regte sich Widerstand von deutschen Politikern aus konser-

[5] Für die Analyse der Sozialversicherungswahlen von 1953 bis 2005 wurden vor allem die Quellen des Archivs des Bundeswahlbeauftragen genutzt. Insbesondere die Schlussberichte des Bundeswahlbeauftragten waren eine wichtige Quelle. Die Datenlage zu den Wahlen der 1950er und 1960er Jahre ist im Vergleich zu den späteren Wahlen leider recht dünn.

vativen und liberalen Kreisen. Letztendlich scheiterte der Entwurf aber an Unstimmigkeiten innerhalb der Alliierten. Die in der NS-Zeit nicht abgeschafften Krankenkassen waren relativ schnell wieder arbeitsfähig, allerdings ohne Selbstverwaltungskonzept. Der ehemalige „Reichsverband Deutscher Rentenversicherungsträger“ benannte sich 1946 in „Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)“ um und konstituierte sich 1948 neu als Dachverband aller Landesversicherungsanstalten der drei westlichen Besatzungszonen. Bis 1949 galt im Sozialversicherungsbereich noch das „Führerprinzip“, nur in der Knappschaftsversicherung wurden eigeninitiativ schon wieder Selbstverwaltungsorgane errichtet.

Nach Gründung der Bundesrepublik 1949 „fiel durch die Regierung Adenauer die endgültige Richtungsentscheidung gegen Zentralisierungstendenzen und gegen die alliierte Vorstellung einer Einheitsversicherung. Die CDU/CSU-geführte Bundesregierung wollte sich von sozialistisch geprägten Entwürfen des Sozialstaates absetzen, wie man sie in den skandinavischen Staaten und Großbritannien eingeführt hatte.“[6] Einen Tag nach Verkündung des Grundgesetzes wurde dem Deutschen Bundestag ein Gesetzentwurf zur Wiedereinrichtung der ehrenamtlichen sozialen Selbstverwaltung übergeben. Daraus entwickelte sich das Selbstverwaltungsgesetz[7], das am 23. Februar 1951 verkündet wurde. Der übergeordnete Gedanke für die Organisation der Sozialversicherung war, soziale Gerechtigkeit im Bereich der Wirtschaft und zwischen den Akteuren, den Arbeitnehmern und Arbeitgebern, zu schaffen, und diesen Akteuren mit der Selbstverwaltung ein hohes Maß an eigener Verantwortlichkeit für die Sozialversicherung zu übertragen. Das Versicherungsverhältnis war unmittelbar an den Erwerbsstatus gekoppelt.

Das Selbstverwaltungsgesetz bezog sich „in der Hauptsache auf die Wiederherstellung des Rechtszustandes vor 1933“[8]. Für alle übrigen Sachverhalte, die die Ehrenämter und die Organe der Sozialversicherungsträger betrafen und nicht im Selbstverwaltungsgesetz geregelt waren, wurde die Reichsversicherungsordnung (RVO) mit Stand vom 31. Dezember 1932[9] wieder eingesetzt. Eine Erweiterung der Selbstverwaltung gegenüber dem „alten“ Stand fand nur in der Unfallversicherung statt, in der die Unternehmer allein die Beiträge erbringen: Dort wurden die Legislativorgane für die Gruppe der versicherten Arbeitnehmer geöffnet,[10] ein Schritt, der schon in der Weimarer Republik angedacht worden war. Dies wurde mit dem „Grundsatz der gleichberechtigten Zusammenarbeit der Arbeitnehmer und Arbeitgeber als den Trägern der gesamten Wirtschaft“[11] begründet und dabei vom alleinigen Maßstab der Beitragslast abgesehen. Die durch die Parität in den Selbstverwaltungsorganen (mit Ausnahme des Sonderfalls Ersatzkassen) garantierte generelle Beteiligung der Arbeitgeberseite wurde schon in den Beratungen zum Gesetz von der SPD-Fraktion und vom DGB kritisiert und ist bis heute ein Streitpunkt für den DGB geblieben. Mit dem Gesetz erhielten die Träger auch das für ihre Selbstbestimmung zentrale Recht zurück, Beiträge und Leistungen wieder selbst festzulegen.

---

6 Lindner, Aus Politik und Zeitgeschichte B 33/34, 2003, 21 (24).

7 Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung vom 22.02.1951, BGBl. I, 124.

8 Deutscher Bundestag, 1. Wahlperiode 1949, Anlage zur Drucksache Nr. 444, 20.01.1950, Begründung zum Entwurf eines „Gesetzes über die Wiederherstellung der Ehrenämter und der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung“, S. 1.

9 Stand vor der Auflösung des Reichstages durch Adolf Hitler am 1. Februar 1933.

10 Paritätische Besetzung; in der Landwirtschaftlichen Unfallversicherung Drittelparität.

11 Deutscher Bundestag, 1. Wahlperiode 1949, Anlage zur Drucksache Nr. 444, 20.01.1950, Begründung zum Entwurf eines „Gesetzes über die Wiederherstellung der Ehrenämter und der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung“, S. 2.

Vor den ersten Sozialwahlen 1953 erfuhr das Selbstverwaltungsgesetz (GSv) am 13.08.1952 noch einige Ergänzungen[12] vor allem die Sozialwahl betreffend, so dass diese zweite Fassung des Gesetzes als die maßgebliche Grundlage zur Konstitution der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung anzusehen ist: Zum Beispiel wurde die Liste vorschlagberechtigter Organisationen/Gruppen um die „selbstständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung“ erweitert, die Hürde der Vorschlagsberechtigung für Freie Listen (Unterstützungsunterschriften) erhöht (beides: § 4 Abs. 1 GSv), Listenverbindungen zugelassen (§ 4 Abs. 4 GSv), die Stimmbezirke definiert (§ 11 Abs. 2a GSv), die Möglichkeit der Briefwahl mit Verweis auf die am Folgetag veröffentlichte Wahlordnung geregelt (§ 11 Abs. 3b GSv) und Näheres zur Ausstellung der Wahlausweise geregelt (§ 12 Abs. 1a-e GSv). Die wesentlichen Elemente dieses Selbstverwaltungsgesetzes[13] sind:

Die Selbstverwaltungsorgane heißen nun bei allen Trägern der Sozialversicherung einheitlich Vertreterversammlung und Vorstand (§ 1 Abs. 1 GSv). Die Vertreterversammlung wird von den Arbeitnehmern/Versicherten und Arbeitgebern gewählt (§ 4 Abs. 1 GSv), die Vorstände von der Vertreterversammlung (§ 4 Abs. 5 GSV). Abweichend werden in der Knappschaftsversicherung wie schon vor 1933 von den Versicherten Versichertenälteste gewählt, die wiederum die Vertreterversammlung wählen (§ 1 Abs. 5 und § 4 Abs. 2 GSv). Die Selbstverwaltungsorgane haben Satzungshoheit und stehen nur unter Rechtsaufsicht des Staates.[14] Die am 5. Juli 1934 von den Nationalsozialisten oktroyierte Fachaufsicht über die Sozialversicherungsträger wird aufgehoben, da sie eine „mit der Selbstverwaltung nicht zu vereinbarende Einschränkung“[15] darstellt. Die Befugnisse und Aufgaben von Selbstverwaltungsorganen in untergeordneten Verwaltungen (Sektionen, Bezirksverwaltungen, Landesstellen), die auch dort zu bilden sind, und der in allen Versicherungszweigen wählbaren Versichertenältesten[16] werden von den Hauptverwaltungsorganen in der Satzung geregelt (§ 1 Abs. 2 GSv). Die Ämter der Organmitglieder und der Versichertenältesten sind nun bei allen Trägern[17] Ehrenämter (§ 3 Abs. 1 GSv), mit Anspruch auf Erstattung ihrer Auslagen und des Verdienstausfalls im Zusammenhang mit dem Amt durch den Träger (§ 3 Abs. 2 GSv).

Die paritätische Besetzung der Selbstverwaltungsorgane wird bei allen Trägern mit Ausnahme der Ersatzkassen generell vorgeschrieben (§ 2 Abs. 1-3 GSv). Das frühere 2:1-Verhältnis (Arbeitgeber-Arbeitnehmer) in der Krankenversicherung wird durch 1:1-Parität ersetzt. In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung sind Arbeitgeber, Selbstständige oder Arbeitskräfte und Arbeitnehmer gleichberechtigt vertreten. In der Knappschaft wird das frühere 2:3-Verhältnis in ein 2:1-Verhältnis geändert. In den Betriebskrankenkassen bleiben die früheren Verhältnisse bestehen (Arbeitgeber mit gleicher Stimmenzahl wie die Arbeitnehmervertreter).

---

12 Im „Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung“ (Änderungs- und Ergänzungsgesetz zum Selbstverwaltungsgesetz) vom 13.08.1952, BGBl. I, 421.

13 „Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung“ (Selbstverwaltungsgesetz) vom 13.08.1952, BGBl. I, 427

14 Der Staat wacht über die Beachtung der Gesetze und der Satzung.

15 Deutscher Bundestag, 1. Wahlperiode 1949, Anlage zur Drucksache Nr. 444, 20.01.1950, Begründung zum Entwurf eines „Gesetzes über die Wiederherstellung der Ehrenämter und der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung“, S. 7.

16 Vor 1933 waren Versichertenälteste Pflicht in der Rentenversicherung der Angestellten, in der gewerblichen Unfallversicherung und in der Knappschaft. Nun beschränkt sich die Pflicht auf die Knappschaft, in allen anderen Zweigen können sie gewählt werden.

17 Vor 1933 galt dies nicht unbedingt in der Rentenversicherung der Angestellten, der Knappschaft und auch nicht für die Versichertenältesten.

Bei der Zusammensetzung der Organe denkt der Gesetzgeber an die Repräsentation der Betroffenen: In den einzelnen Organen sollen die einzelnen Wirtschaftszweige und Berufsgruppen angemessen vertreten sein (§ 2 Abs. 4 GSv). Bei bundesunmittelbaren Trägern sollen auch die einzelnen Landesgebiete angemessen vertreten sein. Nicht erwerbstätige Rentner können in beschränkter Zahl als Vertreter beteiligt werden. Die Umsetzung wird der Selbstverwaltung in der Satzung überlassen. Vertreter müssen volljährige Deutsche sein (§ 2 Abs. 6, GSv). Versichertenvertreter müssen bei dem Träger selbst versichert sein (§ 2 Abs. 7 GSv). Angestellte des Trägers oder der zuständigen Aufsichtsbehörde können nicht Mitglieder in den Organen des Trägers sein (§ 2 Abs. 5 GSv). Die Zahl der Mitglieder in den Organen ist Sache der Satzung, darf aber 60 nicht überschreiten (§ 2 Abs. 10 GSv).

Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane haften gegenüber dem Träger wie in einer „Vormund-Mündel"-Beziehung[18] (§ 7 Abs. 1 GSv). Dies bedeutet z. B., dass die Organmitglieder mit den Beiträgen der Versicherten nur „mündelsicher" agieren dürfen, d. h. z. B. nur Geldanlagen tätigen, bei denen kein Verlustrisiko besteht.

In der Kranken[19]-, Unfall-[20] und der Rentenversicherung der Angestellten sowie in der Knappschaft muss ein Geschäftsführer vom Vorstand gewählt werden (§ 8 Abs. 1 GSv). In der Rentenversicherung der Arbeiter wählt die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes eine aus mehreren Personen bestehende Geschäftsführung. Der Geschäftsführer ist hauptamtlich beim Träger angestellt. Seine Aufgabe liegt in der Führung der laufenden Verwaltungsgeschäfte, und darin vertritt er den Versicherungsträger gerichtlich und außergerichtlich. Die Selbstverwaltungsorgane können die Geschäftsführung per Satzung beschränken (§ 8 Abs. 4 und 5 GSv). Die Entlastung der Geschäftsführung durch die Aufsichtbehörde wird aufgehoben (§ 13 GSv) – zukünftig entlastet der Vorstand.

Die Mitglieder der Vertreterversammlungen werden von den versicherten Arbeitnehmern und Arbeitgebern alle 4 Jahre in einer geheimen Wahl gewählt (§ 2 Abs. 11 und § 4 Abs. 1 GSv). In der Begründung der Regierung zum „Entwurf des Selbstverwaltungsgesetzes"[21] wird zur Funktion der seit Anfang an bestehenden Urwahl als Legitimationsinstrument der Selbstverwaltungsorgane wenig gesagt. Es wird lediglich darauf hingewiesen, man folge damit „den Grundsätzen der Demokratie"[22]. Die Friedenswahl als Möglichkeit erscheint erst etliche Passagen weiter unten im Gesetz in einem kurzen Absatz (§ 4 Abs. 6 GSv). Vorschlagsberechtigt sind Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern. Die Vorschlagsberechtigung „anderer Gruppen von Versicherten" ist an die Beibringung einer bestimmten Zahl von Unterstützungsunterschriften von Wahlberechtigten bei dem Träger gekoppelt (§ 4 Abs. 1 GSv). Wahlberechtigt sind nur Mitglieder des Trägers (§ 2 Abs. 7 GSv). Für die Durchführung der Wahlen bei den Trägern, deren Bereich sich über mehr als ein Bundesland erstreckt, wird vom Bundesminister für Arbeit ein Bundeswahlbeauftragter bestellt und eine Wahlordnung

---

18 § 1833 BGB: „Der Vormund ist dem Mündel für den aus einer Pflichtverletzung entstehenden Schaden verantwortlich, wenn ihm ein Verschulden zur Last fällt [...]."

19 Bei den Betriebskrankenkassen muss der Bestellung des Geschäftsführers vom Vorstand zugestimmt werden.

20 Bei der landwirtschaftlichen Unfallversicherung bedarf der gewählte Geschäftsführer der Bestätigung der obersten Landes-Verwaltungsbehörde.

21 Deutscher Bundestag, 1. Wahlperiode 1949, Anlage zur Drucksache Nr. 444, 20.01.1950, Begründung zum Entwurf eines „Gesetzes über die Wiederherstellung der Ehrenämter und der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung".

22 Deutscher Bundestag, 1. Wahlperiode 1949, Anlage zur Drucksache Nr. 444, 20.01.1950, Begründung zum Entwurf eines „Gesetzes über die Wiederherstellung der Ehrenämter und der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung", S. 5.

erlassen. Für die Wahlen bei den Trägern in den einzelnen Bundesländern werden von den obersten Landes-Verwaltungsbehörden Landeswahlbeauftragte bestellt. Der Bundeswahlbeauftragte erlässt für die einzelnen Zweige der Sozialversicherung Richtlinien, die eine einheitliche Durchführung der Wahlen gewährleisten (§ 11 Abs. 1 und 2 GSv). Die Versicherten benötigen zur Teilnahme an der Wahl einen Wahlausweis und eine Versicherungskarte, die sie von ihrem Arbeitgeber bei der letzten Lohn-/Gehaltszahlung vor der Wahl oder von ihrer Krankenkasse ausgehändigt bekommen (§ 12 Abs. 1-6 GSv). Bei diesem Verfahren existiert allerdings eine große Zahl von Ausnahmen, bei denen der Versicherte den Wahlausweis erst aufwendig selbst beantragen muss.[23]

Einen Tag später, am 14.08.1952, trat die Wahlordnung für die Sozialversicherung (WO-Sozialvers.), die das Nähere für die Durchführung der ersten allgemeinen Sozialwahlen nach dem Krieg im folgenden Jahr regelte, in Kraft.[24]

Anfang September 1952 nahm dann der erste Bundeswahlbeauftragte seine Tätigkeit auf. Für ihn galt „zunächst, diejenigen Maßnahmen zu treffen, die für die erste Vorbereitung der Wahlen notwendig waren. Hierzu gehörte vor allem der Erlass der Wahlankündigungen für die einzelnen Versicherungszweige und die Überwachung der Bildung der Wahlausschüsse bei den Versicherungsträgern“.[25] Anschließend nahm er Verhandlungen mit den Verbänden/Arbeitsgemeinschaften der Sozialversicherungsträger und den Sozialpartnern auf, um die Erstellung der Richtlinien zur Einheitlichkeit und zur Durchführung der Wahlen und für die Satzungen der Träger zu erarbeiten. In dem Zusammenhang setzte er die Anzahl der Organmitglieder für die einzelnen Träger fest.[26] Damit konnten dann die Wahlausschüsse der Versicherungsträger die Aufforderung an die Sozialpartner zur Einreichung von Vorschlagslisten (vier Wochen Frist vom 05.01.1953 bis 02.02.1953) herausgeben. Am 20.03.1953 wurde der Wahltermin auf den 16./17. Mai 1953 festgelegt und die Vorschlagslisten am 30.03.1953 endgültig ausgelegt.

2.2 Sozialwahlen 1953

Bei den ersten Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Sozialversicherungsträger am 16./17. Mai 1953 kam es bei den damals ca. 2.000 Versicherungsträgern nur in neun Fällen zu tatsächlichen Wahlhandlungen (siehe Übersichtstabelle), da in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle für jede Gruppe nur eine Vorschlagsliste eingereicht wurde (Friedenswahl). Wahlen fanden ausschließlich auf der Versichertenseite statt; Wahlen auf der Arbeitgeberseite sollten auch bei allen folgenden Sozialwahlen die absolute Ausnahme bleiben, die allenfalls auf lediglich „örtliche und persönliche Gegensätze“[27] zurückzuführen waren. Bei vier

---

23 Den Versicherten ohne Beantragung ausgehändigt wird der Wahlausweis nach WO-Sozialvers. vom 14.08.1952 nur für die Wahlen in der Krankenversicherung (Ausnahmen: selbst beantragen müssen Empfänger von Arbeitslosengeld/-hilfe) und in der Rentenversicherung (Ausnahmen: Selbst beantragen müssen Rentenberechtigte ohne Beschäftigungsverhältnis und ohne gesetzliche KV, Weiterversicherte, Freiwillig Versicherte bei einer EK sowie Empfänger von Arbeitslosengeld/-hilfe). Für die Wahlen in der Unfallversicherung muss der Wahlausweis vom Versicherten grundsätzlich selbst beantragt werden (§§ 10 und 10a WO – Sozialvers.).

24 Bundesanzeiger Nr. 168 vom 30.08.1952.

25 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1953, S. 2.

26 Gemäß der Zahl der Mitglieder.

27 Bundesministerium für Arbeit, Stellungnahme für den Bundeskanzler Adenauer zum selbstverwaltungskritischen Artikel von H.-H. Götz in der FAZ vom 06.06.1958: „Wahlen zur sozialen Selbstverwaltung“, 07.07.1958, S. 4.

Invalidenversicherungskassen (LVAen) und fünf Krankenkassen waren bei Verwaltungsgerichten anhängige Streitverfahren am Wahltag noch nicht entschieden. Hier ging es um Beschwerden von Organisationen bei den Wahlausschüssen über die Nichtzulassung der eigenen Vorschlagsliste oder die Zulassung konkurrierender Listen. Wahlhandlungen blieben in allen diesen Fällen aus, weil es letztlich nur eine Vorschlagsliste gab. Aufgerufen zur Urwahl waren auf Versichertenseite ca. 4,6 Mio. Mitglieder in der Renten-, ca. 589.884 Mitglieder in der Kranken- und 40.210 Mitglieder der Knappschaftsversicherung.[28]

Alle Kosten der Wahl (siehe dazu die §§ 50 und 71 der WO-Sozialvers. vom 14.08.1952), mit Ausnahme der Kosten für die Arbeit des Bundeswahlbeauftragten (Kostenträger: Bund) und der Landeswahlbeauftragten (Kostenträger: Bundesländer), werden von den Trägern der Sozialversicherung und damit von den Mitgliedern aufgebracht. Neben den bei den Versicherungsträgern selbst entstehenden Kosten[29] haben diese den unteren Verwaltungsbehörden (Gemeinden) als Kostenträger der Versicherungsämter deren Kosten (keine Personalkosten) für die Organisation und Durchführung der gemeindlichen Urwahlen[30] auf Antrag zu erstatten[31]. Stellen Krankenkassen Wahlausweise für die Wahlen in der Rentenversicherung aus, so werden ihnen die Kosten durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger bzw. durch die BfA erstattet. Die Berechnung der Erstattungen/Umlagen nimmt der Bundeswahlbeauftragte vor[32] und organisiert in Zusammenarbeit mit den Spitzenverbänden der Träger die Erstattung der Kosten. Für die 1953er Wahl liegt in dem veröffentlichten Schlussbericht leider keine offizielle Kostenaufstellung vor.

Tabelle 1: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1953[33]

Vers.-Zweig	Kasse V = Wahl Versichertenvertreter; A = Wahl Arbeitgebervertreter			Listen	Stimmenanteile in%	Wahlbeteiligung in%
RV	BfA	BfA	V	DAG	53,7	41,0**
				DHV	21,1	
				DGB	18,2	
				VwA	7,0	
	LVA	LVA Westfalen, Münster	V	DGB	69,9	60,1**
				ACA	30,1	
KV	AOK	AOK Hamburg	V	DGB/DAG	76,3	12,5
				FL[34] „Gross“	23,7	
		AOK Kiel	V	DGB	73,9	21,2**

28 Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1953

29 Für Ausstellung von Wahlausweisen, Einrichtung trägerschaftlicher/betrieblicher Wahlräume etc.

30 Für die Wahlausschreibung, Wahlbekanntmachung, Stimmzettelbeschaffung, Anmietung von Wahlräumen, Transporte, Telefon, Zehrgelder für die Wahlleitungen etc.

31 Ausgenommen sind die Betriebskrankenkassen, die jeweils eigene betriebliche Stimmbezirke einrichten und selbst finanzieren.

32 Die den Gemeinden durch die Versicherungsträger zu erstattenden Kosten berechnen sich an der Zahl der bei den Trägern Versicherten.

33 Grundlage dieser und aller folgenden Tabellen mit den Wahlergebnissen sind die Schlussberichte des Bundeswahlbeauftragten. Ergebnisse von Wiederholungswahlen, die auf Grund von Wahlanfechtungen durchgeführt werden, sind nicht enthalten.

34 „Freie Liste“

				DAG	14,5	
				DHV	11,6	
		AOK Neumünster	V	DGB/DAG	83,4	28,4**
				DHV	16,6	
	BKK	Postbetriebs-KK für Hessen, Frankfurt/Main	V	Post-Gew., Bez.Verb. Hessen	90,6	71,5
				Postverband, Bez.Verb. Hessen	9,4	
		Postbetriebs-KK der Oberpostdirektion Hannover	V	Post-Gewerkschaft	85,2	64,2**
				Deutscher Postverband	14,8	

Knappschaft* (AN = Angestellte; AR = Arbeiter)	Ruhrknappschaft, Bochum (6 Sprengelwahlgruppen)	AN	DGB-IGB	72,6	49,6
			GTA[35]	25,6	
			Verband oberer Bergbeamter	1,8	
	Aachener Knappschaft, Aachen (1 Sprengelwahlgr.)	AN	DGB-IGB	64,9	69,4
			DAG	35,1	

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

* Wahl der Knappschaftsältesten.

** Geschätzt, da keine exakten Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

Die Ergebnisse der Urwahlen geben nur einen bestimmten Ausschnitt der gesamten „Selbstverwaltungslandschaft“ in der Sozialversicherung wieder. Welche Kräfteverhältnisse zwischen den Organisationen sich in den Friedenswahlen hergestellt haben, wird an keiner Stelle gesammelt veröffentlicht.

Bei den Sozialversicherungswahlen von 1953 dominierten der 1949 gegründete „Deutsche Gewerkschaftsbund“ (DGB) und dessen Einzelgewerkschaften sowie die 1949 gegründete „Deutsche Angestellten-Gewerkschaft“ (DAG) und der ihr nahe stehende „Deutsche Handlungsgehilfen-Verband“ (DHV).[36] Eine kleinere Rolle spielte die „Arbeitsgemeinschaft Christlicher Arbeitnehmer-Organisationen in der BRD“ (ACA). Die 1953er Wahl wurde vor allem von berufsständischen Auseinandersetzungen geprägt und die Ergebnisse der Wahl spiegelten die unterschiedlichen Zusammensetzungen der Arbeitnehmerschaft in den Kassen deutlich wider. Die unterschiedliche Präsenz der teilnehmenden Organisationen in den verschiedenen Trägern verfestigte sich bei den folgenden Wahlen weiter und es entstanden spezifische ‚Organisationsdomänen’:

- Rentenversicherung der Angestellten (BfA): Die Angestellten-Gewerkschaft (DAG) und Angestelltenverbände (DHV, VwA[37]).
- Rentenversicherung der Arbeiter (LVAen): DGB und die christlichen Vereinigungen/Gewerkschaften.

35 „Gewerkschaft der technischen und kaufmännischen Bergbauangestellten“.

36 Der DHV hieß von 1893 bis 1933 „Deutschnationaler Handlungsgehilfen-Verband“ und war „eine völkisch-antisemitische Angestellten-Gewerkschaft. 1933 ließ sich der DHV freiwillig gleichschalten und wurde wenig später in die Deutsche Arbeitsfront aufgelöst. Nach 1945 schlossen sich einige der ehemaligen DHV-Mitglieder der DAG an, andere gründeten 1950 den ‚Deutschen Handlungsgehilfenverband’, welcher sich 1956 in ‚Deutscher Handels- und Industrieangestellten-Verband’ umbenannte“. Der DHV gehörte 1957 zu den Gründungsmitgliedern des CGB.

37 „Verband der weiblichen Angestellten“.

- Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK): DGB. Hier sollte sich später an zweiter Stelle auch der Christliche Gewerkschaftsbund etablieren.
- Betriebskrankenkassen (BKK): Die in den Betrieben dominanten Fach-Gewerkschaften. Hier sollte sich später an zweiter Stelle ebenfalls der Christliche Gewerkschaftsbund etablieren.
- Knappschaft der Angestellten: Industrie-Gewerkschaft Bergbau (IGB). Hier sollte sich später – mit allerdings nur geringer Bedeutung – auch die DAG etablieren.

Die Wahlbeteiligung von durchschnittlich 42,4%[38] muss unter den Bedingungen der fast ausschließlichen Urnenwahl (die Nutzung der Briefwahl war gering)[39] als „unerwartet hoch" (Bundeswahlbeauftragter) angesehen werden. Besonders hoch war sie in den größeren Städten und den Industriegebieten, „wo es für die interessierten Verbände leichter war die Wahlberechtigten anzusprechen und wo insbesondere durch die Schaffung betrieblicher Stimmbezirke die Wahlhandlung erleichtert wurde. [...] Einen wesentlichen Anteil an der hohen Wahlbeteiligung hatte auch die unter dem Motto ‚Hände weg von der Angestellten-Versicherung' geführte Werbung der Deutschen Angestelltengewerkschaft. [...] Aus ihr ist zum Teil auch der Wahlerfolg der DAG zu erklären, die dabei als Hüterin der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Rentenversicherung der Angestellten angesehen wurde. Günstig [...] hat sich auch der Umstand ausgewirkt, dass dem größten Teil der Wahlberechtigten die Wahlunterlagen [...] unaufgefordert zuzustellen waren. Schließlich hatten [...] auch die Freizügigkeit der Wähler[40], die große Zahl der Stimmbezirke bzw. Wahllokale sowie die Länge der Wahlzeit einen kleinen Anteil an der hohen Wahlbeteiligung".[41]

Die Auseinandersetzung mit dem Verlauf der ersten Wahl von Seiten des Bundes- und der Landeswahlbeauftragten konzentrierte sich überwiegend auf eher regelungstechnische Probleme in der Durchführung der Wahl. Probleme gab es wegen der langen Zeit (mehr als sieben Monate) zwischen dem Stichtag für die Wahlberechtigung (Aushändigung der Wahlausweise) und dem Wahltag. In diesem Zeitraum wechselten „Hunderttausende von Wahlberechtigten die für sie zuständige Krankenkasse infolge einer Arbeitsplatzänderung".[42] Die Wahlberechtigten mussten sich aufwendig selbst Wahlausweise beschaffen und es kam häufig zu Doppelausstellungen. Es wurde daher vorgeschlagen, als Wahlberechtigung in Zukunft die Versicherungskarte zu akzeptieren. Zudem war die Organisation der Urnenwahl[43] mit hohem Aufwand verbunden: Die zum Anreiz einer hohen Wahlbeteiligung angestrebte Dezentralisierung der Wahl mit vielen kleinen Stimmbezirken hatte beispielsweise im

---

38 BfA: 41,0%, LVA: 60,1%, AOK: 14,4%, BKK: 69,0%, Knappschaft: 51,2%. Alle Angaben gewogener Durchschnitt (Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1968, S. 20).

39 Nach § 11 Abs. 6 des GSv vom 13.08.1952 war Briefwahl nur im Fall der persönlichen Verhinderung am Wahltag gestattet. Die Briefwahlunterlagen mussten vom Wahlberechtigten beantragt werden (siehe auch §§ 15, 15a und 15b der SVWO vom 14.08.1952).

40 Für die Wahlberechtigten bestand völlige Freizügigkeit der Stimmabgabe innerhalb des Wahlbezirks, d. h. er konnte in jedem Wahllokal innerhalb des räumlichen Zuständigkeitsbereichs des Trägers wählen (§ 1, Abs. 5 der SVWO vom 14.08.1952).

41 Der Landeswahlbeauftragte Baden-Württemberg, Berichterstattung über die Durchführung der Sozialwahlen 1953, S. 8f.

42 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1953, S. 9.

43 Es gab zwei Arten von Stimmbezirken: gemeindliche und betriebliche. In den gemeindlichen Stimmbezirken konnte in von den Gemeinden eingerichteten Wahlräumen und in Wahlräumen bei den Versicherungsträgern selbst gewählt werden. Betriebe mit einer Betriebskrankenkasse errichteten eigene Stimmbezirke und eigene Wahlräume in den Betrieben (§ 10 Abs. 3 GSv vom 13.10.1952).

Bezirk des Versicherungsamtes Ulm zur Folge, dass unter den insgesamt 88 gemeindlichen Stimmbezirken in „31 Stimmbezirken keine und in 34 Stimmbezirken je nicht mehr als 5 Stimmen abgegeben wurden“.[44] Auch die Rekrutierung der zahllosen Wahlleitungen (Berufung) und deren Beisitzer gestaltete sich schwierig, zumal die Stimmabgabe in den gemeindlichen Stimmbezirken an zwei aufeinanderfolgenden Tagen möglich war. Hieraus ergaben sich Überlegungen, zum Teil trotz der vermuteten positiven Auswirkungen auf die Wahlbeteiligung, eine Mindestgröße für gemeindliche Stimmbezirke festzuschreiben – auch um die Sicherheit der Wahl und das Wahlgeheimnis zu garantieren – und die Wahl auf einen Tag zu beschränken. Zur Kompensation sollten mehr Wahlräume in Betrieben und in Geschäftsstellen der Träger eingerichtet werden. Dies komme der Tatsache entgegen, „dass für die Masse der Wähler bei den Sozialversicherungswahlen nicht der wohnbezirksorientierte Abstimmungsraum dem Hauptbedürfnis entspricht, sondern der arbeitsstättenorientierte“.[45] Diese Ansicht bestätigte die damalige Realität, dass das Versicherungsverhältnis direkt an den Erwerbsstatus der Mitglieder gekoppelt war. Ein weiterer kritisierter Punkt war die Art der Bekanntmachung der Wahl für a) die interessierten Organisationen/Gruppen und b) für die Wahlberechtigten durch den Bundes- und die Landeswahlbeauftragten, die gemeindlichen Versicherungsämter sowie durch die einzelnen Wahlausschüsse bei den Trägern. Der Landeswahlbeauftragte NRW monierte, dass die Wahlankündigung nicht mit der Aufforderung an die Organisationen/Gruppen zur Einreichung von Vorschlagslisten zusammenfiel, so dass ein zusätzlicher Arbeitsgang nötig war, und dass keine Einheitlichkeit des Informationsgehaltes der Ankündigung gegeben war. Bezüglich der späteren Wahlbekanntmachung bemerkte er, dass sie „den entscheidenden Auftakt zu den Wahlen überhaupt darstellt“[46] und deshalb dabei zukünftig nicht nur von den Organisationen, sondern auch von den o.g. Stellen Wahlpropaganda gemacht werden müsste: „Wahrscheinlich wäre die Wahlbeteiligung sehr viel größer gewesen, wenn sich nicht vielfach die öffentlichen Wahlhinweise auf die mehr oder weniger auffälligen Plakate und Anschläge der Versicherungsämter beschränkt hätten“,[47] so der Landeswahlbeauftragte NRW. Auch bezüglich des Ablaufs von Beschwerdeverfahren gegen Zulassungsentscheidungen durch die Wahlausschüsse im Vorfeld der Wahl und nachfolgender gerichtlicher Auseinandersetzungen ergaben sich 1953 erste Erfahrungen. Diskutiert wurde der vorläufige Rechtsschutz für Organisationen, die Beschwerde bei den Wahlausschüssen und Klage bei den damals zuständigen obersten Verwaltungsbehörden[48] gegen eine Nichtzulassung erhoben hatten. Trotz laufender Beschwerdeverfahren wurde die Wahl durchgeführt, so dass die betreffenden Organisationen ausgeschlossen waren. Für diese Organisationen gab es dann – weil „die durch die getroffene Entscheidung des Wahlausschusses geschaffenen Verhältnisse durch eine Entscheidung des Verwaltungsgerichtes nicht mehr rückgestaltungsfähig (irreversibel)“ waren – nur die Möglichkeit, nach der Wahl ein Wahlprüfverfahren anzustrengen. Es wurde deshalb angeregt, Beschwerdeverfahren unmittelbar in den Wahlablauf einzubauen und die Entscheidungskriterien für eine Zulas-

---

44 Der Landeswahlbeauftragte Baden-Württemberg, Berichterstattung über die Durchführung der Sozialwahlen 1953, S. 5.

45 Köllermann, Das Wahlverfahren in der Sozialversicherung – Erfahrungen und Vorschläge – Teil II, Die Sozialversicherung 11/1954, S. 274.

46 Der Landeswahlbeauftragte Nordrhein-Westfalen, Berichterstattung über die Durchführung der Sozialwahlen 1953, S. 8.

47 Der Landeswahlbeauftragte Nordrhein-Westfalen, Berichterstattung über die Durchführung der Sozialwahlen 1953, S. 8.

48 Nach 1953 waren alle Klagen in Wahlangelegenheiten, also auch in Zulassungsangelegenheiten, nach dem Sozialgerichtsgesetz vor den Sozialgerichten zu führen.

sung[49] zu objektivieren und in der Wahlordnung zu präzisieren, da die Zulassung keine die Organisation „bewertende“ sondern eine rein „technische Entscheidung“ sein müsse.[50] In dem Zusammenhang wurde auch vorgeschlagen, eine objektive Bescheinigung der Versicherungsämter für alle Listenbewerber über deren versicherungsrechtliche Voraussetzungen der Wählbarkeit einzuführen.

Die Fragen, wer überhaupt und unter welchen Bedingungen an der Wahl teilnehmen kann sowie unter welchen Bedingungen Urwahlen stattfinden, zielen auf die demokratischen Prinzipien der Sozialwahl:

Dazu wurde erstens die Ungleichbehandlung von Organisationslisten (Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände) und Freien Listen, die eine Mindestzahl an Unterstützungsunterschriften beibringen müssen, im Nachgang der Wahl thematisiert. Der gesetzgeberische Sinn dieser besonderen Anforderung wurde von Köllermann folgendermaßen beschrieben: Der Gesetzgeber will „keine Zufallsbildungen von kurzer Lebensdauer begünstigen [...] und bei den so genannten ‚Freien Listen’ eher mögliche Unregelmäßigkeiten verhindern [...]. Bestimmungen, die einer Stimmenzersplitterung entgegenwirken, dienen im Ergebnis der Bildung arbeitsfähiger Selbstverwaltungsorgane. Sie sind [...] verfassungsrechtlich unbedenklich. [...] Zu den Aufgaben der Organmitglieder gehört nicht nur die erfolgreiche Mitarbeit in den Organen, sondern auch die dauernde Kontakthaltung mit der Wählerschaft oder doch Teilen der Wählerschaft. Die Herstellung und Pflege dieses Kontaktes ist überhaupt ausschlaggebend für den Geist der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Persönlichkeiten, die sich nicht auf Organisationen oder doch auf festere Gemeinschaften stützen können, werden diesen erforderlichen Kontakt kaum erreichen können“.[51] Zusammenfassend hält Köllermann die Zulassung freier Listen für eine „Überforderung der demokratischen Idee“.[52] Wenn überhaupt, dann wäre eine deutlich höhere Unterschriftenzahl – die sich an der Anzahl Stimmen zur Erringung eines Sitzes in der Vertreterversammlung bemessen muss – zu fordern, als sie das Selbstverwaltungsgesetz damals vorschrieb.

Zweitens wurde schon vor der Wahl mit dem ersten Änderungsgesetz des Selbstverwaltungsgesetzes die Möglichkeit der Listenverbindung eingeführt. Dies geschah aus Gründen des Minderheitenschutzes (und zielte vor allem auf die Freien Listen), damit die abgegebenen Stimmen für „kleine“ Bewerber bei der Auszählung nicht „unter den Tisch fallen“. Es wurde von verschiedenen Seiten vor der Wahl darauf hingewiesen, dass damit noch keine Garantie für die Liste gegeben wäre, auch tatsächlich einen Sitz in der Vertreterversammlung zu erobern; denn bei dem geltenden Verhältniswahlsystem muss für jeden Sitz eine bestimmte Mindeststimmenanzahl erreicht werden. Davon zu unterscheiden ist die Listenzusammenlegung, also die Einigung von vorschlagsberechtigten Gruppen auf eine gemeinsame Liste, um eine Urwahl zu vermeiden. „Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, dass von dieser Möglichkeit weitgehend Gebrauch gemacht wird, um insbesondere die erhebli-

---

49 In den meisten Fällen scheiterten die Zulassungen Sonstiger Arbeitnehmervereinigungen an einer zu geringen Zahl von Unterstützungsunterschriften, der Form der Unterschriftenliste oder der verspäteten Einreichung.

50 Köllermann, Das Wahlverfahren in der Sozialversicherung – Erfahrungen und Vorschläge – Teil I, Die Sozialversicherung 11/1954, S. 252.

51 Köllermann, Das Wahlverfahren in der Sozialversicherung – Erfahrungen und Vorschläge – Teil I, Die Sozialversicherung 11/1954, S. 253.

52 Köllermann, Das Wahlverfahren in der Sozialversicherung – Erfahrungen und Vorschläge – Teil II, Die Sozialversicherung 11/1954, S. 275.

chen Kosten zu sparen, die aus der Durchführung der Sozialwahlen entstehen.“[53] Für beide Möglichkeiten wurde gefordert, dass den Organisationen/Freien Listen genügend Zeit im Wahlkalender eingeräumt werden müsse, um diese Instrumente taktisch nutzen zu können und damit auch die Entscheidung „Urwahl oder Friedenswahl“ nicht vorschnell fällt.

Drittens und letztens wurde bezüglich der eben angesprochenen Listenzusammenlegung, die in der 1953er Wahl der Regelfall war, recht grundsätzlich nach der Wahl diskutiert, ob dieses Wahlverfahren dem Wahl-Gegenstand angemessen sei. Unter dem Eindruck der lediglich neun stattgefundenen Wahlhandlungen wurde von Köllermann die Frage diskutiert, ob ein Berufungsverfahren mit Vorschlagsrecht der Organisationen nicht die bessere Alternative darstelle. Er stellt fest: „In den Organen der Sozialversicherungsträger wird [...] in der Regel nicht um die Durchsetzung ideologischer Wünsche und Zielsetzungen gerungen; die Repräsentanten [...] sind zweifellos nicht im politischen Sinne tätig. [...] Den Vertreterversammlungen der Sozialversicherungsträger den Charakter von ‚Legislativorganen’ zu verleihen, wird der wahren Sachlage wirklich nicht gerecht; denn die ‚autonome Rechtsetzung’ der Vertreterversammlungen ist in ihren Möglichkeiten und Grenzen durch die staatliche Gesetzgebung nahezu festgelegt. Sie kann allerdings in gegebenem Rahmen in durchaus normierendem Sinne variierend ordnen [...]. Es geht um fast ausschließlich ‚geschäftliche’ Dinge und bei der Auswahl der Organmitglieder um Persönlichkeiten, die einer konkret gestellten Aufgabe wirtschaftlicher und sozialer Art zu dienen vermögen.“[54] Trotz dieser restriktiven Diagnose brauche die Selbstverwaltung „konstruktive Impulse“, die in der durch die gegebene Wahlordnung bzw. das gegebene Wahlverfahren „leichteren Dosierung“ (z. B. Vermeidung von Reibungsverlusten in der Organarbeit durch zu ideologisierte Auseinandersetzungen) sinnvoll wirksam werden. Er hält die „glorreiche Unsicherheit“ des Erfolges der Wahlbeteiligten, die mit der (Möglichkeit der) Urwahl verbunden ist, für höchst funktional, da diese zur Verhinderung der Wahl einen „guten und durchdachten Kompromiss“ erzwinge.[55]

2.3 Sozialwahlen 1958

Zwischen den Wahlen 1953 und 1958 wurde das Selbstverwaltungsgesetz nur in Kleinigkeiten geändert bzw. ergänzt, wie z. B. in der Verlängerung der Amtsdauer der Organe bis zur 1958er-Wahl[56] oder in der Vereinheitlichung des Wahltages.[57] Zudem wurden die Regelungen auf die Sozialversicherung in West-Berlin ausgedehnt.[58] Maßgeblich für die Durchführung der Sozialwahlen war die Fassung des Selbstverwaltungsgesetzes vom 10.04.1958 und eine neu strukturierte, stark gestraffte Wahlordnung vom 09.01.1958[59], bei der inhaltlich aber lediglich die Anpassungen an die wenigen Änderungen des neuen Selbstverwaltungsgesetzes vorgenommen wurden.

---

53 Spiecker, Zusammenlegung von Vorschlagslisten und Listenverbindungen, 1953, S. 3.

54 Köllermann, Das Wahlverfahren in der Sozialversicherung – Erfahrungen und Vorschläge – Teil I, Die Sozialversicherung 11/1954, S. 251f.

55 Köllermann, Das Wahlverfahren in der Sozialversicherung – Erfahrungen und Vorschläge – Teil I, Die Sozialversicherung 11/1954, S. 252.

56 „Drittes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes“ vom 15.11.1956, BGBl. I, 863.

57 „Viertes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes“ vom 10.04.1958, BGBl. I, 213.

58 „Gesetz zur Einführung der Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung und Angleichung des Rechts der Krankenversicherung im Land Berlin (Selbstverwaltungs- und Krankenversicherungsangleichungsgesetz Berlin – SKAG Berlin –)“ vom 26.12.1957, BGBl. I, 1883.

59 BGBl. I, 11.

Bei den zweiten Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Sozialversicherungsträger am 8. Juni 1958 kam es bei den ca. 2.200 Versicherungsträgern zu 19 Wahlhandlungen (sieh Übersichtstabelle), davon 18 auf Versichertenseite. Wie schon 1953 wurde diese relativ geringe Zahl vom Bundeswahlbeauftragten als unbefriedigend eingestuft und in Teilen fehlendes Engagement von ihm festgestellt: „Verschiedentlich wurde sogar auf die Einreichung von Vorschlagslisten überhaupt verzichtet, so dass die Aufsichtsbehörde die Vertreterversammlung berufen musste“.[60] Zwei Wahlen[61] wurden im Nachhinein angefochten, ein Wiederholungswahlverfahren war beim Redaktionsschluss des Schlussberichtes bereits eingeleitet worden. Aufgerufen zur Urwahl waren auf Versichertenseite ca. 6,2 Mio. Mitglieder in der Renten-, 3.691.751 Mitglieder in der Kranken-, 217.939 Mitglieder in der Knappschafts- und 184.628 Mitglieder in der Unfallversicherung.[62] Vor allem in der Krankenversicherung waren dies ca. sechsmal mehr Personen als bei der ersten Sozialwahl. Dies erklärt sich vor allem dadurch, dass erstmalig im mitgliederstarken Ersatzkassenbereich Wahlen stattfanden. Von den Gesamtkosten für die Durchführung der Wahl lässt sich anhand der Aufstellung des Bundeswahlbeauftragten nur der Teil ermitteln, der den Kreisen und Gemeinden durch die Versicherungsträger zu erstatten war: Dieser belief sich auf 1,68 Mio. DM. Die den Versicherungsträgern selbst entstandenen Kosten wurden erst mit der Soziawahl 1974 erstmals veröffentlicht.

Tabelle 2: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1958

Vers.-Zweig		Kasse V = Wahl Versichertenvertreter; A = Wahl Arbeitgebervertreter		Listen	Stimmenanteile In %	Wahlbeteiligung in %
RV	BfA	BfA	V	DAG	53,1	24,0**
				DGB	24,4	
				DHV	13,9	
				VwA	6,4	
				Gemeinschaft tariffähiger Verbände	2,2	
	LVA	LVA Westfalen, Münster	A	Landesvereinigung industr. AG-Verb.	95,2	***
				FL „Erich Meyer“	4,8	
KV	EK	Barmer Ersatzkasse	V	DAG	42,4	23,9
				DGB	18,4	
				FL „Fries“	16,5	
				DHV	12,1	
				VwA	5,5	
				FL „Lehner“	3,0	
				VAöD[63]	1,3	
				FL „Selbach“	0,3	
				FL „Kanig“	0,2	
		DAK	V	DAG	51,3	32,6
				DHV	22,9	

60 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1958, S. 5.

61 Bei der „Hanseatischen von 1826 und Merkur Ersatzkasse“ und der „Landkrankenkasse des Landkreises Wittmund“.

62 Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1958

63 „Verband der Angestellten im öffentlichen Dienst e.V.“

				DGB	16,5	
				VwA	6,0	
				VAöD	1,7	
				FL „Korbat“	0,9	
				KOMBA[64]	0,7	
		Kaufmännische KK Halle	V	KKH-Gemeinschaft e.V.	62,4	29,0**
				DAG	19,0	
				DGB	10,8	
				DHV	5,1	
				VwA	2,7	
		Berufs-KK der Techniker	V	DAG	61,7	55,5
				FL „v. Graevenitz“	21,9	
				DGB	15,1	
				VAöD	1,3	
	AOK	AOK Schweinfurt	V	DGB	57,7	23,4
				CGD[65]	42,3	
		AOK Mayen	V	DGB	72,5	58,0**
				CGD	27,5	
	BKK	Bundespost-BKK	V	Deutsche Post-Gewerkschaft	88,6	55,8
				Deutscher Postverband	11,4	
		BKK Phoenix Rheinrohr AG	V	IG Metall	84,1	41,3
				Christl. Metallarb. Verband	15,9	
		BKK Stadt Lübeck	V	ÖTV[66]/DAG	86,5	52,0
				VAöD	6,9	
				KOMBA	6,6	
Unfall-Vers.		BP-Ausführungsbehörde für Unfallversicherung	V	Deutsche Post-Gewerkschaft	90,2	57,8
				Deutscher Postverband	9,8	
Knapp-schaft* (AN = Angestellte; AR = Arbei-ter)		Ruhrknappschaft (nach Sprengelwahl-gruppen differenzierte Ergebnisse)	AR	IG Bergbau	95,0	52,0**
				CBV[67]	5,0	
			AR	IG Bergbau	93,0	
				ACA	7,0	
			AN	IG Bergbau	73,0	46,0**
				DAG	27,0	
			AN	IG Bergbau	76,0	
				DAG	20,0	
				CBV	4,0	
			AN	IG Bergbau	86,0	
				DAG	13,0	
				VDT[68]	1,0	
		Niederrheinische Knappschaft	AR	IG Bergbau	94,1	38,0
				CGD	5,9	
		Aachener Knappschaft	AR	IG Bergbau	95,4	34,0
				CBV	4,6	

64 „Bund Deutscher Kommunalbeamten und Arbeitnehmer“; Fachgewerkschaft für den Kommunal- und Landesdienst im Deutschen Beamtenbund (DBB).

65 „Christliche Gewerkschaftsbewegung Deutschlands“. Die CGD wurde 1955 gegründet und ging 1959 in den „Christlichen Gewerkschaftsbund“ (CGB) über.

66 „Gewerkschaft öffentliche Dienste, Transport und Verkehr“.

67 „Christlicher Bergarbeiter Verband“; heute „Christliche Gewerkschaft Bergbau-Chemie-Energie“ im CGB.

68 „Verband deutscher Techniker“. Der VDT ist dem Christlichen Gewerkschaftsbund angeschlossen.

		AN	IG Bergbau	56,6	73,5
			DAG	43,4	
	Brühler Knappschaft	AR	IG Bergbau	44,0	38,0**
			FL „Jakob Edmunds“	56,0	
		AN	IG Bergbau	69,0	29,0**
			DAG	31,0	
	Hessische Knappschaft	AN	IG Bergbau	54,0	50,0
			DAG	46,0	
	Hannoversche Knappschaft	AN	IG Bergbau	59,0	80,0**
			DAG	41,0	
	Süddeutsche Knappschaft	AN	IG Bergbau	65,0	57,0**
			DAG	35,0	

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

* Wahl der Knappschaftsältesten.

** Geschätzt, da keine exakten Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

*** Nicht zu ermitteln, da keine Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

Wie 1953 stellte sich die DAG im Rentenversicherungsbereich der Angestellten, und diesmal zusätzlich auch bei drei der vier Ersatzkassen, als die dominierende Organisation heraus. Der der DAG nahestehende DHV, der sich zwischenzeitlich vom „Deutschen Handlungsgehilfenverband“ in „Deutscher Handels- und Industrieangestellten-Verband“ umbenannt hatte, konnte seine Position in der Rentenversicherung behaupten und war in ähnlichem Umfang bei zwei Ersatzkassen erfolgreich. Gleiches galt für die VwA. Der DGB zog im Bemühen um die Angestelltenstimmen, ebenso wie 1953 in der Rentenversicherung, nun auch bei den Ersatzkassen den „Kürzeren“. Bei den Wahlen war „ein heftiger Kampf zwischen dem DGB einerseits und der DAG andererseits sowie anderen Angestelltenverbänden entbrannt, weil jeder der Verbände in Anspruch nahm, die Interessen der Angestellten im Rahmen einer selbstständigen Angestelltenvereinigung am besten zu vertreten. In beiden Fällen ist der DGB eindeutig unterlegen“.[69] Bemerkenswert ist auch das erstmalige Auftreten von nichtgewerkschaftlichen Gruppen im Ersatzkassenbereich (Sonstige Arbeitnehmervereinigungen mit sozial-/berufspolitischer Zwecksetzung, Freie Listen), die, unter dem Namen von „Interessen“-, „Versicherten“- oder „Mitgliedervereinigungen“ und häufig unter Zusatz des Namens der Kasse, der DAG das Leben im Ersatzkassenbereich bei den folgenden Wahlen schwer machen sollten. Viele dieser als Vereine organisierten Vereinigungen rekrutierten sich aus unzufriedenen ehemaligen DAG-Mitgliedern. Diese Entwicklung läutete auch eine Zersplitterung der Parteien in der Angestellten-Sozialversicherung ein. Die jeweilige Präsenz der Organisationen in den Zweigen erfuhr gegenüber 1953 (s. o.) wenige Modifikationen:

- Rentenversicherung der Angestellten (BfA): Hier blieb es bei der Dominanz der DAG und der Angestelltenverbände (DHV, VwA) gegenüber dem DGB.
- Ersatzkassen: Auch hier war die DAG dominanter, das Erstarken gewerkschaftsunabhängiger Vereinigungen deutet sich aber bereits an.

69 Bundesministerium für Arbeit, Stellungnahme für den Bundeskanzler Adenauer zum selbstverwaltungskritischen Artikel von H.-H. Götz in der FAZ vom 6.06.1958: „Wahlen zur sozialen Selbstverwaltung“, 7.07.1958, S. 4.

- Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK): DGB und der Gesamtverband christlicher Gewerkschaften Deutschlands (CGD).
- Betriebskrankenkassen (BKK): Die in den Betrieben dominanten Fach-Gewerkschaften.
- Knappschaft der Arbeiter: Industrie-Gewerkschaft Bergbau (IGB).
- Knappschaft der Angestellten: Industrie-Gewerkschaft Bergbau (IGB) und DAG mit geringen Anteilen.

Der Bundeswahlbeauftragte bewertete die Wahlbeteiligung als „nicht befriedigend“[70]: Sie war gegenüber 1953 stark gesunken auf nur noch durchschnittlich 27,5%[71] der Wahlberechtigten, vor allem wegen des drastischen Einbruchs bei der BfA (von 41% auf 24%). Ähnlich niedrig wie bei der BfA war die Wahlbeteiligung bei den Ersatzkassen. Die Ausnahme bei der Berufskrankenkasse der Techniker mit 55% Beteiligung war darauf zurückzuführen, dass dort – entgegen den gesetzlichen Bestimmungen[72] – die Briefwahl generell möglich war und 82% der Wähler davon Gebrauch machten. Bei den AOKen hingegen gab es einen Zuwachs von 14% (1953) auf 29% wegen der hohen Wahlbeteiligung bei der AOK Mayen. Hohe Wahlbeteiligungen waren unter den Trägern zu verzeichnen, die Versicherungsgemeinschaften auf betrieblicher Grundlage bilden (BKKen, Knappschaft).

Nach Ansicht des Arbeitsministeriums wurden die Sozialwahlen stark von anderen politischen Themen überlagert, insbesondere durch die 1953 von Adenauer angekündigte „umfassende Sozialreform“, die dann 1957 mit der Rentenreform endete. Abnehmendes Interesse rühre auch daher, „dass die Sozialversicherung in den vielen Jahren ihres Bestehens im großen und ganzen reibungslos arbeitet und daher die Masse der in Betracht kommenden Personen nicht besonders stark anregt, an ihrer Verwaltung teilzunehmen“.[73] Der Bundeswahlbeauftragte führte das geringe Interesse der Mitglieder an der Wahl auf die hohe Zahl an Friedenswahlen zurück, wo „über seinen Kopf hinweg“[74] entschieden werde. Außerdem seien die Anforderungen des Wahlsystems an die Wahlberechtigten (Wahlberechtigung nur durch Antrag in vielen Fällen, ungenügende Information über Wahlzeiten und Wahlorte – der Wahlberechtigte muss sich eigenständig anhand der amtlichen Veröffentlichungen in der Presse informieren) verglichen mit politischen Wahlen viel zu hoch, und diese könnten auch nicht durch allgemeine Rundfunk- und Pressehinweise kompensiert werden.

Insofern war auch dessen Auseinandersetzung mit der 1958er Wahl geprägt durch eine Analyse von Unzulänglichkeiten in den geltenden Wahlregeln und entsprechenden Vorschlägen, wie die Wahlordnung bis zu den nächsten Wahlen „grundsätzlich“ geändert werden müss-

---

70 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1958, S. 17.

71 BfA: 24,0%, LVA: nicht zu ermitteln, Ersatzkassen: 29,2%, AOK: 28,5%, BKK: 54,9%, Unfall-Vers.: 57,8%, Knappschaft: 48,5%. Alle Angaben gewogener Durchschnitt (Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1968, S. 20).

72 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1962, S. 10.

73 Bundesministerium für Arbeit, Stellungnahme für den Bundeskanzler Adenauer zum selbstverwaltungskritischen Artikel von H.-H. Götz in der FAZ vom 06.06.1958: „Wahlen zur sozialen Selbstverwaltung“, 07.07.1958, S. 2.

74 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1958, S. 18.

te.[75] Die schon nach der 1953er Wahl geäußerte Kritik an dem unverhältnismäßig hohen Aufwand bei der Organisation der Urwahlen wurde erneuert: Erstens wurde – trotz der mit dem 4. Änderungsgesetz des GSv herbeigeführten Vereinheitlichung der Wahltage[76] – eine weitergehende Begrenzung der Wahltage gefordert: „Die gesetzliche Festlegung von 3 Wahltagen ging weit über das vorhandene Bedürfnis hinaus und wäre auch bei höherer Wahlbeteiligung nicht zu rechtfertigen gewesen. Sie hat in weiten Kreisen der Öffentlichkeit Unwillen ausgelöst, da sie zwangsläufig zur Vergeudung von Arbeitskräften und Arbeitszeit führte".[77] Es gab auch viele Probleme bei den für die Festlegung des Wahltages bzw. der Wahltage nötigen Abstimmungsprozessen zwischen den mit den örtlichen Gegebenheiten häufig nicht vertrauten Wahlausschüssen und den Versicherungsämtern vor Ort, so dass der Bundeswahlbeauftragte anregte, die alleinige Entscheidung für die Festlegung des Wahlzeitraumes den Versicherungsämtern zu übertragen und für die betriebliche Stimmabgabe nur noch einen Tag vorzusehen. Zweitens wurde beanstandet, dass die Zusammenlegung von Stimmbezirken – eine Reaktion auf die bei der 1953er Wahl zu kleinräumig geschnittenen Bezirke – nicht konsequent durchgeführt wurde und immer noch in der überwiegenden Zahl von Bezirken weniger als zehn Stimmen abgegeben wurden (bezogen vor allem auf die überregionalen Ersatzkassen). Auch hier hatte sich laut Bundeswahlbeauftragter die geforderte Einvernehmlichkeit zwischen Versicherungsämtern und Wahlausschüssen bei den Entscheidungen über die Zusammenlegung[78] als hinderlich erwiesen. Verantwortlich waren hier Bedenken der Versicherungsämter, dass die Briefwahl mit ihren Hürden (Beantragung durch die Wahlberechtigten) den Wegfall wohnortnaher Wahlräume nicht kompensieren könne.

Schon nach der Wahl 1953 war kritisiert worden, den Organisationen/Freien Listen im Wahlkalender mehr Zeit einzuräumen, um die Möglichkeit zur Listenverbindung und zur Listenzusammenlegung taktisch nutzen zu können (s. o.). Der Bundeswahlbeauftragte wies nun auf das generelle Fehlen des Instituts der Listenzusammenlegung im Selbstverwaltungsgesetz hin.[79] Dieser Umstand hatte zur Folge, dass nach Ablauf der Einreichungsfrist für Vorschlagslisten nur noch eine Listenverbindung möglich war, jedoch keine Zusammenlegung von Vorschlagslisten (aber nur Letzteres kann zugunsten einer Friedenswahl entscheiden). Daher forderte er: „Es sollte, solange am Grundsatz der Wahl ohne Wahlhandlung festgehalten wird, bis zur Entscheidung über die Zulassung der Vorschlagsliste die Möglichkeit gegeben werden, mehrere Vorschlagslisten zu einer gemeinsamen Vorschlagsliste zusammenzulegen".[80]

Die hohe Wahlbeteiligung bei der Berufskrankenkasse der Techniker, wo 82% der Stimmen brieflich abgegeben wurden, veranlasste den Bundeswahlbeauftragten, über die Bedingungen der Briefwahl nachzudenken und diese für die Zukunft als ausschließliche Wahlform in

---

75 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1958, S. 9ff., Anlage S. 2 ff.

76 Nach § 11 Abs. 10 des 4. Änderungsgesetzes vom 10.04.1958 sollte die Wahl in den gemeindlichen Stimmbezirken an dem Wahlsonntag und in den betrieblichen Stimmbezirken an einem oder beiden der vorhergehenden Werktage durchgeführt werden. Ob beide oder nur ein Tag ausreichte, sollte zwischen den Versicherungsämtern und den Wahlausschüssen bei den Trägern einvernehmlich geklärt werden.

77 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1958, S. 9ff., Anlage S. 10.

78 § 11 Abs. 3 des GSv vom 10.04.1958.

79 Die Listenverbindung hingegen ist im § 4 Abs. 1 des GSv vom 10.04.1958 und im § 14 der WO – Sozialvers. vom 09.01.1958 definiert.

80 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1958, S. 16.

Erwägung zu ziehen. Als Vorraussetzung müsse die für die Wahlberechtigten komplizierte und fehleranfällige Prozedur bei der Briefwahl (Trennung des Stimmzettels vom Wahlausweis, ausschließliche Verwendung des amtlichen Wahlbriefumschlags, Beilegung des Wahlausweises etc.[81]), die bei der 1958er Wahl zu vielen ungültigen Stimmen geführt hatte,[82] vereinfacht werden. Auch die kostenintensive, flächendeckende – und für die Urwahlen der bundesweiten BfA und Ersatzkassen kaum zielgenau und ökonomisch zu planende – Einrichtung von Wahlbezirken könne so überwunden werden.

Insgesamt entsteht der Eindruck, dass sich die Funktionalität des Wahlsystems nach der zweiten Sozialwahl schon in einer größeren Krise befindet und an einer Grenze angelangt ist. Laut Bundeswahlbeauftragtem wäre es mit den zu Tage getretenen Schwächen kaum möglich, eine wünschenswerte größere Anzahl von Urwahlen zu bewältigen. Zumal es in der Unfallversicherung bisher noch bei keinem typischen Träger[83] zu Urwahlen gekommen wäre und dort die Schwierigkeiten (hier sind die Mitglieder ausnahmslos gezwungen, Wahlausweise erst zu beantragen) noch wesentlich größer würden. Er resümiert im Schlussbericht: „Alle Wahlbeauftragten sind sich bei dieser Sachlage darüber einig, dass die bestehenden Schwierigkeiten bei einer Beibehaltung des bisherigen Wahlsystems nur unzureichend beseitigt werden können und dass infolgedessen jedenfalls für die fernere Zukunft nur der Weg bleibt, das Wahlverfahren grundsätzlich zu ändern, es sei denn, man beabsichtige Maßnahmen, die mit einer echten Selbstverwaltung wenig vereinbar erscheinen, wie z. B. eine Bestellung der Organmitglieder. Bei einer solchen grundsätzlichen Änderung müsste nach Meinung der Wahlbeauftragten insbesondere darauf Bedacht genommen werden, eine hohe Wahlbeteiligung zu erreichen und den Aufbau eines großen technischen Apparates, wie dies für die persönliche Stimmabgabe erforderlich wird, zu vermeiden“.[84] Als mögliche Lösung schlägt der Bundeswahlbeauftragte eine Beschneidung der Mitwirkungsrechte der Mitglieder in der Renten- und der Unfallversicherung vor, um die Selbstverwaltung durch Urwahl in den übrigen Zweigen weiter garantieren zu können: „Hier müssten ergänzend Überlegungen angestellt werden, ob und inwieweit es möglich ist, von Urwahlen, deren Durchführung in diesen Versicherungszweigen immer ein kaum lösbares Problem bleiben wird, überhaupt abzusehen und die Organe der Rentenversicherungs- und Unfallversicherungsträger indirekt durch die Organe der Krankenversicherungsträger wählen zu lassen.[85] [...] Erst wenn so eine geeignete Grundlage für ein neues Wahlverfahren gefunden ist, könnte auch erwogen werden, auf das Institut einer ‚Wahl ohne Wahlhandlung’ zu verzichten“.[86]

Schon vor der Wahl 1958 war dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung die Notwendigkeit einer Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes bewusst und es beabsichtigte, bis zur Wahl 1962 ein umfassendes Änderungsgesetz vorzubereiten.[87]

---

81 Siehe § 35 der WO – Sozialvers. vom 9.01.1958.

82 Ca. 30% aller Briefwahl-Stimmen wurden wegen verspäteter Absendung oder fehlerhafter Briefe/Umschläge für ungültig erklärt.

83 Die Bundespost-Ausführungsbehörde für Unfallversicherung ist kein typischer Träger.

84 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1958, S. 23.

85 In Anlehnung an das Wahlsystem von 1928 bis 1933 (s. o.).

86 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht für die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1958, S. 23.

87 Federführend war dabei der Arbeitskreis IV der CDU/CSU. Siehe Bundesministerium für Arbeit: Stellungnahme für den Bundeskanzler Adenauer zum selbstverwaltungskritischen Artikel von H.-H. Götz in der FAZ vom 06.06.1958: „Wahlen zur sozialen Selbstverwaltung“, 07.07.1958, S. 3.

2.4 Sozialwahlen 1962

Zwar gab es vor der Wahl 1962 mehr Änderungen/Ergänzungen des Selbstverwaltungsgesetzes als vor 1958.[88] Ein von allen Beteiligten gewünschtes grundlegendes Änderungsgesetz kam vor der Sozialwahl 1962 jedoch nicht zu Stande, weil die „im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in Angriff genommenen Arbeiten an einer größeren Novelle zum GSv im Laufe dieser Legislaturperiode mit Rücksicht auf andere vordringliche gesetzgeberische Arbeiten, durch die die gesetzgeberischen Körperschaften voll in Anspruch genommen waren, nicht abgeschlossen werden konnten".[89] Im Selbstverwaltungsgesetz vom 15.02.1962 wurden einige Präzisierungen hinsichtlich der Wählbarkeit und der Definition des Versichertenstatus (§ 2 Abs. 4 und 8 GSv), der Wahl der Vorsitzenden der Organe (§ 5 Abs. 1 GSv), der Stimmbezirke bei den Knappschaftswahlen (§ 11 Abs. 3 GSv) und zur Ausstellung/Aushändigung der Wahlausweise (§ 12, Abs. 1 und 5 GSv) vorgenommen sowie Regelungen zur Wahl von Versichertenältesten und Vertrauensmännern in der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, zur nachträglichen Ergänzung der Organe (§§ 4 a-d GSv) und zum Wechsel des Vorsitzes der Organe (§ 5 Abs. 2 GSv) ergänzt. Direkt auf oben genannte Anregungen der Wahlbeauftragten bezog sich die Klarstellung der Entscheidungskompetenz der Versicherungsämter bei der Festlegung der Wahltage (§ 11 Abs. 10 GSv) und die Aufnahme des Instituts der Listenzusammenlegung (§ 4 Abs. 1 und 5 GSv) in das Selbstverwaltungsgesetz. Eine Auflistung aller Änderungen der Wahlordnung[90] würde an dieser Stelle zu breiten Raum einnehmen, erwähnt werden sollte jedoch, dass die Listenzusammenlegung auch in der Wahlordnung geregelt wurde (§ 13a WO-Sozialvers. vom 23.02.1962) und die Anforderungen an die bisher – als für die Wahlberechtigten unzureichend – kritisierte Wahlbekanntmachung erhöht („Die Wahlbekanntmachung ist den Wahlberechtigten [...] hinreichend zur Kenntnis zu bringen"), (§ 19 Abs. 3 WO-Sozialvers.) wurde. Zur Erhöhung der Transparenz des Wahlverfahrens für die Wahlberechtigten wurden die Bedingungen präzisiert, unter denen Wahlausweise selbst beantragt werden müssen und die Informationspflicht des Bundeswahlbeauftragten darüber (die grundlegende Beantragungspflicht in der Unfallversicherung blieb bestehen), (§ 21 WO-Sozialvers.), zur Erleichterung für den Wähler die Anforderungen an die Briefwahl (jedoch ohne Verbreiterung der Briefwahl-Möglichkeiten), (§ 34 Abs. 2 und 3 WO-Sozialvers.) und an die Gültigkeit von persönlich oder brieflich abgegebenen Stimmzetteln gelockert (§ 38 WO-Sozialvers.).

Bei den dritten Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Sozialversicherungsträger am 27. Mai 1962 fanden bei den ca. 2.150 Versicherungsträgern 38 Wahlhandlungen – ausschließlich auf Versichertenseite – statt (Übersichtstabelle). Zum ersten Mal waren alle Versicherungszweige beteiligt, auch typische Unfallversicherungsträger. Trotz der Verdoppelung von Wahlhandlungen gegenüber der 1953er Wahl herrschte keine Euphorie, einerseits weil die nach wie vor weit überwiegende Zahl von Friedenswahlen mangelndes Interesse an der Einreichung von Vorschlaglisten ausdrücke (Schlussbericht) und weil dem Wahlsystem bei sich ständig verändernder Zahl an Urwahlen eine hohe Flexibilität abverlangt werde: Die „starken, nicht voraussehbaren Schwankungen im Umfang und bei der Zusammensetzung der einzelnen Wählerschaften wie in ihrer tatsächlichen Verteilung auf den Geltungsbereich des Selbstverwaltungsgesetzes bei jeder Wahl (je nach Art und Größe der an ihr beteiligten

---

88 „Fünftes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes" vom 15.02.1962, BGBl. I, 69.

89 Doubrawa, Zu den Sozialversicherungswahlen 1962 – Mit einem geschichtlichen Rückblick –, in: BMA (Hrsg.), Bundesarbeitsblatt 10/1961, S. 1.

90 „Verordnung zur Änderung der Wahlordnung" vom 23.02.1962, BGBl. I, 83.

Versicherungsträger und der bei diesen beteiligten Wählergruppen)“ machen deutlich, „dass eine zweckmäßige Organisation solcher Wahlen einen wesentlich höheren Grad an Anpassungsfähigkeit verlangt als politische Wahlen“.[91] Über den Ausgang des Anfechtungsverfahrens bei lediglich einer Wahl[92] war bei Redaktionsschluss des Schlussberichtes noch nichts bekannt. Auf Versichertenseite konnten ca. 8,73 Mio. Mitglieder in der Renten-, ca. 6.422.055 Mitglieder in der Kranken- und ca. 1,43 Mio. Mitglieder in der Unfallversicherung wählen.[93] In der Krankenversicherung war dies erneut eine deutliche Steigerung gegenüber der vorherigen Wahl (+ 74%).

Bei den Kreisen und Gemeinden war keine Steigerung der Kosten für die Durchführung der Wahl zu beobachten; sie betrugen erneut 1,68 Mio. DM.

Tabelle 3: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1962

Vers.-Zweig	Kasse (V = Wahl Versichertenvertreter; A = Wahl Arbeitgebervertreter)			Listen	Stimmenanteile in %	Wahlbeteiligung in %
RV	BfA	BfA	V	DAG	51,6	25,3**
				DGB	27,1	
				DHV	9,0	
				VwA	5,1	
				GÖD im CGB[94]	4,0	
				VAöD	3,2	
	LVA	LVA Rheinland-Pfalz	V	DGB	82,8	23,3**
				CGD/ACA	17,2	
		LVA Berlin	V	DGB	92,0	28,8**
				CGD	8,0	
		LVA Hamburg	V	DGB	94,9	17,8**
				CGD	3,9	
				Hamb. Altonaer Konditor-Gehilfen-Verein	1,2	
KV	EK	Barmer Ersatzkasse	V	DAG	34,1	21,1
				Interessengemeinschaft	31,1	
				DGB	18,1	
				DHV	5,4	
				VwA	4,2	
				GÖD im CGD	3,8	
				VAöD	2,4	
				KOMBA	0,4	
				FL „Verbaruv“	0,4	
				FL „Klöpper“	0,2	

91 Theile, Die Ergebnisse der allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1962, in: BMAS (Hrsg.), Bundesarbeitsblatt 6/1963, S. 174.

92 Bei der „Hannoverschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft“.

93 Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1962; für die Knappschaftsversicherung standen keine Angaben zur Verfügung.

94 „Gewerkschaft Öffentlicher Dienst“. Die GÖD ist eine Einzelgewerkschaft im Christlichen Gewerkschaftsbund (CGB).

		DAK	V	DAG	47,3	24,6
				Gemeinschaft	17,7	
				DGB	15,9	
				DHV	12,7	
				VwA	3,9	
				VAöD	2,0	
				KOMBA	1,1	
		Kaufmännische KK Halle	V	KKH-Gemeinschaft e.V.	74,5	27,8
				DAG	11,5	
				DGB	10,2	
				DHV	2,4	
				VwA	1,4	
		Berufs-KK der Techniker	V	DAG	49,3	37,2
				VDT[95]	30,9	
				DGB	16,8	
				VAöD	2,0	
				KOMBA	1,1	
		Hanseatische von 1826 und Merkur EK	V	DGB-Merkur[96]	52,5	23,0
				DAG	33,7	
				DHV	6,7	
				Lindenberg-KOMBA	3,8	
				VwA	3,3	
	AOK	AOK Berlin	V	DGB/DAG/DBB[97]	89,8	31,7
				CGD	10,2	
		AOK Hamburg	V	DGB/DAG	94,8	15,3
				CGD	5,2	
		AOK Mannheim	V	DGB	90,4	31,3
				CGD	8,6	
		AOK Freiburg im Breisgau	V	DGB/BACA	86,1	19,2
				CGD	13,9	
		AOK Ulm	V	DGB	73,1	29,4
				CGD	26,9	
		AOK Waldfischbach	V	DGB	60,7	52,2
				FL „Robert Künzler“	39,3	
	BKK	BKK Hütten- und Bergwerke Rheinhausen	V	IG Metall	88,8	39,6
				CGD	11,2	
		BKK Stadt Düsseldorf	V	ÖTV	84,8	30,1
				CGD	15,2	
		BKK Phoenix-Rheinrohr	V	IG Metall	90,8	48,0
				CGD	9,2	
		BKK Chemische Werke Hüls AG	V	DGB	76,4	56,4
				CGD	11,9	
				DAG	11,7	
		BKK Eisenwerk-	V	IG Metall	85,4	43,5

95 Der „Verband Deutscher Techniker“ (VDT) ist eine gewerkschaftsunabhängige Sonstige Arbeitnehmervereinigung.

96 Listenverbindung des DGB mit einer Sonstigen Arbeitnehmervereinigung „Merkur“.

97 „Deutscher Beamtenbund“.

		gesellschaft Maximilians-hütte		CMV[98]	14,6	
		BKK Zahnradfabrik Friedrichshafen	V	IG Metall	75,4	78,4
				CGD	14,6	
				DAG	10,0	
		BKK Aluminium Walzwerke Singen	V	IG Metall	83,9	48,2
				CGD	16,1	
		BKK Klein, Schanzlin und Becker	V	IG Metall	89,5	81,9
				CGD/Werkvolk	10,5	
		BKK Augsburger Kammgarnspinnerei	V	IG Textil	87,5	71,9
				CGD	12,5	
		BKK Orenstein/Koppel und Lübecker Maschinenbau AG	V	IG Metall	89,0	67,8
				CGD	11,0	
		BKK Drabert Söhne	V	IG Metall	67,0	77,6
				FL „Bohnenberg“	33,0	
		BKK Bischoff Werke	V	IG Metall	84,8	69,8
				CGD	15,3	
		BKK Doornkaat AG	V	FL „Vollmer/Albers/Kaczor/ Wiertzema/Müller“	75,5	93,1
				DGB	24,5	
		BKK Didier Werke	V	IG Bau	83,8	80,7
				CGD	16,2	

Unfall-Vers.	Süddeutsche Eisen- und Stahl-BG	V	IG Metall	87,6	35,1**
			Gesamtverband der CGD	12,4	
	Hannoversche landwirtschaftliche BG	V	Arbeitnehmerverb. Angestelltenbund	76,3	8,4**
			Gewerkschaft Land- und Forstwirtsch.	23,8	

Knappschaft* (AN = Angestellte; AR= Arbeiter)	7 Knappschaften	AR	k.A.	k.A.	45,6-64,2
		AN	k.A.	k.A.	48,0-90,9

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

* Wahl der Knappschaftsältesten.

** Geschätzt, da keine exakten Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

In der Angestellten-Rentenversicherung und bei den Ersatzkassen behauptete die DAG ihre dominante Position. Bei den Ersatzkassen allerdings musste sie teils deutliche Verluste hinnehmen, wohingegen die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen Gewinne erzielen konnten. DHV und VwA teilten diese Entwicklung mit der DAG, auch sie verloren leicht in geringen bis mittleren Größenordnungen. Der DGB hingegen konnte hier seine Anteile mehr oder weniger erhalten. Die Versuche der Christlichen Gewerkschaftsbewegung zusammen mit der GÖD in der Angestellten-Versicherung Fuß zu fassen, blieb mit ca. 4% bescheiden. Die weiter oben skizzierten Schwerpunkte der Organisationen in den anderen Zweigen und Trägern bestätigten sich in dieser Wahl, so dass eine erneute Darstellung an dieser Stelle unterbleibt. Das zentrale Ereignis der Wahl war der große Erfolg der gewerkschaftsunabhängigen „Interes-

98 „Christlicher Metallarbeiter-Verband Deutschlands“; heute „Christliche Gewerkschaft Metall“ im CGB.

sen-“, „Versicherten-“ oder „Mitgliedervereinigungen“ zu Lasten der Gewerkschaften. In allen fünf großen Ersatzkassen belegten diese Vereinigungen bereits die ersten oder zweiten Plätze mit Anteilen von 17,7% (DAK) bis 74,5% (Kaufmännische KK); in der Berufskrankenkasse der Techniker erzielte der VDT aus dem Stand ein Ergebnis von 31%.

Die Wahlbeteiligung insgesamt war gegenüber 1958 weiter leicht gesunken auf 26,2%,[99] besonders stark bei den Betriebskrankenkassen (von 54,9% auf 47,9%) und den Ersatzkassen (von 29,2% auf 23,8%). Nur bei den BKKen und der Knappschaft wurde das erreichte Niveau der Wahlbeteiligung vom Bundeswahlbeauftragten als „recht befriedigend“ bewertet. Sie liege in dem „starken Interesse, das die Versicherten seit alters her an der Institution der Knappschaftsältesten haben und auch an ihrer besonderen Verbundenheit zu dem Versicherungsträger, der sie in zwei wichtigen Versicherungszweigen betreut“[100], begründet. „Auch bei den Betriebskrankenkassen besteht eine enge Verbindung zur Wählerschaft“[101] und die Stimmabgabe finde am Arbeitsplatz statt. In allen anderen Zweigen bezeichnete er die Beteiligung als „wenig befriedigend“ bis „unbefriedigend“.

Nach der Lockerung der Anforderungen an die Gültigkeit von Stimmzetteln wurde vor allem auf die Ungültigkeits-Quoten, insbesondere bei der Briefwahl. Diese lagen zwar unter denen von 1958 (insgesamt ca. 30% bei der Briefwahl), waren aber immer noch erheblich. Erklärt wurde dies durch die noch mangelnde Kenntnis der neuen Regelungen bei den Wahlleitungen, Versicherungsämtern und den Wahlausschüssen und wurde nicht als Argument gegen die Briefwahl als solche, die seit der letzten Wahl als allgemeines Wahlverfahren gefordert wurde, gewendet. Im Gegenteil wurde die Tatsache, dass nach wie vor nur in Ausnahmefällen Briefwahl möglich war und die Modalitäten der Briefwahl nicht allgemein bekannt waren, als größter Hemmschuh angesehen.

Unter der Perspektive, dass grundlegende Änderungen des Wahlsystems für die nächsten Jahre nicht zu erwarten waren, hatten Analyse und Verbesserungsvorschläge des Bundeswahlbeauftragten einen resignativen Unterton. Es wurden erneut die grundlegenden Mängel des Wahlsystems dargelegt und die schon 1958 gemachten grundlegenden Reformvorschläge wiederholt:

Die Anforderungen an die Wähler im geltenden Wahlsystem seien zu hoch. Dem Wähler dürfe die Stimmabgabe nicht schwerer gemacht werden als bei politischen Wahlen, zumal das öffentliche Interesse an den Sozialversicherungswahlen gering sei. „In völliger Verkennung dieser Sachlage verlangt aber trotzdem das geltende Wahlsystem in aller Regel von dem Wähler eine größere Aktivität als bei politischen Wahlen. Er muss hier – kann er nicht als Betriebsangehöriger in seinem Betrieb selbst wählen – die öffentlichen Bekanntmachungen über die Wahlen verfolgen (Aushänge, Zeitungen usw.), aus denen er die Wahltage, den für ihn passenden Wahlraum und die Wahlzeit ersehen kann, und muss zumeist einen weit längeren Weg zum öffentlichen Wahlraum als bei politischen Wahlen zurücklegen. Will er all

---

99 BfA: 13,8%, LVA: 23,9%, Ersatzkassen: 23,8%, AOK: 27,1%, BKK: 47,9%, Unfall-Vers.: 35,1%, Knappschaft: 57,6%. Alle Angaben gewogener Durchschnitt (Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1968, S. 20).

100 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1962, S. 8.

101 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1962, S. 8.

diesen Unbequemlichkeiten entgehen, so muss er letztlich zur Stellung eines Briefwahlantrages Mühe und Kosten aufwenden".[102]

Die Kosten für die Urwahlen mit persönlicher Stimmabgabe seien zu hoch: „Die Kosten [...] sind [...] innerhalb eines bestimmten Gebietes zum großen Teil fix (Kosten für Wahlleitungen, Wahlräume, Veröffentlichungen der Bekanntmachungen) und können, da sie grundsätzlich in ihrer Höhe nicht von der Zahl der an der Wahl beteiligten Versicherungsträger abhängig sind, unter Umständen zu untragbaren Belastungen für einen Versicherungsträger führen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn dessen Wahlbezirk sich trotz verhältnismäßig geringer Mitgliederzahl über weite Strecken erstreckt (z. B. Ersatzkassen)".[103]

Nach Ansicht des Bundeswahlbeauftragten kann die Lösung dieser Probleme nur in der Einführung der allgemeinen Briefwahl – möglicherweise unter zusätzlicher Beibehaltung der persönlichen Wahl in den Betriebskrankenkassen und der Knappschaft, wo die Wahlbeteiligung bisher sehr hoch war – bestehen. Weiterhin schlägt er erneut vor, Urwahlen in der Unfallversicherung (mit den besonders hohen Anforderungen an die Wähler) abzuschaffen und durch Berufungsverfahren zu ersetzen: „Der leichteren Durchführbarkeit der Wahl sollte eine vorrangige Bedeutung vor dem Gedanken, auch den letzten Wahlberechtigten zu erfassen, zuerkannt werden".[104]

Als kurzfristig zu realisierende Maßnahmen wurden vor allem weitere Erleichterungen für die Wähler gefordert, wie Maßnahmen zur Vermeidung ungültiger Stimmabgaben (Information des Wahlberechtigten über die Modalitäten bei persönlicher und brieflicher Wahl schon bei Aushändigung des Wahlausweises) und die Ausweitung der Zahl betrieblicher Wahlräume.

2.5 Sozialwahlen 1968

Bald nach der Wahl 1962 begann eine Reihe von Besprechungen im Bundestag mit dem Ziel einer Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes. Bis zum 30. Juni 1966, an dem die laufende Amtsperiode der Organe geendet hätte, war aber noch kein umfassender Gesetzentwurf in Sicht, so dass 1965 vorerst mit dem „Sechsten Änderungsgesetz des Selbstverwaltungsgesetzes"[105] nur die Amtsperiode bis zum 30. September 1968 verlängert wurde. Durch das am 03.08.1967[106] erlassene „Siebte Änderungsgesetz des Selbstverwaltungsgesetzes" „führten die erkannte Notwendigkeit von Änderungen und die Fülle der vorgebrachten Änderungswünsche zu einer erstmaligen systematischen Überholung des Gesetzes".[107] Ziel war die Ermöglichung einer zweckmäßigeren und reibungsloseren Tätigkeit der Organe und der Geschäftsführungen, die Berücksichtigung der Erfahrungen aus den vorangegangenen Wahlen und die übersichtlichere Gestaltung des Gesetzes. Der Antrag zur Einführung der Parität bei den Ersatzkassen und in der Knappschaft, der auf den seit Beginn des Selbstverwaltungsgesetzes bestehenden Streit zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern über die Parität in

---

102 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1962, S. 22.

103 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1962, S. 20.

104 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1962, S. 23.

105 Vom 19.07.1965, BGBl I, 618.

106 BGBl I, 845.

107 Meier, Das neue Recht der Selbstverwaltung. Beibehaltung der bewährten Grundkonstruktion, der arbeitgeber 15/16/1967, S. 456.

den Organen zurückgeht, fand keine politische Mehrheit. Auch der Vorschlag aus dem Bundesrat, Freie Listen, die – so wurde argumentiert – im Grunde niemandem gegenüber eine Verantwortung hätten, abzuschaffen, war nicht erfolgreich. Die wichtigsten Neuregelungen des neuen Selbstverwaltungsgesetzes (jetzt SVwG)[108] waren:

- Neben der Renten- und der Knappschaftsversicherung, in deren Organen schon seit 1952[109] Beauftragte[110] der Gewerkschaften und Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen als Versichertenvertreter tätig sein können, ist dies nun auch in der Unfallversicherung möglich. Der Anteil von Beauftragten in den Organen ist auf maximal ein Drittel beschränkt (§ 3 Abs. 4 SVwG). Diese Änderung geht auf einen Antrag des DGB zurück, der „damit die beträchtlichen Anstrengungen der Gewerkschaften auf dem Gebiet der Unfallverhütung anerkannt sieht.“[111]
- Die Öffentlichkeit wird bei den Vertreterversammlungen grundsätzlich zugelassen (§ 4 Abs. 2 SVwG). Der Gesetzgeber setzte damit den Grundzug freiheitlicher Demokratie, „öffentliche Aufgaben unter den Augen der Öffentlichkeit zu führen“[112], erst relativ spät um. Ziel war, das Interesse der Versicherten an der Selbstverwaltung zu stärken.
- Verlängerung der Amtsdauer der Organe auf sechs Jahre (§ 6 Abs. 1 SVwG). War die Amtsdauer mit dem 6. Änderungsgesetz vor der Wahl ausnahmsweise auf sechs Jahre verlängert worden, wurde dies nun Gesetz. Der Vorteil lag in einer Entzerrung mit den Terminen der vierjährlichen Bundestagswahlen, die die Aufmerksamkeit für die Sozialversicherungswahlen nun nicht mehr beeinträchtigen sollten. 1980 jedoch sollte es wegen einer vorzeitigen Beendigung der Bundestags-Legislaturperiode trotzdem zu dieser ungünstigen Konstellation kommen. Weiterhin versprach die längere Amtsdauer eine Stärkung der Kontinuität in der Arbeit der Organe.
- Verbot der Namensführung: Vorschlagsberechtigte Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen dürfen in ihrem Namen keinen Bestandteil der Bezeichnung des Versicherungsträgers führen (§ 7 Abs. 2 SVwG). Einige der bei den letzten Wahlen in den Ersatzkassen recht erfolgreichen Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen hatten dies genutzt (z. B. die KKH-Gemeinschaft in der Kaufmännischen Krankenkasse). Mit dem Verbot sollte der Wettbewerbsvorteil, den sich die Vereinigungen damit möglicherweise verschaffen können, indem dem Wähler eine besondere Verbundenheit mit dem Träger suggeriert wird, unterbunden werden.
- Einführung der 5%-Klausel bei der Sozialversicherungswahl (§ 7 Abs. 6 SVwG). Sie sollte einer Zersplitterung des Organisationsspektrums entgegenwirken, die bei den letzten Wahlen im Angestellten-Versicherungsbereich zu erkennen war.
- Vermeidung einer Urwahl auch dann, wenn mehr als eine Vorschlagsliste zugelassen wird (§ 7 Abs. 7 SVwG), und zwar dann, wenn in ihnen insgesamt nicht mehr Bewerber benannt sind, als Mitglieder zu wählen sind (so genannte „Vereinbarungswahlen“).

---

108 „Gesetz über die Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung“ (Selbstverwaltungsgesetz – SVwG) vom 23.08.1967, BGBl I, 918.

109 Siehe § 2 Abs. 7 des GSv vom 13.08.1952.

110 Beauftragte müssen nicht bei dem Versicherungsträger versichert sein, bei dem sie sich auf einen Sitz in der Vertreterversammlung bewerben.

111 Bungert, DGB, Das Recht der Selbstverwaltung verbessern! Gestaltung eigener Angelegenheiten noch unbefriedigend, der arbeitgeber 15/16/1967, S. 448.

112 Meier, Das neue Recht der Selbstverwaltung. Beibehaltung der bewährten Grundkonstruktion, der arbeitgeber 15/16/1967, S. 457.

- Sonstige Arbeitnehmervereinigungen, die seit der letzten Wahl nicht ununterbrochen in der Vertreterversammlung vertreten waren, müssen bei Einreichung der Liste ab sofort in gleichem Umfang wie bisher die Freien Listen Unterstützungsunterschriften vorlegen (§ 7 Abs. 3 SVwG).
- Gleichstellung von persönlicher Wahl und Briefwahl (§ 26 Abs. 2 SVwG) für die Versicherten[113], d. h. Briefwahl nicht mehr nur in Ausnahmefällen. Allerdings musste die Briefwahl weiterhin vom Wahlberechtigten beantragt werden. Als Erleichterung sollte den Wahlberechtigten mit Übergabe bzw. Zusendung der Wahlunterlagen gleichzeitig die Briefwahl-Antragskarte ausgehändigt werden.[114]
- Regelung der Wahlräume (§ 26 Abs. 3-6 SVwG): Hier ist hervorzuheben, dass durch die zuständigen Versicherungsämter nun auch in Betrieben ohne Betriebskrankenkasse mit mehr als 450 Beschäftigten die Einrichtung von mindestens einem Wahlraum bestimmt werden kann. Ebenso ist in jedem Verwaltungsgebäude der Träger ein Wahlraum einzurichten. Dabei wird weiterhin eine Mindestabdeckung gemeindlicher Wahlräume garantiert.[115]

Die letzten beiden genannten Änderungen bezogen sich direkt auf die nach den letzten beiden Wahlen erhobenen Forderungen der Wahlbeauftragten bezüglich der Veränderungen des Wahlsystems. Die geforderte Einführung der allgemeinen Briefwahl wurde nicht umgesetzt, unter anderem weil der DGB sich für die Beibehaltung der persönlichen Stimmabgabe stark machte – in den Bereichen, in denen der DGB und seine Einzelgewerkschaften besonders erfolgreich waren (BKKen, Knappschaften), funktionierte die persönliche Stimmabgabe gut (hohe Wahlbeteiligung).

Die Wahlordnung wurde mit der „Zweiten Verordnung zur Veränderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung“[116] angepasst und trat am 06.11.1967 in Kraft.[117] Da die um vier Seiten gewachsene WO-Sozialvers. die in vielen Bereichen veränderte Gesetzeslage näher ausführte und die entsprechenden Regelungen für die Durchführung der Wahl enthielt, wurde dieser Termin vom Bundeswahlbeauftragten im Nachhinein als viel zu spät kritisiert. Wieder waren die Beteiligten in vielen Fällen noch nicht hinreichend mit den neuen Regelungen vertraut.

Bei den vierten Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Sozialversicherungsträger am 9. Juni 1968 fanden bei den ca. 2.100[118] Versicherungsträgern 52 Wahlhandlungen – davon eine Wahl auf Arbeitgeberseite – statt (Übersichtstabelle). Die Zahl der Wahlhandlungen war damit gegenüber 1962 um ca. ein Drittel, die Zahl der Wahlberechtigten sogar um über zwei Drittel angestiegen. Der positive Aspekt dieser Entwicklung verblasste jedoch laut Schlussbericht vor dem starken erneuten Rückgang der Wahlbeteiligung auf nur noch durchschnittlich 20,5%[119] und der Tatsache, dass die ohnehin bestehenden Probleme mit der Durchfüh-

---

113 Arbeitgeber wählen nur noch brieflich.

114 Siehe § 20 Abs. 2 der WO-Sozialvers. vom 06.11.1967.

115 Die Wahltage wurden nun festgesetzt: Wahlsonntag in den gemeindlichen Wahlräumen, an den beiden vorhergehenden Werktagen in den trägerschaftlichen und am vorhergehenden Freitag in den betrieblichen Wahlräumen.

116 Vom 25.10.1967, BGBl. I, 999.

117 „Wahlordnung für die Sozialversicherung“ (WO – Sozialvers.), BGBl. I, 1063.

118 Jegust, Die Sozialversicherungswahlen 1968 – eine Betrachtung, Die Ortskrankenkasse, September 1968, S. 573.

119 BfA: 18,4%, LVA: 13,8%, Ersatzkassen: 20,4%, AOK: 17,4%, BKK: 40,7%, Unfall-Vers.: 29,6% (Gewerbl. BGen) und 19,7% (Eigen-UV), Knappschaft: 62,1%. Alle Angaben gewogener Durchschnitt (Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1968, S. 20).

rung der Wahlen bei den Trägern, die zum ersten Mal eine Urwahl durchführten, besonders groß waren. Dazu bemerkte der Bundeswahlbeauftragte, „dass bei einer steigenden Zahl von Wahlhandlungen auch vermehrte Anstrengungen seitens der Wahlbeauftragten erforderlich werden, um die notwendige Einheitlichkeit bei der Durchführung der Wahlen sicherzustellen“.[120] Erneut wurde von ihm deshalb eine weitere Vereinfachung des Wahlverfahrens gefordert.

Insgesamt zehn Wahlanfechtungsverfahren waren bei Redaktionsschluss des Schlussberichtes noch anhängig. Auf Versichertenseite konnten ca. 17,12 Mio. Mitglieder in der Renten-, ca. 6.957.432 Mitglieder in der Kranken-, ca. 604.772 Mitglieder in der Knappschafts- und ca. 4.618.984 Mitglieder in der Unfallversicherung wählen.[121] In der Renten- und der Unfallversicherung waren damit bei dieser Wahl deutlich mehr Versicherte wahlberechtigt.

Die den Kreisen und Gemeinden von den Sozialversicherungsträgern zu erstattenden Kosten für die Durchführung der Wahl steigerten sich auf 2,31 Mio. DM, das waren im Bundesdurchschnitt 7,98 Pfennig pro Wahlberechtigter (3,85 Pfennig pro Kopf der Bevölkerung).[122]

Tabelle 4: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1968

Vers.-Zweig		Kasse (V = Wahl Versichertenvertreter; A = Wahl Arbeitgebervertreter)		Listen	Stimmenanteile in %	Wahlbeteiligung in %
RV	BfA	BfA	V	DAG	48,9	18,4**
				DGB	29,2	
				DHV	5,7	
				VwA	4,5	
				Freie Gemeinschaft	3,1	
				VAöD	2,7	
				GÖD	2,2	
				VDT	2,0	
				DBB	1,7	
	LVA	LVA Rheinprovinz	V	DGB-NW/ACA	89,8	10,9**
				CGB	10,2	
		LVA Hannover	V	DGB	88,1	15,6**
				CGB	11,9	
		LVA Württemberg	V	DGB	80,9	17,7**
				CGB	19,1	
		LVA Baden	V	DGB/BACA[123]	86,2	12,6**
				CGB	13,8	
		LVA Braunschweig	V	DGB	90,3	16,1**
				CGB	9,7	
KV	EK	Barmer Ersatzkasse	V	DAG	38,9	20,8
				Interessengemeinschaft	27,3	

120 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Wahlen in der Sozialversicherung 1968, S. 18.

121 Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1968.

122 Quelle: Schlussbericht S. 57.

123 Badische „Arbeitsgemeinschaft Christlicher Arbeitnehmerorganisationen“ (ACA).

				DGB	18,6	
				DHV	3,9	
				VwA	5,0	
				GÖD im CGD	2,7	
				VAöD	2,7	
				VDT	1,0	
		DAK	V	DAG	57,1	17,6
				DGB	18,0	
				DHV	10,5	
				VwA	4,7	
				Freie Gemeinschaft	3,6	
				VAöD	2,4	
				GtV im DBB[124]	1,5	
				GÖD im CGB	1,5	
				VDT	0,7	
		Techniker-KK	V	DAG	50,8	25,9
				DGB	20,8	
				VDT	16,1	
				FL „Kornemann“	5,3	
				DBB	3,7	
				VAöD	2,3	
				FL „Janutsch“	1,1	
		Kaufmännische KK Halle	V	Mitglieder-Gemeinschaft	62,2	28,5
				DAG	19,3	
				DGB	11,2	
				DHV	2,9	
				VwA	2,4	
				VAöD	1,1	
				GÖD	1,0	
		Hanseatische von 1826 und Merkur EK	V	DAG	72,9	22,6
				DHV	12,0	
				GÖD im CGB	7,7	
				KOMBA	7,4	
	AOK	AOK Hannover	V	DGB	81,0	14,1
				CGB	13,1	
				DBB	5,9	
		AOK Mannheim	V	DGB	85,2	17,3
				CGB	14,8	
		AOK Braunschweig	V	DGB	86,0	26,0
				CGB	14,0	
		AOK Göppingen	V	DGB	82,1	26,3
				CGB	14,6	
				DBB	3,3	
		AOK Darmstadt	V	DGB	74,7	9,0
				FL „Michl-Hölzel, Nocker“	25,3	
		AOK Ulm	V	DGB	69,1	17,5
				CGB	25,0	
				BB-BW[125]	6,0	

124 „Gemeinschaft tariffähiger Verbände“ (gegründet 1954) im „Deutschen Beamtenbund“; sie ist die Tarifvertretung im DBB und wurde 1990 in „DBB-Tarifunion“ umbenannt.

		AOK Göttingen	V	DGB	85,0	12,4
				DBB	15,0	
		AOK Emmendingen	V	DGB-BACA	82,7	12,3
				CGB	17,3	
		AOK Aalen	V	DGB	74,4	19,4
				CGB	20,1	
				ACA	5,5	
		AOK Ellwangen	V	DGB/ACA/DAG	50,0	21,5
				CGB	50,0	
		AOK Unna	A	Arbeitgeberverband	90,5	55,7
				FL „Dr. Kunsemüller“	9,5	
	BKK	Siemens BKK	V	IG Metall-DAG	88,5	33,8
				CMV	7,8	
				FL „Pax“	3,7	
		BKK Volkswagenwerk	V	IG Metall	86,4	60,3
				CGB	9,6	
				DAG	4,0	
		BKK August Thyssen Hütte	V	IG Metall	90,5	32,7
				CMV	9,5	
		BKK Stadt Düsseldorf	V	ÖTV	75,5	28,2
				DAG	11,8	
				KOMBA im DBB	6,5	
				GÖD im CGB	6,2	
		BKK Allianz Versicherungs-Gruppe	V	DAG	73,1	36,6
				HBV	26,9	
		Bundespost BKK, Bez.-Verw. Düsseldorf	V	Deutsche Post-Gew./Dt. Postverb./Verb. dt. Posthalter	90,9	26,4
				Christl. Gew. für d. Post- und Fernmeldepersonal	9,1	
		BKK Hüttenwerk Oberhausen AG	V	IG Metall	77,6	28,0
				DAG	13,5	
				CMV	8,9	
		BKK Maschinenfabrik Augsburg-Nürnberg AG, Werk München	V	IG Metall	81,1	49,1
				CMV	18,9	
		BKK Eisenwerk-Ges. Maximilianshütte	V	IG Metall	84,5	45,0
				CMV	15,5	
		BKK Gutehoffnungshütte Sterkrade AG	V	IG Metall	64,3	39,7
				DAG	21,0	
				Stahl-CMV	14,7	
		BKK Krauss-Maffei AG	V	DGB-IG Metall	91,7	59,5
				CGB-CMV	8,3	
		BKK Karl Kässbohrer Fahrzeugwerke GmbH	V	IG Metall	86,2	51,3
				CMV	13,8	
		BKK Maschinenfabrik Alfing	V	IG Metall	85,8	65,0
				CMV	14,2	
		BKK Maschinenfabrik Weingarten AG	V	Gemeinschaftsliste der IG Metall	75,3	65,6
				CMV/DHV	24,7	
		BKK Firma Bauer und Schaurte	V	IG Metall	70,1	46,1
				FL „Paar“	29,9	

125 „Beamtenbund“ Baden Württemberg.

		BKK Buchtal GmbH	V	IG Bau Steine	50,9	52,5
				Christl. Bau- und Holzarbeiterverb.-DHV	49,1	

Unfall-Vers.	BG der Feinmechanik und Elektrotechnik	V	IG Metall	89,1	28,2
			CMV	10,9	
	Süddeutsche Eisen- und Stahl-BG	V	IG Metall	88,8	29,7
			CMV	11,2	
	Maschinenbau- und Klein-eisen-BG	V	IG Metall	91,0	25,2
			CMV	9,0	
	Nordwestliche Eisen- und Stahl-BG	V	IG Metall	92,2	33,4
			CGB	7,8	
	Hütten- und Walzwerks BG	V	IG Metall	91,5	39,6
			CMV	8,5	
	Bergbau-BG, Bez.Verw. Saarbrücken	V	IGBE[126]	81,6	52,0
			DAG	9,3	
			CGB-CGBE[127]	9,2	
	Eigene Unfallvers. der Stadt Düsseldorf	V	ÖTV	75,3	19,7
			DAG	21,8	
			KOMBA	2,9	

Knapp-schaft* (AN = Angestellte; AR= Arbei-ter)	Ruhrknappschaft	AR	IGBE	90,4	60,0
			Bergarbeiterverband	5,1	
			CGBE	4,6	
		AN	IGBE	78,8	61,5
			DAG	17,9	
			CGBE	3,3	
	Saarknappschaft	AR	IGBE	88,6	76,2
			CGBE	11,4	
		AN	DAG	50,4	67,9
			IGBE Angestellte	41,9	
			DHV	7,7	
	Aachener Knappschaft	AR	IGBE	93,4	66,3
			CGBE	6,1	
			FL „Brandenburg“	0,5	
		AN	IGBE Angestellte	62,6	72,7
			DAG Bergbauangestellte	33,6	
			CGBE	3,8	
	Niederrheinische Knapp-schaft	AR	IGBE	92,6	55,5
			Bergarbeiterverband e.V.	4,1	
			CGBE	3,4	
	Hannoversche Knapp-schaft	AN	IG Bergbau-IG Metall	77,7	54,8
			DAG Bergbauangestellte	22,3	
	Brühler Knappschaft	AN	IGBE	79,0	53,1
			DAG	21,0	
	Hessische Knappschaft	AN	IGBE	70,5	55,9
			DAG	29,5	

126 „Industrie-Gewerkschaft Bergbau-Chemie-Energie“ im DGB.

127 „Christliche Gewerkschaft Bergbau-Chemie-Energie“ im CGB.

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

* Wahl der Knappschaftsältesten.

** Geschätzt, da keine exakten Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

In der Angestellten-Rentenversicherung und bei den Ersatzkassen kam es nur zu kleineren Verschiebungen in dem etablierten Kräfteverhältnis zwischen den großen Gegenspielern, der DAG, dem DGB und – in den Ersatzkassen – den Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen. Der Versuch einer „Freien Gemeinschaft", auch in der BfA Fuß zu fassen, hatte – vorerst – nur geringen Erfolg (3,1%). Bei den LVAen änderte sich an der gewohnten Konstellation eines absolut dominanten DGB vor dem Christlichen Gewerkschaftsbund nichts. In den Ersatzkassen war zu beobachten, dass die Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen, die sich nicht mehr wie der Träger nennen durften, doch einige Federn lassen mussten und z. B. in der Hanseatischen EK gar keine solche Liste mehr angetreten war. Der DGB hingegen konnte in vier der fünf Ersatzkassen leichte Zuwächse verzeichnen. Der erstmals in der Sozialversicherung als eigenständige Liste angetretene Deutsche Beamtenbund erzielte in der BfA nur einen sehr geringen Anteil, ebenso bei einigen AOKen, wo er auf die etablierte DGB-CGB-Konstellation (wie bei den LVAen) traf. Bei den BKKen waren in den Industriebetrieben nach wie vor die DGB-Einzelgewerkschaften (v. a. die IG Metall) regelmäßig mit 50% bis über 90% erfolgreich, in Dienstleistungsunternehmen die DAG oder die ÖTV. In der Unfall- und der Knappschaftsversicherung änderte sich an den etablierten Kräfteverhältnissen nichts.

Die insgesamt auf einem historischen Tiefststand angelangte Wahlbeteiligung war besonders stark noch einmal bei den Trägern gesunken, die ohnehin schon das niedrigste Niveau aufwiesen: bei den Ortskrankenkassen (von 27,1% auf 17,4%), bei den LVAen (von 23,9% auf 13,8%) und bei der BfA (von 25,3% auf 18,4%). Nur bei der Knappschaft war sogar eine Steigerung (von 57,6% auf 62,1%) zu verzeichnen. Die Verbreiterung der Briefwahlmöglichkeiten hatte zu einer deutlich höheren Briefwahlquote geführt, diese konnte die Verluste bei der persönlichen Wahl jedoch nicht im Ansatz ausgleichen.

Angesichts dieser Entwicklung – die durchschnittliche Wahlbeteiligung war seit 1953 kontinuierlich gesunken – und der stark zunehmenden öffentlichen Kritik an den Sozialwahlen wurde von Seiten des Bundeswahlbeauftragten betont, dass Wahlbeteiligungen wie in politischen Wahlen für Sozialwahlen kein geeigneter Maßstab sein könnten. Einerseits wurden erneut die Besonderheiten des Wahlverfahrens (gegenüber politischen Wahlen) angeführt:

- Es können bei Sozialwahlen – wegen der schwierigen Feststellung der Wahlberechtigung – vorab keine Wählerlisten erstellt werden, die in den Wahlräumen ausliegen. „Die Sozialversicherungsträger werden also auch künftig aller Voraussicht nach den schwierigen Umweg über die Ausstattung der Wahlberechtigten mit Wahlausweisen begehen müssen".[128]

- Die Feststellung der Wahlberechtigung ist vor allem in der Renten- und der Unfallversicherung problematisch; daher ist für große Teile der hier Versicherten die Stimmabgabe nur nach persönlichem Antrag möglich. Dass diese Hürde für die Versicherten viel zu hoch ist, wurde vom Bundeswahlbeauftragten eindrucksvoll mit Zahlen für vier große gewerbliche Berufsgenossenschaften (BG) belegt: BG mit 1,60 Mio. Wahlberechtigten – 1 Antrag; BG mit

128 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1968, S. 20.

1,18 Mio. Wahlberechtigten – 0 Anträge; BG mit 610.000 Wahlberechtigten – 0 Anträge; BG mit 274.000 Wahlberechtigten – 2 Anträge.[129]

- Weil die Wahlberechtigten mit den Wahlausweisen auch die Stimmzettel vorab ausgehändigt bekommen, kommt es häufig vor, dass Stimmzettel vor der Wahl verloren gehen. Bei politischen Wahlen werden die Stimmzettel erst im Wahlraum ausgehändigt.
- Das Netz der Wahlräume kann aus Kostengründen[130] nie so engmaschig sein wie bei politischen Wahlen.
- Die „Anonymität" des Wahlverfahrens: Die Information und die Informiertheit der Wähler über die technischen Gegebenheiten der Wahl (Wahltag und -ort, Modalitäten der Briefwahl etc.) und über die Unterschiede in den Zielen der zur Wahl stehenden Listen und Personen ist nach wie vor unbefriedigend.
- Die Publizität der Sozialwahlen ist gering und in der Tendenz negativ.

Andererseits wurden aber auch grundlegendere Ursachen genannt: Allgemeiner Mangel an politischem Bewusstsein in der Bevölkerung,[131] Interesselosigkeit an Entscheidungen „zweiten Ranges", unkritisches Vertrauen in das „Funktionieren" der seit 80 Jahren bestehenden Sozialversicherung und dadurch bedingt eine „allgemeine Unkenntnis" über die Aufgaben der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung.[132]

Der Bundeswahlbeauftragte griff in konzentrierter Form die Vorschläge nach den vorhergehenden Wahlen wieder auf und forderte eine weitere Vereinfachung und Erleichterung des Wahlverfahrens zur Verbesserung der Wahlbeteiligung, begründet auf die Erfahrung nicht nur dieser Wahl, dass die Wahlbeteiligung umso höher war, „je stärker die Möglichkeit der Briefwahl geboten wurde, und sie war noch fast besser in den Fällen, in denen in größerem

---

129 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1968, S. 30.

130 Von den 2,31 Mio. DM Kosten der Gemeinden entfielen 1968 allein 1,6 Mio. DM auf die Entschädigungen der Wahlleitungen.

131 1968 ging die Zeit des „Wirtschaftswunders" langsam zu Ende und die erste Wirtschaftskrise nach dem Krieg in der Bundesrepublik begann. Eine Politisierung durch die 1968 begonnene Protestbewegung hatte größere Bevölkerungskreise noch nicht erreicht. „Das sich anfänglich noch findende Klassenbewusstsein verschwand in den späten 60er Jahren. Das System sozialer Sicherheit, die Versorgung der gesamten Bevölkerung mit langfristigen Gebrauchsgütern, die Reduzierung der Arbeitszeit und die Verlängerung des Urlaubs haben dafür gesorgt, dass die objektiven Vermögens- und Einkommensunterschiede kaum mehr unter Klassengesichtspunkten interpretiert werden. Aber das Bild von Demokratie blieb bei Untersuchungen in den 50er und 60er Jahren in Westdeutschland noch diffus. Die Bürger waren zwar mit ihrer Staatsform im Großen und Ganzen zufrieden, hielten sie für ‚modern', vor allem für ‚effektiv'. Sie sprachen sich auch im Allgemeinen für ‚Toleranz' aus. Genauere Nachfragen zwangen allerdings zu einem differenzierteren Urteil. Die Westdeutschen lieferten im Vergleich zu den angelsächsischen Ländern vor allem auf folgenden Feldern schlechtere Werte: affektive Unterstützung des politischen Systems (gemessen z. B. mit der Frage nach der Zufriedenheit mit der Demokratie oder mit der Frage, worauf man in seinem Lande besonders stolz sei); politische Kommunikation (Gespräche über Politik schätzte man nicht: aus Sorge vor beruflichen Nachteilen oder Streit in der Familie); politische Partizipation sowohl im Blick auf die ‚konventionelle' (Zeitung lesen, zur Wahl gehen) wie auf die ‚unkonventionelle' (Petitionen, Demonstrationen) Beteiligung; Unterstützung des Parteiensystems (gemessen z. B. an der Frage, ob es besser sei, mehrere Parteien zu haben oder nur eine); Sinn für Pluralität, Opposition und Kompromiss. Die Ergebnisse von Einstellungsforschungen auf scheinbar unpolitischen Feldern entsprachen diesen Resultaten (z. B. im Blick auf Erziehungsstile: Die alten deutschen Tugenden wie Gehorsam und Unterordnung fanden größere Zustimmung als die demokratischen wie Selbstständigkeit und freier Wille)" Quelle: Greifenhagen, M./Greifenhagen, S., Politische Kultur – die politische Kultur der BRD (Kapitel 3), in: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Handwörterbuch des politischen Systems der BRD, im Internet unter: http://www.bpb.de/wissen/02712574004001511332396985392489 2,0,Politische_Kultur.html #art2.

132 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1968, S. 22.

Umfang betriebliche Wahlräume zur Verfügung standen".[133] Dementsprechend schlug er den Wegfall der Beantragungspflicht zur Briefwahl für alle Wähler, die nicht in betrieblichen Wahlräumen wählen können (Zusendung der Briefwahlunterlagen zusammen mit dem Wahlausweis), und eine weitere Vermehrung der betrieblichen Wahlräume vor. Durch den daraus resultierenden Wegfall gemeindlicher Wahlräume könnte auf die Mitwirkung der Versicherungsämter vollständig verzichtet werden, was ernorme Kosten sparen würde. Bezüglich einer ausschließlichen Einführung der Briefwahl führte der Bundeswahlbeauftragte noch die Bedenken an, die den Gesetzgeber im Selbstverwaltungsgesetz 1951 bewogen hatten, persönliche Stimmabgabe zum Prinzip zu machen: „Nach herrschender Meinung fordert ein demokratisches Wahlverfahren ein persönliches Engagement der Wahlberechtigten. In erster Linie deshalb, aber auch aus dem Bedenken heraus, dass die Wahlberechtigten zum Teil ihre Stimme bei brieflicher Wahl nicht unbeeinflusst abgeben würden, ist allgemein der brieflichen Stimmabgabe eine Ausnahmerolle zugewiesen worden".[134] Zur Vereinfachung des Wahlverfahrens – unter Bezug auf den Aufwand für die Wahlberechtigten bei dem häufigen Mehrfachwahlrecht[135] – wurde ebenfalls wieder vorgeschlagen, die Organe der Renten- und der Unfallversicherung nur noch indirekt durch die Vertreterversammlungen der Krankenversicherung wählen zu lassen. Schließlich sollten in Zukunft alle Möglichkeiten genutzt werden, das Wählerinteresse zu heben. Dabei sind „die Organe selbst und die sie tragenden Organisationen zu erhöhter Aktivität aufgerufen".[136] Hinsichtlich des geringen Interesses an der Selbstverwaltung „sollten die Versicherungsträger, die Mitglieder ihrer Selbstverwaltungsorgane und die Sozialpartner Folgerungen auch für ihre tägliche Arbeit ziehen!"[137]

2.6 Sozialwahlen 1974

Nach der desolaten Wahlbeteiligung 1968 wurde in Teilen der medialen Vorberichterstattung der 1974er Wahl das Bild eines „Überlebenskampfes" gezeichnet, dem die „ebenso kostspielige wie unpopuläre Wahlveranstaltung" ausgesetzt sei.[138] Es wurde gemutmaßt, es könne sich um die letzte derartige Wahl handeln, sollte sich die Wahlbeteiligung nicht drastisch verbessern. Solche Meinungen wurden mit Kritik an verschiedenen Aspekten der Selbstverwaltung verknüpft: Es wurde z. B. die Konstellation kritisiert, infolge der – durch die überholte Trennung der Sozialversicherung in eine Angestellten- und eine Arbeiterversicherung und dem gewöhnlich geringen Anteil von Wahlberechtigten bei den Betriebs- und Ortskrankenkassen – den Arbeitern „praktisch auf kaltem Wege" das Mitbestimmungsrecht genommen werde. Was bleibe, sei eine unproduktive „Materialschlacht" zwischen dem DGB und der DAG um die Hoheit bei den Angestellten. Weiterhin wurde kritisch die Diskrepanz zwischen der „Einflusslosigkeit" der Selbstverwaltung und den hohen Kosten der Wahlen herausgestellt. Letztlich wurden die geringe Transparenz der Wahlprogramme der beteiligten Organisationen und die diffusen Listenverbindungen kritisiert, die dem Wähler auf dem Wahlzettel

---

133 Jegust, Die Sozialversicherungswahlen 1968 – eine Betrachtung, Die Ortskrankenkasse, September 1968, S. 575.

134 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1968, S. 62.

135 Versicherte, die in mehreren Zweigen der Sozialversicherung wahlberechtigt sind.

136 Fröhlingsdorf, Der Schlussbericht zur Sozialwahl 1968, Die Krankenversicherung, Juni 1969, S. 143.

137 Fröhlingsdorf, Der Schlussbericht zur Sozialwahl 1968, Die Krankenversicherung, Juni 1969, S. 143.

138 Siehe z. B. Arbeit und Sozialpolitik 3/1974: „Vor den letzten Sozialwahlen?"; Die ZEIT vom 19.04.1974: „Angst vor dem großen Knüppel – mit hohem Einsatz wollen die Gewerkschaften die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung retten".

nicht bekannt gemacht würden. So sei die „Sozialwahl immer noch eine Art Wahl für Eingeweihte“[139]. Der auf dem Selbstverwaltungssystem lastende Rechtfertigungsdruck hatte auch zu einem zugespitzteren Wahlkampf der großen beteiligten Organisationen (DGB, DAG und CGB) geführt, die ihre gesellschaftspolitischen Differenzen stärker herausstellten. Der DGB versuchte sich über die „alte“ Forderung des generellen Ausschlusses der Arbeitgeberseite aus der Selbstverwaltung („Selbstverwaltung der Betroffenen“) zu profilieren. Die Vertreter der Selbstverwaltung sahen die „Existenzkrise“ der Selbstverwaltung vor allem in einer „permanenten Aushöhlung ihrer Freiheitsräume“ durch den Gesetzgeber begründet:[140] Hierzu zählten sie die Zunahme hoheitlichen Einflusses z. B. bei Vorstand und Geschäftsführung infolge des 8. Selbstverwaltungs-Änderungsgesetzes (s. u.) und die im Zuge der damaligen Planungen für das neue einheitliche Sozialgesetzbuch (SGB)[141] geplante Umwandlung der Trägerverbände in öffentlich-rechtliche Körperschaften.

Der Deutsche Bundestag hatte schon am 07.07.1973 beschlossen,[142] die Bundesregierung zu ersuchen, bis zum 31.10.1975 kritische Bilanz über die Sozialwahlen zu ziehen und gegebenenfalls Vorschläge zu machen, wie das Selbstverwaltungsrecht neu geordnet werden könne: „Das Bundesarbeitsministerium liebäugelt mit dem Plan, bei weiterhin geringer Wahlbeteiligung die Sozialwahlen durch ein Berufungsverfahren zu ersetzen, das bereits bei der Bundesanstalt für Arbeit in Nürnberg praktiziert wird: Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände entsenden nach festem Schlüssel ihre Vertreter in das Aufsichtsgremium“.[143] Der DGB befürwortete mit dem Argument von Kostensenkungen ein solches Verfahren, blieben doch so die Erbhöfe in Gewerkschaftshand.[144]

Vorerst wurden jedoch mit dem „Achten Änderungsgesetz des Selbstverwaltungsgesetzes“[145] erneut wichtige Veränderungen des Wahlsystems vorgenommen. Die herausragende war die nun endlich eingeführte allgemeine Briefwahl (§ 26 Abs. 2-7, SVwG[146]), für die sich ebenfalls vor allem der DGB stark gemacht hatte – dass sich die allgemeine Briefwahl im Wahlergebnis dann für den DGB als äußerst ungünstig erweisen sollte (s. u.), war vor der Wahl offenbar noch nicht abzusehen. Die Beantragung der Briefwahl fiel weg, die Wahlberechtigten konnten aber weiterhin zusätzlich in betrieblichen[147] oder trägerschaftlichen[148] Wahlräumen persönlich wählen; gemeindliche Wahlräume gab es nun nicht mehr. Bei per-

---

139 So die Überschrift eines Artikels in Der Tagesspiegel vom 13.04.1974.

140 Siehe Die Welt vom 03.04. und 18.04.1974: „Mehr Freiheitsraum gefordert“ und „Wahlen zur Sozialversicherung gehen (nicht) alle an“.

141 1969 hatte der Gesetzgeber mit der Konzeption einer Zusammenfassung von zahlreichen Einzelgesetzen zu einem zusammenhängenden Gesetzeswerk begonnen. Am 01.01.1976 trat das SGB mit dem (heutigen) SGB I in Kraft. Es folgte das (heutige) SGB IV am 01.01.1977, in das dann auch das Selbstverwaltungsgesetz (SVwG) überführt wurde. Das SGB enthält sowohl Regelungen über die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung, die früher in der Reichsversicherungsordnung (RVO) enthalten waren, als auch über jene Teile des Sozialrechts, die nicht den Charakter einer Versicherung tragen, sondern als Leistungen staatlicher Fürsorge aus Steuermitteln finanziert werden.

142 BT-Drucksache 7/644, S. 6 und BR-Drucksache 445/73.

143 Die ZEIT vom 19.04.1974: „Angst vor dem großen Knüppel – mit hohem Einsatz wollen die Gewerkschaften die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung retten“.

144 Die Sitzverteilung würde in einem solchen Verfahren nach den in den letzten (Ur-)Wahlen etablierten Kräfteverhältnissen erfolgen.

145 Vom 07.08.1973, BGBl. I, 957.

146 „Gesetz über die Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung“ (Selbstverwaltungsgesetz – SVwG) vom 07.08.1973.

147 Wahlräume waren in allen Betrieben einzurichten, „in denen wenigsten einhundert Beschäftigte bei einem Versicherungsträger versichert sind, bei dem eine Wahlhandlung stattfindet“ (§ 26 Abs. 3 SVwG).

148 Alle Versicherungsträger außer den Betriebskrankenkassen hatten in jedem Verwaltungsgebäude einen Wahlraum einzurichten (§ 26 Abs. 4 SVwG).

sönlicher Wahl wurde der Wahlsonntag für die Wahl bei den Trägern und der vorhergehende Freitag für die Wahl in den Betrieben festgelegt.[149] Daneben sah das Gesetz noch weitere Änderungen vor:

- Beauftragte können nun auch in der Krankenversicherung als Versichertenvertreter tätig werden und damit in allen Zweigen der Sozialversicherung (§ 3 Abs. 4 SVwG).

- Das Verbot der Namensführung (s. o.) wird wieder zurückgezogen (§ 7 Abs. 2 SVwG). Schon 1971 hatte das Bundesverfassungsgericht aufgrund der Klage einer Sonstigen Arbeitnehmervereinigung (DAK-Mitgliedergemeinschaft) dieses Verbot für verfassungswidrig erklärt: „In dem völligen Verbot der Namensführung liege ein unverhältnismäßiger Eingriff in das Grundrecht der Vereinigungen aus Art. 9 Abs. 1 GG“.[150] Das Gericht war der Meinung, „der Gesetzgeber sei damit über das zulässige Ziel, Irreführungen der Wähler in angemessener Weise zu verhindern, hinausgegangen“.[151]

- Neben Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen müssen nun auch Gewerkschaften, die seit der letzten Wahl nicht ununterbrochen in der Vertreterversammlung vertreten waren, bei Einreichung der Liste Unterstützungsunterschriften vorlegen (§ 7 Abs. 3 SVwG).

- Die Zahl der Unterstützungsunterschriften wird bei sehr großen Kassen mit mehr als drei Mio. Versicherten von 1.000 auf 2.000 erhöht (§ 7 Abs. 3 SVwG).

- Der hoheitliche Einfluss der Aufsichtsbehörden auf die Träger wird erweitert: Neben dem bestehenden Recht zur Berufung von Organmitgliedern bei nicht zustande gekommener Wahl können sie nun auch die Mitglieder des Vorstands berufen, wenn „eine Wahl zum Vorstand nicht zustande gekommen ist oder nicht die vorgeschriebene Zahl von Mitgliedern gewählt oder kein Stellvertreter benannt worden ist“ (§ 9 Abs. 6 SVwG). Außerdem können die Aufsichtbehörden auch die Geschäfte – auf Kosten des Versicherungsträgers – führen, wenn „die Wahl zu Organen eines Versicherungsträgers nicht zustande kommt oder Organe sich weigern, ihre Geschäfte zu führen“ (§ 7a SVwG).

- Die Versichertenältesten und die Vertrauensmänner in allen Zweigen außerhalb der Knappschaftsversicherung (falls laut Satzung vorgesehen[152]) können nun nicht mehr von den Versicherten direkt gewählt werden, sondern werden durch die Vertreterversammlung gewählt (§ 8 SVwG).

Viele der Anpassungen der Wahlordnung an das veränderte Selbstverwaltungsgesetz durch die „Dritte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung“[153] bezogen sich auf Regelungen gemäß der allgemeinen Briefwahl oder sollten dem Versicherten die persönliche oder briefliche Wahlhandlung weiter erleichtern: In den §§ 28 und 29 der WO-Sozialvers.[154] wurde die Ausstellung der Wahlausweise der allgemeinen Briefwahl angepasst. Durch den Wegfall der ehemaligen §§ 30 und 32 WO-Sozialvers. wurden die Fälle, in denen Wahlausweise von den Versicherten selbst beantragt werden mussten, in der Kranken- und der Rentenversicherung vollständig gestrichen, d. h. die Feststellung der

---

149 § 26 Abs. 7 SVwG.

150 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1974, S. 26.

151 Beschluss vom 24.02.1971, BverfGE S. 227 ff.

152 § 1 Abs. 4 des SVwG vom 07.08.1967.

153 Vom 13.08.1973, BGBl. I, 982.

154 Vom 13.08.1973.

Wahlberechtigung oblag nun ausnahmslos den Trägern der KV (teilweise zusammen mit den Arbeitgebern der Versicherten) respektive den Trägern der Rentenversicherung[155] (§§ 29 und 31 WO-Sozialvers.). Wahlberechtigung auf Antrag gab es folglich nur noch in der Unfallversicherung, in der die Feststellung der Wahlberechtigung durch den Träger oder den Arbeitgeber in den meisten Fällen unmöglich war. Bei persönlicher Wahl konnten die Wahlberechtigten nun in allen Wahlräumen im Bundesgebiet[156] wählen (§ 38 Abs. 2 WO-Sozialvers.).

Bei den fünften Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Sozialversicherungsträger am 26. Mai 1974 wurden bei den ca. 1.700 Versicherungsträgern 38 Urwahlen – davon eine auf Arbeitgeberseite – durchgeführt (siehe Übersichtstabelle). Gegenüber 1968 war die Zahl damit um 14 gesunken, und dementsprechend war auch die Zahl der Wahlberechtigten um ca. 6 Mio. geringer. Insgesamt acht Wahlanfechtungsverfahren waren bei Redaktionsschluss des Schlussberichtes noch anhängig.

Auf Versichertenseite konnten ca. 12,0 Mio. Mitglieder in der Renten-, ca. 8.973.686 Mitglieder in der Kranken- und ca. 633.199 Mitglieder in der Unfallversicherung wählen.[157] In der Krankenversicherung waren somit deutlich mehr Versicherte wahlberechtigt als 1968, in der Renten- und der Unfallversicherung deutlich weniger.

Bei der Angabe der Kosten für die Durchführung der Wahlen 1974 ist bei einem Vergleich mit vorherigen Wahlen zweierlei zu beachten: Erstens hatte sich der Posten, der den Kreisen und Gemeinden von den Sozialversicherungsträgern nach § 119 WO-Sozialvers.[158] zu erstattenden Kosten, durch den Wegfall der gemeindlichen Wahlräume erheblich reduziert; er lag bei 1,38 Mio. DM (1968: 2,31 Mio.). Zweitens wurden ab sofort auch die übrigen Kosten, die die Träger zur Durchführung der Wahlen aufwenden müssen, in den Wahlberichten ausgewiesen:

- Aufwendungen der Träger, bei denen Urwahlen durchgeführt wurden – einschließlich der oben genannten Erstattung an die Kreise und Gemeinden und Kosten für die Öffentlichkeitsarbeit der Träger[159]: 29,41 Mio. DM. Pro Wahlberechtigter waren dies 1,36 DM.
- Aufwendungen der Träger, bei denen Friedenswahlen stattfanden: 2,0 Mio. DM.

Insgesamt ergaben sich folglich Gesamtkosten der Träger in Höhe von 31,41 Mio. DM.[160] Der Bundeswahlbeauftragte – von der öffentlichen Meinung seit längerem unter Rechtfertigungsdruck für die finanziellen Aufwendungen – stellte im Schlussbericht der Wahl fest, dass die um die Portokosten bereinigten Kosten pro Wahlberechtigten „allenfalls geringfügig über den Kosten, die bei einer Bundestagswahl entstehen“[161], lägen.

---

155 Hier waren vorher die Krankenkassen zuständig (§ 31 der WO-Sozialvers. vom 06.11.1967, BGBl. I, 1062).

156 Vorher nur innerhalb des Wahlbezirks ihrer Kasse.

157 Die Ergebnisse der Knappschaftswahlen wurden ab 1974 in den Schlussberichten nicht mehr aufgeführt.

158 Vom 13.08.1973.

159 Für Öffentlichkeitsarbeit wurden 8,20 Mio. DM von den Trägern aufgewendet.

160 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1974, S. 13 f.

161 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1974, S. 61.

Tabelle 5: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1974

Vers.-Zweig		Kasse V = Wahl Versichertenvertreter; A = Wahl Arbeitgebervertreter		Listen	Stimmen-anteile in %	Wahlbe-teiligung in %
RV	BfA	BfA	V	DAG	25,8	43,3**
				Gemeinschaft der Vers. und Rentner der Angest.-Vers.	20,0	
				DGB	17,4	
				DAK Mitglieder-Gemeinschaft	11,1	
				ULA[162]	5,3	
				VwA	4,9	
				DBB	3,9	
				DHV	3,1	
				GÖD im CGB	3,1	
				VDT	2,9	
				VAöD	2,7	
KV	EK	Barmer Ersatzkasse	V	Interessengemeinsch. von Mitgliedern der BEK e.V.	59,3	44,7
				DAG	17,4	
				DGB	11,3	
				VwA	4,3	
				GÖD im CGD	3,5	
				VAöD	2,2	
				DHV	2,1	
		DAK	V	DAK Mitgliedergemeinschaft e.V.	56,6	40,0
				DAG	21,5	
				DGB	10,5	
				VwA	3,5	
				DHV	3,3	
				GÖD im CGB	1,8	
				VAöD	1,6	
				GÖD im CGB	1,5	
				Gemeinschaft tariffähiger Verbände im DBB	1,1	
		Techniker-KK	V	DAG	36,6	51,9
				VDT	32,2	
				DGB	21,6	
				DBB	4,1	
				VICI[163]	3,9	
				FL „Sadlowski“	1,5	
		Kaufmännische KK Halle	V	KKH-Gemeinschaft e.V.	83,3	50,3
				DAG	7,6	
				DGB	7,3	
				DHV	1,8	
		Hanseatische von 1826 und Merkur EK	V	Interessengemeinschaft von Mitglie-dern der HEK	39,0	51,9

162 „Union leitender Angestellter“; tritt bei der 1974er Wahl erstmalig an.

163 „Verband der Ingenieure in der Chemischen Industrie“.

				Vereinigung v. Ersatzkassenmitgl. des Verbandes MERKUR, Nürnberg	26,6	
				DAG	16,9	
				DGB	9,2	
				KOMBA im DBB	4,0	
				GÖD im CGB	2,3	
				DHV	1,9	
	AOK	AOK Ulm/Donau	V	DGB	62,8	38,5
				CGB	37,2	
		AOK Bremerhaven und Wesermünde	V	DGB	72,5	39,6
				DAG	20,4	
				AN-Verb. ländlicher Berufe im CGB	7,2	
		AOK Ludwigsburg	V	DGB	70,1	31,4
				CGB	29,9	
		AOK Ortenau	V	DGB/BACA	73,6	23,0
				CGB	26,4	
		AOK Gifhorn-Wolfsburg	V	DGB	66,9	39,1
				CGB	25,3	
				FL „Preikhzas/Keunecke“	7,8	
		AOK Tauberkreis	V	DGB/BACA	65,2	30,9
				CGB	34,8	
		AOK Sigmaringen	V	DGB	58,0	27,0
				CGB	42,0	
		AOK Burgdorf	V	DGB	61,1	41,0
				FL „Neben, Nickel, Könnecker, Paysen, Haak“	21,3	
				CGB	17,8	
		AOK Neustadt am Rübenberge	V	DGB	70,8	39,6
				CGB	29,2	
		AOK Osterholz-Scharmbeck	V	DGB	62,1	33,1
				FL „Siegfried Rohde”	19,6	
				CGB	18,3	
		AOK (vormalig.) Kreis Stolzenau	V	DGB	71,2	31,7
				CGB	28,8	
		AOK Unna	A	Arbeitgeberverband	94,8	79,4
				FL „Dr. Kunsemüller“	5,2	
	BKK	BKK Volkswagenwerk AG	V	IG Metall	77,2	65,1
				CMV	13,5	
				DAG	5,0	
				Dt. Angestellten Verband	4,4	
		BKK Allianz Versicherungsgesellschaften	V	DAG	76,3	56,7
				HBV[164] im DGB	23,7	
		BKK Kugelfischer Georg Schäfer & Co.	V	IG Metall	68,8	55,0
				CMV	18,8	
				DAG	12,4	
		BKK Bundespost Bez.Verw. Hannover	V	Dt. Postgewerkschaft	85,8	50,7
				Dt. Postverband	14,2	
		BKK Zahnradfabrik Friedrichshafen AG	V	IG Metall	83,6	56,4
				CMV	16,4	

164 „Gewerkschaft Handel, Banken und Versicherungen“.

		BKK Bauknecht	V	IG Metall	72,2	50,4
				FL „Steiner-Hanselmann“	27,8	
		BKK SKF Kugellagerfabriken GmbH	V	IG Metall	63,3	60,8
				CMV	36,7	
		BKK E. Merck, Darmstadt	V	IG Chemie-Papier-Keramik	74,3	68,4
				DAG	25,7	
		BKK Vereinigte Glaswerke	V	IG Chemie-Papier-Keramik	59,8	54,4
				FL „Lambertz/Schaffrath“	40,3	
		BKK Kabel Metall Osnabrück	V	IG Metall/DAG	87,4	62,9
				CMV	12,6	
		BKK Robert Bosch GmbH	V	IG Metall	80,4	59,6
				CMV	19,6	
		BKK Bauer & Schaurte	V	IG Metall	66,1	69,2
				Unabhängige BuS-Liste	33,9	
		BKK Klein, Schanzlin & Becker AG	V	IG Metall	89,3	60,2
				CMV	10,7	
		BKK Papierfabrik Scheufelen	V	FL „Semmler-Rauscher-Dangel“	56,9	52,8
				IG Chemie-Papier-Keramik	43,1	
		BKK Bayerische Staatstheater	V	ÖTV	71,1	48,9
				FL „Christa Summerer”	29,0	
		BKK Ciba-Geigy	V	FL „Ambrosius-Biester-Brückner“	72,7	46,6
				IG Chemie-Papier-Keramik	27,3	
		BKK Paderwerk Gbr. Benteler	V	IGM	74,3	38,5
				CMV	25,7	
		BKK Christoph Andreae	V	FL „Lersmacher“	83,4	75,8
				Gew. Textil-Bekleidung	16,6	
		BKK Heinrich Kissing	V	IG Metall	65,4	80,3
				FL „Körner“	34,6	

Unfall-Vers.	Nordwestliche Eisen- und Stahl-BG	V	IG Metall	84,4	48,4
			Dt. AN-Verband	8,2	
			CGB	7,4	

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

* Wahl der Knappschaftsältesten.

** Geschätzt, da keine exakten Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

Die Wahlbeteiligung hatte sich infolge der allgemeinen Briefwahl gegenüber 1968 insgesamt mehr als verdoppelt und war auf breiter Front bei allen Versicherungszweigen stark angestiegen: Bei der BfA von 18,4% auf 43,3%, bei den Ersatzkassen von 20,4% auf 43,9%, bei den AOKen von 17,4% auf 34,5%, bei den Betriebskrankenkassen von 40,7% auf 60,8% und in der Unfallversicherung (gewerbl. BGen) von 29,6% auf 48,4%.[165] Der große Erfolg der allgemeinen Briefwahl zeigte sich auch darin, dass 98,1% aller Stimmen brieflich abgegeben wurden, im Jahr 1968 waren es nur 28,3%. Selbst bei den Betriebskrankenkassen, wo persönlich am Werktag und Arbeitsort gewählt werden konnte, wählten 78,0% der Wähler (1968 nur 15,5%) per Briefwahl. Aufgrund dieser eindeutigen Zahlen legte der Bundeswahlbeauftragte die Briefwahl als ausschließliche Wahl für die nächste Wahl nahe – allerdings unter

165 Alle Angaben gewogener Durchschnitt (Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1968, S. 13).

der Voraussetzung, dass die Probleme, die im Zusammenhang mit der Briefwahl aufgetreten waren (siehe unten), vorher gelöst würden.[166] Außerdem war infolge der allgemeinen Briefwahl die Zahl der ungültigen Stimmen von 8,3% 1968 auf 13,0% 1974 bei der Briefwahl angestiegen. Hauptungültigkeitsgrund war, „dass der Wahlausweis – trotz eingehender Hinweise in den Wahlunterlagen – nicht neben dem verschlossenen Stimmzettelumschlag in den Wahlbrief gelegt wurde“[167], teils wurde er vergessen, teils mit in den Stimmzettelumschlag gelegt (Verletzung der Anonymität der Wahl). Hier sollten zur nächsten Wahl bessere technische Lösungen erarbeitet werden. Als Drittes wurde vom Bundeswahlbeauftragten vorgeschlagen, die Wahl auf Antrag auch in der Unfallversicherung zu streichen. Auch von der Kostenseite her gab es gute Argumente, in Zukunft auf persönliche Abstimmung in Wahlräumen vollständig zu verzichten: Eine Stimmabgabe im Wahlraum verursachte Kosten von 1,75 DM je Stimme, eine briefliche Stimme jedoch nur etwas mehr als 0,60 DM je Stimme.[168]

Möglicherweise hatte zu dem relativ hohen Interesse an der Wahl auch beigetragen, dass vor der Wahl die mediale Öffentlichkeitsarbeit von Seiten des Bundeswahlbeauftragten und des Bundesarbeitsministeriums (Herausstellung der Bedeutung der Wahl, Aufklärung über die Funktionen der Organe, Information über Wahlberechtigung und -verfahren) systematisch verstärkt und ein gemeinsames Konzept mit den Sozialversicherungsträgern abgestimmt worden war.[169] Unter den Trägern tat sich vor allem die BfA mit vielfältigen Aktionen, wie Plakatierungen, Wahlvorankündigungen, Inseraten und Presseseminaren hervor, der Arbeitsminister machte Wahlaufrufe, der Bundeswahlbeauftragte führte Pressekonferenzen durch. Erstmals wurde auch nennenswert im Fernsehen und Rundfunk über die anstehende Sozialwahl – teils kritisch – informiert. Ausführliche Informationen von den Listenträgern über ihre Programme und Kandidaten blieben jedoch eher zufällig und beschränkten sich auf die dominierenden Parteien im Angestelltenversicherungs-Bereich, die DAG und den DGB.

Stand die Wahl schon im Vorfeld unter verstärkter medialer Beobachtung (s. o.), fanden das Wahlergebnis und die Probleme im Zusammenhang mit der allgemeinen Briefwahl ein bisher nicht gekanntes mediales Echo. Die Medien konzentrierten sich in ihrer Berichterstattung vor allem auf die – nach 1962 – erneut starken Zugewinne der gewerkschaftsunabhängigen Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen im Angestelltenversicherungsbereich zu Lasten von DAG und DGB. Die großen überregionalen Zeitungen titelten: „Die Angestellten fügen dem DGB und der DAG eine empfindliche Schlappe zu“ (Die Welt vom 31.05.1974), „Eine Demonstration gegen den Gewerkschaftsbund“ (FAZ vom 01.06.1974), „Was machten die Gewerkschaften falsch“ (Frankfurter Rundschau vom 14.06.1974), „DGB und DAG verlieren an Einfluss“ (Die Welt vom 03.7.1974), oder „Bestürzung über Debakel der Gewerkschaften“ (Süddeutsche Zeitung vom 03.07.1974). Wie die Übersicht oben zeigt, hatten die Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen (Interessen-, Mitgliedergemeinschaften etc.), die sich wieder den Namen ihres Trägers zulegen konnten, bei vier der fünf großen Ersatzkassen den ersten und bei der BfA und der Techniker KK den zweiten Platz erkämpft. Der Christliche Gewerkschaftsbund (CGB) mit seinen Berufsverbänden (DHV, VwA, GÖD, VDT) konnte seine Antei-

166 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1974, S. 55

167 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1974, S. 41.

168 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1974, S. 53.

169 Quelle: Bundeswahlbeauftragter: Vermerk über eine Besprechung mit Vertretern des BMA, der BfA und des VDR, Bonn, 22.08.1973.

le von 1968 annähernd behaupten. Dass die Medien bezüglich eines „Debakels“ der gewerkschaftlichen Listen das tatsächliche Bild jedoch überzeichneten, wird deutlich, wenn man die absoluten Stimmengewinne heranzieht: „Die Gewerkschaften haben – von einer untypischen Ausnahme abgesehen – bei der BfA und den Ersatzkassen in absoluten Zahlen ihren Stimmenanteil steigern können. Daraus folgt, dass die Gewerkschaften ihren bisherigen Wählerstamm halten und ausbauen konnten, denn eine Wählerwanderung in größerem Umfang ist wenig wahrscheinlich. Da die Zahl der für die Gewerkschaften stimmenden Neuwähler jedoch in geringerem Umfang anstieg als die Zahl der Neuwähler insgesamt, kam es zu Sitzverlusten“.[170] Dies bedeutet aber auch, dass eine große Zahl der durch die allgemeine Briefwahl animierten Neu- und möglicherweise Erstwähler, die mit den Inhalten und Zielen der Selbstverwaltung und der Organisationen wenig vertraut sind, den sogenannten Mitgliedergemeinschaften ihre Stimme gegeben haben. Man müsse „bei Wahlen, die mittels Briefwahlverfahren auch alle schlecht oder gar nicht informierten Wähler aktivieren, [...] mit gewissen Überraschungen rechnen“.[171] Die Mitgliedergemeinschaften wurden in den Presseartikeln zur Wahl häufig als ominös, dubios und sozialpolitisch unqualifiziert charakterisiert und die allgemeine Verwunderung, warum Vereinigungen, „die über keinerlei annehmbare organisatorische Basis“[172] verfügen, auf Anhieb mehr Stimmen erringen als der DGB (z. B. bei der BfA), war groß und konnte nicht allein mit der Verwirrung der Versicherten durch die umstrittenen Namensgebungen[173] erklärt werden. Tiefergehende Analysen sahen in der Wahl nichtgewerkschaftlicher Organisationen auch eine bewusste Entscheidung, zumal der Wahlkampf sehr intensiv geführt worden war. In großen Teilen der Angestelltenschaft hätte sich die Angst vor einem Gewerkschaftsstaat und eine Gewerkschaftsfeindlichkeit herausgebildet, für die a) „angestaute Unzufriedenheit der Versicherten mit dem Establishment der Blöcke DGB und DAG, die die Vertreterversammlungen auf Dauer gepachtet zu haben glaubten“, b) arrogantes Auftreten der Gewerkschaftsfunktionäre „und ihr brutales Streben nach Monopolstellungen“ und c) „einseitig sozialdemokratisch bzw. sozialistisch ausgerichtete Politik der beiden Großorganisationen“ verantwortlich seien.[174] Um Zweifeln an der Kompetenz und Ernsthaftigkeit der Mitgliedervereinigungen vorzubeugen, schlug der Bundeswahlbeauftragte vor, die Zulassung solcher Vereinigungen zukünftig von dem Nachweis ihrer „inneren Berechtigung“ für die Ämter abhängig zu machen; als Orientierung könnten dabei die im Parteiengesetz formulierten Maßstäbe bei der Zulassung von politischen Parteien sein.[175] Weiterhin regte der Bundeswahlbeauftragte das Arbeitsministerium an, einen Forschungsauftrag für eine wissenschaftliche Wahlanalyse an ein unabhängiges Forschungsinstitut zu vergeben.[176] Ziel einer fundierten Analyse müsse sein, a) den Einfluss der Namens-

---

170 Krengel, Sozialversicherungswahlen 1974. Ergebnisse und Folgerungen, Die Rentenversicherung 9/1974, S. 148.

171 Bungert, Soziale Selbstverwaltung. Die Sozialwahlen 1974, Soziale Sicherheit 8/1974, S. 230.

172 Bungert, Soziale Selbstverwaltung. Die Sozialwahlen 1974, Soziale Sicherheit 8/1974, S. 230.

173 Der Namenszusatz des Trägers führe beim Wähler zu einer Verwechslung von Exekutive (Hauptamt/Verwaltung) und Legislative (Vertreterversammlung) beim Träger. Siehe Autor o.A.: Sozialwahlen ’80 – erste Analyse, Zahnärztliche Mitteilungen, Heft 16/1980, S. 1011.

174 Torno; Die Sozialwahlen 1974. DGB und DAG sind die Verlierer, Gesellschaftspolitische Kommentare 17/1974, September, S.200.

175 Der entsprechende Passus im § 2 des damaligen Parteiengesetzes (BGBl. I 1967, 773 f.) lautete: „[...] wenn sie nach dem Gesamtbild der tatsächlichen Verhältnisse, insbesondere nach Umfang und Festigkeit ihrer Organisation, nach der Zahl ihrer Mitglieder und nach ihrem Hervortreten in der Öffentlichkeit eine ausreichende Gewähr für die Ernsthaftigkeit dieser Zielsetzung bieten“.

176 Daraufhin wurde der Auftrag einer Untersuchung zu „Problemen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung“ an infas vergeben. Infas führte im Februar/März 1975 eine Repräsentativbefragung mit 1.827 Personen durch. Neben der umfassenden Erhebung der soziodemographischen Merkmale der Befragten

führung der Mitgliedervereinigungen auf das Wahlergebnis näher bestimmen zu können und daraus neue Regelungen für deren Zulassung abzuleiten, und b) die vermuteten Veränderungen in der Wählerstruktur der Rentenversicherung, welche gegebenenfalls die Frage der Parität in den Organen erneut aufwirft, zu analysieren.

Der zweite Schwerpunkt der Medienberichterstattung bezog sich auf erhebliche Pannen bei der Durchführung der Wahl bei der BfA. Die BfA musste bei dieser Wahl erstmals selbst die Wahlausweise ausstellen und an die Wahlberechtigten verschicken. Schon im April vor der Wahl wurde klar, dass aufgrund unrichtiger Datenbestände bei der BfA viele Nichtversicherte Wahlausweise zugeschickt bekommen hatten oder Versicherte mehrere Wahlausweise erhalten hatten.[177] Die BfA schätzte den Anteil dieser Irrläufer auf maximal 1% ein. Später wurde berichtet, dass ebenfalls viele Wahlausweise wegen Unzustellbarkeit an die BfA zurückgekommen waren – im Schlussbericht war von rund 1,2 Millionen Wahlberechtigten (9%) die Rede, die ihr Wahlrecht deshalb nicht ausüben konnten.[178] Der Bundeswahlbeauftragte bewertete diese Tatsache als „politisch untragbar“, eine Anfechtung der Wahl bei der BfA – wie von vielen Seiten gefordert – war damit jedoch nicht begründet, denn nach § 28 Abs. 4 der WO-Sozialvers.[179] bestand für die Wahlberechtigten in solchen Fällen die Möglichkeit, die Wahlausweise selbst zu beantragen. „Es erscheint daher unabweisbar, dass sich die Träger der Rentenversicherung verstärkt und mit allen Mitteln um eine Aktualisierung ihrer Versichertendaten, vor allem der Adressen bemühen und jede Möglichkeit der Korrektur überholter Daten wahrnehmen“.

Ein weiteres Problem, das mit den 1974er Sozialwahlen zu Tage trat, war das faktische Unterlaufen die mit dem 7. Selbstverwaltungs-Änderungsgesetz eingeführte 5%-Klausel (s. o.), durch die gleichzeitige Möglichkeit von Listenverbindungen. „Der Gesetzgeber sollte daher nur solchen Listen die bei der Sitzverteilung möglichen Vorteile einer Listenverbindung gewähren, die bereits die Sperrklausel übersprungen haben“, war die Auffassung des Bundeswahlbeauftragten. Generell sollte die Möglichkeit der Listenverbindung noch einmal überprüft werden und Listenverbindungen auf dem Stimmzettel gekennzeichnet werden, „um dadurch dem Wähler eingegangene Koalitionen sichtbar zu machen“.[180]

---

wurden drei Blöcke thematisiert: 1) Beziehungen zwischen Versicherten und Sozialversicherungsträger (18 Fragen), 2) Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – Erwartungen und Bewertungen der Versicherten (14 Fragen), 3) Die Sozialwahlen – ein funktionierender Mechanismus für Partizipation (9 Fragen). Siehe infas, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – Ihre Bedeutung für die Versicherten. Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Soziale Selbstverwaltung, Bd. 1/1976, S. 201 ff.

177 Siehe z. B. Die WELT vom 19.04.1974: „Auch Nichtversicherte erhielten Stimmzettel“; Der Tagesspiegel, vom 21.04.1974: „Sozialwahlen mit schweren Fehlern“; Süddeutsche Zeitung vom 27.04.1974: „Pannen bei den Sozialwahlen“.

178 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1974, S. 46.

179 Vom 13.08.1973.

180 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1974, S. 33.

2.7 Sozialwahlen 1980

Der schon 1973 beschlossene Selbstverwaltungsbericht der Bundesregierung[181] erschien am 03.11.1975. In dem Bericht wurde aufgrund der Analyse von Defiziten in der Arbeit der Selbstverwaltungsorgane unter anderem zur Diskussion gestellt, die beiden Organe Vertreterversammlung und Vorstand zu einem einheitlichen Organ zusammenzulegen, d. h. den Vorstand in die Vertreterversammlung zu integrieren:[182] „Es stände dann eine größere Zahl von Organmitgliedern als bei dem heutigen Vorstand zur Verfügung, die für die Wahrnehmung der Verwaltungszuständigkeit der Selbstverwaltung eingesetzt werden könnte“[183] und es würde eine stärkere Aktivität der Organmitglieder ermöglicht. Hintergrund dieses Vorschlags war die Analyse, dass die ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorgane bei zunehmender Verrechtlichung und Bürokratisierung ihres Arbeitsfeldes und einer dementsprechenden Einengung des Handlungsspielraums der Selbstverwaltung den Anforderungen nicht mehr gewachsen sein könnten und in ein Abhängigkeitsverhältnis zu den hauptamtlichen Verwaltungen der Träger geraten könnten. Auf diese als problematisch erkannte Entwicklung wurde letztlich erst 1992 im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) mit der Einrichtung eines hauptamtlichen Vorstandes bei den Trägern der Krankenversicherung gesetzlich reagiert.[184] Bezüglich des bisherigen Wahlverfahrens wurde für eine Beibehaltung plädiert, allerdings – nach den Erfahrungen der 1974er Wahl – bei einer Verbesserung der Information der Wahlberechtigten über die Vorschlagslisten und deren Kandidaten.[185] Der Selbstverwaltungsbericht der Bundesregierung war aber nur der Auftakt für eine Reihe weiterer wissenschaftlicher Studien zur Selbstverwaltung bis zum Ende der 1970er Jahre, darunter einige vom Bundesarbeitsministerium in Auftrag gegebene Analysen zu den Aufgaben, Funktionen und zur Geschichte der Selbstverwaltung, oder Studien des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts des DGB zum Thema „Sozialpolitik und Selbstverwaltung – zur Demokratisierung des Sozialstaates“. Anlass dieser Studien waren die weiter bestehende Legitimationskrise der Selbstverwaltung, die verschobenen Kräfteverhältnisse innerhalb der Selbstverwaltung infolge der 1974er Wahl und die – auch durch das 25-jährige Bestehen der Selbstverwaltung 1978 beförderte – allgemeine Auffassung, dass bei der Analyse und Bewertung der Selbstverwaltung ein erhebliches Defizit bestehe. 1990 resümierte der Endbericht der Enquete-Kommission zur „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“[186] über diese Phase wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit der Selbstverwaltung: „Die in den 70er Jahren begonnenen, sehr engagiert durchgeführten Analysen der Realität der Selbstverwaltung [sind] über Pilotstudien nicht hinausgekommen, was teilweise daran gele-

---

181 Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Bundestagsdrucksache 1975, 7/4244, Bonn. In der 1. Anlage zum Bericht erscheint auch eine Kurzzusammenfassung der Ergebnisse der infas-Repräsentativbefragung (s. o.) von Anfang 1975.

182 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1980, S. 4 und S. 8 ff.

183 Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Abt. IV, Problempapier – Leistungen und Schwierigkeiten der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung vom 17.01.1979, IVa 6 – 40502/5.

184 GSG vom 31.12.1992, Art. 3: „Änderung des IV. Buches SGB“, Abschn. 3 (§ 31 Abs. 3a); BGBl. I, 2266.

185 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1980, S. 4 und S. 12 ff.

186 Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Endbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“ vom 12.02.1990, BT-Drucksache 11/6380.

gen [hat], dass die Lücke zwischen demokratietheoretischem Anspruch und dem realen Zustand der Selbstverwaltung eine als frustrierend empfundene Größe erreicht hatte".[187]

Am 23.12.1976 trat das Selbstverwaltungsgesetz außer Kraft[188] und die Regelungen wurden in das neu geschaffene IV. Sozialgesetzbuch (SGB IV)[189] übernommen. Die Selbstverwaltung wurde nun rechtlich als Organ in die Trägern der Sozialversicherung eingeordnet und erschien nicht mehr als eigenständiges System mit eigener „Gesetzlichkeit". Fußend auf die angesprochenen grundlegenden Diskussionen zur Funktionalität der Selbstverwaltung wurden die Inhalte des alten SVwG im SGB IV umsortiert und gestrafft. Es wurden Ergänzungen und Präzisierungen vorgenommen, die das Binnenverhältnis der Selbstverwaltungsorgane untereinander und zur Hauptverwaltung betrafen, die Zuständigkeits- und Aufgabenbereiche klarer formulierten und die Arbeit der Organe effektiver machen sollten. So z. B. wurde den Organen das Recht eingeräumt, Erledigungsausschüsse einzurichten (§ 66 SGB IV[190]), wurden die Rechte von Vorstand und Vertreterversammlung bei der Aufstellung, Feststellung und Ausführung des Haushaltes der Versicherungsträger erweitert (§§ 70-74 SGB IV), und es wurde eine ausdrückliche, umfassende Richtlinienkompetenz des Vorstandes gegenüber dem Geschäftsführer klargestellt (§ 35 Abs. 2 SGB IV).

Bezüglich der beiden wichtigsten, vom Bundeswahlbeauftragten formulierten Forderungen nach Änderungen der Wahlbedingungen aufgrund der Erfahrungen mit der 1974er Wahl – die Anlegung strengerer Maßstäbe bei der Zulassung vorschlagsberechtigter Organisationen und die Einführung einer strikten 5%-Klausel – machte der DGB 1978 strengere Maßstäbe oder alternativ ein gesetzliches Namensführungsverbot zum zentralen Punkt. Eine strikte 5%-Hürde hingegen wurde nicht favorisiert, da der DGB bei dieser Wahl vorhatte, mit den „attraktiven" Namen der teilweise kleinen Einzelgewerkschaften zu taktieren.[191] Diese Änderungen waren aus politischen Gründen jedoch nicht durchsetzbar, weil die FDP innerhalb der sozialliberalen Regierungskoalition nicht bereit war, solche Änderungen mitzutragen. So blieben die Wahlbedingungen im Selbstverwaltungsrecht zwischen 1974 und der Wahl 1980 unverändert. Der DGB versuchte dann im Vorfeld der Wahl durch Beschwerdeverfahren die Zulassung von Sonstigen Arbeitnehmerorganisationen zu verhindern. Ein Beschwerdeverfahren gegen die Zulassung der 1976 gegründeten TK-Interessengemeinschaft für die Wahl bei der Techniker KK wegen fehlenden Nachweises ihrer sozial- oder berufspolitischen Zwecksetzung scheiterte jedoch.[192]

---

187 Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Endbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung" vom 12.02.1990, BT-Drucksache 11/6380, S. 166.

188 Gemäß Artikel II § 21 des IV. Sozialgesetzbuches – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – vom 23. Dezember 1976, BGBl. I, 3845. Im Selbstverwaltungsgesetz blieb nur § 15 Abs. 6 und 7, § 33 und § 35 Abs. 1 bestehen.

189 „Sozialgesetzbuch SGB – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung" vom 23.12.1976, BGBl. I, 3845. Die Regelungen des ehemaligen Selbstverwaltungsgesetzes finden sich im 3. Abschnitt: „Träger der Sozialversicherung" wieder.

190 Vom 23.12.1976.

191 Siehe Bundeswahlbeauftragter, Internes Papier eines Gesprächs mit dem DGB am 25.08.1978 zum Thema Sozialversicherungswahlen.

192 Siehe Bundeswahlausschuss, Beschwerdesache Gemeinschaftsliste DGB-Gewerkschaften gegen den Bundeswahlausschuss wegen Zulassung der Vorschlagsliste der TK-Interessengemeinschaft vom 12.03.1980, BWA 9/80.

Mit der „Vierten Änderungsverordnung zur Wahlordnung“[193], die im Juni 1979 in Kraft trat, wurden dann zumindest in der neuen Wahlordnung (jetzt: SVWO)[194] die Wahlbedingungen noch verbessert. Die wichtigsten Punkte waren:

- Eine allgemeine Wahlausschreibung durch den Bundeswahlbeauftragten (§ 11 SVWO) gemeinsam für alle Versicherungsträger auf deren Kosten (§ 118 Abs. 1 SVWO) – bisher über 1.400 getrennte Wahlausschreibungen durch die einzelnen Wahlausschüsse bei den Trägern.
- Verpflichtung der Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen, ihre „sozial- oder berufspolitische Zwecksetzung an Hand von Unterlagen im einzelnen darzulegen“ (§ 12 Abs. 3 SVWO). Vorher reichte ein beglaubigter Auszug aus der Satzung der Vereinigung.
- Vereinheitlichung der Ausstellung der Wahlausweise in allen Bereichen der Unfallversicherung für Beschäftigte: Die Wahlausweise werden vom Arbeitgeber für die im jeweiligen Unternehmen beschäftigten Wahlberechtigten ausgestellt; nur, wenn das Wahlrecht zweifelhaft ist, auf Antrag vom Versicherungsträger (§ 34 SVWO). Rentner und andere Versicherte müssen weiterhin den Wahlausweis beim Träger beantragen (§§ 35 und 36, SVWO).
- Die Wahlausschreibung wird durch den Bundeswahlbeauftragten nun auch in der Tagespresse veröffentlicht (§ 123, SVWO).
- Kenntlichmachung von Listenverbindungen für den Wähler auf dem Stimmzettel (Stimmzettel enthält nun eine extra Spalte; Anlagen 4/5 zu § 37 Abs. 1 SVWO).

Sinnvolle Maßnahmen, die auch gefordert und noch im Entwurf zur SVWO aufgeführt waren,[195] wurden allerdings nicht übernommen: Eine allgemeine Information des Bundeswahlbeauftragten über die Wahlen am Anfang des Wahljahres für die Bevölkerung sowie eine Vereinfachung des Wahlausweises (Wahlumschlag mit aufgedruckter Versicherungsnummer) und der Wahlunterlagen zur Vermeidung ungültiger Stimmen. Die später nachgeschobene „Fünfte Änderungsverordnung zur Wahlordnung“[196] regelte nur noch technische Details zur Prüfung der Wahlbriefe und deren Gebühren.

Bei den sechsten Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Sozialversicherungsträger am 1. Juni 1980 fanden bei den ca. 1.420 Versicherungsträgern 49 Urwahlen ausschließlich auf Versichertenseite statt (siehe Übersichtstabelle), elf mehr als 1974. Die Zahl der Wahlberechtigten war in der Folge wieder um ca. 10 Mio. gestiegen. Über Wahlanfechtungsverfahren wurde im Schlussbericht der Wahl nichts bekannt gegeben, die Zahl der beim Bundeswahlausschuss verhandelten Beschwerdeverfahren wegen der Zulassung bzw. Nichtzulassung von Vorschlagslisten war gegenüber 21 bei der letzten Wahl auf nur noch drei gefallen.

Auf Versichertenseite konnten ca. 14,31 (12,0) Mio. Mitglieder in der Renten-, ca. 11.019.582 (8.973.686) Mitglieder in der Kranken- und ca. 7.484.329 (633.199) Mitglieder in der Unfallversicherung wählen.[197] In allen Versicherungszweigen waren damit erheblich mehr Versi-

---

193 „Vierte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung“ vom 27.06.1979, BGBl. I, 909.

194 Vom 27.06.1979.

195 Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Abt. IV: Entwurf einer Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO) vom 5.01.1979, IVa 6 – 41031 – 1.

196 „Fünfte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung“ vom 21.12.1979, BGBl. I, 2386.

197 Quelle: Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1980.

cherte wahlberechtigt als 1974. Besonders deutlich war jedoch die Steigerung in der Unfallversicherung, wo fast eine Verzwölffachung zu beobachten war.

Bei der Angabe der Kosten für die Durchführung der Urwahlen 1980 handelt es sich um die Kosten, die den Trägern der Sozialversicherung insgesamt entstanden sind, also einschließlich deren Erstattung an die Kreise und Gemeinden (1,46 Mio. DM; 1974: 1,38 Mio. DM), deren Erstattung der Kosten für die Wahlausschreibung an den Bundeswahlbeauftragten nach SVWO § 118 und deren Öffentlichkeitsarbeit (siehe auch oben unter Wahl 1974). Diese beliefen sich auf 69,32 Mio. DM; pro Wahlberechtigter 2,11 DM (1974: 1,36 DM). Zusammen mit den Kosten der Träger für die Durchführung der Friedenswahlen (3,99 Mio. DM) ergaben sich Gesamtkosten von 73,3 Mio. DM.

Tabelle 6: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1980[198]

Vers.-Zweig	Kasse V = Wahl Versichertenvertreter; A = Wahl Arbeitgebervertreter			Listen	Stimmenanteile in %	Wahlbeteiligung in %
RV	BfA	BfA	V	1) DAK-Mitgliedergemeinschaft	7,3	43,1
				1) ULA	3,5	
				1) DBB	3,5	
				1) VwA	2,9	
				1) VDT	2,3	
				1) DHV	1,7	
				1) GÖD im CGB	1,2	
				1) VAÖD	1,1	
				2) ÖTV-Angestellte	9,2	
				2) IG-Metall	5,2	
				2) BSE/IGBE/DruPa/GdED/GEW/ GGLF/GHK/GK/GL/NGG/GdP/DPG/TB-alle im DBG	4,6	
				2) HBV	4,2	
				2) IG Chemie	1,5	
				DAG	19,6	
				Gemeinschaft der Vers. und Rentner der Angest.-Vers.	16,4	
				3) BfA-Gemeinschaft	6,9	
				3) DAK-Versicherten- und Rentnervereinigung	4,1	
				KAB/Kolping/BEA in der ACA	5,0	
KV	EK	Barmer Ersatzkasse	V	Interessengemeinsch. von Mitgliedern der BEK e.V.	55,3	44,9
				1) ÖTV-Angestellte	8,4	
				1) BSE/BE/CPK/DruPa/GdED/GEW/ GGLF/GHK/GK/GL/IGM/NGG/GdP/DPG/TB-alle im DBG	5,9	
				1) HBV	4,4	
				DAG	10,5	

198 Die Veröffentlichungen der Wahlergebnisse durch den Bundeswahlbeauftragten enthielten nun auch Informationen zu den Listenverbindungen.

				KAB/Kolping/BEA in der ACA	6,1	
				2) VwA	3,0	
				2) DHV	1,4	
				2) VAÖD	1,1	
				2) GÖD im CGB	1,1	
				ULA	2,9	
		DAK	V	DAK-Mitgliedergemeinschaft	39,4	40,6
				1) ÖTV-Angestellte	6,4	
				1) BSE/BE/DruPa/GdED/GEW/ GGLF/GHK/GK/GL/IGM/NGG/GdP/DP G/TB-alle im DBG	4,6	
				1) HBV	3,8	
				1) IG Chemie-Angestellte	0,8	
				DAK Versicherten- und Rentnerverei-nigung	14,2	
				DAG	12,1	
				2) Gemeinschaft von Versicherten und Rentnern der Angestelltenvers.	3,1	
				2) VwA	2,2	
				2) ULA	1,8	
				2) DHV	1,7	
				2) GÖD im CGB	0,8	
				2) VAÖD	0,6	
				DAK-versicherte kaufmänn. und tech-nische Angestellte	5,6	
				ACA	2,8	
		Techniker-KK	V	TK-Interessengemeinschaft	34,7	53,1
				1) TKG	10,6	
				1) VDT	8,1	
				1) ULA	5,7	
				1) DBB	1,9	
				2) IG Metall	10,7	
				2) ÖTV-Techn. Angestellte	7,5	
				2) BSE/BE/CPK//DruPa/GdED/GEW/ GGLF/HBV/GHK/GK/GL/NGG/GdP/D PG/TB-alle im DBG	5,1	
				VICI	0,7	
		Kaufmännische KK Halle	V	KKH-Gemeinschaft	73,3	49,7
				1) KKH-Mitgliedervereinigung	11,5	
				1) DAG	6,2	
				DGB	7,0	
				DHV	2,0	
		Hamburg-Münchener Er-satzkasse	V	1) Vereinigung der Versicherten und Rentner der HMEK	19,0	49,2
				1) DAG	11,5	
				Gemeinschaft von Mitgliedern der HMEK	30,0	
				2) Interessengemeinschaft der in der HMEK versicherten Angestellten, Beamten und Pensionäre	18,7	
				2) DGB	11,3	
				3) GÖD im CGB	4,0	
				3) Komba	2,6	
				3) DHV	1,8	

				3) VAÖD	1,2	
		Schwäbisch-Gmünder Ersatzkasse	V	1) GEK-Mitgliedergemeinschaft	51,7	48,8
				1) Deutscher Zahntechniker Verband	3,5	
				IG Metall	38,8	
				DAG	6,0	
		Hanseatische Ersatzkasse	V	Interessengemeinschaft von Mitgliedern der HEK	45,9	47,9
				1) HEK-Gemeinschaft	23,4	
				1) DAG	9,6	
				1) KOMBA	3,3	
				2) Gemeinschaftsliste von 16 Gewerkschaften im DGB	9,6	
				2) HBV	4,3	
				Vereinigung von Ersatzkassenmitgl. des Verbandes MERKUR, Nürnberg	3,9	
	AOK	AOK Essen	V	DGB/ACA	32,2	37,2
				Essener Vereinigung für die Versicherten und Rentner in der AOK	67,7	
		AOK Freiburg im Breisgau	V	DGB/BACA	75,9	32,5
				CGB	24,1	
		AOK Wiesbaden	V	Versichertenunion	65,9	37,0
				DGB	34,1	
		AOK Ortenau	V	DGB/BACA Ortenaukreis	77,2	25,8
				CGB	22,8	
		AOK Biberach	V	CGB	54,4	32,2
				DGB	45,6	
		AOK Hildesheim	V	DGB	74,4	50,0
				CGB	25,6	
		AOK Lörrach	V	DGB	58,0	27,0
				CGB	42,0	
		AOK Weilburg	V	DGB	61,1	41,0
				FL „Neben, Nickel, Könnecker, Paysen, Haak“	21,3	
				CGB	17,8	
		AOK Nienburg/Weser	V	DGB	70,8	39,6
				CGB	29,2	
		AOK Salzgitter	V	DGB	62,1	33,1
				FL „Siegfried Rohde“	19,6	
				CGB	18,3	
	BKK	BKK Volkswagenwerk AG	V	IG Metall	82,6	76,6
				1) CMV	10,6	
				1) DAV	2,0	
				DAG	4,7	
		BKK Allianz	V	DAG	59,2	56,4
				HBV	31,4	
				DHV	9,4	
		BKK Salzgitter AG	V	IG Metall	89,6	66,6
				CGB	10,4	
		BKK SEL	V	IG Metall	78,0	63,6
				DAG	19,2	
				FL „Vyzina“	2,8	
		BKK Zahnradfabrik Fried-	V	IG Metall	71,4	49,3

		richshafen AG		CMV	16,6	
				DAG	12,0	
		BKK Daimler Benz		IG Metall	93,2	75,5
				CMV	6,8	
		BKK Thyssen AG Werks-bereich Ruhrort	V	IG Metall	84,5	58,9
				CMV	11,0	
				DAG	4,5	
		BKK E. Merck, Darmstadt	V	IG Chemie	59,5	69,7
				DAG/BKK Merck Versichertengem.	35,2	
				VAA	5,3	
		BKK AEG Telefunken	V	IG Metall	87,1	51,4
				CMV	12,9	
		BKK Vereinigte Glaswerke	V	IG Chemie	79,0	58,7
				FL „Mingers“	21,0	
		KK Werk Oberbruch der Enka AG	V	IG Chemie	75,2	58,8
				CGB	18,3	
				Unabhängige Wählergemeinschaft Offenhammer	3,5	
				FL „Ludwig“	3,0	
		BKK Luftschiffbau Zeppelin GmbH	V	IG Metall	72,6	49,2
				CMV	27,4	
		BKK Krupp MaK Maschi-nenbau GmbH	V	IG Metall	85,4	59,3
				DAG	14,6	
		BKK Robert Bosch GmbH	V	IG Metall	76,5	69,0
				CMV	23,5	
		BKK Boehringer Mannheim GmbH	V	IG Chemie	55,0	48,0
				Freie Mitglieder Liste	45,0	
		BKK Dual Gebrüder Stei-dinger	V	IG Metall	83,6	35,4
				Angestellte - Freie Liste	16,4	
		BKK Th. Goldschmidt AG	V	IG Chemie	78,4	62,3
				FL „Carstensen“	21,6	
		BKK Klein, Schanzlin & Becker AG, Werk Amag	V	IG Metall	83,9	65,1
				CMV	16,1	
		BKK Dr. August Oetker	V	DGB	62,2	58,9
				Interessengemeinschaft der Mitglieder	37,8	
		BKK Wirtschaftsbetriebe und Erprobungsstelle des Bundes, Meppen	V	ÖTV	89,0	46,6
				DAG	11,0	
		BKK Joh. A. Benckiser GmbH	V	Interessengemeinschaft BKK Scheu-ermann-Matutt	69,7	49,6
				IG Chemie	30,3	
		BKK Paderwerk Gebr. Benteler	V	IG Metall	1,0	
				CMV	29,0	56,3
		BKK Hotelbetriebe Gebrü-der Volkhardt	V	NGG	58,2	38,0
				Freie Liste	41,9	
		BKK DEBEG GmbH	V	FL „Eggert”	82,6	64,3
				FL „Voss”	12,6	
				FL „Krause”	4,8	

Unfall-Vers.		BG der Feinmechanik und Elektrotechnik	V	1) IG-Metall	65,9	44,4*
				1) ÖTV	9,3	
				DAG	17,2	

			CMV	7,6	
	Verwaltungs-BG	V	1) HBV	31,2	43,7
			1) ÖTV	15,4	
			DAG	36,1	
			2) DHV	8,9	
			2) VwA	6,1	
			2) DBB	2,4	
	Süddeutsche Eisen- und Stahl-BG	V	IG Metall	76,9	42,0*
			DAG	13,0	
			CMV	10,1	
	Maschinenbau- und Klein-eisenindustrie-BG	V	IG Metall	78,2	48,3*
			DAG	13,4	
			CMV	8,4	
	Nordwestl. Eisen- und Stahl-BG	V	IG Metall	81,1	52,7*
			DAG	10,2	
			1) CGB	4,8	
			1) DAV	3,9	
	BG für Fahrzeughaltungen	V	ÖTV	51,1	16,0*
			1) Interessengemeinschaft	32,2	
			1) DAG	16,6	
	Hütten- und Walzwerks-BG	V	IG Metall	81,7	58,8
			DAG	11,2	
			CMV	7,1	

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

1), 2), 3) ...: Gleiche Zahlen kennzeichnen die Mitglieder einer Listenverbindung.

* Geschätzt, da keine exakten Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

Die Wahlbeteiligung hatte sich mit insgesamt 43,8%[199] marginal gegenüber 1974 (43,7%) erhöht. Es wurde von einer „Sättigung“ des Versicherteninteresses gesprochen[200] – was sich mit Blick auf die folgenden Wahlen bestätigen sollte, bei denen die Wahlbeteiligung nicht mehr über 44% ansteigen sollte. Innerhalb der einzelnen Zweige gab es nur bei den Betriebskrankenkassen (+ 6,1%) und bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften (- 4,7%) größere Verschiebungen der Beteiligung. 98,6% aller Stimmen wurden per Briefwahl abgegeben (1974: 98,1%). Bei den Betriebskrankenkassen mit einer traditionell hohen Quote an persönlicher Wahl wählten sogar 98,7% (1974: 78,0%) per Briefwahl. Diese Zahlen veranlassten die Versicherungsträger und die Versicherungsämter, aus Kostengründen für die Einführung der ausschließlichen Briefwahl zu plädieren und die Wahlräume abzuschaffen. Der Bundeswahlbeauftragte schloss sich dieser Haltung an, zumal auch die Quote der ungültigen Stimmen in allen Zweigen stark gesunken war, bei der BfA bspw. von 13,0% (1974) auf 2,4%. Bei den weiter – wenn auch auf niedrigerem Niveau – bestehenden Problemen mit der Übermittlung der Wahlunterlagen bei der BfA (siehe oben Wahl 1974) wurde gehofft, diese durch technische und organisatorische Maßnahmen in den Griff zu bekom-

199 Im Einzelnen: BfA: 43,1%, Ersatzkassen: 44,5%, AOK: 36,1%, BKK: 66,9%, Unfall-Vers.: 43,7%. Alle Angaben gewogener Durchschnitt (Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1980, S. 14).

200 Autor o.A.: Sozialwahlen ’80 – erste Analyse, Zahnärztliche Mitteilungen, Heft 16/1980, S. 1009.

men. Die Regelung der Wahlordnung zur Ausstellung der Wahlausweise durch den Arbeitgeber in der Unfallversicherung hatte sich nicht bewährt; daher sollten bei der nächsten Wahl die Träger diese Aufgabe übernehmen, so der Bundeswahlbeauftragte.

Weil ja die gesetzlichen Änderungen unterblieben waren, nahm der Bundeswahlbeauftragte in leicht abgewandelter Form die zentralen Forderungen aus dem Schlussbericht der 1974er Wahl wieder auf:

- Präzisierung des Nachweises der sozial- oder berufspolitischen Zwecksetzung sonstiger Arbeitnehmervereinigungen nach § 48 SGB IV. Die Formulierung in der Wahlordnung konnte hier keine Klarheit schaffen, so dass die Entscheidungspraxis der Wahlausschüsse sehr unterschiedlich ausfiel. Daher Vereinheitlichung und Erhöhung der Anforderungen.[201]
- Information der Wahlberechtigten über die Vorschlagslisten auf dem Stimmzettel (Zeitpunkt der Gründung; Mitgliederzahl; Nennung der Personen, die die Organisationen anführen), um vor allem den Vorteil der Namensführung der Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen zu relativieren.[202]
- Das Unterlaufen der 5%-Klausel verhindern, indem an der Sitzverteilung nur noch Listen teilnehmen dürfen, die – ungeachtet einer Listenverbindung – mindestens 5% der gültigen Stimmen erzielt haben oder ggfs. ganz auf die Listenverbindung verzichten.[203] In der Praxis war es wiederholt vorgekommen, dass eine Verteilung der Sitze allein im Innenverhältnis der Listenverbindung stattgefunden hatte. So hatte z. B. bei dieser Wahl bei der Schwäbisch Gmünder Ersatzkasse „eine Listenverbindung zu einer Sitzverteilung geführt, die mit dem Wahlergebnis nicht mehr in Einklang zu bringen war. Eine Liste [Deutscher Zahntechniker Verband], die nur 3,5% der Stimmen erhalten hatte und ohne die Listenverbindung ohne jeden Sitz geblieben wäre, konnte von dem Partner der Listenverbindung [GEK-Mitgliedergemeinschaft], der die ihm zugefallenen Sitze nicht ausschöpfen konnte, noch 8 Sitze übernehmen“. Ein Ergebnis, „das den Wählerwillen vollkommen verfälscht hat“, so der Bundeswahlbeauftragte.[204]

Die Beachtung dieser Sozialwahlen in den Massenmedien war sogar noch deutlich höher als 1974, da aber die „Skandale“ fehlten, hatte sich das Klima um die Sozialwahlen wieder beruhigt. Zur „Normalisierung“ der Situation trug vor allem auch bei, dass der DGB und seine Gewerkschaften insgesamt wieder erhebliche Stimmengewinne erzielen und damit die 1974 gegenüber 1968 erlittenen Verluste ein Stück weit ausgleichen konnte. Beobachter konstatierten jedoch, dass die Gewinne „jedoch nicht so groß [waren], dass von einer Tendenzwende gesprochen werden kann“.[205] Dabei schien die neue Strategie des DGB, „getrennt marschieren – vereint schlagen“, aufgegangen zu sein. Bei der BfA z. B. war der DGB mit vier Einzelgewerkschafts-Listen und einer Sammelliste aller übrigen DGB-Gewerkschaften

---

201 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1980, S. 20 f., 26 f.

202 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1980, S. 19 f.

203 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1980, S. 31 ff.

204 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1980, S. 31 f.

205 Autor o.A.: Sozialwahlen ’80 – erste Analyse, Zahnärztliche Mitteilungen, Heft 16/1980, S. 1010.

angetreten und hatte in dieser Konstellation einer Listenverbindung mit zusammen 24,5% deutlich mehr erreicht als die 17,4% 1974 mit einer DGB-Einheitsliste. Das gleiche Bild bei den Ersatzkassen, hier konnte der DGB bei den vier Kassen, bei denen er mit der gleichen Strategie angetreten war, zwischen 1,7 (Techniker-KK) und 7,4% (Barmer Ersatzkasse) hinzugewinnen. Die DAG musste in Fortsetzung der außerordentlich großen Stimmenverluste 1974 weitere erhebliche Verluste hinnehmen. Nur bei denjenigen Unfallversicherungsträgern, bei denen sich die DAG erstmals an den Wahlen beteiligte, erzielte sie Gewinne zu Lasten der IG Metall. Die Berufsverbände ULA, DBB, VwA und DHV (beide im CGB) hatten ebenfalls weiter an Stimmen verloren. Die vor allem von der DAG („Vereinigung der Versicherten und Rentner der HMEK", „HEK-Gemeinschaft"), aber auch vom DGB („Interessengemeinschaft der in der HMEK versicherten Angest., Beamten und Pensionäre") initiierten, neugegründeten Mitgliedervereinigungen hatten insbesondere zu Lasten der bereits bestehenden Mitgliedervereinigungen erhebliche Gewinne erzielt. So verlor z. B. die DAK-Mitgliedergemeinschaft ihre absolute Mehrheit in der DAK (- 17,2%); bei der Barmer Ersatzkasse und der Kaufmännischen KK behielten die etablierten Mitgliedergemeinschaften zwar die absolute Mehrheit, verloren aber um bis zu 10% der Stimmen. Die Agitation des DGB gegen die Mitgliedervereinigungen wurde durch dieses Ergebnis jedoch keineswegs geringer: „Wiederum bleibt festzustellen, dass bei diesen Sozialwahlen neun neu gegründete Vereine auf Anhieb die 5%-Klausel, teilweise über Listenverbindungen, übersprungen haben und die Wählertäuschung funktionierte. Deshalb haben auch diese Sozialversicherungswahlen wieder gezeigt, dass die Gewerkschaften durch das derzeitige Wahlrecht benachteiligt sind. [...] Der DGB wird die Parteien des Bundestages [...] auffordern, das Wahlrecht so zu ändern, dass die Nachteile für die Gewerkschaften entfallen".[206] Diese Haltung gipfelte in der Forderung des DGB in dem Entwurf seines Grundsatzprogramms, die Sozialwahlen abzuschaffen und durch ein Berufungsverfahren zu ersetzen, in dem die Gewerkschaften als für die Vertretung von Arbeitnehmerinteressen maßgeblichen Organisationen alleine berechtigt wären, Vertreter der Arbeitnehmer zu benennen.[207]

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Kräfteverhältnisse zwischen den maßgeblichen „Fraktionen" in der Selbstverwaltung zwischen 1958 und 1980:

Tabelle 7: Verteilung der Sitze in den Selbstverwaltungsorganen (Versichertenseite) der Sozialversicherung zwischen den maßgeblichen Fraktionen als Ergebnis der Sozialwahlen 1958 bis 1980

Anzahl der Sitze kumuliert bei den Trägern: BfA, BEK, DAK und KKH	1958	1962	1968	1974	1980
DGB-Gewerkschaften	30	30	34	18	31
DAG	79	69	80	33	20
CGB-Gruppen und Berufsverbände	38	27	29	20	13
Mitgliedervereinigungen	28	49	32	104	111

Quelle: Bundesarbeitsministerium, Abt. IV: Durchführung der Sozialversicherungswahlen 1980 – Wahlergebnisse (IVa 6 – 40568/8).

206 Lingen, Sozialwahlen 1980. Vertrauensbeweis für die DGB-Gewerkschaften, Soziale Sicherheit o.A./1980, S. 204.

207 DGB-Bundesvorstand (Hrsg.), Entwurf: Grundsatzprogramm des Deutschen Gewerkschaftsbundes, beschlossen vom DGB-Bundesvorstand am 02.10.1979 zur Vorlage an den außerordentlichen Bundeskongress vom 12.- 4.3.1981, Punkt 19, letzter Abs.

2.8 Sozialwahlen 1986

Nach der Wahl 1980 wurde den Selbstverwaltungsorganen das Recht eingeräumt[208], eigene Widerspruchsausschüsse, die der Verwaltung übergeordnet Widerspruchsbescheide erlassen können, einzurichten (§ 36a SGB IV). Das Wahlverfahren wurde im SGB IV vor den Wahlen 1986 durch das (erste) „Gesetz zur Verbesserung des Wahlrechts für die Sozialversicherungswahlen“[209] 1984 in folgenden wichtigen Punkten geändert:

- Das Recht, Vorschlagslisten einzureichen, wird für Verbände der Organisationen präzisiert: Sie können nur dann eigene Vorschlagslisten einreichen, wenn mindestens drei ihrer Mitgliedsorganisationen, die selbst vorschlagsberechtigt sind, auf eine Einreichung verzichten (§ 48 Abs. 1 SGB IV[210]). Diese Regelung zielte auf den DGB, der bei der 1980er Wahl ausschließlich mit seinen Mitgliedsorganisationen angetreten war.

- Das Vorschlagsrecht der Organisationen wird nun auch im Gesetz – die Definitionen in der SVWO hatten sich als zu schwammig erwiesen – klar definiert: Entweder die Gewerkschaftseigenschaft oder (bezogen auf die Sonstigen Arbeitnehmerorganisationen) der Nachweis des Umfangs und der Festigkeit der Organisation (Zahl der beitragszahlenden Mitglieder, Tätigkeiten, Hervortreten in der Öffentlichkeit) soll für eine „ausreichende Gewähr für die Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit ihrer sozial- und berufspolitischen Zwecksetzung“ sorgen. Die sozial- oder berufspolitische Tätigkeit muss nun auch über die Sozialversicherungswahlen hinausreichen (kein reiner „Wahlverein“), bisher reichte ein Engagement in den Organen der Selbstverwaltung aus. Letztlich dürfe der Name der Organisation keinen Irrtum über Art, Umfang oder Zwecksetzung der Organisation herbeiführen (§ 48a SGB IV). Nach § 48d des SGB IV sollten diese Regelungen bei der 1986er Wahl nur für neu antretende Organisationen gelten, für alle anderen erst bei der folgenden Wahl.

- Das Feststellungsverfahren der Vorschlagsberechtigung wird neu geregelt: Waren bisher allein die einzelnen Wahlausschüsse bei den Trägern für die Zulassung der Organisationen verantwortlich, so wird nun ein zweigestuftes Verfahren eingeführt: Neben dem „normalen“ Feststellungsverfahren, gibt es wie bisher eine „allgemeine Vorschlagsberechtigung“ für Organisationen, „die bei allen Versicherungsträgern die Voraussetzung der Vorschlagberechtigung erfüllen und glaubhaft machen, dass sie bei mindestens fünf Versicherungsträgern Vorschlagslisten einreichen werden“. Für die Feststellung ist der Bundeswahlbeauftragte zuständig (§ 48c SGB IV). Außerdem wird eine „Vorabfeststellung“ (Feststellung Anfang des Jahres vor dem Wahljahr) durch die Wahlausschüsse für Organisationen, die sich neu bei einer Wahl bewarben, eingeführt (§ 48b SGB IV).

- Die ausschließliche Briefwahl wird bei allen Trägern außer der Knappschaft eingeführt, d. h. Wahlräume werden nicht mehr eingerichtet (§ 54 Abs. 1 SGB IV).

- Die Wahlausweise werden außer in der Unfallversicherung abgeschafft (§ 55 Abs. 1 SGB IV). Als Wahlberechtigung reicht nun, im Besitz der Wahlunterlagen (mit personenbezogener Kennzeichnung[211]) zu sein.

Die Wahlordnung erfuhr im Anschluss zwei Änderungsverordnungen, die sechste[212] und die siebte[213]. Hier wurden die Anpassungen hinsichtlich der Veränderungen im SGB IV vorge-

---

208 Mit dem „Sozialgesetzbuch – Verwaltungsverfahren –“ vom 18.08.1980, BGBl. I, 1469.

209 Vom 27.07.1984, BGBl. I, 1029.

210 Vom 27.07.1984.

211 § 39a der SVWO vom 10.07.1985.

nommen, insbesondere wurden die genauen Kriterien für die Vorschlagsberechtigung der Organisationen definiert (§ 10a der SVWO[214]).

Bei den siebten Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Sozialversicherungsträger am 4. Juni 1986 fanden bei den ca. 1.300 Versicherungsträgern 35 Urwahlen ausschließlich auf Versichertenseite statt (siehe Übersichtstabelle), 14 weniger als 1980. Trotzdem war die Zahl der Wahlberechtigten wieder um ca. 2,5 Mio. weiter angestiegen. Über Wahlanfechtungsverfahren wurde im Schlussbericht der Wahl nichts bekannt gegeben, die Zahl der beim Bundeswahlausschuss verhandelten Beschwerdeverfahren wegen der Zulassung bzw. Nichtzulassung von Vorschlagslisten war gegenüber 21 bei der letzten Wahl auf nur noch drei gefallen. Dies war eine Folge der klareren Fassung der Kriterien für die Zulassungsberechtigung der Organisationen (s. o.).

Auf Versichertenseite konnten ca. 18,13 (14,31) Mio. Mitglieder in der Renten-, ca. 12.335.597 (11.019.582) Mitglieder in der Kranken- und ca. 4.801.428 (7.484.329) Mitglieder in der Unfallversicherung wählen.[215] Die insgesamt größere Zahl an Wahlberechtigten ging daher vor allem auf die Steigerungen in der Renten- und der Krankenversicherung zurück, die den starken Rückgang in der Unfallversicherung mehr als ausgleichen konnten.

Bei der Angabe der Kosten für die Durchführung der Urwahlen 1986 handelt es sich um die Kosten, die den Trägern der Sozialversicherung insgesamt entstanden sind, also einschließlich deren Erstattung an die Kreise und Gemeinden (566.762 DM; 1980: 1,46 Mio. DM), deren Erstattung der Kosten für die Wahlausschreibung an den Bundeswahlbeauftragten nach SVWO § 118 und deren Öffentlichkeitsarbeit. Diese beliefen sich auf 81,06 Mio. DM; pro Wahlberechtigter 2,30 DM (1980: 2,11 DM). Zusammen mit den Kosten der Träger für die Durchführung der Friedenswahlen (2,79 Mio. DM) ergaben sich Gesamtkosten von 83,85 Mio. DM.

Tabelle 8: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1986

Vers.-Zweig	Kasse (V = Wahl Versichertenvertreter; A = Wahl Arbeitgebervertreter)			Listen	Stimmenanteile in %	Wahlbeteiligung in %
RV	BfA	BfA	V	3) BfA-Gemeinschaft	19,2	44,0
				Gemeinschaft von Vers. und Rentnern der Angestelltenvers. e.V.	13,9	
				DAG	13,2	
				1) ÖTV	9,7	
				1) DGB/BSE/IG Chemie/DruPa/ GdED/GEW/GHK/GK/ NGG/GdP/DPG/TB	7,5	

212 „Sechste Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung“ vom 27.12.1984, BGBl. I, Jg. 1985, 25

213 „Siebte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung“ vom 10.07.1985, BGBl. I, 1439.

214 Vom 27.12.1984.

215 Quelle: Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1986.

				1) KAB/Kolping/BEA[216]	4,9	
				2) DAK Mitgl.-Gemeinschaft e.V. Versicherte und Rentner	4,8	
				1) IG Metall	4,6	
				1) HBV	4,2	
				3) DAK-Versicherten- und Rentnervereinigung	3,6	
				2) ULA	3,2	
				2) VWA	3,1	
				2) DBB	2,7	
				2) VDT	2,2	
				2) CGB	2,2	
				2) DHV	0,7	
				2) GÖD im CGB	0,4	
	LVA	LVA Hannover	V	1) DGB/ACA/KAB/BEA/Kolping	75,0	37,0
				CGB	12,7	
				1) DAG	12,3	

KV	EK	Barmer Ersatzkasse	V	Interessengemeinsch. von Mitgliedern der BEK e.V.	55,3	46,1
				1) ÖTV	9,9	
				DAG	9,3	
				1) DGB/BSE/IG Chemie/DruPa/ GdED/GEW/GHK/IG Metall/NGG/GdP/DPG/TB	7,6	
				1) KAB/Kolping/BEA	6,6	
				1) HBV	5,1	
				2) VWA	3,9	
				2) CGB	2,3	
		DAK	V	DAK-Mitgliedergemeinschaft	23,6	41,5
				DAK-Versicherten- und Rentnervereinigung	18,4	
				DAK-Versicherte kaufmännische und technische Angestellte e.V.	11,5	
				DAG	11,1	
				1) ÖTV	8,2	
				1) DGB/BSE/IG Chemie/DruPa/ GdED/GEW/GHK/GK/IG Metall/NGG/GdP/DPG/TB	7,2	
				1) HBV	4,8	
				1) KAB/Kolping/BEA	4,3	
				2) VWA	3,0	
				2) Gemeinschaft von Versicherten und Rentnern der Angestellten- versicherung e.V.	3,0	
				2) ULA	2,4	
				2) CGB	1,7	
				2) DHV	0,8	
		Techniker-KK	V	TK-Interessengemeinschaft	56,4	53,6
				TKG	9,8	

216 „Katholische Arbeitnehmerbewegung“ (KAB), „Kolpingwerk“ (Kolping) und „Bundesverband evangelischer Arbeitnehmerorganisationen“ (BEA). Diese Arbeitnehmervereinigungen sind in der „Arbeitsgemeinschaft Christlicher Arbeitnehmer-Organisationen“ (ACA) organisiert.

				1) IG Metall	7,4	
				DAG	5,7	
				2) VDT	5,7	
				2) ULA	5,2	
				1) ÖTV	5,0	
				1) DGB/BSE/IG Chemie/DruPa/ GdED/GEW/HBV/GHK/ GK/NGG/GdP/DPG/TB	4,8	
		Kaufmännische KK	V	KKH-Gemeinschaft	46,6	44,5
				1) KKH-Mitgliedervereinigung	28,4	
				2) DGB/BSE/IG Chemie/DruPa/ GdED/GEW/GHK/GK/IG Metall/NGG/ÖTV/GdP/DPG/TB	11,8	
				1) DAG	5,5	
				2) HBV	5,0	
				CGB	2,8	
		Schwäbisch Gmünder Ersatzkasse	V	IG Metall	66,6	44,1
				DAG	15,5	
				CMV[217]	10,0	
				Deutscher Zahntechniker Verband	7,9	
		Hamburg-Münchener Ersatzkasse	V	HaMü-Gemeinschaft	67,1	49,2
				1) ÖTV	13,0	
				DAG	7,5	
				1) DGB/BSE/IG Chemie/DruPa/ GdED/GEW/GHK/GK/IG Metall/NGG/GdP/DPG/TB	6,3	
				1) HBV	3,4	
				GÖD im CGB	2,7	
		Hanseatische Ersatzkasse	V	Interessengemeinschaft von Mitgliedern und Rentnern in der HEK e.V.	46,3	43,8
				1) HEK-Gemeinschaft	23,4	
				2) DGB/BSE/IG Chemie/DruPa/GdED/GEW/GHK/GK/IG Metall/NGG/ÖTV/GdP/DPG/TB	13,2	
				1) DAG	8,5	
				2) HBV	5,5	
				1) KOMBA-Hamburg	3,1	
		Handels-Krankenkasse	V	1) HKK-Mitglieder- und Rentnergemeinschaft	64,6	46,4
				2) DGB/DruPa/IG Metall/NGG/ÖTV	11,4	
				DAG	10,4	
				2) HBV	7,8	
				DHV	2,2	
				1) FL „Stern, Hasselmann-Kasten, Kröncke“	1,9	
				FL „Klinger, Bahr, Holland, Böhling, Driebe“	1,8	
	AOK	AOK Hannover	V	DGB	62,1	44,6
				CGB	16,4	
				DAG	21,5	
		AOK Hildesheim	V	DGB	65,9	49,3
				CGB	20,7	

217 „Christlicher Metallarbeiter Verband“.

				DAG	13,4	
		AOK Neustadt a. Rbge.	V	DGB	73,4	42,4
				CGB	26,6	
		AOK Lindau	V	DGB und ACA	79,1	33,9
				FL „Gessler, Klein, Höhn, Baader, Schmitt“	12,7	
				FL “Doerr/King”	8,2	
		AOK Salzgitter	V	DGB	71,6	44,3
				1) CGB	24,2	
				1) KOMBA	4,2	
		AOK Marienburg	V	DGB	68,1	50,7
				CGB	31,9	
	BKK	Volkswagen BKK	V	IG Metall	82,8	65,5
				CMV	10,1	
				DAG	5,0	
				DAV	2,1	
		SEL BKK	V	IG Metall	63,8	51,3
				DAG	19,1	
				Vorschlagsliste „Rentner Hanika, Oppenländer, Philipp, Koll“	17,2	
		BKK der Allianz Versicherungsgesellschaften München	V	HVB	50,4	53,5
				DAG	39,3	
				DHV	10,3	
		BKK des Landschaftsverbandes Rheinland	V	ÖTV	50,9	52,0
				Verband Deutscher Straßenwärter	30,7	
				KOMBA	9,8	
				DAG	8,7	
		BKK Vereinigte Glaswerke Aachen	V	IG Chemie	72,1	58,7
				FL „Mingers – Kasper – Ullrich“	18,4	
				FL „Lambertz/Schaffrath“	9,5	
		BKK Luftschiffbau-Zeppelin GmbH	V	IG Metall	69,3	49,2
				CMV	30,7	
		BKK der Robert Bosch GmbH, Werk Reutlingen	V	IG Metall	79,1	44,1
				DAG	11,5	
				CMV	9,3	
		BKK Wabco Westinghouse	V	IG Metall	79,6	64,1
				DAG	20,4	
		BKK Dr. August Oetker KG	V	Interessengemeinschaft der Mitglieder	52,9	57,2
				NGG	47,2	
		BKK Duisburger Verkehrsgesellschaft AG	V	Interessengemeinschaft der sozialversicherten Beschäftigten und Rentner der BKK DVG	63,5	55,9
				ÖTV	36,5	
		BKK Joh. A. Benckiser GmbH	V	Interessengemeinschaft BKK Scheuermann-Matutt	50,2	58,9
				IG Chemie	49,9	
		BKK der Firma Stolberger Metallwerke GmbH & Co. KG	V	IG Metall	92,1	72,6
				CMV	7,9	
		BKK Altenloh, Brinck & Co.	V	Dahl	59,7	50,2
				IG Metall	40,3	
		BKK Bayerische Kabelwerke AG	V	IG Metall	65,2	80,4
				Freie Liste	34,8	

Unfall-Vers.	Verwaltungs-BG	V	1) HBV	30,5	46,1*
			DAG	30,2	
			1) ÖTV	15,6	
			1) KAB/Kolping/BEA	11,4	
			2) VWA	7,4	
			2) DHV	4,9	
	Süddeutsche Eisen- und Stahl-BG	V	IG Metall	78,2	42,2*
			DAG	12,7	
			CMV	9,1	
	BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	V	1) ÖTV	46,1	35,2*
			2) DAG	24,1	
			1) KAB/Kolping/BEA	24,1	
			2) Marburger Bund	5,8	
	Süddeutsche Edel- und Unedelmetall-BG	V	IG Metall	77,6	42,4*
			DAG	11,9	
			CMV	10,5	
	BG BG für Fahrzeughaltungen	V	ÖTV	53,7	52,0
			IVBF	32,3	
			DAG	14,0	

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

1), 2), 3)leiche Zahlen kennzeichnen die Mitglieder einer Listenverbindung.

* Geschätzt, da keine exakten Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

Die Wahlbeteiligung hatte sich mit insgesamt 43,9%[218] gegenüber 1980 (43,8%) kaum verändert. Innerhalb der einzelnen Zweige gab es nur bei den AOKen (+ 8,5%) und bei den Betriebskrankenkassen (– 6,3%) größere Verschiebungen. Wodurch der Rückgang bei den BKKen zurückzuführen ist, ist an dieser Stelle nicht zu klären. Der Wegfall der persönlichen Stimmabgabe am Werktag in den Betrieben kann dabei keine Rolle gespielt haben, denn schon bei den letzten Wahlen 1980 wählten 98,7% der Wähler in den BKKen brieflich. Die Quote ungültiger Stimmen war infolge des Wegfalls der gesonderten Wahlausweise insgesamt auf 2,6% (1980: 5,0%) weiter gefallen – besonders stark bei den AOKen von 20,5% (1980) auf nun 2,4%. In der Unfallversicherung und bei den BKKen (wegen technischer Gründe) wurde noch nach herkömmlicher Art mit Wahlausweisen gewählt; die Ungültigkeitsquoten waren in diesen Zweigen entsprechend mit 13,8% respektive 10,8% deutlich höher als in den übrigen Zweigen. Bezogen auf das Wahlverfahren in der Unfallversicherung, wo auch die Ausstellung der Wahlausweise durch die Arbeitgeber zu großen Problemen geführt hatte, bemerkte der Bundeswahlbeauftragte erneut: „Ziel der Überlegungen muss sein, einen Weg zu finden, der die Berufsgenossenschaften in die Lage versetzt, die Wahlausweise für ihre Versicherten selbst auszustellen und sie ihnen zu übermitteln“.[219]

218 Im Einzelnen: BfA: 44,0%, Ersatzkassen: 45,1%, AOK: 44,6%, BKK: 60,6%, Unfall-Vers.: 42,0%. Alle Angaben gewogener Durchschnitt (Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1986, S. 18).

219 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1986, S. 41.

Das Wahlergebnis war eine Fortsetzung der 1980 begonnenen grundlegenden Entwicklung der vier großen „Fraktionen“ in der Selbstverwaltung. Der DGB konnte seine Position mit der gleichen Strategie wie 1980 weiter ausbauen. Zusätzlich war der DGB vor dieser Wahl in der BfA, der Barmer Ersatzkasse, der DAK und zwei Berufsgenossenschaften erstmals strategische Bündnisse mit den ACA-Verbänden (KAB, Kolping, BEA) eingegangen. Bei der BfA und fünf Angestellten-Ersatzkassen konnte der DGB mit seinen Listenverbindungen zwischen 4,8% (Hanseatische Ersatzkasse) und 11,4% (Hamburg-Münchner-EK) dazugewinnen und damit in diesem Bereich ein durchschnittlich höheres Niveau erreichen als bei der Wahl 1968. Nur in der Techniker-KK verlor er 6,1%.[220] Die DAG musste in diesem Bereich weitere Verluste hinnehmen, wenn auch nur geringe zwischen – 0,7% (Kaufmännische KK) und – 6,4% (BfA). In der Arbeiter-Ersatzkasse GEK konnte sowohl die DAG (+9,5%) als auch die IG Metall (+ 27,8%) von dem Wegfall der nur einmalig angetretenen GEK-Mitgliedergemeinschaft[221] profitieren. Bei den Mitgliedervereinigungen zeigten sich uneinheitliche Tendenzen, insgesamt konnte das Niveau von 1980 aber gehalten werden, und bei 4 der 8 Ersatzkassen hatten einzelne Vereinigungen immer noch die absolute Mehrheit der Stimmen, bei weiteren zwei Kassen lagen sie knapp darunter und bei der DAK erhielten drei Mitgliedergemeinschaften in der Summe knapp 54%. Da die Christlichen Gewerkschaften zusammen mit den Berufsverbänden (ULA, VwA, DBB, VDT, DHV, GÖD) leicht abnehmende Tendenz zeigten, wurde das Gesamtbild durch die Konfrontation eines wieder erstarkten DGB mit den nach wie vor dominierenden Mitgliedergemeinschaften charakterisiert.

Die Erfahrungen des Bundeswahlbeauftragten mit der Wahl 1986 und dessen Schlussfolgerungen umfassten folgende Punkte: Erstens wurde vorgeschlagen, zukünftig auf die zentrale Wahlankündigung und Wahlausschreibung durch den Bundeswahlbeauftragten (seit 1980) aus Kostengründen, und weil „ebenso wie bei den Wahlen im Jahre 1980 [...] die Bekanntmachung in der Tagespresse auch diesmal kein besonderes Echo gefunden“[222] hat, zu verzichten. Aus den gleichen Gründen und zusätzlich, weil keine Informationen mehr über Wahlräume und -zeiten gegeben werden müssten, könne auf die Wahlbekanntmachung durch die Versicherungsämter verzichtet werden, da die „Hinweise der Versicherungsträger in ihren Mitgliederzeitschriften [...] einen weitaus größeren Effekt haben“.[223] Zweitens wurde eine Klarstellung hinsichtlich Form und Bedingungen der Unterstützungsunterschriften (z. B. Information des Unterzeichners über die vollständige Vorschlagsliste) gefordert, „da solche Zweifel in mehreren Fällen zur Zurückweisung von Vorschlagslisten [durch die Wahlausschüsse] geführt haben“.[224] Drittens wurde „erneut und dringlich“ die Streichung des Instituts der Listenverbindung gefordert, um das Unterlaufen der 5%-Klausel zu verhindern. Bei dieser Wahl hatten wieder in vielen Fällen Listen, die unter 5% blieben, innerhalb von Listenverbindungen Sitze erhalten: „Das war bei der BfA bei einem vollen Drittel der Sitze der Fall.

---

220 Angaben der Gewinne/Verluste für die DGB-Listenverbindungen ohne den Anteil der ACA-Verbände.

221 Die 1979 gegründete GEK-Mitgliedergemeinschaft wurde vom Wahlausschuss der GEK nach den verschärften Zulassungsbedingungen des SGB IV nicht mehr zur Wahl 1986 zugelassen, u. a. weil sie vom Deutschen Zahntechniker-Verband nicht unabhängig sei.

222 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1986, S. 22.

223 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1986, S. 48.

224 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1986, S. 34.

Bei der DAK waren es 11 Sitze und bei den übrigen Ersatzkassen zusammen 7 Sitze".[225] Der vierte und wichtigste Punkt waren die Erfahrungen mit dem neuen Feststellungsverfahren der Vorschlagsberechtigung (§§ 48b und c SGB IV) und die klare Definition des Vorschlagsrechtes der Organisationen (§ 48a SGB IV). Sowohl die Vorabfeststellung bei neu antretenden Organisationen als auch die allgemeine Vorschlagsberechtigung hätten „eine wesentliche Entlastung" und „den Wahlausschüssen eine erhebliche Arbeitserleichterung gebracht".[226] Das neue Vorschlagsrecht für die Organisationen galt bei dieser Wahl für die meisten Mitgliedervereinigungen noch nicht (s. o.), so dass die Kritik an der Namensgebung und dem unveränderten Auftreten vieler dieser Vereinigungen nicht verstummte. Vor allem auch bezogen auf die immer wieder kritisierte Wählertäuschung der Mitgliedervereinigungen wurde zum wiederholten Male der bestehende „Mangel an Informationen der Wähler über die Kandidaten der Vorschlagslisten und insbesondere die Zielsetzungen der Listenträger" hervorgehoben. Noch nach keiner Wahl wurde diese Haltung so unisono vertreten, fast alle Träger und einige der Arbeitnehmerverbände in der Angestelltenversicherung beklagten in ihren Erfahrungsberichten an den Bundeswahlbeauftragten große Informationsdefizite bei den Wahlberechtigten. Die Wahlausschüsse der Angestelltenversicherungsträger hatten eine hohe Zahl von Anfragen zu den Zielen und Hintergründen der Mitgliedervereinigungen erhalten. Der DGB kritisierte in seinem Erfahrungsbericht wie gewohnt die Informationspolitik der Mitgliedervereinigungen scharf: „Die Mehrzahl solcher Vereinigungen [war] weder in der Lage noch Willens, auch nur ein Blatt Selbstdarstellung, Leistungs-Berichterstattung aus der laufenden Legislaturperiode oder gar Wahlreklame zu machen. Dies erlaubt uns die Behauptung, dass die überwiegende Zahl solcher Gemeinschaften von ihrem finanziellen Status, von der Mitgliederzahl [...] und ihren organisatorischen Möglichkeiten her nicht in der Lage sind, die gesetzlichen Kriterien zu erfüllen".[227] An dieser Stelle muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass es keinerlei Wahlkampfkostenerstattung gibt. Der Bundeswahlbeauftragte diskutierte im Schlussbericht die Möglichkeit, zukünftig die Mitgliederzeitschriften der Träger für die Selbstdarstellung der Listenträger zu öffnen.[228]

2.9 Sozialwahlen 1993

Für den Bereich der Krankenversicherung wurde ein Jahr nach den Wahlen 1986 am 20. Mai 1987 vom Bundestag eine Enquete-Kommission zur „Strukturreform der GKV" eingesetzt. Der im Februar 1990 veröffentlichte Endbericht[229] enthält ein Kapitel „II. Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung" (S. 165 ff.). Die Ergebnisse des Berichts wurden dann aber nicht für das Gesundheitsreformgesetz (GRG) des Jahres 1988[230], sondern in wesentlichen Teilen

---

225 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1986, S. 53.

226 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1986, S. 53.

227 DGB-Bundesvorstand, Abt. Sozialpolitik, „Sammlung von Erfahrungen bei der Vorbereitung und Durchführung der Sozialversicherungswahlen 1986", Bericht an den Bundeswahlbeauftragten vom 18.08.1986, S. 1.

228 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1986, S. 54f.

229 Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Endbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung" vom 12.02.1990, BT-Drucksache 11/6380. Ein Zwischenbericht war im Oktober 1988 erschienen.

230 „Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz – GRG)" vom 29.12.1988, BGBl. I, Jg. 1988, 2477).

später im Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) 1992[231] berücksichtigt. Mit dem GRG wurde 1989 vorerst der medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit Selbstverwaltung eingeführt (§§ 275-283 GRG), ein Kontrollinstrument der Selbstverwaltung gegenüber der Ärzteschaft. Außerdem boten neu eingeführte Maßnahmen der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge (§§ 20-24 GRG) als Satzungsleistungen der Selbstverwaltung in der GKV mehr Gestaltungsmöglichkeiten für die Versicherten.

Die Enquete-Kommission konstatierte 1990 eine erhebliche Lücke zwischen den Aufgaben der Selbstverwaltung und deren Realisierung, „die auf funktionale Defizite in der Umsetzung des Selbstverwaltungsprinzips, aber auch auf fehlendes Interesse der Öffentlichkeit an der Arbeit der Selbstverwaltungsorgane zurückzuführen ist. [...] Der relativ geringe politische Einfluss der Selbstverwaltung [macht] diese zu einem uninteressanten Thema für die Informationsmedien. Das wiederum [erweckt] bei den Bürgern den Eindruck, die Selbstverwaltungsorgane der gesetzlichen Krankenversicherung seien nicht viel mehr als Veranstaltungen zur Absicherung von Funktionärsposten, wenn überhaupt die Existenz der Selbstverwaltung zur Kenntnis genommen [wird]“.[232] Insofern wurde hier nahtlos an zentrale Thesen der Analyse des Selbstverwaltungsberichtes von 1977 angeknüpft (s. o.), allerdings fokussiert auf die Situation in der Krankenversicherung. Die Defizite wurden auf folgenden Ebenen angesiedelt:[233]

- Partizipationsdefizit: Die demokratische Legitimation der Selbstverwaltungsorgane ist brüchig. Die Wahlakte sind undurchschaubar und kostspielig. Nicht die Interessen der Versicherten sind maßgebend, sondern die Politik der Tarifparteien. Für alle diese Aspekte ist das „Unikum“ der Friedenswahlen paradigmatisch.

- Interessendefizit: Sowohl das Interesse der Öffentlichkeit wie auch das Engagement der Verbände ist unterentwickelt. Die Selbstverwaltung leidet in der Folge an einem Mangel an politischer Kompetenz.

- Machtdefizit: „Eine zunehmende Verrechtlichung und Einflussnahme staatlicher Exekutive schwächt die Handlungskompetenz der Selbstverwaltung der Krankenkassen.“ Selbstverwaltung wird zum „verlängerten Arm des Staates degradiert“.

- Zersplitterung: Die zersplitterte Gliederung der Struktur der Selbstverwaltung (u. a. auch die Parität wird hierzu gezählt) und der gesetzlichen Vorschriften schwächt ebenfalls die Verhandlungsmacht der Krankenversicherungsträger.

Die daraufhin gemachten Vorschläge der Kommission richteten sich auf die Reform der Beziehungsstruktur zwischen den Selbstverwaltungsorganen und den übrigen Akteuren im Gesundheitssystem:[234]

- GKV – Leistungserbringer: gemeinsame Selbstverwaltung.

- Selbstverwaltung – Staat

---

231 „Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz)“ vom 29.12.1992, BGBl. I, 1493.

232 Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, Endbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“ vom 12.02.1990, BT-Drucksache 11/6380, 166.

233 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1993, S. 166/167.

234 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1993, S. 167/168.

- Selbstverwaltung – Versicherte bzw. Mitglieder und Arbeitgeber
- Selbstverwaltungsorgane – Verwaltung der Krankenversicherung (interne Selbstverwaltung)
- Krankenkassenverbände – Mitgliedskassen

Die weiteren Ausführungen an dieser Stelle beschränken sich auf die Beziehungen zwischen der Selbstverwaltung und den Versicherten bzw. Mitgliedern und auf die interne Selbstverwaltung. Der Bericht konstatiert, dass die Beziehung zwischen den Krankenkassen und den Versicherten a) sowohl „körperschaftlich" (Mitgliedervereinigung, Ist-Zustand) als auch „wettbewerblich" (Unternehmen mit Kunden) und b) sowohl als „Arbeitnehmerversicherung" (Versicherungsverhältnis an das Erwerbsverhältnis gekoppelt, historisch gewachsen) als auch als „Volks"- (heute würde man sagen „Bürger"-) Versicherung organisiert werden kann. Letzteres (b) berührt die Frage der Parität der Organe. Die Beziehung zwischen der Vertreterversammlung, dem Vorstand und der Geschäftführung der Verwaltung sei in der derzeitigen Form dysfunktional, so der Bericht: Die Vertreterversammlung sei lediglich ein „Akklamationsorgan" und „zwischen Vorstand und Geschäftsführung bestehe keine klare Kompetenzabgrenzung". Dies führe zu „langen Entscheidungswegen und unklaren Zuständigkeiten", wodurch die ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorgane der Krankenkassen die gestiegenen Anforderungen im Gesundheitssystem nicht mehr bewältigen könnten. Die zentralen Vorschläge der Kommission zur Weiterentwicklung des bestehenden Systems: Prüfung der Einführung wettbewerblicher Elemente zwischen den Kassen; Prüfung der Parität, wenn von der Arbeitnehmerversicherung abgewichen wird. „Straffung und Konzentration des tradierten Organsystems" durch Zusammenlegung von Vertreterversammlung und Vorstand und Installierung eines hauptamtlichen Vorstands wurden im Gesetzentwurf zum GSG 1992[235] aufgegriffen und konkret ausgestaltet (Entwurf S. 74 f.):

- Wahlfreiheit der Versicherten ab 1.01.1996[236]: Die unterschiedlichen Wahlrechte von Arbeitern und Angestellten werden beseitigt (§ 173 SGB V, in der ab 01.01.1996 geltenden Fassung).
- Vorstand und Vertreterversammlung werden ab 01.01.1996 zu dem neuen Gremium Verwaltungsrat zusammengefasst (eingleisiges Organsystem). Die paritätische Besetzung bleibt bestehen. Der Verwaltungsrat wird nur noch insgesamt maximal 30 Versicherten- und Arbeitgebervertreter umfassen. Es wird ein hauptamtlicher Vorstand installiert (§§ 31, 33 und 35 SGB IV, in der ab 01.01.1996 geltenden Fassung).

Da beide Punkte erst 1996 in Kraft traten, hatten sie noch keine Auswirkungen auf die Sozialwahl 1993. Dies galt jedoch für das „Zweite Wahlrechtsverbesserungsgesetz"[237] vom 10.08.1992, mit dem ausländische Mitbürger, die seit mindestens sechs Jahren in Deutschland wohnen, auch das passive Wahlrecht[238] erhielten (§ 51 Abs. 1 SGB IV). Das Gesetz war

---

235 Deutscher Bundestag, 12. Wahlperiode, Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P. Entwurf eines „Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz) vom 5.11.1992, BT-Drucksache 12/3608. Die die Selbstverwaltung betreffenden Passagen sind unter „II. Schwerpunkte der Reform", Punkt „3. Organisationsreform der GKV", S. 74f. aufgeführt.

236 Durch die einjährige Kündigungsfrist sind Wechsel ab 01.01.1997 möglich.

237 „Gesetz zur Einführung des passiven Wahlrechts für Ausländer bei den Sozialversicherungswahlen und zur Änderung weiterer Vorschriften (2. Wahlrechtsverbesserungsgesetz)", BGBl. I, 1493.

238 Das aktive Wahlrecht hatten Ausländer seit der ersten Sozialwahl 1953.

im ersten Anlauf am Widerstand der Unionsfraktion und bei Enthaltung der Grünen gescheitert, erst nachdem der Vermittlungsausschuss sich erneut mit dem Gesetz befasst hatte, konnte es durchgesetzt werden. In der achten Änderungsverordnung der Wahlordnung[239] wurden dann kurz vor der Wahl noch einige der Änderungen vorgenommen, die der Bundeswahlbeauftragte im letzten Schlussbericht angeregt hatte: Die Wahlvorankündigung wurde wieder gestrichen (§ 9a SVWO[240]), es wurden Regeln für Maßnahmen zur Klärung der Vorschlagsberechtigung von Organisationen (z. B. bei Einsichtnahme in Mitgliederlisten, Konten oder andere vertrauliche Unterlagen) eingeführt (§ 10a Abs. 2a SVWO) und die Form der Unterstützungsunterschriften präzisiert (§ 12 Abs. 1 SVWO).

Infolge der 1989 vollzogenen deutsch-deutschen-Einigung war die Sozialversicherung auch auf die neuen Länder ausgedehnt und neue Träger errichtet worden.[241] Die Bevölkerung dort war 1993 zum ersten Mal zur Teilnahme an den Sozialwahlen aufgerufen.[242] Wegen der dadurch begründeten besonderen Schwierigkeiten der Durchführung der Sozialwahl war die eigentlich 1992 endende Amtsperiode der Organe bis 1993 verlängert worden.[243] Neben ausgeweiteten Informations- und Aufklärungskampagnen der Träger (die BfA hatte wie schon erstmalig bei der 1986er Wahl wieder eine gemeinsame Kampagne mit dem VdAK durchgeführt; dies wurde dann bei allen folgenden Wahlen wiederholt) startete auch das Bundesarbeitsministerium schon wie 1986 eine solche Kampagne, um vor allem die Bürger in den neuen Bundesländern auf die Wahlen vorzubereiten. In der Presse wurde sogar von einem „Werbefeuerwerk“[244] gesprochen, dass in keinem Verhältnis zur Bedeutung der Wahlen stünde.

Die mediale Vorberichterstattung griff vor allem das als undemokratisch bezeichnete Institut der Friedenswahl, den geringen Einfluss der Selbstverwaltung und die Belastung der Träger (vor allem in der Rentenversicherung) durch die Politik mit versicherungsfremden Leistungen, bei gleichzeitiger Manipulation der Beitragssätze, auf. Überwiegend geschah dies unter kritischen Überschriften wie „Es ist Wahl – und keiner geht hin“[245], Deutschland wählt – wen?“[246] oder „Sozialversicherung: Lieber Bauchtanz. Die Sozialwahlen bringen wenig zusätzliche Mitbestimmung, kosten aber Millionen“[247]. Letzterer Titel thematisierte das häufig behauptete missbräuchliche Angebot der Krankenkassen von mit dem GRG eingeführten Satzungsleistungen im Bereich Gesundheitsvorsorge. Der Bundeswahlbeauftragte reagierte auf die kritische Öffentlichkeit, indem er die geringen Hürden zur Verhinderung von Friedenswahlen durch die Versicherten durch Aufstellung Freier Listen hervorhob. Bezüglich der Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung konzedierte er, dass „in den Fragen, die gegenwärtig in der Öffentlichkeit sozialpolitisch diskutiert werden, etwa die Kernfragen der Renten- oder Krankenversicherungsreform“[248], die Selbstverwaltung keine Entscheidungskompe-

---

239 „Achte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung“ vom 23.01.1992, BGBl. I, 82.

240 Vom 23.01.1992.

241 Die Vertreter in den Organen der neu errichteten Träger waren durch die Aufsichtbehörden berufen worden, eine Wahl fand nicht statt.

242 Damit waren ca. 3,4 Mio. Versicherte und 1,8 Mio. Rentner zusätzlich erstmals wahlberechtigt.

243 Gesetz vom 17.12.1990, BGBl. I, 2822.

244 WirtschaftsWoche 19/1993 vom 07.05.1993.

245 Presseartikel der Agentur AP vom April 1993.

246 Wochenpost vom 18.05.1993.

247 WirtschaftsWoche 19/1993 vom 07.05.1993.

248 Auszug aus einem Interview mit dem Bundeswahlbeauftragten Otto Zink anlässlich der bevorstehenden Wahlen, BWB-00067, 1993.

tenz habe. Gleichwohl stellte er den maßgeblichen politischen Einfluss der Selbstverwaltung auf die Gesetzgebungsorgane in Bonn, die Kompetenzen der Selbstverwaltung im Sozialleistungsbereich (z. B. bei Rehabilitation, Unfallverhütungsvorschriften und Gesundheitsvorsorge) und den Einfluss auf die bürgerfreundliche Gestaltung der Träger heraus. Die für 1996 geplante Strukturreform der Selbstverwaltung habe darauf keinerlei Einfluss. Der damalige Bundesarbeitsminister Blüm verteidigte die Selbstverwaltung vor allem als „Ausdruck der Sozialpartnerschaft".[249]

Besondere Bedeutung hatte diese Wahl für die BfA, der damals auf Betreiben der Sozialminister der Bundesländer eine Regionalisierung drohte. „Bei der BfA geht es dabei ums Überleben. Der Berliner Bürokratenapparat [...] setzt auf eine hohe Wahlbeteiligung als Votum für seinen Fortbestand. ‚Wer an den Wahlen teilnimmt', glaubt Pressesprecher Holger Möbius, ‚will, dass die BfA erhalten bleibt'".[250]

Bei den achten Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Sozialversicherungsträger am 2. Juni 1993 fanden bei den 1.311 Versicherungsträgern nur noch 27 Urwahlen ausschließlich auf Versichertenseite statt (siehe Übersichtstabelle), neun weniger als 1986. Zum ersten Mal seit 1953 fanden Urwahlen bei drei Innungskrankenkassen statt. Der Anstieg der Zahl der Wahlberechtigten um ca. 10,3 Mio. war vor allem auf die Ausdehnung der Sozialversicherung auf die neuen Länder zurückzuführen. Die Zahl der beim Bundeswahlausschuss verhandelten Beschwerdeverfahren wegen der Zulassung bzw. Nichtzulassung von Vorschlagslisten war wieder auf 31 gestiegen. Davon richteten sich 17 gegen DGB-Gemeinschaftslisten wegen fehlender Unterstützungsunterschriften oder der Nennung zu vieler Listenträger im Kennwort. In 14 Fällen legte der DGB Beschwerde gegen die Zulassung von Sonstigen Arbeitnehmerorganisationen ein. Alle Beschwerden wurden als unbegründet zurückgewiesen. Die hohe Zahl an Beschwerden ist ein Ausdruck einer wieder verschärften Auseinandersetzung zwischen dem DGB und den Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen.

Auf Versichertenseite konnten ca. 24,96 (1986: 18,13) Mio. Mitglieder in der Renten-, ca. 16.882.139 (12.335.597) Mitglieder in der Kranken- und ca. 3.783.118 (4.801.428) Mitglieder in der Unfallversicherung wählen.[251] Der Rückgang der Wahlberechtigten in der Unfallversicherung setzte sich damit fort.

Bei der Angabe der Kosten für die Durchführung der Urwahlen 1993 handelt es sich um die Kosten, die den Trägern der Sozialversicherung insgesamt entstanden sind, also einschließlich deren Erstattung an die Kreise und Gemeinden (598.032 DM; 1986: 566.762 DM), deren Erstattung der Kosten für die Wahlausschreibung an den Bundeswahlbeauftragten nach SVWO § 118 und deren Öffentlichkeitsarbeit. Diese beliefen sich auf 120,74 Mio. DM (1986: 81,06 Mio. DM); pro Wahlberechtigter 2,65 DM (1986: 2,30 DM). Zusammen mit den Kosten der Träger für die Durchführung der Friedenswahlen (ca. 3 Mio. DM[252]) ergaben sich Gesamtkosten von ca. 123,74 Mio. DM.

---

249 Presseartikel der Agentur AP vom April 1993.

250 WirtschaftsWoche 19/1993 vom 07.05.1993.

251 Quelle: Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1993.

252 Geschätzt, da bei Redaktionsschluss des Schlussberichtes die Meldungen noch unvollständig waren.

Tabelle 9: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1993

Vers.-Zweig		Kasse V = Wahl Versichertenvertreter; A = Wahl Arbeitgebervertreter		Listen	Stimmenanteile in %	Wahlbeteiligung in %
RV	BfA	BfA	V	1) BfA-Gemeinschaft	31,5	42,1
				4) ÖTV	8,7	
				4) DGB/BSE/IG Chemie/GdED/GEW/GHK/DruPa/IG Metall/NGG/GdP/DPG/TB	8,3	
				3) DAG	6,6	
				2) Gemeinschaft von Vers. und Rentnern der Angest.-Vers. e.V.	6,3	
				5) TK-Gemeinschaft	6,0	
				5) Interessengemeinsch. von Mitgliedern u. Rentnern in der BEK u. in der Angest.-Vers. e.V.	5,7	
				5) DAK-Mitgliedergemeinschaft	4,2	
				1) DAK-Versicherten- u. Rentnervereinigung	3,8	
				4) HBV	3,5	
				4) KAB/Kolping/BEA	3,2	
				3) VWA	3,1	
				5) KKH-Versichertengemeinschaft	2,9	
				2) DBB	2,0	
				2) ULA	1,8	
				2) VDT	1,1	
				2) CGB	1,0	
				AUB[253]	0,6	
KV	EK	Barmer Ersatzkasse	V	Interessengemeinsch. von Mitgliedern u. Rentnern in der BEK u. in der Angest.-Vers. e.V.	60,6	44,9
				1) ÖTV	12,1	
				1) DGB/BSE/IG Chemie/GdED/GEW/GHK/DruPa/IG Metall/NGG/GdP/DPG/TB	6,8	
				2) DAG	6,1	
				1) HBV	4,7	
				2) VWA	4,6	
				1) KAB/Kolping/BEA	4,1	
				CGB	1,2	
		DAK	V	DAK-Mitgliedergemeinschaft	40,5	41,2
				DAK-Versicherten- und Rentnervereinigung	21,7	
				1) DAG	8,7	
				2) ÖTV	8,1	
				2) DGB/BSE/IG Chemie/GdED/GEW/GHK/DruPa/IG Metall/NGG/GdP/DPG/TB	5,4	
				2) HBV	3,9	
				1) VWA	3,7	

253 „Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Betriebsangehöriger“.

				2) KAB/Kolping/BEA	3,2	
				3) Gemeinschaft von Versicherten und Rentnern der Angestellten- versicherung e.V.	2,6	
				3) ULA	1,5	
				3) CGB	0,8	
		Techniker-KK	V	TK-Interessengemeinschaft	61,3	50,7
				TKG	11,5	
				2) VDT	5,1	
				1) IG Metall	5,1	
				1) DGB/BSE/IG Chemie/GdED/ GEW/HBV/GHK/DruPa/NGG/GdP/DP G/TB	3,8	
				1) ÖTV	3,7	
				2) ULA	3,1	
				DAG	3,1	
				1) KAB/Kolping/BEA	2,4	
				AUB	0,8	
		Kaufmännische KK	V	KKH-Gemeinschaft	80,2	45,9
				1) DGB/BSE/IG Chemie/DruPa/GdED/GEW/GHK/IG Metall/NGG/ÖTV/GdP/DPG/TB	9,1	
				1) HBV	4,4	
				DAG	4,1	
				1) KAB/Kolping/EAB/EAN	2,3	
		Hamburg-Münchener Ersatzkasse	V	HaMü-Gemeinschaft	76,1	43,9
				1) ÖTV	11,3	
				DAG	5,7	
				1) DGB/BSE/IG Chemie/GdED/ GEW/GHK/DruPa/IG Metall/NGG/GdP/DPG/TB	3,8	
				1) HBV	3,2	
		Hanseatische Ersatzkasse	V	Interessengemeinschaft v. Mitgliedern u. Rentnern in der HEK e.V.	52,8	43,2
				HEK-Gemeinschaft	15,6	
				1) DGB/BSE/IG Chemie/GdED/ GEW/GHK/DruPa/IG Metall/NGG/ÖTV/GdP/DPG/TB	16,2	
				1) DAG	8,5	
				2) HBV	5,5	
		Handels-Krankenkasse	V	1) HKK-Mitglieder- und Rentnergemeinschaft e.V.	66,2	40,9
				hkk-Versichertenvereinigung e.V.	11,8	
				2) DGB/DruPa/IG Metall/NGG/ÖTV	8,9	
				2) HBV	6,1	
				2) DAG	5,7	
				1) FL „Stern, Hasselmann-Kasten, Kröncke“	1,3	
	AOK	AOK Essen	V	DGB	47,4	32,0
				KAB/Kolping/BEA	32,9	
				DAG	15,1	
				CGB	4,6	
		AOK Mülheim a. d. Ruhr	V	DGB/ACA	59,5	30,8
				DAG	25,7	

				CGB	14,9	
		AOK Lindau	V	DGB/ACA	69,4	30,9
				FL „Doerr, Klein, Gessler, Beinder, Hecht“	30,6	
	BKK	BKK Mannesmann-Röhren-Werke AG	V	IG Metall	85,5	52,2
				Schlote	14,5	
		BKK der Allianz-Gesellschaften	V	HBV	60,7	48,3
				DAG	31,6	
				Deutscher Handels- u. Industrieange-stellten-Verband im CGB	7,7	
		BKK Deutsche Aerospace Airbus Bremen	V	IG Metall	66,2	44,1
				DAG	14,6	
				AUB	14,2	
				Schröder	5,0	
		BKK Landschaftsverband Rheinland	V	ÖTV	50,1	45,2
				Verband Deutscher Straßenwärter	29,3	
				KOMBA	15,0	
				DAG	5,6	
		BKK Vereinigte Glaswerke Aachen	V	IG Chemie	65,4	50,6
				FL „Mingers, Kasper, Ullrich, Paland“	34,6	
		BKK Krauss Maffei-Gruppe	V	IG Metall	66,2	54,1
				AUB	33,8	
		BKK Essener Verkehrs-AG	V	ÖTV	88,5	58,7
				DAG	11,5	
		BKK der HASTRA	V	ÖTV	53,7	64,3
				Unabhängige freie Liste „Mey-er/Schiewek/Keese/Jahnke“	24,1	
				DAG	22,2	
		BKK Altenloh, Brinck & Co.	V	IG Metall	64,3	45,0
				Bussmann, Listenträger Frank Gils-bach	35,7	
		BKK Niederrhein. Licht- und Kraftwerke AG	V	FL „Zimmermanns“	56,1	66,7
				ÖTV	43,9	
	IKK	IKK Baden-Baden	V	DGB	54,5	23,3
				Kolpingwerk Diözesanverband Frei-burg e.V./Hürst-Seitz	45,5	
		IKK Oberhausen	V	DGB/ACA	70,0	25,6
				CGB	30,0	
		IKK Ostharz	V	Freie Liste Arbeitnehmer	60,6	26,9
				DGB Halberstadt	39,4	

Unfall-Vers.		Verwaltungs-BG	V	1) HBV	33,7	54,1
				2) DAG	29,3	
				1) ÖTV	17,0	
				2) VWA	9,0	
				1) KAB/Kolping/BEA	8,0	
				2) DHV im CGB	3,1	
		Süddeutsche Metall-BG	V	IG Metall	76,9	41,0*
				DAG	11,8	
				AUB	6,7	
				CGM	4,7	
		Edel- und Unedelmetall-BG	V	IG Metall	75,7	43,5

			DAG	10,9	
			AUB	8,2	
			CGM	5,2	

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

1), 2), 3)….: Gleiche Zahlen kennzeichnen die Mitglieder einer Listenverbindung.

* Geschätzt, da keine exakten Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

Die Wahlbeteiligung hatte sich mit insgesamt 43,4%[254] gegenüber 1986 (43,9%) wiederum kaum verändert. Innerhalb der einzelnen Zweige gab es vor allem bei den AOKen (– 13,0%) und bei den Betriebskrankenkassen (– 10,4%) große Rückgänge in der Beteiligung, bei den Berufsgenossenschaften hingegen größere Zuwächse (+ 5,9%). Leider existiert keine umfassende Analyse der Wahlbeteiligung getrennt nach alten und neuen Bundesländern. Möglicherweise kann aber die Angabe der BfA in ihrem Erfahrungsbericht zur Wahl einen – wenn auch nur eingeschränkt repräsentativen – Hinweis geben: „Die Wahlbeteiligung lag bei der BfA in den neuen Bundesländern im Durchschnitt um 2,3 Prozentpunkte höher als in den alten Bundesländern“[255]. Der Bundeswahlbeauftragte wertete es als Erfolg, „dass trotz der in der allgemeinen Politik zu beobachtenden Politik- und Wahlverdrossenheit die durchschnittliche Wahlbeteiligung nur geringfügig abgenommen hat“[256]. Die Quote ungültiger Stimmen war wieder etwas gesunken von 2,6% (1986) auf 1,9%. In der Unfallversicherung, wo nach wie vor die Wahl mit Wahlausweisen und deren Ausstellung durch die Arbeitgeber Probleme machte (keine oder fehlerhafte Ausstellung), lag die Quote nahezu unverändert bei 13,4% (1986: 13,8%). Der Bundeswahlbeauftragte erneuerte daher seine Forderung, die Wahlausweise zukünftig vom Träger ausstellen zu lassen und, falls dies nicht realisierbar sein sollte, die Arbeitgeber zukünftig wirksam zur Einhaltung ihrer Pflichten im Wahlverfahren anzuhalten (z. B. mit Zwangsgeldern, Ordnungsstrafen etc.). Bei einem Träger der Unfallversicherung wurde wegen der o. g. Probleme die Wahl durch den Bundeswahlbeauftragten sogar angefochten. Diese Anfechtung endete erst 1998 mit einem Vergleich, weil die nächsten Wahlen vor der Tür standen und die Arbeitgeber mit der ergänzten Wahlordnung zwischenzeitlich auf korrektes Verhalten verpflichtet worden waren (einschließlich Zwangsmaßnahmen).

Der DGB musste, nachdem er von 1980 auf 1986 deutlich dazu gewonnen hatte, im Angestelltenversicherungsbereich wieder Stimmenverluste hinnehmen: Zwischen -2,3% bei der BfA und – 4,6% bei der Techniker-KK; eine einzelne Ausnahme war der Zugewinn von + 1,0% bei der Barmer Ersatzkasse[257]. Damit sackte der DGB insgesamt nahezu wieder auf das Niveau von 1986 ab. Für die DAG, die in einigen Kassen ein Bündnis mit dem VwA oder den DGB-Listen eingegangen war, setzte sich der sukzessive Bedeutungsverlust seit der

254 Im Einzelnen: BfA: 42,1%, Ersatzkassen: 44,5%, AOK: 31,6%, BKK: 50,2%, IKK: 24,6% Unfall-Vers.: 47,9%. Alle Angaben gewogener Durchschnitt (Quelle: Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1993, S. 16).

255 BfA, Vorsitzender des Wahlausschuss, Erfahrungsbericht an den Bundeswahlbeauftragten vom 18.08.1993, S. 2.

256 Der Bundeswahlbeauftragte, Zu den Ergebnissen und den Schlussfolgerungen aus den Sozialwahlen 1993. Internes Papier, Bonn, 08.07.1993, S. 4.

257 Der DGB war bei BfA, Barmer Ersatzkasse, DAK, Techniker- und Kaufmännischer KK sowie einer Berufsgenossenschaft wieder wie 1986 Bündnisse mit den ACA-Verbänden (KAB, Kolping, BEA) eingegangen, in der Hanseatischen und Handels-KK mit der DAG. Angaben der Gewinne/Verluste für die DGB-Listenverbindungen ohne den Anteil der ACA-Verbände/DAG.

Wahl 1974 fort, am höchsten war der Verlust bei der BfA mit – 6,6%[258]. Die Christlichen Gewerkschaften zusammen mit den Berufsverbänden (ULA, DBB, VDT, DHV, GÖD) verloren ebenfalls geringfügig gegenüber 1986. Die Mitgliedervereinigungen waren wie 1974 die großen Gewinner der Wahl und konnten auf breiter Front ihre dominante Stellung im Angestelltenversicherungsbereich weiter ausbauen: In allen Kassen waren Mitgliedervereinigungen die stärkste Gruppierung, in nun sechs der sieben Ersatzkassen hatten einzelne Vereinigungen die absolute Mehrheit der Stimmen, in der DAK die beiden großen Vereinigungen in der Summe. Aufregung gab es schon vor der Wahl um das erstmalige Auftreten der Sonstigen Arbeitnehmervereinigung „Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Betriebsangehöriger" (AUB) bei einer Sozialwahl. Sowohl der SPIEGEL[259] als auch die TAZ[260] berichteten, unter den Spitzenkandidaten der AUB befänden sich aktive und ehemalige Republikaner- und NPD-Funktionäre. Auch wenn sich der AUB-Vorstand noch während des Wahlkampfes von den Kandidaten distanzierte, sollte die Diskussion um den rechtsradikalen Einfluss bei der AUB bei den folgenden Wahlen weitergehen. Im Angestelltenversicherungsbereich konnte die AUB keinen Sitz erlangen, im Bereich der Arbeiterversicherung bei zwei BKKs (mit 33,8% und 14,2%) und bei zwei Berufsgenossenschaften (mit 8,2% und 6,7%) erzielte sie allerdings aus dem Stand beachtliche Erfolge. Der Fall AUB entfachte die Diskussion um die Vorschlagsberechtigung von Sonstigen Arbeitnehmerorganisationen und Freien Listen erneut.

In den Medien wurde das Wahlergebnis als „Schlappe für die Gewerkschaften"[261] betitelt. Der Bundeswahlbeauftragte kommentierte, es sei offensichtlich, „dass sich hier ein gewisses Ressentiment der Wähler gegen die kandidierenden Gewerkschaften ausdrückt".[262] Wegen der nun gesetzlich geregelten klaren Anforderungen an die Vorschlagsberechtigung der Sonstigen Arbeitnehmervereinigungen könne an deren Legitimität kein Zweifel mehr bestehen. Der DGB war diesbezüglich anderer Ansicht und warf den Wahlausschüssen bei BfA und Ersatzkassen vor, die Prüfungen nicht mit genügender Sorgfalt durchgeführt zu haben.[263] Ein zentrales Thema der Erfahrungsberichte des Bundeswahlbeauftragten und der Träger war wieder die Information der Wahlberechtigten über das Wahlverfahren und die kandidierenden Listen. Die DAK stellte fest, dass ein Grenznutzen der Informationsvermittlung über die Hintergründe der Wahl und das Wahlverfahren von Trägerseite inzwischen überschritten sei, da auch die sehr aufwendige, über ein Jahr gelaufene Aufklärungskampagne der DAK zu keiner Steigerung in der Wahlbeteiligung geführt habe.[264] Daneben sahen die Träger jedoch aufgrund der mannigfachen Anfragen und Kritik von Versicherten bei der Information der Wahlberechtigten über die Programme und Kandidaten der Vorschlagslisten ein „totales" Defizit (DAK).[265] Der Bundeswahlbeauftragte platzierte diese Kritik nach 1986 erneut zentral im Schlussbericht und führte zur Orientierung einige positive Beispiele an: „Als

---

258 Ohne Anteil des VwA.

259 SPIEGEL 19/1993, S. 110: „Mit Tarnkappe ins Renten-Parlament. Bei den Sozialwahlen kandidieren auch Rechtsradikale."

260 TAZ vom 10.05.1993: „Reps und NPDler bei Sozialwahlen. Als U-Boote von Gewerkschaftsgegnern aufgestellt."

261 FAZ vom 09.07.1993: „Schlappe für die Gewerkschaften. Die offiziellen Ergebnisse der Sozialwahlen."

262 Der Bundeswahlbeauftragte, Zu den Ergebnissen und den Schlussfolgerungen aus den Sozialwahlen 1993. Internes Papier, Bonn, 8.07.1993, S. 5.

263 DGB Bundesvorstand, Erfahrungsbericht über die Vorbereitung der Sozialversicherungswahl 1993 an den Bundeswahlbeauftragten vom 05.07.1993, o. S.

264 DAK Geschäftsführung, Erfahrungsbericht über die Durchführung der Sozialversicherungswahl 1993 an den Bundeswahlbeauftragten vom 10.08.1993, S. 2.

265 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1993, S. 22 ff.

bemerkenswerte Besonderheit ist auf die Wahlinformationen bei mehreren Ersatzkassen hinzuweisen. Diese haben den Listenträgern der zur Wahl stehenden Vorschlagslisten in ihren Mitgliederzeitschriften jeweils gleich großen Raum zur Selbstdarstellung eingeräumt. Diese Selbstdarstellungen enthalten [...] auch eine Anschrift zur Anforderung weiterer Informationen. [...] Andere Versicherungsträger haben eine solche Informationsvermittlung ausdrücklich abgelehnt, weil [...] hierfür vorher eine Rechtsgrundlage geschaffen werden müsse".[266] Der Bundeswahlbeauftragte bewertete diese Informationen als integralen Bestandteil der politisch-demokratischen Willensbildung. Er empfahl zu prüfen, inwieweit die Träger hierbei künftig mitzuwirken hätten und ob die dafür anfallenden Kosten den Versicherungs- oder den Listenträgern anzulasten seien. Eine weitere Verantwortlichkeit der Träger, und damit vor allem der Selbstverwaltungsorgane, sah er darin, nicht nur vor den Wahlen auf die Selbstverwaltung aufmerksam zu machen, sondern eine permanente Öffentlichkeitsarbeit zu etablieren. Schon im Schlussbericht 1968 (!) hatte der damalige Bundeswahlbeauftragte „die Organe selbst und die sie tragenden Organisationen zu erhöhter Aktivität"[267] aufgerufen, „alle Möglichkeiten" zu nutzen, die Selbstverwaltung im Bewusstsein der Versicherten zu verankern.

2.10 Sozialwahlen 1999

1994 war die Pflegeversicherung eingeführt worden.[268] Die Aufgaben der Pflegekassen, rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung, wurden den Krankenkassen übertragen. Die Selbstverwaltungsorgane der Krankenkassen wurden also gleichzeitig zu den Organen der Pflegekassen. Insofern stimmten die Mitglieder der Krankenkassen bei den folgenden Sozialwahlen auch über die Belange der Pflegeversicherung mit ab. Allerdings bestehen hier aufgrund der organisatorischen Anbindung an die vorhandenen Strukturen der Krankenkassen, dem gesetzlich vorgegebenen Beitragssatz, den bundeseinheitlich für alle Pflegekassen vorgegebenen Leistungen (keine Satzungsleistungen der einzelnen Pflegekasse möglich) und dem bundesweiten Finanzausgleich praktisch keine eigenen Handlungs- und Gestaltungsspielräume in den Bereichen Organisation, Personal, Finanzierung und Leistungen für die Selbstverwaltungsorgane der einzelnen Träger. Einflussmöglichkeiten ergeben sich nur indirekt über die gemeinsame Selbstverwaltung, die Landes- und Spitzenverbände der Pflegekassen, den Medizinischen Dienst und über die Politik.

Die gesetzlichen Bedingungen des Wahlverfahrens blieben bis 1999 nahezu unverändert, das „Dritte Wahlrechtsverbesserungsgesetz"[269] vom 06.05.1997 brachte nur wenige Änderungen. Erwähnenswert ist die Verpflichtung der Arbeitgeber, den Trägern der Unfallversicherung – falls diese Wahlausweise ausstellen – die dafür nötigen Informationen über ihre Beschäftigten zu übermitteln (§ 55 Abs. 3 SGB IV[270]). Wichtig war vor allem die – nach der

---

266 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1993, S. 23.

267 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die Durchführung der Wahlen in der Sozialversicherung 1968, S. 23.

268 „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG)" vom 26.05.1994, BGBl. I, 1014.

269 „Drittes Gesetz zur Verbesserung des Wahlrechts für die Sozialversicherungswahlen und zur Änderung anderer Gesetze (3. Wahlrechtsverbesserungsgesetz – 3. WRVG)", BGBl. I, 968.

270 Vom 29.04.1997.

allseits geäußerten Kritik über die Informationsdefizite der Wahlberechtigten und den wiederholten Forderungen des Bundeswahlbeauftragten – gesetzliche Ermächtigung der Wahlordnung, den Trägern Maßnahmen zur „Unterrichtung der Wahlberechtigten über den Zweck und den Ablauf des Wahlverfahrens sowie über die zur Wahl zugelassenen Vorschlagslisten“ aufzugeben (§ 56 Nummer 3 SGB IV). Die Wahlordnung wurde aufgrund der Änderungen des SGB IV 1997 neu gefasst[271] und gegliedert: Die wesentlichste Änderung war die erstmalige Selbstdarstellungsmöglichkeit der Listenträger insbesondere in den Mitgliederzeitschriften oder sonstigen Veröffentlichungen der Versicherungsträger. Vorstand und Verwaltungsrat legen dabei die geeignete Form fest und sorgen für gleiche Bedingungen für die Listenträger. Daneben sollen die Versicherungsträger die Versicherten „in angemessener und geeigneter Weise über den Zweck und den Ablauf der Wahl und der Wahlhandlung informieren (§ 27 Abs. 1-3 SVWO). In der ersten Veränderungsverordnung der Wahlordnung 1998[272] wurden dann nur noch die Formblätter für die Einreichung von Vorschlagslisten verändert, die sich in diversen Anlagen zur Wahlordnung befinden.

In der Vorberichterstattung durch die Medien „fanden die Sozialwahlen zwar ein breites Echo, neben den sachkundigen Informationen überwogen aber vor allem sehr viele kritische, zum Teil sogar destruktive Artikel. Hierbei wurden von fachkundiger Seite mitgeteilte Auskünfte und Fakten nicht berücksichtigt, aus dem Zusammenhang gerissen oder falsch dargestellt sowie Leserbriefe oder Gegendarstellungen nicht gedruckt. Eine positive Berichterstattung war die Ausnahme. So wurde in nur wenigen Artikeln zum Wählen und zur Wahrnehmung der demokratischen Rechte aufgefordert und die Sozialwahl als Mittel zur Stärkung der Demokratie betrachtet“.[273] Insofern war es wie vor der Wahl 1993, allerdings war der Grundtenor deutlich stärker gegen die Wahlen insgesamt gerichtet: Der Sinn der Wahlen sei zweifelhaft und die Wahlen seien überflüssig. Die TAZ titelte am 18.03.1999 mit Bezug auf den offiziellen Slogan der Sozialwahl „Richtig, wichtig und ein bisschen überholt“ und stellte die Selbstverwaltung als „Relikt aus der Gründerzeit“ und die Sozialwahl als „Anachronismus“ dar – niemand stelle sich momentan die Frage, wie diese Mitbestimmung zeitgemäßer gestaltet werden könne. Im Zentrum der Medienkritik standen die Friedenswahl („kaum echter Urnengang“, „abgekartetes Spiel“[274]), die unverhältnismäßigen Kosten, die geringen Einflussmöglichkeiten der Selbstverwaltung und die Anonymität der zur Wahl stehenden Organisationen und Personen.[275] Die FAZ (17.04.1999) beschrieb die Wahl als „Posse“ und Ausdruck von Scheindemokratie, denn „keiner weiß, warum er wählt und wen er wählt“. Diese Kritik ignorierte jedoch, dass – nachdem schon 1993 einige Ersatzkassen ohne gesetzliche Grundlage in ihren Mitgliederzeitschriften den Listenträgern Raum für Selbstdarstellungen boten – nun alle Träger, bei denen Urwahlen stattfanden, gemäß § 27 Abs. 3 der SVWO, dies vor der 1999er Wahl taten. Bei vielen Trägern waren diese Informationen auch zusätzlich im Internet abrufbar. Hinsichtlich der nun auch für die Träger obligatorischen Information der Wahlberechtigten über Zweck und Ablauf der Wahl hatten BfA und der VdAK seit 1986

---

271 „Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO)“ vom 28.07.1997, BGBl. I vom 05.08.1997, 1946.

272 „Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO-ÄndV)“ vom 22.07.1998, BGBl. I, 1894.

273 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1999, S. 32.

274 Aus dem FAZ-Artikel vom 06.04.1999: „Das Sprachrohr der Selbstverwaltung verschafft mehr politisches Gehör“.

275 Siehe u. a. Wirtschaftswoche vom 15.04.1999: „Machtlose Parlamente“; SPIEGEL vom 10.05.1999: „Abnicker ohne Einfluss“; FOCUS vom 12.04.1999: „Die Skandalwahl“; Der Tagesspiegel vom 06.03.1999: „80 Mio. Mark für eine bedeutungslose ‚Sozialwahl‘“.

zum dritten Mal eine gemeinsame Aufklärungskampagne gestartet, die Anzeigen in den Printmedien, Funk- und Fernsehspots, Citylight-Poster und Großflächenplakatierungen und einen Medienservice im Internet umfasste. Alle übrigen Träger hatten diese Informationen zumindest über ihre Mitgliedszeitschriften kommuniziert. Als ein Pilotprojekt zur Erprobung von Wahlen per Internet hatte die Techniker-KK zusammen mit dem Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Osnabrück ein „Wahlspiel" im Internet initiiert. Die Mitglieder der Techniker-KK konnten ihre Vertreter testweise auch im Internet wählen, allerdings ohne jegliche Konsequenzen für die eigentliche Wahl.[276]

Bei den neunten Wahlen zu den Verwaltungsräten in der Krankenversicherung und den Vertreterversammlungen in den übrigen Sozialversicherungszweigen am 26. Mai 1999 fanden bei den nun nur noch 548 Versicherungsträgern 15 Urwahlen ausschließlich auf Versichertenseite statt (siehe Übersichtstabelle), 12 weniger als 1993. Wahlen bei den Innungskrankenkassen wie 1993 wiederholten sich nicht, bei den AOKen fand nur noch bei einem Träger eine Wahl statt. Trotzdem hatte sich die Zahl der Wahlberechtigten um 1,3 Mio. erhöht. Auf Versichertenseite konnten ca. 26,62 (1993: 24,96) Mio. Mitglieder in der Renten-, ca. 18.605.038 (16.882.139) Mitglieder in der Kranken- und ca. 1,69 Mio. (3.783.118) Mitglieder in der Unfallversicherung wählen.[277] Die starke Abnahme der Gesamtzahl insbesondere der Krankenversicherungsträger durch Fusionen war in grundlegenden Veränderungen der gesetzlichen Vorschriften der Krankenversicherung begründet. Die zunehmende Wettbewerbssituation zwischen den Kassen hatte den starken Konzentrationsprozess befördert.

Bei der Angabe der Kosten für die Durchführung der Urwahlen 1999 handelt es sich um die Kosten, die den Trägern der Sozialversicherung insgesamt entstanden sind, also einschließlich deren Erstattung an die Kreise und Gemeinden (324.643 DM; 1993: 598.032 DM), deren Erstattung der Kosten für die Wahlausschreibung an den Bundeswahlbeauftragten nach § 118 der SVWO, und deren Öffentlichkeitsarbeit. Diese beliefen sich auf 97,91 Mio. DM (1993: 120,74 Mio. DM); pro Wahlberechtigter 2,09 DM (1986: 2,65 DM). Zusammen mit den Kosten der Träger für die Durchführung der Friedenswahlen (ca. 2,50 Mio. DM) ergaben sich Gesamtkosten von ca. 100,41 Mio. DM. Zum ersten Mal nach Einführung der Sozialwahlen in der Bundesrepublik waren damit nicht nur die Gesamtkosten gesunken, sondern auch die Kosten je Wahlberechtigtem. Da die Gesamthöhe direkt von der Anzahl der Urwahlen abhängt, drückt sich in den gesunkenen Kosten je Wahlberechtigtem ein Erfolg von Rationalisierungsanstrengungen aller Beteiligten bei der Durchführung der Wahlen aus.

Tabelle 10: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 1999

Vers.-Zweig	Kasse V = Wahl Versichertenvertreter A = Wahl Arbeitgebervertreter			Listen	Stimmenanteile in %	Wahlbeteiligung in %
RV	BfA	BfA	V	1) BfA-Gemeinschaft	34,9	39,3
				2) ÖTV	9,2	
				4) TK-Gemeinschaft	8,1	

276 Mehr als 1.000 Mitglieder hatten so abgestimmt, das Ergebnis unterschied sich nur unwesentlich vom realen Ergebnis bei der Techniker-KK.

277 Quelle: Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1999.

				2) DAG	6,3	
				1) DAK-Versicherten- und Rentner-vereinigung	4,4	
				1) BEK-Versichertenvereinigung	4,4	
				4) Interessengemeinsch. von. Mitglie-dern und Rentnern in der BEK u. in der Angest.-Vers. e.V.	4,3	
				4) DAK-Mitgliedergemeinschaft	3,8	
				2) KAB/Kolping/BEA	3,8	
				2) HBV	3,1	
				2) IG Metall	3,0	
				1) VWA	2,6	
				4) KKH-Versichertengemeinschaft	2,6	
				2) DGB	2,3	
				3) DBB	2,1	
				3) Gemeinschaft von Vers. und. Rent-nern der Angest.-Vers. e.V.	1,5	
				3) ULA	1,3	
				FL „Hirrlinger/Laschet“	0,7	
				3) CGB/VDT/DHV	0,7	
				3) GdS	0,3	
				4) AUB	0,3	
				3) KOMBA	0,2	

KV	EK	Barmer Ersatzkasse	V	Interessengemeinsch. von Mitgliedern u. Rentnern in der BEK und in der Angest.-Vers. e.V.	47,8	38,2
				BEK-Versichertenvereinigung	20,4	
				1) ÖTV	11,3	
				1) KAB/Kolping/BEA	4,9	
				1) DAG	4,7	
				1) HBV	3,7	
				VWA	3,7	
				1) DGB	3,5	
		DAK	V	DAK-Mitgliedergemeinschaft	40,1	35,7
				1) DAK-Versicherten- und Rentner-vereinigung	28,3	
				2) DAG	7,4	
				2) ÖTV	7,3	
				1) BfA-Gemeinschaft	4,4	
				2) KAB/Kolping/BEA	3,4	
				2) HBV	2,8	
				1) VWA	2,7	
				2) DGB	2,6	
				1) CGB/DHV/GÖD	0,9	
		Techniker-KK	V	TK-Interessengemeinschaft	57,4	41,3
				TKG	16,2	
				2) ÖTV	5,2	
				2) IG Metall	4,8	
				1) VDT	4,5	
				2) KAB/Kolping/BEA	3,4	
				2) DAG	2,6	
				1) ULA	2,6	

				2) DGB	2,2	
				2) HBV	1,1	
		Kaufmännische KK	V	KKH-Versicherungsgemeinschaft	86,6	40,0
				1) DAG	4,7	
				1) DGB	4,6	
				1) HBV	4,1	
		Hamburg-Münchener Ersatzkasse	V	HaMü-Gemeinschaft	75,1	44,8
				1) ÖTV	14,5	
				1) DAG	6,5	
				1) HBV	3,9	
		Hanseatische Ersatzkasse	V	Interessengemeinschaft von Mitgliedern und Rentnern in der HEK e.V.	46,2	37,9
				HEK-Gemeinschaft	31,7	
				1) DAG	8,8	
				1) DGB	8,1	
				1) HBV	5,2	
	AOK	AOK Rheinland Pfalz	V	DGB	67,1	27,8
				Kolping und KAB in der ACA	32,9	
	BKK	Daimler Benz BKK	V	IG Metall	32,2	39,5
				1) FL „Kraiss, Lünstedt, Gäbler, Schweickhardt, Melinski“	25,2	
				FL „Magura, Seemann, Schreiner, Franke, Reinkober“	23,8	
				1) CGB-DHV	12,2	
				1) FL „Schertler, Maier, Junker, Litzenberger, Ihm“	6,6	
		BKK Goetze & Partner	V	IG Metall	73,7	50,0
				FL „Ehemalige Mitarbeiter Frisch-Faun O & K Kissing“	26,3	
		BKK Ostwestfalen-Lippe / Drabert-Direkt	V	IG Metall	65,1	48,3
				FL „Meyer“	34,9	
		BKK der Deutschen Krankenversicherung AG	V	Gesamtbetriebsrat der DKV	96,2	44,9
				DHV	3,9	
		Schwenninger BKK	V	FL „Scherrieb/Würthner“	50,9	26,7
				IG Metall	49,1	
		BKK Rheinische Kalksteinwerke	V	FL „Hellinghausen“	57,9	53,9
				IG Bauen, Agrar und Umwelt	29,8	
				FL „Faulstich“	12,4	

Unfall-Vers.	Süddeutsche Metall-BG	V	IG Metall	81,1	31,9*
			DAG	10,6	
			1) CGM	5,7	
			1) AUB	2,6	

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

1), 2), 3)…: Gleiche Zahlen kennzeichnen die Mitglieder einer Listenverbindung.

* Geschätzt, da keine exakten Zahlen der Mitgliederstärke vorlagen.

„Unerfreulich war der Rückgang der Wahlbeteiligung von 43,4% [1993] auf 38,4%[278]“, so der Bundeswahlbeauftragte im Schlussbericht 1999 (S. 32). Er zog zur Einordnung der Veränderung wie im Schlussbericht 1993 wieder die Entwicklung der Beteiligung an vorherigen politischen Wahlen heran, und zwar der Europawahl und der Landtagswahlen, bei denen die Beteiligungen jeweils gesunken waren. Seine Argumentation einer generellen Wahlmüdigkeit zu dieser Zeit wird allerdings durch die bei der Bundestagswahl 1998 wieder gestiegene Wahlbeteiligung (82,2%; 1994: 79,0%) nicht bestätigt. Es schien, nachdem sich in den Wahlen 1974 bis 1993 mit einem Beteiligungsniveau von ca. 44% eine Sättigung des Wählerinteresses andeutete, sich eher eine Abkehr teils bisher interessierter Bevölkerungsgruppen von der Sozialwahl zu ereignen, und dann hätte die Presse mit den oben zitierten Artikeln nur eine Grundströmung in der Bevölkerung beschrieben. Darauf deutet auch hin, dass trotz der erfolgten Information der Wahlberechtigten über Programme und Personen der Vorschlagslisten die Beteiligung zurückging. Dass sich durch die 1996 eingeführte Kassenwahlfreiheit das Verhältnis zwischen Versicherten und Krankenkasse verändert hatte, drückt sich vor allem in der von 50,2% auf 33,1% (– 17,1%) gefallenen Wahlbeteiligung bei den Betriebskrankenkassen aus. In diesem Bereich hatte sich die Zusammensetzung der Mitgliederschaften am stärksten verändert, weil die sich regional öffnenden Kassen attraktive Beitragssätze anbieten konnten. Ein vergleichbar hoher Rückgang in der Wahlbeteiligung war nur noch bei den Berufsgenossenschaften zu verzeichnen (von 47,9% auf 31,9%: – 16,1%). Die Ungültigkeitsquoten wurden im Schlussbericht nicht mehr ausgewiesen und es gab auch keine textlichen Hinweise, dass es diesbezüglich noch größere Probleme gäbe. Das Wahlverfahren in der Unfallversicherung blieb weiterhin problematisch: „Das Grundproblem, dass die Versicherungsträger in der Unfallversicherung nicht über die Namen und Anschriften der Versicherten verfügen, bleibt weiter bestehen. Die Träger sind also auch in der Zukunft auf die uneingeschränkte Mitwirkung der Arbeitgeber [...] angewiesen. Die durch das Gesetz vorgesehenen Sanktionsmöglichkeiten sind [...] weder hilfreich, noch [...] aus Sicht der Selbstverwaltung [...] wünschenswert“.[279]

Im Zuge der geplanten Gründung der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di koalierte der DGB bei dieser Wahl nicht nur wieder mit den christlichen Arbeitnehmerverbänden (KAB/Kolping/BEA; gemeinsame Liste mit DGB seit 1986), sondern auch mit der DAG. Innerhalb der Listenverbindung trat der DGB wieder mit einer eigenen Liste an. Ohne Berücksichtigung der DAG- und KAB/Kolping/BEA-Anteile verloren der DGB und seine Einzelgewerkschaften gegenüber 1993 wieder an Einfluss: Bei der BfA – 2,9%, bei der Barmer EK – 5,1%, bei der Kaufmännischen KK – 4,8% und bei der Hanseatischen KK – 2,9%; in der Techniker-KK und der Hamburg-Münchner EK stagnierte er bei + 0,7 bzw. bei + 0,1%. Die DAG konnte innerhalb der Listenverbindung ihre Anteile aus der letzten Wahl ungefähr halten und die christlichen Arbeitnehmerorganisationen ihre Anteile sogar etwas steigern. Auch der CGB zusammen mit den Berufsverbänden gehörte zu den Verlierern. Die Mitgliedervereinigungen konnten ihre dominante Stellung noch weiter ausbauen: In der BfA + 3,4%, in der Barmer EK in der Summe + 7,6%, in der DAK + 6,2%, in der Kaufmännischen KK + 6,4% und in der Hanseatischen EK + 9,5%. In der Techniker-KK und der Hamburg-Münchener EK war mit + 0,8% bzw. – 1,0% eine Stagnation bzw. ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Neu

---

278 Durchschnittswert; im Einzelnen: BfA: 39,3%, Ersatzkassen: 38,2%, AOK: 27,8%, BKK: 33,1%, Unfall-Vers.: 31,9%. Alle Angaben gewogener Durchschnitt (Quelle: Schlussbericht der Sozialwahlen 1999, S. 25).

279 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1999, S. 58.

war, dass in mehreren Fällen nicht die stärksten Mitgliedervereinigungen profitierten, sondern die zweitstärksten. Ingesamt ergab sich nach dieser Wahl ein Kräfteverhältnis zwischen DGB und Mitgliedervereinigungen im Angestelltenversicherungsbereich von 25 zu 65. Kommentatoren sahen den DGB nur noch unter „ferner liefen“[280]. Das Ergebnis löste beim DGB unterschiedliche Reaktionen aus: Einerseits wurde das bisherige Wahlverfahren in Frage gestellt, das „keinen geeigneten Weg zu der gewünschten aktiveren Beteiligung der Versicherten ermöglicht“.[281] Grundlage war die bekannte Position des DGB (siehe Grundsatzprogramm von 1979), dass nur die Gewerkschaften durch ihre sozialpolitische Kompetenz in der Lage sind, die Bedürfnisse der Versicherten nach bürgerfreundlicher und kundennaher Leistungsgewährung in das Verwaltungshandeln der Träger umzusetzen. Den Mitgliedervereinigungen sprach Köpke in seinem Beitrag ein „Mindestmaß an gesellschaftspolitischem Einfluss und Durchsetzungskraft“ ab: „Erst aus dem Wechselspiel von praktischer Erfahrung ‚vor Ort’, die einem Selbstverwalter aus seiner sozialen Einbindung etwa als betrieblicher Interessenvertreter erwächst, und der Einbringung dieser Erfahrungen in die politische Gestaltung der Gesellschaftsordnung beziehen die Sozialwahlen ihre stabilisierende Wirkung.“[282] Andererseits waren aber auch selbstkritische Töne zu vernehmen: „Die Stimmenverluste seien unter anderem auf eine Kompetenzlücke zurückzuführen, vermutet Jürgen Sendler vom DGB. ‚Anders als in der Arbeitsmarktpolitik weisen die Versicherten dem DGB in der Gesundheits- und Rentenpolitik offenbar keine Kompetenz zu’. Auch hätten es die Gewerkschaften in der Vergangenheit versäumt, regelmäßig über ihre Arbeit in den Selbstverwaltungsgremien zu berichten“[283].

Das Ergebnis der Urwahlen wurde bei allen Beteiligten als Indiz für fehlende Akzeptanz des bestehenden Systems der Selbstverwaltung aufgefasst. Insofern gab es kurz nach der Wahl intensive Diskussionen um eine erneute Reform der Struktur der Selbstverwaltung als auch um Alternativen zum bestehenden Wahlsystem. Der BDA legte am 14.06.1999 ein Positionspapier mit dem Titel „Effizienzsteigerung und Modernisierung in der sozialen Selbstverwaltung“ vor, in dem Wege aufgezeigt wurden, „wie die Kompetenzen der Selbstverwaltung gestärkt, die Verwaltungsabläufe optimiert und die organisatorischen Strukturen in den einzelnen Versicherungszweigen entsprechend veränderten Erfordernissen und Rahmenbedingungen weiterentwickelt werden können“.[284] Dazu gehörten die zentralen Vorschläge einer weiteren Konzentration der Träger und einer rationelleren Aufteilung der Zuständigkeiten und Funktionen zwischen den Organen und den Verwaltungen.

Neben den oben genannten Überlegungen des DGB, die auf eine Entsendung durch die Gewerkschaften oder auf ein Berufungsverfahren unter Beteiligung der Gewerkschaften und der Arbeitgeberverbände hinausliefen, wurden aus dem Büro des Bundeswahlbeauftragten

---

280 Sozialwahlen ´99. Wieder deutliche Verluste für die Gewerkschaften, WzS 9/1999, S. 271.

281 Köpke, Ergebnisse und Lehren der Sozialwahl `99. Das Wahlrecht bedarf einer Reform, Soziale Sicherheit 8/1999, S. 267.

282 Köpke, Ergebnisse und Lehren der Sozialwahl `99. Das Wahlrecht bedarf einer Reform. Soziale Sicherheit 8/1999, S. 267.

283 Aus „Sozialwahlen: Beteiligung unter 40 Prozent. Gewerkschaftsunabhängige Interessengruppen legen zu, DGB verliert Sitze“, in: FAZ vom 17.06.1999.

284 Aus dem Anschreiben des BDA an das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung vom 14.06.1999 zur Übersendung des Papiers.

heraus unter der Überschrift „Sozialversicherungswahlen auf dem Prüfstand“ verschiedene mögliche Alternativen zur Urwahl bzw. Modifikationen des Wahlverfahrens diskutiert:[285]

- Modell der direkten Ministerialverwaltung, so wie vom früheren Gesundheitsminister Seehofer schon vor der Wahl im April 1999 erwogen. Er begründete, „dass die Sozialversicherungsträger sowieso nur auf der Grundlage von Gesetzen tätig werden können und deren Entscheidungsspielräume, die der Gesetzgeber lässt, relativ gering sind“.[287]
- Rechnungshof-Modell, nach dem der Bundesrechnungshof und die Landesrechnungshöfe die geschäftsführende Kontrolle des Verwaltungshandelns der Sozialversicherungsträger übernehmen.
- Aufsichtsrat-Modell: Die Selbstverwaltungsorgane haben in diesem Modell nur noch die Funktion eines Aufsichtsrates mit reiner Kontrollfunktion des Vorstandes.
- Modell der mittelbaren Wahl der Selbstverwaltungsorgane (wie in Österreich): Wahl von Gewerkschafts-Kandidaten in Arbeitnehmerkammern. Von dort Entsendung in die Organe.
- Modell der Koppelung der Sozialwahl mit Betriebs- und Personalratswahl.
- Modell des Einfachwahlrechts: Urwahlen nur in der Krankenversicherung, Wahl der Organe in den anderen Zweigen der Sozialversicherung durch die Organe der Krankenversicherung.
- Mischmodell Wahl – Berufung: zum Beispiel 2/3 der Mitglieder der Organe werden durch Listenwahl gewählt, 1/3 wird aus den Reihen der Gewerkschaften und der Arbeitgeberverbände berufen.
- Wahlpflicht: ausschließlich Durchführung von Urwahlen.
- Zulassung weiterer Organisationen zu den Sozialversicherungswahlen: In Betracht kommen Sozialverbände (wie z. B. der VdK, der sich 1999 vergeblich um eine Zulassung bemühte), Mitarbeiter von Sozialversicherungen, Selbstständigenverbände etc.

Als sofort einzuleitende Maßnahme zur Erhöhung der Akzeptanz der Selbstverwaltung und zur Erreichung einer höheren Wahlbeteiligung wurde aus dem Büro des Bundeswahlbeauftragten aber erneut an die Selbstverwaltungsorgane und die sie tragenden Organisationen appelliert, Transparenz über ihre geleistete Arbeit herzustellen und darüber nicht nur vor den Wahlen, sondern kontinuierlich in einen Kommunikationsprozess mit den Versicherten einzutreten.[288] Die Vorschläge zur Verbesserung des Wahlverfahrens vom Bundeswahlbeauftragten nach der 1999er Wahl traten dahinter weit zurück und waren eher auf die technische Abwicklung von Verfahren ausgerichtet.

---

285 Siehe a) Rzesnik, Die Ergebnisse der Sozialversicherungswahlen 1999 und die sich daraus ergebenden Folgen, Zeitschrift für das Recht der sozialen Sicherung ZfS 8/2000, S. 225 ff.; b) Rzesnik, Überlegungen zur Erhöhung der Akzeptanz der Selbstverwaltung, Kompass 5-6/2001, S. 124 ff.

287 Siehe SZ vom 17.04.1999.

288 Siehe: Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 1999, S. 37 f. und Rzesnik, Überlegungen zur Erhöhung der Akzeptanz der Selbstverwaltung, Kompass 5-6/2001, S. 130 f.

2.11 Sozialwahlen 2005

Nach den Sozialwahlen 1999 wurde der in den letzten Dekaden mehr und mehr eingeschränkte Handlungsspielraum der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung durch verschiedene Elemente des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 (GKV-GRG 2000) wieder erweitert. Einflussmöglichkeiten wurden der Selbstverwaltung auf folgenden neuen Feldern über ihre Satzungshoheit gegeben:

- Verträge zur sektorübergreifenden Versorgung (§ 140 a-h SGB V) ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit einzelnen Leistungsanbietern bzw. Gruppen von Leistungsanbietern werden im Rahmen der Integrierten Versorgung möglich. Dies gilt auch für Modellvorhaben (§ 64 SGB V), bei denen die KVen seit 1997 nur unter bestimmten Bedingungen umgangen werden können
- Möglichkeit für die Krankenkassen zur Einführung von Bonusprogrammen bei Erstinanspruchnahme des Hausarztes (§ 65a SGB V).
- Die Einführung von Disease-Management-Programmen (DMPs) wird projektiert.
- Wiederaufwertung von Primärprävention und Gesundheitsförderung als Handlungsfeld der Kassen (§ 20 SGB V); nach weitgehendem Entzug 1996 können die Kassen nun wieder derartige Leistungen anbieten, die auch die Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit bewirken sollten.

Änderungen des Wahlverfahrens ergaben sich dann durch das „Zweite Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch“ vom 10.08.2003.[289] Hier hatten zahlreiche Anregungen der Wahlbeauftragten aus dem Schlussbericht zur Wahl 1999 ihren Niederschlag gefunden, die an dieser Stelle jedoch nicht nennenswert sind. Bei der kurze Zeit später erlassenen 2. Änderungsverordnung der Wahlordnung[290] ist erwähnenswert, dass nun die Vorschlagslisten und die Selbstdarstellungen der sie tragenden Organisationen in den Geschäftsstellen der Träger ausgelegt werden mussten (§ 26, Abs. 1, SVWO[291]) und die Träger den Versicherten eine Postkarte zur Anforderung der Selbstdarstellungen zuschicken konnten (§ 27 Abs. 1 SVWO). Beides zielte auf Wahlberechtigte, die mit den Mitgliedszeitschriften nicht erreicht werden können. Ein paar Tage später wurde das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)[292] verkündet, mit dem u. a. eine Veröffentlichungspflicht der Vorstandsgehälter in der Krankenversicherung zum 1. März jeden Jahres (erstmalig ab 2004) in das SGB IV (§ 35a Abs. 6)[293] eingeführt wurde.

Die geplante Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung, die unter anderem zu einer Fusion der Bundesknappschaft mit der Bahnversicherungsanstalt und der Seekasse führen sollte, hatte auf die Sozialwahlen 2005 noch keine unmittelbaren Auswirkungen.

Die den veröffentlichten Gehaltslisten entnehmbaren hohen Gehaltssteigerungen der Vorstände und andere in den Medien skandalisierte Vorgänge in Krankenkassen hatten im Vor-

---

289 BGBl. I vom 14.08.2003, 1600.

290 „Zweite Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung“ vom 10.11.2003, BGBl. I, 2274.

291 Vom 10.11.2003.

292 „Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)“ vom 14.11.2003, BGBl. I vom 19.11.2003, 2190.

293 Vom 14.11.2003.

feld der Wahl die Frage aufgeworfen, ob die Verwaltungsräte ihre Funktionen (insbesondere der Kontrolle der Verwaltung) überhaupt noch wahrnehmen würden und könnten. Ende 2004 wurde bekannt, dass es in der AOK Niedersachsen eine Geheimabsprache zwischen den Verwaltungsratsvorsitzenden und der Vorstandsvorsitzenden über die Zahlung von Zusatzprämien an die Vorstandsvorsitzende gegeben hatte.[294] Schon seit längerer Zeit war bekannt, dass die BKK Heilberufe durch rechtswidrige Kreditaufnahme in eine Schuldenfalle geraten war – der Verwaltungsratsvorsitzende saß dabei gleichzeitig im Vorstand der kreditgebenden Bank.[295] Kurz vor der Sozialwahl 2005 waren solche Meldungen Gift für die angestrebte Steigerung der Wahlbeteiligung, so dass sich auch der Bundeswahlbeauftragte Urbaniak Anfang Mai 2005 genötigt sah, die Höhe der Gehälter einiger Krankenkassenfunktionäre scharf zu kritisieren: „‚Ich lasse mir die Selbstverwaltung nicht von Leuten kaputtmachen, die sich die Taschen mit Versichertengeldern voll stopfen.' Wer der Verpflichtung nicht nachkomme, Leistungen und Service zu verbessern und die Beiträge zu senken, gehöre abgelöst. Urbaniak forderte die Verwaltungsratsmitglieder, die derzeit bei den Sozialwahlen neu gewählt werden, dazu auf, ihre Aufsichts- und Kontrollpflichten ernst zu nehmen".[296] Die Medienvorberichterstattung war wieder sehr kritisch: Das Handelsblatt bemerkte unter der Überschrift „Teures Ritual", dass der Mangel an Legitimation der Selbstverwaltung „auf keinen Fall [...] durch einen alle sechs Jahre für eine Minderheit der Versicherten veranstalteten Wahlzirkus geheilt werden [kann]".[297] In der FAZ wurde am 08.03.2005[298] das Institut der Friedenswahl als „Gemauschel" bezeichnet und am 03.04.2005[299] vor allem die mangelnde Rechenschaft der Listenträger über ihre in der Wahlperiode geleistete Arbeit kritisiert. Im Gegensatz zum destruktiven Presseecho 1999 wurden aber durchaus auch konstruktive Vorschläge zur Reaktivierung der Mitbestimmung gemacht.

Die Aufklärungsbemühungen des Bundeswahlbeauftragten, der Sozialversicherungsträger, der listentragenden Verbände und Organisationen waren vor der 2005er Wahl umfangreicher als je zuvor. Einige Listenträger, z. B. die IG Metall oder die DAK-Mitgliedergemeinschaft e.V., betrieben über die formellen Selbstdarstellungen hinaus intensive Öffentlichkeitsarbeit und berichteten über ihre bisherige Arbeit in der Selbstverwaltung. Die BfA und drei der großen Angestellten-Krankenkassen hatten wieder eine gemeinsame Aufklärungskampagne gestartet. Bestandteil war auch eine repräsentative Bevölkerungsbefragung zur Kenntnis und Bedeutung der Sozialwahl am Beginn und am Ende der Aktion, um die Wirksamkeit der Kampagne zu überprüfen.[300] Der Bundeswahlbeauftragte nahm noch häufiger als bei früheren Wahlen Möglichkeiten wahr (Pressemitteilungen, Pressekonferenzen, Teilnahme an Symposien von Trägern, Interviews etc.), die Bedeutung der Sozialwahlen herauszustellen.

---

294 Siehe z. B.: Hannoversche Allgemeine Zeitung vom 27.01.2005, 28.01.2005, 29.01.2005 und 02.02.2005.

295 Siehe: FR vom 30.01.2005: „Verschuldetete Krankenkasse verklagt Hausbank".

296 Ärzte-Zeitung vom 02.05.2005.

297 Handelsblatt vom 15.04.2005.

298 Titel: „Die Sozialwahl-Farce".

299 Titel: „Besser friedlich gekungelt als überflüssig gewählt".

300 TNS-Infratest befragte im Auftrag von BfA/VdAK jeweils ca. 1.000 Bürger über 16 Jahre. „Während im Dezember 2004 nur 29 Prozent der Befragten spontan etwas mit dem Begriff Sozialwahl anfangen konnten, waren es im April/Mai mit 51 Prozent bereits mehr als die Hälfte der Bevölkerung. Rund zwei Drittel der Befragten (64 Prozent) halten die Sozialwahl und die damit verbundene Mitbestimmung der Sozialversicherungsträger für sehr wichtig oder wichtig. Auch das Wahlverfahren – die seit 1974 stattfindende Briefwahl – finden fast drei Viertel (74 Prozent) der Befragten gut. ‚Diese erfreulichen Ergebnisse bestätigen, dass unsere Informationskampagne Wirkung zeigt', erläutert Rainer Helbing, Pressesprecher der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), die aktuellen Umfragedaten." (Quelle: http://www.umfragen.info/ online/umfrage/archiv/2005/05/11/aktuelle-tns-emnid-umfrage-zur-sozialwahl-2005-bekanntheit-der-sozialwahl-deutlich-gestiegen).

Bei den zehnten Wahlen zu den Verwaltungsräten in der Krankenversicherung und den Vertreterversammlungen in den übrigen Sozialversicherungszweigen am 01.06.2005 fanden bei den nun nur noch 340 Versicherungsträgern acht Urwahlen ausschließlich auf Versichertenseite statt (siehe Übersichtstabelle), sieben weniger als 1999. Der Konzentrationsprozess vor allem im Krankenversicherungsbereich war weiter fortgeschritten. Im AOK-Bereich fand nun keine Wahl mehr statt, im Bereich der Betriebskrankenkassen nur noch zwei Wahlen. Die Zahl der Wahlberechtigten verringerte sich um 2,7 Mio. Auf Versichertenseite konnten ca. 28,92 (1999: 26,62) Mio. Mitglieder in der Renten-, ca. 15.251.292 (18.605.038) Mitglieder in der Kranken- und ca. 51.158 (1.690.000) Mitglieder in der Unfallversicherung wählen.[301] Zum ersten Mal hatte es keine Beschwerden gegen die Zulassungsentscheidungen der Wahlausschüsse gegeben.

Die Gesamtkosten der Urwahlen beliefen sich auf 40,14 Mio. Euro (1999: 50,06 Mio. Euro); pro Wahlberechtigter 0,92 Euro (1999: 1,07 Euro). Zusammen mit den Kosten der Träger für die Durchführung der Friedenswahlen (ca. 1 Mio. Euro) ergaben sich Gesamtkosten von ca. 41,14 Mio. Euro. Damit waren die Kosten der Sozialwahlen pro Wahlberechtigtem aufgrund rationellerer Verfahren wieder gesunken.

Tabelle 11: Ergebnisse der Wahlen mit Wahlhandlung bei der Sozialwahl 2005

Vers.-Zweig		Kasse (V = Wahl Versichertenvertreter; A = Wahl Arbeitgebervertreter)		Listen	Stimmenanteile in %	Wahlbeteiligung in %
RV	BfA	BfA	V	BfA-Gemeinschaft	39,4	29,8
				1) ver.di	12,2	
				2) TK-Gemeinschaft	9,8	
				3) DAK-Versicherten- und Rentnervereinigung	6,5	
				1) KAB/Kolping/BEA	6,2	
				3) BARMER-Versichertenvereini-gung	5,8	
				2) BARMER-Interessengemeinschaft	4,0	
				1) IG Metall	3,5	
				2) DAK-Mitgliedergemeinschaft	3,0	
				2) KKH-Versichertengemeinschaft	2,8	
				4) DBB Beamtenbund und Tarifunion	2,5	
				1) DGB/IG BAU/IG BCE/NGG	2,1	
				4) CGB/DHV/GÖD	1,4	
				4) GdS	0,9	
KV	EK	Barmer Ersatzkasse	V	BARMER-Interessengemeinschaft	40,9	32,6
				BARMER Versichertenvereinigung	37,6	
				1) ver.di	10,5	
				1) KAB/Kolping/BEA	7,6	
				1) DGB	3,5	
		DAK	V	DAK-Mitgliedergemeinschaft	38,1	30,6

301 Quelle: Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung 2005.

				DAK-Versicherten- und Rentnervereinigung	35,4	
				BfA-Gemeinschaft	9,8	
				1) ver.di	8,6	
				1) KAB/Kolping/BEA	5,5	
				1) DGB	2,7	
		Techniker-KK	V	TK-Gemeinschaft	71,6	34,5
				1) ver.di	8,8	
				1) KAB/Kolping/BEA	5,5	
				2) VDT	5,3	
				1) IG Metall	5,0	
				2) ULA	2,4	
				1) IG BAU	1,5	
		Kaufmännische KK	V	KKH-Versicherungsgemeinschaft	86,9	32,9
				1) ver.di	9,4	
				1) DGB	3,7	
				1) HBV	5,2	
	BKK	Brose BKK	V	FL „König/Müller“	56,6	36,4
				FL „Niermann“	43,4	
		BKK exklusiv	V	NGG/IG BCE-Betriebsräte	72,7	33,7
				FL „Warda“	27,3	

Unfall-Vers.	Landwirtschaftliche BG Mittel- und Ostdeutschland	V	Agrarverbände Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen	39,9	54,7
			1) Deutscher Bundesverband der Landwirte im Nebenberuf e.V.	25,7	
			1) Sächsischer Waldbesitzer Verband e.V.	22,4	
			VDL	12,0	

Träger nach Mitgliederstärke innerhalb des Versicherungszweiges absteigend sortiert. Organisationen/Gruppen innerhalb des Trägers nach Zahl der errungenen Sitze absteigend sortiert.

1), 2), 3) ….gleiche Zahlen kennzeichnen die Mitglieder einer Listenverbindung.

Die Wahlbeteiligung war von 38,4% (1999) um diesmal – 7,6% (1993-1999: – 5,0%) auf 30,8% gesunken. Sie war damit die niedrigste seit den Wahlen 1968. Damit war das Hauptziel der unter großem Rechtfertigungsdruck stehenden Sozialwahl, die Steigerung oder zumindest ein Halten der Wahlbeteiligung, verfehlt worden. Die vom Bundeswahlbeauftragten angeführten besonderen Umstände der Wahl (Termin kurz nach mehreren Landtagswahlen, negative Presse-Berichterstattung, Skandale um die Selbstverwaltung im Vorfeld) können das Absinken allerdings nur in Teilen erklären. Negative Presse in dieser Form und vergleichbarem Umfang gab es auch schon vor der 1999er Wahl, und die u. a. als Gegengewicht dazu intensivierte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit der beteiligten Akteure hätte sich in der Wahlbeteiligung niederschlagen müssen. Es liegt nahe, dass sich hinter dem seit 1993 – und mit dieser Wahl sogar noch verstärkt – absinkenden Interesse der Öffentlichkeit tiefer liegende, strukturelle Ursachen verbergen. Offenbar nützen auch die aufwendigsten Kampagnen vor den Wahlen wenig, wenn von den Selbstverwaltungsorganen und den Verbänden/Organisationen nicht kontinuierlich in den Wahlperioden Kontakt mit den Versicherten gehalten und Öffentlichkeitsarbeit gemacht wird. Der Bundeswahlbeauftragte mahnte dies nun schon zum dritten Male nacheinander im Schlussbericht (S. 48 f.) an. Die Barmer

EK, die DAK und die Techniker-KK hatten damit in der vergangenen Wahlperiode begonnen, überwiegend durch Veröffentlichungen in den Mitgliederzeitschriften. Diese sporadischen Ansätze änderten jedoch nichts daran, dass auch in diesen Kassen die Wahlbeteiligung um 5-7% sank. Unter den Organisationen wurden die IG-Metall, ver.di und die IG BCE vom Bundeswahlbeauftragten als Ausnahmen gelobt. Im Schlussbericht 2005 (S. 70 ff.) wurde dem Thema „Erhöhung der Akzeptanz der Selbstverwaltung und der Wahlbeteiligung“ ein extra Kapitel gewidmet. Die Vorschläge zur Stärkung der Selbstverwaltung umfassten:

- Bessere Nutzung der Gestaltungsspielräume
- Bessere Qualifikation der Selbstverwalter
- Einarbeitung von Reaktionsmechanismen in die Satzung der Kassen
- Bessere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit während der Wahlperioden
- Verbesserte Kommunikation mit den Versicherten
- Veröffentlichung von Rechenschaftsberichten über die Arbeit der Organe
- Veröffentlichung der Haushalts- und Geschäftsberichte des Trägers
- Offenlegung hauptamtlicher Tätigkeiten der Ehrenamtlichen
- Stärkere Berücksichtigung von Frauen und jüngeren Leuten in den Vorschlagslisten
- Straffung der Organisation der Selbstverwaltung in der Renten- und Unfallversicherung (Orientierung an Krankenversicherung)
- Bündelung der Kräfte durch weitere Fusionen

Zur Erhöhung der Akzeptanz der Wahlen:

- Förderung von mehr Urwahlen
- Erleichterungen zur Aufstellung von Freien Listen
- Vorbereitung von Sozialwahlen fakultativ per Internet

Das eigentliche Wahlergebnis trat hinter diesen grundlegenden Diskussionen stark zurück. Bei der Zahl der kandidierenden Einzelorganisationen war insgesamt ein Konzentrationsprozess zu beobachten, waren z. B. bei der BfA 1999 noch 22 Gruppen in verschiedenen Listenverbindungen angetreten, so waren es nun nur noch 14. Ver.di, als Fusion u. a. aus ÖTV, DAG und HBV hervorgegangen, kandidierte erstmalig. „Die gewerkschaftlichen Listen oder Listenverbindungen haben – auf weiterhin niedrigem Niveau – zwar bei einzelnen Wahlen leicht gewonnen, insgesamt jedoch leicht verloren. Bei der BfA waren größere Verluste zu verzeichnen. Vor allem der Stimmenanteil von ver.di fiel um 6,5 Prozentpunkte niedriger aus als 1999[302]. [...] Demgegenüber ist deutlich zu erkennen, dass die Listen-Verbindungen der katholischen Arbeitnehmer-Bewegung (KAB) [...] überall gewannen“.[303] Die Mitgliedervereinigungen konnten insgesamt und in der Summe wieder etwas zulegen. Wie 1999 profitierten in mehreren Fällen wieder nicht die bisher stärksten Mitgliedervereinigungen, sondern die

302 Bezogen auf die Summe der Anteile von ÖTV, DAG und HBV.

303 Autorenteam „Funktionsbereich Sozialpolitik“ beim IG Metall-Vorstand: „Die Ergebnisse der Sozialwahlen 2005. Eine Analyse und Bewertung aus gewerkschaftlicher Sicht“, Soziale Sicherheit 2005, 7-8, 248f.

zweitstärksten. Bemerkenswert ist, dass bei der Techniker-KK, wo die bis 1999 dominierende TK-Interessengemeinschaft (TK-I) aufgrund einer Klage der IG Metall nicht zugelassen wurde, die ehemalige Konkurrenzorganisation TK-Gemeinschaft die Wähleranteile der TK-I annähernd komplett übernehmen konnte. Sicherlich ist dies ein Indiz für eine gewisse „Austauschbarkeit“ im Bereich der Mitgliedervereinigungen.

3. Historischer Teil II: Darstellung der sozialen Selbstverwaltung in den Massenmedien

Im Folgenden wird die öffentliche Diskussion um die Selbstverwaltung und die Sozialwahlen in der Sozialversicherung anhand des Presseechos von der Wiedereinführung der Selbstverwaltung in Westdeutschland 1952 bis zur letzten Sozialwahl 2005 chronologisch nachgezeichnet. Als zentrale Quellen wurde auf die beiden auflagenstärksten überregionalen Tageszeitungen „Süddeutsche Zeitung“ (SZ) und „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (FAZ) als wichtige Träger der argumentativen öffentlichen Meinung durchgängig und systematisch Bezug genommen.[304] Da die SZ in ihrer politischen Ausrichtung dem linksliberalen und die FAZ dem liberal-konservativen Lager zugeschrieben werden, sind so zwei Hauptperspektiven berücksichtigt, die auch in den politischen Diskursen um Reformen der sozialen Selbstverwaltung über die Jahre den Ton angaben und noch angeben. Zur weiteren Vertiefung bestimmter Aspekte und Argumente wurden unsystematisch Berichte weiterer überregionaler Tageszeitungen, z. B. die „grün-alternativ“ orientierte Tageszeitung (TAZ), die rechtsorientierte WELT, die linksorientierte Frankfurter Rundschau (FR), das wirtschaftsnahe Handelsblatt, oder politischer Wochenschriften wie der linksliberale SPIEGEL und der rechtsliberale FOCUS herangezogen.

Von besonderem Interesse waren Artikel, die einen kommentierenden oder bewertenden Charakter hatten. Die Quellenrecherche ergab, dass eine derartige Berichterstattung durch die Medien fast ausnahmslos vor oder noch kurze Zeit nach den Sozialwahlen stattfindet. Zwar wird auch zwischen den Wahlen vereinzelt sachlich über Aktivitäten der Selbstverwaltungsorgane oder über gesetzliche Änderungen, die die soziale Selbstverwaltung und die Kassen betreffen, berichtet. Eine tiefergehende politische Auseinandersetzung mit dem System der Selbstverwaltung und der Sozialwahl entzündet sich jedoch nur an den jeweils bevorstehenden Sozialwahlen, weil nur bei dieser Gelegenheit die Öffentlichkeit im größeren Umfang mit der Selbstverwaltung in Kontakt kommt. Insofern beschränkt sich die folgende Analyse auf die Zeiträume vor und nach den bisher durchgeführten zehn Sozialwahlen in der Sozialversicherung in Deutschland.

3.1 Berichterstattung von der Sozialwahl 1953 bis zur Sozialwahl 1968

Das zentrale Thema der Presseberichterstattung über die Sozialwahlen von 1953 bis 1968 war die Diskussion um einen unterstellten Alleinvertretungsanspruch des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) für die Versicherten in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung – angefangen im Februar 1953 mit einem Bericht in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ)[305] über die Auseinandersetzungen zwischen dem DGB und der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Arbeitnehmerorganisationen (ACA): Der ACA scherte damals aus der ansonsten üblichen gewerkschaftlichen Einheitsliste in der Arbeiter-Rentenversicherung aus und stellte bei der LVA Westfalen eine eigene Liste auf, weil eine große Zahl von ACA-Kandidaten (die gleichzeitig DGB-Mitglieder waren) nicht vom DGB akzeptiert wurden. Von

304 Es wurde im Bestand der beiden Zeitungen mit folgenden Schlüsselwörtern recherchiert: „Sozialwahl(en)“, „Sozialversicherungswahl(en)“, „(soziale) Selbstverwaltung“.

305 FAZ vom 17.02.1953: „Sozialwahlen im Zeichen der Spannungen. Drohungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes werden zurückgewiesen.“

Seiten der CDU wurde dieser Vorgang kommentiert: „Es muss festgestellt werden, dass zum ersten Mal in der fast achtjährigen Geschichte der Einheitsgewerkschaft sich christliche Arbeiter im DGB erhoben haben und erheben mussten, um für die persönlichen Rechte und die freie Entscheidung des Arbeiters gegen die anonyme Kollektivität des zentralistisch organisierten DGB zu kämpfen.“[306] Nach dem schlechten Ergebnis des DGB in der Angestelltenversicherung bei der ersten Sozialwahl 1953 (18,2% in der BfA) und dem sehr guten Abschneiden der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft (DAG; 53,7% in der BfA) wurde in der FAZ[307] nach der Wahl festgestellt, dass die Versichertengruppe der Angestellten sich in der Mehrheit nicht vom DGB vertreten sehen wollten und deren eigenes „Standesgefühl“ näher bei den Beamten zu verorten sei als bei den Arbeitern.

Im Vorfeld der 1958er Wahl wollte sich der DGB nach der erlittenen Wahlschlappe 1953 in der Sozialversicherung profilieren und warf der – von einem DAG-Vorstand geleiteten – BfA Inkompetenz und schlechte Amtsführung vor: Ein Großteil der Renten sei falsch berechnet worden, die Festsetzung der Renten dauere zu lange, die Anträge von Heilverfahren liefen schleppend, es fehle an Kontaktpflege mit den Versicherten und es werde zu wenig Geld für den sozialen Wohnungsbau zur Verfügung gestellt. In der FAZ[308] wurde dies als „intensive Wahlpropaganda“ des DGB und als Versuch, „in der Vertreterversammlung der BfA einen größeren Einfluss zu bekommen“, gewertet. Kurz darauf berichtete die FAZ[309] dann über die Haltung der BfA zu den Vorwürfen und deren Rechtfertigung tatsächlicher Mängel. Die „aggressive“ Wahlpropaganda des DGB wurde in der Presse als widersprüchlich zu dessen sonstigem Bestreben, Urwahlen durch vorherige Listenabsprachen mit den anderen Organisationen möglichst zu vermeiden, bewertet. Die FAZ bezeichnete dieses Verhalten als „Schizophrenie“ und als Hinweis, dass die Selbstverwaltung eine „Sache der Funktionäre“ geworden sei und die Organisationen ihre Machtstellung im Auge haben.[310] Dem von vielen Seiten erhobenen Vorwurf gegen den DGB, er strebe eine Einheitsversicherung für Arbeiter und Angestellte an, um auf diesem Wege seinen Einfluss zu sichern, trat der DGB entgegen: „Beim Gewerkschaftsbund halte man die selbstständige Sozialversicherung für Angestellte aus den verschiedensten Gründen für zweckmäßiger. Man sei nicht für die Bildung zu großer Monopoleinrichtungen.“[311]

Die bescheidenen Wahlergebnisse für den DGB bei den beiden vorangegangenen Sozialwahlen führten zu einer Annäherung zwischen DGB und der bisher bekämpften, in der Angestelltenversicherung dominierenden DAG im Vorfeld der 1962er Sozialwahl. Der Rheinische Merkur[312] stellte fest: „DGB und DAG haben sich zu einem Bündnis gegen die Christlichen Gewerkschaften DHV und VWA gefunden, wie überhaupt seit jüngster Zeit wieder eine Annäherung der DAG an den DGB zu registrieren ist, dessen siebzehnte Gewerkschaft die DAG werden könnte.“ Sichtbar sei, dass deren Programme weitgehend angeglichen seien und nun auch der DGB die Beibehaltung einer getrennten Angestellten- und Arbeiterversi-

---

306 Siehe FAZ vom 17.02.1953.

307 FAZ vom 22.05.1953: „Standesgefühl“.

308 FAZ vom 30.05.1958: „Jede Rente muss dreimal berechnet werden. Die Angestellten-Versicherung verteidigt sich gegen Vorwürfe.“

309 FAZ vom 07.06.1958: „Rettig verteidigt die Versicherung. Gerichtliche Schritte gegen den Deutschen Gewerkschaftsbund eingeleitet.“

310 FAZ vom 06.06.1958: „Wahlen zur sozialen Selbstverwaltung.“

311 FAZ vom 03.06.1958: „Gewerkschaften und Versicherung.“

312 Rheinischer Merkur vom 25.05.1962: „Christliche Gewerkschaft gegen DGB-Monopol. Der Aufmarsch zu den Sozialversicherungs-Wahlen 1962.“

cherung mit Beibehaltung der Ersatzkassen forderte. Die „nicht gewohnte“ Kompromissbereitschaft des DGB ziele weiterhin auf die Vermeidung von Urwahlen, um – vorerst im Bündnis mit der DAG – „das Vertretungsmonopol zu erobern“. Die FAZ[313] stellte auf allen Seiten eine „Uniformität“ und „geringfügige Rivalitäten“ im Wahlkampf fest: „Wenn man die Wahlaufrufe dieser verschiedenen Organisationen miteinander vergleicht, dann zeigt sich, dass sie im Grunde dasselbe wollen. Man tritt für die Einhaltung der gegliederten Sozialversicherung, also für eine nach Berufen getrennte Sozialversicherung, ein; man will die Rechte der Selbstverwaltung gegenüber der Aufsichtsgewalt des Staates erweitern; man will schnellere Rentenbescheide erreichen, man will die Versorgung mit Sanatorien, Heilstätten und Leistungen bei Krankheiten beträchtlich erhöhen.“ Für die FAZ liegt dies aber in der Natur der Sache: „Eine Selbstverwaltungskörperschaft kann nur funktionieren und hat nur ihre Berechtigung, wenn die darin arbeitenden Vertreter abseits aller politischen und organisatorischen Interessen ein einziges Ziel im Auge haben: die ihnen zur Verwaltung übergebenen Vermögen zum Wohle der Versicherten zu benutzen. Das setzt aber eine gewisse Gleichförmigkeit der Gedanken und Ideen voraus.“ Weiterhin wurde von der FAZ an gleicher Stelle von einer Minderheiten-Meinung sowohl im DGB als auch in der DAG berichtet, nach der die Arbeitgeberbeteiligung in allen Zweigen der Selbstverwaltung abschafft werden sollte.

Die vor der Sozialwahl 1968 von der Presse aufgegriffenen Themen waren dieselben wie 1962, mit der Ausnahme, dass wieder über Auseinandersetzungen zwischen dem DGB und der DAG respektive den Christlichen Gewerkschaften im Wahlkampf berichtet wurde: Die SZ berichtete unter dem Titel „Sozialwahlen als Gewerkschaftskampf“[314] von heftiger Kritik der IG-Metall an dem Christlichen Metallarbeiterverband, der laut IG-Metall-Vorstand trotz seiner unbedeutenden Stellung dieses Mal Urwahlen erzwingen würde. Der DAG wurde vorgeworfen, Wählertäuschung zu betreiben, „indem sie die im DGB zusammengeschlossenen Gewerkschaften als ‚Arbeitergewerkschaften’ bezeichne. Tatsächlich seien im DGB doppelt so viele Angestellte organisiert wie in der DAG.“ Die FAZ gab sowohl dem DGB als auch der DAG Raum zur Darstellung ihrer Anliegen: Der DGB hob die Bedeutung einer starken Fraktion in der Selbstverwaltung hervor, „weil die Beschlüsse der Vertreterversammlungen die Gesetzgebung im Bund und in den Ländern beeinflussten. Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane könnten wesentlich zur Unterstützung der sozialpolitischen Forderungen des DGB beitragen.“[315] Der Bericht vom Wahlkampfauftakt der DAG[316] stellte deren Hauptforderungen nach Beibehaltung des nach Berufsgruppen gegliederten Versicherungssystems und der Verbesserung der Renten vor. Weiterhin waren der FAZ[317] Absprachen zwischen DGB und DAG in der Arbeiterversicherung, durch die eine Urwahl bei der AOK Frankfurt verhindert wurde, eine Meldung wert.

Neben dem bisher skizzierten Thema der Auseinandersetzungen zwischen den etablierten Verbänden DGB, DAG und den Christlichen Gewerkschaften im Wahlkampf wurden bis 1968 in der Presse die Realität der Sozialwahlen und der Einfluss der Selbstverwaltung kritisch

---

313 FAZ vom 24.05.1962: „Sozialwahlen – ein Buch mit sieben Siegeln. Zuwenig Interesse für wichtige Organe demokratischer Selbstverwaltung.“

314 SZ vom 29.04.1968: „Sozialwahlen als Gewerkschaftskampf. IG Metall kritisiert den Christlichen Metallarbeiterverband und die DAG.“

315 FAZ vom 18.05.1968: „DGB erinnert an Sozialwahlen.“

316 FAZ vom 10.04.1968: „Volksversicherung abgelehnt. DAG eröffnet Wahlkampf / Für Verbesserung der Renten.“

317 FAZ vom 11.05.1968: „Keine Sozialwahl bei der AOK. Lediglich der Deutsche Gewerkschaftsbund reicht eine Liste ein.“

hinterfragt. In der Hauptsache ging es dabei um die Beurteilung der Wahlkämpfe und der Arbeit der Selbstverwaltung vor dem Hintergrund begrenzter Einflussmöglichkeiten der Selbstverwaltung und der Bedeutung ihrer Aufgaben. Als bedeutendste Aufgaben wurden der Selbstverwaltung in vielen Presseartikeln die Verwendung und die Anlage der Versichertenbeiträge durch die Haushaltsaufstellung sowie der Ausgleich zwischen den Arbeitnehmer- und Arbeitgeberinteressen in der Sozialversicherung durch die paritätische Besetzung der Organe zugeschrieben. „Weittragende sozialpolitische Entscheidungen" könnten von der Selbstverwaltung nicht getroffen werden, weil die Reichsversicherungsordnung die Leistungen und Ansprüche weitestgehend regele.[318] Für das Desinteresse der einzelnen Versicherten an der Selbstverwaltung, ablesbar an der sukzessive gesunkenen Wahlbeteiligung zwischen 1953 und 1968, wurden in der Presse regelmäßig zwei Argumente geliefert: Einerseits die große Rolle der Verbände – es seien, „wie bei den Tarifverhandlungen, die ‚Sozialpartner', für die es um den Einfluss auf große Summen Geldes und um die Besetzung einer großen Zahl wichtigster Posten geht. [...] Der einzelne Rentner, der einzelne Kranke weiß von diesem Kampf vermutlich wenig. Sein Schicksal wird von der Gesetzgebung des Staates auf diesem Gebiet sehr viel stärker berührt."[319] Andererseits die „Entmachtung" der Selbstverwaltung durch die Verwaltung. Die Selbstverwaltung hätte „dem Versicherten nicht das Gefühl genommen, dass er einer übermächtigen Sozialbürokratie ausgeliefert sei. [...] Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung ist sicher besser als das von Hitler eingeführte Führerprinzip; aber sie kann die Macht der Bürokratie in der Sozialverwaltung auch nicht aus den Angeln heben."[320] Dass aufgrund der ausgeprägten Taktiererei der Organisationen Friedenswahlen in der Arbeiterversicherung der Normalfall sind, wurde in der Presse ebenfalls dafür verantwortlich gemacht, „dass die meisten Wahlberechtigten [...] kaum eine rechte Vorstellung davon haben, worum es bei diesen Wahlen geht. [...] Sicher sind auch die Selbstverwaltungskörperschaften der Sozialversicherung selbst an ihrer Isolierung schuld. Tatsächlich finden nämlich nur für einen Teil der Versicherungsträger unmittelbare Wahlen, so genannte Urwahlen, statt. [...] Es ist die Frage, ob diese Uniformität mit den Grundsätzen demokratischer Selbstverwaltung vereinbar ist. Etwas mehr Vielfalt würde der Volkstümlichkeit der Selbstverwaltung gerade in der Sozialversicherung sicherlich nur dienlich sein."[321] Der Tagesspiegel machte vor den Wahlen 1962 ebenso das „ungewöhnlich komplizierte und einzigartig umständliche Wahlverfahren" dafür verantwortlich, dass „das staatsbürgerliche Interesse bemerkenswerterweise gerade dort versagt, wo der Gesetzgeber in besonderem Maße mit ihm gerechnet hat."[322] In dem Artikel wurde das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung kritisiert, weil es trotz besseren Wissens über die Missstände beim Wahlverfahren und über die Unwissenheit der Wahlberechtigten (Kandidaten, Organisationen) das Selbstverwaltungsgesetz nicht geändert habe. Das Resümee des Artikels lautete: „So muss im Endeffekt der Verdacht entstehen, dass die für diese Wahlen Verantwortlichen ‚unter sich' bleiben wollen und an einer echten Selbstverwaltung gar nicht interessiert sind."

318 Siehe FAZ von 16.02.1953 und vom 06.06.1958.
319 FAZ vom 16.02.1953.
320 FAZ vom 06.06.1958.
321 FAZ vom 24.05.1962.
322 Tagesspiegel vom 24.05.1962: „Parlament der Versicherten".

3.2 Berichterstattung zur Sozialwahl 1974

Zur Sozialwahl 1974 war als zentrales Instrumentarium zur Anhebung der Wahlbeteiligung die allgemeine Briefwahl eingeführt worden. Die damit verknüpften Erwartungen machten die Wahl 1974 zu einer besonderen Wahl. Noch stärkere Bedeutung kam dieser Sozialwahl zu, weil die Legitimität des Selbstverwaltungssystems in eine schwere Krise geraten war. Für die Regierung galt die Wahl als Richtungswahl für die Beibehaltung oder Abschaffung des über Wahlen legitimierten Selbstverwaltungssystems.[323] Im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung wurden u. a. Pläne diskutiert, aus den Trägerverbänden der Sozialversicherung (organisiert als privatrechtliche Vereine) Körperschaften des öffentlichen Rechts zu machen. Dies hätte eine erhebliche Einschränkung des Spielraums der Selbstverwaltungen der einzelnen Träger bedeutet. Auf dem „Tag der Selbstverwaltung“ Anfang April 1974 trafen die Spitzenrepräsentanten der Selbstverwaltung mit dem Bundesarbeitsminister zusammen. „Es war eine der seltenen Gelegenheiten, bei denen die drei Zweige – Renten-, Kranken- und Unfallversicherung – gemeinsam in Erscheinung traten“, stellte die WELT fest.[325] Die Spitzenvertreter kritisierten den Arbeitsminister für die geplante Ausweitung legislativer Aktivitäten im Bereich der Sozialversicherung und protestierten – in der Rückschau auf zwanzig Jahre Selbstverwaltung – gegen die „permanente Aushöhlung ihrer Initiativrechte und Entscheidungsbefugnisse“.[326] In den großen deutschen Presseorganen wurde durchgängig und umfangreich über diese Auseinandersetzung berichtet.[327]

In der sich anschließenden Vorberichterstattung zur Wahl am 26. Mai fehlten die bei den vorhergehenden Wahlen breiten Raum eingenommenen Berichte über den Wahlkampf der zur Wahl stehenden Organisationen und über Auseinandersetzungen zwischen den Organisationen weitestgehend. Diesbezüglich wurde nur die erstmalige Kandidatur von sonstigen Arbeitnehmervereinigungen („Mitglieder-/Interessengemeinschaften“) im Bereich der Angestelltenversicherung und ein wiederholter Vorstoß des DGB, die Arbeitgeberbeteiligung in der Selbstverwaltung in Frage zu stellen, aufgegriffen.[328] Die beherrschende Frage in den Presseartikeln war die nach der Legitimität des bestehenden Selbstverwaltungssystems. Die ZEIT[329] titelte: „Angst vor dem großen Knüppel – mit hohem Einsatz wollen die Gewerkschaften die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung retten“. Weiter hieß es: „Es geht um das Überleben einer ebenso kostspieligen wie unpopulären Wahlveranstaltung“. Als Hauptgründe dafür wurden die geringe Beteiligung der Versicherten und die geringe Popularität („keiner weiß etwas damit anzufangen“) genannt. Es wurde angezweifelt, dass die Selbstverwaltung wegen der starken staatlichen Stellung auf dem Gebiet der Sozialversicherung überhaupt

---

323 Siehe: Die ZEIT vom 19.04.1974

325 Die WELT vom 03.04.1974: „Mehr Freiheitsraum gefordert. Sozialversicherungsträger kritisieren Staatsaufsicht“.

326 Die WELT vom 03.04.1974.

327 Neben der WELT siehe: FAZ vom 03.04.1974: „Minister Arendt will die Rolle des Staates in der Selbstverwaltung stärken“; SZ vom 03.04.1974: „Gegen Gängelung der Selbstverwaltung. Vertreter der Sozialversicherung fordern auf einer Kundgebung mehr Spielraum“; FR vom 03.04.1974: „Arendt will die ‚Selbstverwalter’ nicht antasten. Sozialversicherungen sollen keine Körperschaften des öffentlichen Rechts werden“.

328 Zur Kandidatur sonstiger Arbeitnehmervereinigungen siehe die ZEIT vom 19.04.1974; zum Vorstoß des DGB siehe das Handelsblatt vom 03.04.1974: „DGB: Selbstverwaltung ohne die Arbeitgeber. Tag der ‚Sozialen Selbstverwaltung’ in Bonn“; und vom 04.04.1974: „DGB auf der Jagd nach ‚verlorenen Stimmen’. Bei den Sozialwahlen verficht der Gewerkschaftsbund einen Alleinvertretungs-Anspruch“.

329 Die ZEIT vom 19.04.1974.

über „strategische“ Möglichkeiten verfüge. Weiterhin wurde in dem Artikel kritisiert, dass es fast im gesamten Bereich der Arbeiterversicherung (AOK, BKK) keine Wahlen gebe – hauptverantwortlich dafür sei der DGB: „Auf kaltem Wege wird praktisch den Arbeitern ein wesentliches Mitbestimmungsrecht genommen. Der DGB versucht diesen Tatbestand dadurch zu verharmlosen, dass er auf die demokratische Aufstellung der Kandidaten in seinen eigenen Reihen verweist. Das mag zwar stimmen, daran sind jedoch lediglich die gewerkschaftlich Organisierten beteiligt. So geraten die Restwahlen immer mehr zu einer Materialschlacht zwischen DGB und der DAG.“ Auch der DAG wurde vorgeworfen, hauptsächlich ihre Machtposition im Angestelltenbereich auszunutzen. Der Tagesspiegel aus Berlin und die SZ kritisierten die völlig mangelhafte Information der Wahlberechtigten sowohl durch das Wahlverfahren als auch durch die Organisationen über die Kandidaten und die Ziele/Programme der Organisationen. Der Tagesspiegel[330] sah in der Sozialwahl eine „Art Wahl für Eingeweihte“ und eine „Scheinwahl“. Die SZ[331] kommentierte, es sei falsch, aus einer – durch das Briefwahlverfahren – vermutlich höheren Wahlbeteiligung „auf eine Bejahung der Sozialwahlen und auf eine Bestätigung der Sozialwahlen in der Sozialversicherung zu schließen. Immer wieder stößt man nämlich auf die Tatsache, dass ohne sachlich begründete Überzeugung gewählt wurde oder nicht. [...] Die meisten Wahlberechtigten entscheiden daher nach Erwägungen, die mit der Renten- oder der Krankenversicherung gar nichts zu tun haben – etwa nach dem Grundsatz: ‚Es ist nie falsch DGB (DAG, DHV, VWA, ULA, DBB) zu wählen!’“.

Negative Presse brachten auch die im April 1974 bekannt gewordenen schweren Pannen in der Vorbereitung der Wahl bei der BfA.[332] Bei der Ausstellung und Versendung der Wahlausweise kam es zu Fehlern, in deren Folge viele Nichtberechtigte Wahlausweise erhielten oder Wahlberechtigte mehrfach Wahlberechtigungen erhielten. Die WELT setzte die Panne in Verbindung mit den hohen Kosten der Wahl und der Uniformiertheit der Wähler und stellte den Sinn der Wahlen grundsätzlich in Frage: „Nicht einmal Fachleute vermögen annähernd zu schätzen, wie viele Bürger unberechtigt oder doppelt wählen, ohne dass man ihnen daraus einen Vorwurf machen kann. Welchen Wert darum das Votum des trotz der Millionensummen schlecht informierten Wählers hat, mag jeder für sich selbst entscheiden.“[333]

Das Wahlergebnis brachte dann große Verluste sowohl für den DGB als auch für die DAG. Die großen Gewinner waren die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen („Mitglieder-/-Interessengemeinschaften“), die in vier der fünf großen Angestellten-Krankenkassen stärkste Partei wurden und in der BfA an zweiter Stelle knapp hinter der DAG landeten. Diese beiden Ereignisse waren dann die Schwerpunkte des medialen Wahlechos. Vor allem die annähernde Halbierung der Stimmenanteile von DGB und DAG zusammen – der größte Teil der durch die Briefwahl animierten Neu- bzw. Erstwähler hatte offenbar die gewerkschaftsunabhängigen Listen gewählt – wurde in der Presse teils mit hämischem Unterton als „empfindli-

330 Tagesspiegel vom 13.04.1974: „Sozialwahl immer noch eine Art Wahl für Eingeweihte. Programme der Gruppen – Wahlbrief für 300.000 BfA-Mitglieder“ und „Am Rande vermerkt: Die Qual der Sozialwahl“.

331 SZ vom 07.05.1974: „Sozialwahlen ohne Überzeugung“.

332 Siehe Die WELT vom 19.04.1974: „Schwere Pannen bei Vertreterwahl für BfA. Auch Nichtversicherte erhielten Stimmzettel“; SZ vom 27.04.1974: Pannen bei den Sozialwahlen: Bundesversicherungsanstalt versendet Unterlagen doppelt und an Nichtmitglieder“; Tagesspiegel vom 21.04.1974: „Sozialwahlen mit schweren Fehlern: Auch Unberechtigte nehmen teil – BfA kann genaue Zahlen nicht nennen – Pannen auch durch Elektronik“.

333 Die WELT vom 19.04.1974, Kommentar „Millionenspiel“ zum Bericht: „Schwere Pannen bei Vertreterwahl für BfA. Auch Nichtversicherte erhielten Stimmzettel.“

che Schlappe“[334], „Demonstration gegen den Gewerkschaftsbund“[335], „Denkzettel“[336] oder „Debakel“[337] kommentiert. Die großen konservativen Presseorgane nahmen das schlechte Abschneiden von DGB und DAG zum Anlass, dem DGB dessen Alleinvertretungsanspruch für die Interessen der Arbeitnehmer nun endgültig abzusprechen. Das Handelsblatt zitierte Thesen aus einer 1974 erschienenen Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft (IW) mit dem Titel „Auf dem Weg in den Gewerkschaftsstaat?“: Demnach verstehe sich der DGB nach wie vor nicht als bloße Interessenvertretung der Arbeitnehmer im tarifautonomen Bereich. Er betrachtet sich vielmehr als Ersatz und Konkurrenz für die politischen Parteien. Die FAZ meinte, dass die Gewerkschaften nun nicht mehr behaupten könnten, „die legitimierte autonome politische Interessenvertretung der Arbeitnehmer“ zu sein. „Die These von der Identität gewerkschaftlicher Ziele mit den Interessen der Arbeiter und Angestellten [sei] brüchig geworden.“[338] Die WELT analysierte die Gründe der Verluste für die Gewerkschaften in dem gleichen Tenor: „Experten schließen aus dem Wahlergebnis, dass sich die Angestellten zunehmend als eigenständige soziale Gruppe fühlen und in der Mehrheit nicht von DGB und DAG vertreten werden wollen. Die beiden großen Gewerkschaften werden es also künftig schwerer haben, im Namen aller Angestellten zu sprechen – so bei der Mitbestimmung. Die Protesthaltung vieler Angestellter mag auch durch den – wie der CGB es formuliert – gewerkschaftlichen Monopolanspruch’ verursacht worden sein. Vielleicht auch hat sich gerächt, dass die beiden großen Gewerkschaften sich stark parteilpolitisch engagierten. Dass vor allem die Deutsche Angestelltengewerkschaft bei [...] den Angestellten ihre dominierende Rolle verlor, führten Experten auch auf die Gerüchte über eine Fusion zwischen DAG und DGB zurück.“[339] In diesen Medien wurde auch über die Forderungen der der FDP nahe stehenden Union leitender Angestellter (ULA), die erstmals bei Sozialwahlen in der BfA angetreten waren und auf Anhieb zwei Sitze in der Vertreterversammlung erhielten, nach Einschränkung des gewerkschaftlichen Einflusses im betrieblichen Bereich berichtet. In der FR und der SZ wurde auch Kritik am DGB laut, allerdings in eher konstruktiver Hinsicht: „Auch im eigensten Interesse kann die Konsequenz nur sein: sich mehr um die Angestellten kümmern. Und das geht nur unter Verzicht auf jene dogmatische Haltung, die soziologische Eigenständigkeiten innerhalb der Arbeitnehmerschaft verleugnen will. Mehr Erfolg bei den Angestellten kann der DGB außerdem kaum erringen, solange er sich so einseitig als politische Bewegung versteht.“[340] Die FR berichtete über die Ursachenanalyse bei DGB und DAG: „Beide, DAG und DGB, sehen einen wesentlichen Grund für die Schlappe aber darin, dass die Wähler überwiegend Mitgliedsgemeinschaften ihre Stimme gegeben haben, die durch ihren Namen suggerieren, dass sie dem Versicherungsträger besonders nahe stehen. [...] Beim DGB ist man sich jedoch anscheinend klar darüber, dass der Vorwurf der Täuschung der Wähler durch eine geschickte Namenswahl offensichtlich als Erklärung nicht ausreicht. [...] Beide Gewerkschaften sind jedoch der Ansicht, dass die Erklärung, es handele sich um eine bewusste Ohrfeige der Wähler wegen des politischen Engagements von DGB und DAG, zu

---

334 Die WELT vom 31.05.1974: „Die Sozialwahlen 1974 haben einen Erdrutsch gebracht – Hohe Wahlbeteiligung: Die Angestellten fügen dem DGB und der DAG eine empfindliche Schlappe zu.“

335 FAZ vom 01.06.1974: „‚Eine Demonstration gegen den Gewerkschaftsbund’. Erhebliche Stimmenverluste bei den Sozialwahlen / Auch Angestelltengewerkschaft stark betroffen.“

336 Allgemeines Deutsches Sonntagsblatt vom 07.06.1974: „Denkzettel für Gewerkschaften“.

337 SZ vom 03.07.1974: „Bestürzung über Debakel der Gewerkschaften. Konsequenzen aus dem schlechten Abschneiden von DGB und DAG bei den Sozialwahlen gefordert.“

338 FAZ vom 25.06.1974: „Der Machtanspruch der Gewerkschaften“.

339 Die WELT vom 31.05.1974.

340 SZ vom 27.06.1974: „Nachdenken beim DGB“.

simpel ist.“[341] Substantielle Gründe für den großen Erfolg der sonstigen Arbeitnehmervereinigungen fanden sich in der Wahlanalyse der Presse so gut wie gar nicht. Die Ziele und Programme dieser Organisationen kamen – weil kaum etwas darüber bekannt war – überhaupt nicht vor. In sozialpolitischen Fachzeitschriften wurden die Mitglieder-/-Interessengemeinschaften allerdings schon kritisiert. Die Presse sollte sich erst bei den folgenden Sozialwahlen damit auseinandersetzen.

3.3 Berichterstattung zur Sozialwahl 1980

Die Presseberichte über die Auseinandersetzungen zwischen den beteiligten Organisationen im Wahlkampf waren so zahlreich wie nie zuvor. Im Fokus standen dabei die Angriffe von DAG und DGB gegen die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen. Aber auch die Auseinandersetzungen zwischen DGB und DAG wurden thematisiert. Die FAZ[342] berichtete von einer Veranstaltung mit der DAG in Frankfurt, auf der die DAG die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen scharf angriff: „Diese Arbeitnehmervereinigungen träten in Konkurrenz zu den Gewerkschaften bei den Sozialwahlen an, seien aber verantwortungsfrei und bekämen nur deshalb soviel Zuspruch, weil sie den Namen des jeweiligen Versicherungsträgers in ihrem Listennamen mitbenutzen dürften.“ Die SZ berichtete von einer Wahlkampfveranstaltung des DGB, auf der die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen als „verantwortungsfrei“ bezeichnet wurden[343] und veröffentlichte eine Warnung des DGB vor bewusster „Wählertäuschung“ durch die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen.[344] In einem SPIEGEL-Artikel von Ende März 1980[345] wurden zwar auch die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen, deren Interessenlagen „völlig im Dunkeln liegen“, kritisiert: Laut DAG seien sowohl deren Selbstständigkeit als auch deren sozialpolitischen Ziele in Zweifel zu ziehen: „Die meisten verfahren nach dem Motto ‚Hand aufs Herz und frisch gelogen’, wie [...] der Wahlkampfleiter der DAG rundweg behauptet.“ Sie betrieben wegen ihrer Namensführung „Etikettenschwindel“. Der SPIEGEL sah aber auch die Gewerkschaften an diesen Machenschaften nicht ganz unbeteiligt: „Nur wenige Kenner der Szene wissen [...], dass etliche dieser freien Gruppen in Wahrheit reine Tarnorganisationen sind: Sie wurden von den Gewerkschaften gegründet, damit auch die Arbeitnehmerorganisationen die Chance haben, mit dem zugkräftigen Namen der Kasse anzutreten. Der SPIEGEL resümierte: „Bei so viel Mauschelei blickt keiner mehr durch.“ Zusammen mit den verbreiteten Absprachen der Organisationen zur Vermeidung von Urwahlen, „der Gesetzgeber nennt diese herzerfrischende Kungelei, Friedenswahl’“, handele es sich um „Abstimmungen, die sich durch ein besonders hohes Maß an Undurchsichtigkeit auszeichnen“. Über die doppelte Strategie des DGB, gegen die sonstigen Arbeitnehmerorganisationen bei dieser Wahl anzutreten, wurde in der FAZ[346] berichtet: Einerseits trat der

---

341 FR vom 08.06.1974: „DGB und DAG sind ‚entgeistert’ über Wahlverluste. Mitgliedergemeinschaften sind die Sieger der Sozialwahlen / Auch Leitende erfolgreich.“

342 FAZ vom 10.04.1980: „DAG zu Sozialwahlen“.

343 SZ vom 08.05.1980: „DGB gegen Einheitsversicherung. Vor den Sozialwahlen legt der Gewerkschaftsbund seine Marschroute fest.“

344 SZ vom 11.04.1980: „DGB warnt vor Wählertäuschung bei den Sozialwahlen“.

345 Der SPIEGEL vom 31.03.1980: „Frisch gelogen“.

346 FAZ vom 22.05.1980: „Auf die Sternchen kommt es an. Bei den Sozialwahlen können bis zum 1. Juni 35 Millionen Versicherte ihre Stimme abgeben“ und vom 08.04.1980: „Auch ohne Parteien eine wichtige Wahl. Bei den Sozialwahlen bestimmen 33 Millionen Versicherte ihre Vertreter“.

DGB bei dieser Wahl mit den Einzelgewerkschaften an,[347] andererseits hatte er 15 Beschwerden gegen die Zulassung sonstiger Arbeitnehmervereinigungen bei den Wahlausschüssen angestrengt (die allerdings alle ohne Erfolg blieben). Auch hatte er sich eine nachträgliche Anfechtung des Wahlergebnisses vorbehalten.

Vor der Wahl 1980 wurde auch erstmals von der Presse über die Wahlprogramme der beiden großen Verbänden DGB und DAG – von denen überhaupt zusammenhängende Wahlprogramme vorlagen –, berichtet. Die DAG profilierte sich mit ihrem alten Hauptthema, dem Weiterbestand des nach Berufsgruppen gegliederten Sozialversicherungssystems,[348] das sich gegen eine unterstellte Initiative des DGB für eine Einheitsversicherung wendete: „Scharf abgelehnt werden von der DAG Bestrebungen bei DGB und IG Metall für eine einheitliche Bundesrentenversicherungsanstalt unter Einschluss der Angestelltenversicherung. Es gebe keinen Zweifel mehr, dass der DGB auch die Einheitsrente wolle. [...] Noch weiter gehe die IG Metall, die eine Einheitskrankenversicherung fordere, also die Zerschlagung der Ersatzkassen.“[349] Dass der DGB eben dies nicht fordere, wurde anschließend in der SZ gemeldet: „Behauptungen, der DGB wolle das gegliederte System der Krankenversicherung aufheben, die Einheitsrente schaffen und die IG Metall sogar die Einheitsversicherung, wurden als unwahr bezeichnet. ‚Das Gegenteil ist richtig'. [...] Allerdings müsste der Gesetzgeber ein einheitliches Mitgliedschafts-, Leistungs- und Vertragsrecht schaffen. Für die Träger der Arbeiterrentenversicherung wünsche man den Zusammenschluss in einem Bundesverband [...]. ‚Aus den DGB-Vorschlägen ergibt sich also alles andere als ein Einheitsbrei'.“[350] Ein weiterer wichtiger Programmpunkt des DGB war die Abwendung einer Selbstbeteiligung der Versicherten bei Arzt- und Medikamentenkosten.[351]

In der SZ[352] und in der FAZ[353] erschienen im April und Mai zwei längere Kommentare, die jeweils eine Standortbestimmung der Selbstverwaltung vornahmen und Kritik an bestimmten Strukturen übten. Der Hauptkritikpunkt in beiden Artikeln war die festgestellte Machtlosigkeit der Selbstverwaltungsorgane gegenüber der Geschäftsführung und der Verwaltung der Träger: „Die aus Wahlen hervorgegangenen Vertreterversammlungen und die aus dem Kreis der Gewählten in den Vorstand entsandten Versichertenvertreter verfechten im Regelfall nicht die harten Interessen ihrer Wähler, sondern sehen sich – falls sie nicht für eine gewerkschaftliche Interessengruppe tätig sind – oft als Gehilfen der Geschäftsführung eines Versicherungsträgers“, so die SZ. Die FAZ sprach von einer „mehr formalen Mitwirkung“ der Selbstverwalter: „Die ehrenamtlichen Kontrolleure sind den Verwaltungsapparaten noch hilfloser ausgeliefert als die Abgeordneten der ‚richtigen' Parlamente der jeweiligen Exekutive.“ Die FAZ stellte die Alternativen zum bestehenden System vor: „Entweder bestimmen die Gewerkschaften die Vertreter der Versicherten kraft eigener Machtvollkommenheit (wie das

---

347 Zur erstmaligen Kandidatur und zu Absichten der IG Metall bei den Sozialwahlen 1980 siehe SZ vom 25.02.1980: „Bei den Sozial-Wahlen will die IG Metall aktiv werden“ und vom 12.04.1980: „IG Metall registriert Unkenntnis über Sozialwahlen“.

348 Siehe SZ vom 12.05.1980: „DAG wirbt für Teilnahme an Sozialwahlen“.

349 SZ vom 24.04.1980: „DAG zieht gegen den DGB zu Felde. Heftiger Konkurrenzkampf vor den Sozialwahlen / Rückkehr zur bruttolohnbezogenen Rente gefordert.“

350 SZ vom 08.05.1980: „DGB gegen Einheitsversicherung. Vor den Sozialwahlen legt der Gewerkschaftsbund seine Marschroute fest.“

351 Siehe SZ vom 19.04.1980: „Werbung für Sozialwahlen. DGB weist auf Bedeutung der Vertretungen in Kassen und Versicherungen hin.“

352 SZ vom 26.04.1980: „Gutwillige Kontrolleure. Gedanken zu den Sozialwahlen am 1. Juni.“

353 FAZ vom 30.05.1980: „Kontrolle ist besser. Zu den Sozialwahlen am 1. Juni.“

der deutsche Gewerkschaftsbund in dem Entwurf seines Grundsatzprogramm fordert[354]), oder die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung wird durch eine hundertprozentige Staatsverwaltung ersetzt". Beides käme nicht in Frage. Die unbestreitbaren Vorteile des bestehenden Systems könnten aber nur zum Tragen kommen, „wenn die Organisationen, die Kandidaten aufstellen und Mandate übernehmen, die Wähler über ihr Tun und Wollen ausreichend informieren". Die SZ kritisierte die Selbstverwaltung dafür, dass sie momentan ihre wichtigste Aufgabe darin sehe, „sich Arm in Arm mit der Geschäftsführung ihres Trägers für den Fortbestand des gegliederten Systems der Krankenversicherung einzusetzen. Ein wichtigeres Motiv ist es aber, mitzubestimmen und Informationen aus erster Hand zu erhalten." Lag die Lösung für die FAZ in der Aufklärung der Versicherten, mahnte die SZ dringende Strukturreformen der Organe an, die „die Selbstverwaltung nicht nur wirksamer, sondern ihre Arbeit auch durchsichtiger" mache. „Dies gäbe den interessierten Versicherten die Möglichkeit, ‚ihren' Delegierten der Selbstverwaltung mehr als bisher auf die Finger sehen zu können." Beide Artikel stimmten am Ende darin überein, dass bei aller Kritik die angemessenste Form der Legitimation der Selbstverwaltung die Urwahlen seien.

Das Thema „Alleinvertretungsanspruch des DGB" wurde zwar in zwei Artikeln der FAZ[355] – bezogen auf den 1979 erschienenen Entwurf eines Grundsatzprogrammes des DGB (s. o.) – aufgegriffen und der DGB dafür kritisiert, es hatte aber nicht mehr den Stellenwert wie bei den vorhergehenden Wahlen.

Bei den Sozialwahlen konnte dann der DGB einen Teil der 1974 erlittenen Verluste wieder gutmachen. Die Strategie des DGB, mit den Einzelgewerkschaften anzutreten, schien aufgegangen zu sein. Die DAG musste erneut Verluste hinnehmen. Die sonstigen Arbeitnehmerorganisationen konnten ihre dominante Stellung im Angestelltenversicherungs-Bereich behaupten. Die neue Stellung des DGB im Verhältnis zu den anderen beiden großen Konkurrenten bestimmte dann auch die Schlagzeilen der Presse. Die FAZ berichtete von „Gewinne[n] für den DGB, [...] sein erklärtes Ziel, die freien Listen aus den Vertreterversammlungen der Renten-, Kranken- und Sozialversicherungen zu verdrängen, hat er jedoch verfehlt." Die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen wurden auch nach der Wahl kritisiert, deren Stimmenanteile aber als Ausdruck des Wählerwillens gedeutet: „Das Ergebnis bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zeigt ebenso wie die Ergebnisse bei den Angestellten-Ersatzkassen und den wenigen Allgemeinen Ortskrankenkassen ohne Friedenswahl, dass ein erheblicher Teil der Wähler die freien Listen wählt, obwohl diese Vereinigungen weder bekannte Kandidaten aufgestellt, noch einen nennenswerten Wahlkampf geführt haben."[356] „Viele Versicherte [dürften] die Unbekannten als das kleinere Übel angesehen haben, kleiner jedenfalls als der übermächtig erscheinende DGB und die als chancenlos angesehenen Konkurrenten. Darüber nachzudenken, dürfte sich für den DGB langfristig eher lohnen, als die Erfolgsaussichten einer Wahlanfechtung zu überprüfen".[357] Wie schon vor den Wahlen machte sich die FAZ für eine Legitimation der Selbstverwaltung in der Sozialversi-

---

354 Im Entwurf des DGB-Grundsatzprogramms vom Oktober 1979 heißt es unter Punkt 19 „Soziale Selbstverwaltung": „Die Gewerkschaften als die für die Vertretung von Arbeitnehmerinteressen maßgeblichen Organisationen sind allein berechtigt, geeignete Vertreter der Arbeitnehmer für die Selbstverwaltungsorgane zu benennen". Siehe unter: http://library.fes.de/gmh/main/pdf-files/gmh/1980/1980-01-Dokumentation.pdf. Dieser Alleinvertretungsanspruch wurde dann aber nicht in das Grundsatzprogramm von 1981 aufgenommen.

355 Vom 22.05. und 30.05.1980.

356 FAZ vom 11.07.1980: „Gewinne für den DGB. Die ‚Freien Listen' bei den Sozialwahlen nicht verdrängt."

357 FAZ vom 16.07.1980: „DGB verblasst neben klingenden Namen. Starke ‚Freie Listen' bei den Sozialwahlen."

cherung durch Urwahlen stark: „Noch eines haben die diesjährigen Sozialwahlen deutlich gemacht: das Interesse der Versicherten an ihrer Mitbestimmung ist größer, als einige voreilige Kommentatoren vermutet hatten. Wahlbeteiligungen zwischen 43 und 53 Prozent [...] fordern eher dazu auf, über die Abschaffung der ‚Friedenswahlen', bei denen die Gewerkschaften unter Ausschluss der Betroffenen ihre ‚Beute' verteilen, nachzudenken. [...] . Auch der DGB [sollte] den Wählerwillen ernst nehmen und in dem Entwurf des neuen Grundsatzprogramms den Satz wieder streichen, in dem er die Abschaffung der Sozialwahlen fordert."[358] Die SZ sprach – bezogen auf die Stimmenzuwächse – von „Fortschritte[n] des DGB bei [den] Sozialwahlen" und gab den Nachwahl-Überlegungen des DGB Raum, die auch wieder die Forderung nach dem Alleinvertretungsrecht gewerkschaftlicher Gruppen enthielten: „Der DGB sieht sich durch diese Ergebnisse der Sozialwahlen in seinen Aussagen bestätigt, mit denen er den Wahlkampf vor allem gegen die Interessen- und Mitgliedergemeinschaften geführt hat. [...] Deshalb bleibe der Gesetzgeber aufgefordert, ‚endlich die Konsequenzen aus diesen zur Zeit gesetzlich erlaubten Wählertäuschungen zu ziehen und die Wahlzugangsvoraussetzungen auf die Gewerkschaften zu beschränken.'"[359] Im Gleichklang mit der FAZ resümierte die SZ, die Sozialwahlen hätten gezeigt, „dass das Interesse der Versicherten an der Arbeit der Sozialparlamente offenbar doch größer ist, als vielfach vermutet."[360] In einem nachfolgenden Artikel[361] der SZ griff diese die schon vor den Wahlen formulierte Dringlichkeit nach Strukturreformen in der Selbstverwaltung noch einmal auf und forderte den Gesetzgeber auf, die gröbsten Missstände zu beseitigen: Es wurde erstens die Möglichkeit des Unterlaufens der 5-Prozent-Hürde genannt, zweitens die Sozialwahl von Willkürlichkeiten und Kungeleien durch die Interessengemeinschaften freizuhalten gefordert, und drittens die „Friedenswahl" kritisiert, die nach Meinung des Autors „eine Art von „Ständewahlrecht" sei, weil den „Arbeitnehmern mit Arbeiterstatus [...] das Wahlrecht nach dem Willen des Parlaments und des Bundessozialgerichtes verweigert" werde. „Wenn Partnerschaft und Mitbestimmung im Wirtschaftsleben nicht bloße Floskeln sein sollen, hat das Parlament die Aufgabe, sich bei der Reform des Sozialwahlrechts auch um die Beseitigung der so genannten ‚Friedenswahlen' zu kümmern."

3.4 Berichterstattung zur Sozialwahl 1986

Zwei Jahre vor den Sozialwahlen 1986 berichteten FAZ[362] und SZ[363] über die Wahlrechtsänderungen[364], mit denen die Anforderungen an sonstige Arbeitnehmervereinigungen für eine Kandidatur bei Sozialwahlen verschärft wurden. „In den Selbstverwaltungsorganen einiger Krankenkassen, insbesondere der Ersatzkassen, haben solche Wahlvereine größere Bedeutung erlangt. Ihnen soll künftig die Teilnahme an den Sozialwahlen erschwert werden, was die Chancen der DGB-Gewerkschaften und der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft ver-

358 FAZ vom 16.07.1980.

359 SZ vom 23.07.1980: „Fortschritte des DGB bei Sozialwahlen. Interessengemeinschaften beherrschen aber weiterhin die Vertreterversammlungen."

360 SZ vom 23.07.1980.

361 SZ vom 25.07.1980: „Postenhandel statt wirklicher Wahl. Der Bundestag muss sich endlich um die Regularien bei den Sozialwahlen kümmern."

362 FAZ vom 17.07.1984: „Neues Wahlrecht für Sozialwahlen. Wahlvereine haben es künftig schwerer / Künftig allgemeine Briefwahl."

363 SZ vom 24.08.1984: „Das interessante Urteil: Sozialwahlen."

364 Erstes Gesetz zur Verbesserung des Wahlrechts für die Sozialversicherungswahlen vom 27.07.1984, BGBl I, 1029.

bessert. [...] In der Vergangenheit sind Wahlvereine gegründet worden, deren einziges Ziel es war, bei den Sozialversicherungswahlen anzutreten. Die wahlberechtigten Versicherten konnten vielfach nicht wissen, welche Interessen solche Vereinigungen vertraten.“[365]

Das Medienecho der Sozialwahlen 1986 war nicht sehr ausgeprägt. Es gab kein zentrales politisches Thema. In der Presse erschienen wenige Wahlkampf-Stimmen von DAG und DGB. Der DGB legte seinen Schwerpunkt auf eine bürgernahe und unbürokratische Sozialverwaltung, eine Verbesserung der Beratungs- und Aufklärungsmaßnahmen der Träger, Ausbau der Gesundheitsvorsorge, Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen im Betrieb und verstärkte Kontrollen der Leistungsanbieter.[366] Neben diesen eher pragmatischen Vorgaben wurde vom Bundesvorstand aber auch appelliert, „mit dem Stimmzettel ein Votum zur Sozialpolitik der letzten Jahre abzugeben. Es komme darauf an, den DGB-Gewerkschaften in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung eine breite Basis zu geben, damit ‚auch von dort aus mehr als bisher im Interesse der Arbeitnehmer und Versicherten Politik gemacht werden' könne.“[367] Auch die DAG konzentrierte sich mit ihren Forderungen auf den Einfluss der Selbstverwaltung auf die Sozialpolitik der Bundesregierung: Der Bundeszuschuss an die Rentenversicherung sollte wieder erhöht werden,[368] die Rente sollte auch künftig beitrags- und leistungsbezogen belassen werden, die Beamtenversorgung sollte mit der gesetzlichen Rentenversicherung gleichgestellt werden und die DAG wende sich klar gegen eine Einheitsrente.[369] Da dies alles Dinge wären, auf die die zu wählenden Selbstverwaltungsorgane formell gar keinen Einfluss hätten, kritisierten an diesem Beispiel sowohl die FAZ als auch die SZ solche Wahlkampfaussagen und interpretierten die eigentliche Bedeutung der Selbstverwaltung für die Organisationen (in der Rentenversicherung): „Die wichtigste Tätigkeit – neben der Festlegung der Bedingungen für Kuren – ist der sozialpolitische Lobbyismus vor allem in Bonn. [...] Die Möglichkeit, über die Vertreterversammlung der Sozialversicherungen auf die Sozialpolitik Einfluss zu nehmen, macht die in der Bevölkerung weitgehend unbekannten Vertreterversammlungen für die Sozialpartner interessant.“[370] Die SZ sieht die Taktik der Organisationen vor dem Hintergrund, dass die Rentenpolitik der Bundesregierung in den vergangenen Jahren kaum Rücksicht auf die Positionen der Rentenversicherungs-Träger genommen hätte: „Für die Versicherten ist die Missachtung ihrer Interessenvertretung sicherlich deprimierend, und wie früher auch schon nutzt die Selbstverwaltung diese Unzufriedenheit vor den jetzt bevorstehenden Sozialwahlen für ihre Interessen aus. Sie versucht den Eindruck zu vermitteln, dass politisch starke und vor allem richtig zusammengesetzte Vertreterversammlungen bei den Sozialversicherungsträgern künftig soviel Einfluss geltend machen können, dass die rentenpolitischen Sündenfälle der Vergangenheit unterbleiben. Damit freilich wecken Gewerkschaften und Arbeitgeber und die Vielzahl der in die Selbstverwaltung drängenden Gruppen und Grüppchen falsche Hoffnungen. Nur veränderte gesetzliche Bestimmungen können das autonome Vorrecht des Gesetzgebers zur rentenpolitischen Gestaltung einschränken.“[371]

---

365 FAZ vom 17.07.1984.

366 Siehe SZ vom 24.04.1986: „DGB fordert bürgernahe und unbürokratische Sozialverwaltung.“

367 SZ vom 14.04.1986: „Wahlkampf für die Sozialwahlen.“

368 Siehe FAZ vom 22.05.1986: „Bei den Sozialversicherungen für zwanzig Pfennig Demokratie. Wahlen zur Vertreterversammlung / Die Parlament können nicht viel entscheiden.“

369 Siehe SZ vom 08.01.1986: „DAG eröffnet Wahlkampf für die Sozialwahlen 1986“.

370 FAZ vom 22.05.1986.

371 SZ vom 09.04.1986: „Thema des Tages: Falsche Renten-Perspektive.“

In der Presse wurde so das Bild vermittelt, die Sozialwahlen dienten fast ausschließlich dem Zweck, den Organisationen Macht und Einfluss zu verschaffen. Dementsprechend wurde der Sinn der Wahl für den einzelnen Versicherten – das offizielle Motto lautete ironischerweise „Sozialwahlen 86 – Ihre Stimme zählt“ – in der Presse in Frage gestellt. SZ und FAZ bemängelten unisono die Uninformiertheit der Wahlberechtigten und die Informationspolitik der Träger: Die SZ bemerkte, „viele Arbeitnehmer und Rentner wissen mit dem Begriff ‚Sozialwahlen’ nichts anzufangen“ und stellte in dem Artikel das Wahlverfahren, die Hintergründe der Wahl und die Entscheidungsspielräume der Selbstverwaltung noch einmal ausführlich dar.[372] Die FAZ charakterisierte die Öffentlichkeitsarbeit der Träger als „hanebüchen“. „Warum zum Beispiel leistet sich die Barmer Ersatzkasse eine teure Mitgliederzeitschrift, in der sie ‚Hintergründiges über den Schluckauf’ berichtet, aber es nicht schafft, die acht kandidierenden Listen so vorzustellen, dass sich auch der Laie ein Urteil über sie bilden kann? [...] Fazit: Sozialwahlen sind in der gegenwärtigen Form paradox. Es hat keinen Sinn zu wählen, wenn man nicht weiß, wen man wählt. [...] Die Sozialwahlen, wie sie derzeit betrieben werden, fördern nur Staatsverdrossenheit.“[373] Die FAZ machte für die Misere in Teilen auch die Gewerkschaften verantwortlich: „Die meisten Versicherten können mit den Namen der freien Listen [gemeint sind auch die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen] wenig anfangen. Selbst ihre Anschrift erfährt man nur auf Nachfrage, weil vor allem der DGB sich dagegen sträubt, dass mit den Wahlunterlagen auch Werbematerialien der Listen versandt werden. [...] Nicht einmal in den Mitgliederzeitschriften dürfen sich die Listen vorstellen, weil DAG und DGB nicht wollen, dass die Versicherungsgelder für Wahlwerbung verwendet werden.“[374]

Das Wahlergebnis war eine Fortsetzung der 1980 begonnenen Entwicklung der großen beteiligten Parteien: Der DGB konnte weiter hinzugewinnen, die DAG verlor erneut leicht, die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen blieben insgesamt stabil in ihrer dominanten Position. In der Presse wurde das Ergebnis mangels größerer Veränderungen im Kräfteverhältnis kaum wahrgenommen. Die FAZ[375] bewertete die Sozialwahlen als nach wie vor „unpopulär“ und begnügte sich damit, die Inhalte des Wahlberichtes des Bundeswahlbeauftragten vorzustellen und dessen Analysen zur Wahl: Die mangelhafte Information der Wahlberechtigten über Ziele und Kandidaten der Organisationen sei verantwortlich für die geringe Wahlbeteiligung; die fortgesetzt hohen Anteile der „Wählervereinigungen“ seien z. T. auf die Verwendung des Namens des Versicherungsträgers zurückzuführen (aber auch Ausdruck einer gewerkschaftsfeindlichen Stimmung); das fortgesetzte Unterlaufen der 5-Prozent-Klausel durch Listenverbindungen müsse zukünftig wirksam verhindert werden.

3.5 Berichterstattung zur Sozialwahl 1993

Die Wahl 1993 war die erste gesamtdeutsche Sozialwahl. Dies führte allerdings nicht zu einer konstruktiven Medien-Berichterstattung, sondern die Haltung der Presse der Sozialwahl und der Selbstverwaltung gegenüber war durchgängig negativ. Der Sinn der Wahlen wurde

372 SZ vom 29.04.1986: „Ein Kreuzchen für die Selbstverwaltung. Bei den Sozialwahlen 1986 sind Angestellte und Rentner angesprochen.“

373 FAZ vom 21.05.1986: „Was um Gottes Willen sind Sozialwahlen? Der Wähler erfährt nur Hintergründiges über den Schluckauf.“

374 FAZ vom 22.05.1986.

375 Siehe FAZ vom 23.07.1986: „Die Sozialwahlen sind trotz verstärkter Informationen nicht populärer geworden. Wahlbeteiligung bei 43,85 Prozent / Gewinne für die Wählergemeinschaften / 1992 neues Wahlrecht.“

noch stärker in Frage gestellt als 1986. Begründet wurde dies zwar auch wieder mit der mangelnden Information der Wähler, in der Hauptsache wurde aber mit dem immer stärkeren staatlichen Einfluss im Bereich der Sozialversicherung argumentiert. „Viel ist nicht mehr dran an der Selbstverwaltung, allzu viel wird durch Bundesgesetze bestimmt: fast der gesamte Leistungsbereich zum Beispiel. [...] Nur bei der Prävention können sich die Gewählten austoben. Viele ‚Spielwiesen' gebe es da [...]", so die Tageszeitung TAZ.[376] Auch die Wirtschaftswoche sprach von „mickrigen Mitbestimmungsrechten": „Die wichtigen Entscheidungen fallen längst in Bonn, nicht in den Parlamenten der Versicherten. [...] Einzige Spielwiese: Bei der Gesundheitsvorsorge dürfen die ehrenamtlichen Parlamentarier entscheiden, ob die Kassen lieber Bauchtanzkurse oder Cholesterintests finanzieren. Noch weniger hat die Vertreterversammlung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) zu melden: Über Beitragssätze und Rentenerhöhungen entscheidet der Bundestag. Machtlos mussten die Selbstverwalter beispielsweise zusehen, als Bundessozialminister Norbert Blüm im vergangenen Jahr Milliarden aus der Renten- in die Arbeitslosenversicherung verschob. Die Sozialwahlen geraten so zu einer teuren Farce."[377] Die Wirtschaftswoche sprach aus diesen Gründen sogar von einem „Boykott" der Sozialwahlen durch die Versicherten. Auch die SZ fokussiert auf das Rententhema: „Diese Konstruktion [gemeint ist die Selbstverwaltung] wird als Garant für die hochgelobte Eigenverantwortlichkeit der Renten- und Krankenkassenträger bezeichnet, die [...] ‚verhinderten, dass der Staat sich an den Einnahmen der Sozialversicherungen vergreift'. Doch das Gegenteil ist längst der Fall. Nach unstrittigen Hochrechnungen aus DGB und BfA belastet der Bund die Rentenversicherung mit immer mehr Zahlungsverpflichtungen für Leistungen, die von der gesamten Gesellschaft, nicht aber von den Beitragszahlern zu tragen sind. [...] Seit 1981 wurden die Rentenversicherungsbeiträge ‚par Ordre du mufti' von 18,7 Prozent auf jetzt 17,5 Prozent gesenkt, um die Last der um zwei Punkte auf 6,5 Prozent erhöhten Beiträge zur Arbeitslosenversicherung bei den Lohnnebenkosten nicht durchschlagen zu lassen. [...] BfA-Präsident Herbert Rische hat dieser Tage die durch politische Eingriffe verzerrte Beitragsgestaltung als ordnungspolitischen Sündenfall gebrandmarkt. Das Vertrauen der Versicherten und Rentner werde dadurch zerstört, warnte er."[378] Die SZ sah darin die Hauptgründe für „Wahlmüdigkeit" und sprach von „Resignation" bei den Versicherten. Sie lehnte einen Boykott der Wahlen jedoch ab: „Stimmenthaltung ist auch keine Lösung", denn dann drohe eine „Quasi-Verstaatlichung" durch das Bundesgesundheitsministerium. „Die Wahlberechtigten können zwar nichts gewinnen, würden bei Verweigerung aber viel verlieren."[379]

Weitere Kritik unter dem Gesichtspunkt der Einflusslosigkeit der einzelnen Versicherten zielte auf die Institution der Listenwahl und der damit zusammenhängenden Friedenswahl. Die Medien bemängelten durchgängig, die Versicherten hätten „keine echten Alternativen"[380] bei der Wahl. Dazu die Wirtschaftswoche[381]: „Da so gut wie nichts zu entscheiden ist, können sich die Listen kaum profilieren – etwa als Anwalt einer Billig- oder Luxusklasse"; TAZ[382]:

---

376 TAZ vom 03.04.1993: „‚Auch auf Ihre Stimme kommt es an'. Sozialwahl: Keiner weiß Bescheid, aber alle sollen wählen / Rentner auf dem Vormarsch."

377 Wirtschaftswoche Nr. 19 vom 07.05.1993: „Sozialversicherung: Lieber Bauchtanz. Die Sozialwahlen bringen wenig zusätzliche Mitbestimmung, kosten aber Millionen."

378 SZ vom 23.03.1993: „Als Sozialklimbim abgetan. Sozialwahlen entscheiden über einen Rest von Eigenständigkeit."

379 SZ vom 23.03.1993.

380 Wirtschaftswoche Nr. 19 vom 07.05.1993.

381 Wirtschaftswoche Nr. 19 vom 07.05.1993.

382 TAZ vom 03.04.1993.

„Parlamente nennen sie sich, [...] doch eine Opposition, ein parlamentarisches Kräftespiel scheint es in den Vertreterversammlungen nicht zu geben. Wie soll man sich dann [...] entscheiden? [...] ‚Das ist letztlich eine Geschmacksfrage'." Die programmatische Nähe der Organisationen finden ihr Pendant im System der Listenwahl, „das wie ein Stück gelebter Demokratie verkauft wird, tatsächlich aber eher geeignet ist, Verfilzungen zu kaschieren. Es werden keine Einzelpersonen, schon gar nicht Programme, dafür 18 Listen, [...] in Wahrheit nur sechs Koalitionen, zu denen sich die Verbandsspitzen zusammengeschlossen haben", gewählt, so die SZ[383]. Bei dieser Situation seien Friedenswahlen („legaler Trick", „Kungelei") „geradezu konsequent", zitiert die Wirtschaftswoche[384] zynisch einen Rechtsexperten.

Gegen die „Arbeitsgemeinschaft Unabhängiger Betriebsangehöriger" (AUB) aus der Gruppe der sonstigen Arbeitnehmervereinigungen, die schon seit den Wahlen 1980 vor allem wegen ihrer mangelhaften Informationspolitik in der Kritik der Presse standen und häufig als „Tarnorganisationen" bezeichnet wurden, wurde vor den 1993er Wahlen ein spezieller „Tarnkappen"-Vorwurf erhoben: Etliche derer Kandidaten bei der Sozialwahl seien Rechtsradikale, so der SPIEGEL[385]. Auch die TAZ[386] berichtete unter Bezug auf den SPIEGEL-Bericht.

Die Wahl 1993 brachte im Ergebnis wieder nur leichte Verschiebungen: Der DGB verlor leicht und sackte wieder ungefähr auf das Niveau von 1980 ab, die DAG verlor weiter an Bedeutung und die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen konnten ihre dominierende Stellung noch weiter ausbauen. Wie schon 1986 wurde das Ergebnis mangels größerer Veränderungen in der Presse kaum wahrgenommen geschweige denn diskutiert. In der FAZ[387] wurden wieder Stellungnahmen des Bundeswahlbeauftragten (im Ergebnis sei „ein gewisses Ressentiment" gegen die Gewerkschaften erkennbar, die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen seien alle legitimiert, an den Wahlen teilzunehmen) wiedergegeben und kurz auf die fortgesetzten Aktivitäten des DGB gegen die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen hingewiesen (Beschwerdeverfahren vor der Wahl, Überlegungen einer Wahlanfechtung). Insofern hatte sich zum Teil bewahrheitet, was die Wochenpost[388] schon vor der Wahl – unter dem Eindruck der Bedeutungslosigkeit der Wahl – prognostiziert hatte: „Das Wahlergebnis wird man vermutlich im nächsten Monat unter ferner liefen in den Zeitungen lesen können. Wann die nächste Wahl stattfindet, wird man ebenfalls wieder rechtzeitig acht Wochen vorher erfahren. Dazwischen dürfte dann, wie in der Vergangenheit, das große Loch des Schweigens liegen [...]."

3.6 Berichterstattung zur Sozialwahl 1999

1996 war nach dem Gesundheitsstrukturgesetz die Kassenwahlfreiheit für die Versicherten in der Krankenversicherung eingeführt und die Struktur der Selbstverwaltung entscheidend geändert worden (Zusammenlegung von Vertreterversammlung und Vorstand zum Verwaltungsrat; eingleisige Organstruktur). Die Reformen und deren Konsequenzen (veränderte Aufgaben des neuen Selbstverwaltungsorgans, Veränderungen in den Erwartungen der Ver-

383 SZ vom 23.03.1993.

384 Wirtschaftswoche Nr. 19 vom 7.5.1993.

385 Siehe der SPIEGEL 19/1993: „Mit Tarnkappe ins Renten-Parlament: Bei den Sozialwahlen kandidieren auch Rechtsradikale."

386 TAZ vom 10.05.1993: „Reps und NPDler bei Sozialwahlen. Als U-Boote von Gewerkschaftsgegnern aufgestellt."

387 FAZ vom 09.07.1993: „Schlappe für die Gewerkschaften. Die offiziellen Ergebnisse der Sozialwahlen."

388 Wochenpost vom 01.06.1993: „Kritisch aktuell: Deutschland wählt – wen?"

sicherten an die Träger, Veränderungen im Verhältnis zwischen Versicherten und Trägern) wurden vor den Wahlen in der Presse nicht direkt thematisiert, indirekt spiegelten sie sich jedoch in der Presseberichterstattung wider: So wurde z. B. über konkrete Fälle von Fehlverhalten der Verwaltungsräte in der Krankenversicherung in Bezug auf ihre Kontrollfunktion gegenüber dem nun hauptamtlichen Vorstand und über Geldverschwendung[389] berichtet und zur Skandalisierung des bestehenden Selbstverwaltungssystems herangezogen.[390] Vor dem Hintergrund dringenden Reformbedarfs im Sozialsystem, wie er in der Presse artikuliert wurde, wurde die durch Wahlen legitimierte Selbstverwaltung als ineffizient und anachronistisch und die beteiligten Verbände als „Reformbremser" bezeichnet: „Keinen einzigen Gedanken verschwenden die Reformbremser über die tatsächlichen entscheidenden Fragen: Wie kann sich die Rentenversicherung auf eine Gesellschaft einstellen, die immer älter wird? Welche Bedeutung hat in Zukunft die private Vorsorge für die Versicherten? Vor allem: Wie kann die Selbstverwaltung mit den Beitragsmitteln sparsamer wirtschaften?"[391] Im Zusammenhang mit den „Skandalen" und der mangelnden Reformbereitschaft der Selbstverwaltung wurde auch erstmals in der Presse Kritik an der Kompetenz und der Qualifikation der einzelnen Versichertenvertreter laut: „Zum Vorwurf, nichts zu sagen zu haben, gesellt sich jetzt noch die Kritik mangelnder Qualifikation der Kandidaten. Sie hatten Verschwendung in den eigenverantwortlich gemanagten Bereichen nicht verhindert, eher gefördert. Anders ist es ja auch nicht zu verstehen, wenn die Selbstverwalter entgegen eigenen Absprachen über Höchstgrenzen für Managergehälter ihren Kassenvorständen Spitzengehälter wie in der Industrie bewilligen oder prunkvolle Verwaltungsneubauten genehmigen, die nie und nimmer aus eigener Kraft finanziert werden können. Auch der Bundesrechnungshof bemängelt regelmäßig überteuerte Dienstwagen oder allzu pompös ausgefallene Innenausstattungen der Büros als ‚pure Geldverschwendung'. Der Bund der Steuerzahler bewertet die Sozialwahlen ähnlich negativ."[392]

Der Grundtenor des Presseechos war eine allgemeine Systemkritik. Bis auf wenige Ausnahmen wurde der Wahlveranstaltung in der gegenwärtigen Situation ein Sinn grundsätzlich abgesprochen, die Wahlen seien grundweg überflüssig, weil durch sie Demokratie nur „vorgegaukelt"[393] würde. Viele Artikel hatten einen zynischen Unterton und waren teilweise diffamierend.[394] Die Sinnlosigkeit der Wahl wurde an folgenden Punkten festgemacht:

Unwissenheit der Wahlberechtigten über die Ziele der Listen und deren Kandidaten sowie über die Bedeutung der Wahl:

Der SPIEGEL[395]: „Auf den Stimmzetteln finden sich lediglich Listen von Gewerkschaften und anderen Arbeitnehmerorganisationen, die Kandidaten bleiben im Hintergrund. Zwar mögen

---

389 Vor allem von Seiten des Bundes der Steuerzahler, die sich auf Analysen des Bundesrechnungshofes und des Prüfdienstes des Bundesversicherungsamtes bezogen.

390 Siehe z. B. FOCUS vom 12.04.1999: „Sozialversicherung: Die Skandalwahl" und der SPIEGEL vom 10.05.1999: „Sozialwahlen: Abnicker ohne Einfluss".

391 SPIEGEL vom 10.05.1999.

392 SZ vom 17.04.1999: „Viel Lärm um nichts? Sozialwahlen sind ein Etikettenschwindel – aber ohne Alternative."

393 SPIEGEL vom 10.05.1999.

394 In der TAZ, der SZ und der FAZ erschienen satirische Kommentare bzw. Glossen zur Sozialwahl. Siehe TAZ vom 17.04.1999: „Richtig. Wichtig. Wer bei den Sozialwahlen zu spät kommt, den bestraft das Leben – ein bisschen" und vom 04.05.1999: „Querspalte: Warum nur, warum?". Siehe SZ vom 23.04.1999: „Das Streiflicht" und FAZ vom 17.04.1999: „Glosse Wirtschaft: Scheindemokratie".

395 SPIEGEL vom 10.05.1999.

die meisten Wahlberechtigten von der IG Metall oder vom Deutschen Beamtenbund eine gewisse Vorstellung haben. Wofür aber steht zum Beispiel die Komba-Gewerkschaft für den Kommunal- und Landesdienst? Und was verbirgt sich hinter der Freien Liste Hirrlinger/Lasche?“ FOCUS[396]: „Wenig Erhellendes zu ihren Zielen haben die Kandidaten mitzuteilen. Als Novum zu vergangenen Sozialwahlen konnten sie diesmal Broschüren präsentieren. [...] Besonders weit aus dem Fenster lehnen sich Kandidaten bei der Barmer, die es gleich mit der Bundespolitik aufnehmen möchten. Sie wollen individuelle Leistungen je nach Kasse (Einkaufsmodell) durchsetzen, obwohl Rot-Grün dies längst abgelehnt hat.“ FAZ[397]: „Trotz [...] kostspieliger Informationskampagnen bleiben vielen Versicherten Sinn und Zweck dieser Wahl [...] verborgen“.

Die Programme der einzelnen Listen unterscheiden sich kaum voneinander:

Der SPIEGEL[398]: „Nie kommt es in der Selbstverwaltung zu Debatten oder gar Kontroversen. Alles verläuft harmonisch, das oberste Prinzip heißt Konsens. [...] Die Programme der einzelnen Listen unterscheiden sich kaum voneinander. Alle beharren auf dem Status Quo, keiner will seine Besitzstände aufgeben. Überall ist von ‚Beibehaltung der Gliederung der deutschen Sozialversicherung’ die Rede oder von der ‚Erhaltung der guten und bewährten Organisation der BfA’“. FOCUS[399] zitierte den Vorstand der DAG und BfA, der „in den vergangenen sechs Jahren kaum Unterschiede zwischen den Listen erkennen [konnte]: ‚Entscheidungen fallen bei der BfA ohnehin im Konsens’. Wichtig sei, ‚dass wir eine hohe Wahlbeteiligung bekommen’.“

Die Selbstverwaltung hat keinen Einfluss und ist eingezwängt zwischen Politik und Verwaltung:

Der SPIEGEL[400]: „Der Ausgang der Wahl hat für die Versicherten sowieso praktisch keine Relevanz. Denn die Gremien, die hier mit ungeheurem Aufwand entstehen, haben nichts zu melden. [...] Auf die wirklich wichtigen Entscheidungen haben die Abnicker keinerlei Einfluss. [...] Zwar behauptet die BfA in ihrem Merkblatt an die Versicherten, die Selbstverwaltung treffe Entscheidungen, ‚die ihre persönliche und soziale Sicherheit betreffen’ – merkwürdig nur, dass man in den Jahren zwischen den Sozialwahlen davon nichts spürt.“ FOCUS[401]: „Mit ihrem Wahlkreuz können sie [die Wahlberechtigten] weder den Beitragssatz zur Rentenversicherung noch ihre spätere Rente beeinflussen – das bestimmen allein Politiker, und die stehen nicht zur Wahl.“ SZ[402]: „Die Wahlergebnisse haben auch diesmal weder auf die Zusammensetzung der Verwaltungsgremien noch auf die Geschäftspolitik Einfluss. Dennoch gelten Sozialwahlen als Garant für die hochgelobte Eigenverantwortlichkeit der Versicherungen. Sie würden verhindern, dass der Staat sich an den Einnahmen der Sozialversicherungen vergreift. Doch das Gegenteil passiert längst. Das Versicherten-Parlament darf mit dem Kopf nicken, wenn von der Politik gewünschte neue Leistungen umgesetzt werden müssen

---

396 FOCUS vom 12.04.1999.

397 FAZ vom 06.04.1999: „Das Sprachrohr der Selbstverwaltung verschafft mehr politisches Gehör. Die Sozialwahlen haben nicht nur symbolischen Charakter / Kaum echter Urnengang / Datenschutz verbessert.“

398 SPIEGEL vom 10.05.1999.

399 FOCUS vom 12.04.1999.

400 SPIEGEL vom 10.05.1999.

401 FOCUS vom 12.04.1999.

402 SZ vom 17.04.1999.

oder Anweisungen kommen, welche Beitragserhöhungen gesamtpolitisch genehm seien. Die Selbstverwaltung wird so zum Erfüllungsgehilfen degradiert“.

Die Institution der Friedenswahlen:

Der SPIEGEL[403]: „Von ‚Wahlen’ zu sprechen ist ohnehin maßlos übertrieben. Nur bei 14 von mehr als 800 Versicherungsträgern kommt es zu einer Wahlhandlung. [...] ‚Friedenswahl’ nennt sich das groteske Prozedere, das in den vergangenen Jahren immer häufiger angewendet wurde [...] – auf gut Deutsch: eine abgekartete Sache. Die ‚Herrschaft der Verbände’, [...] in der Selbstverwaltung blüht und gedeiht sie weiter.“ FOCUS[404]: „In allen anderen Fällen [außer den Urwahlen] haben Gewerkschafter, angebliche Interessengruppen und Arbeitgeberfunktionäre die Sitze in den Verwaltungsräten lange ausgemauschelt.“ SZ[405]: „Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter verständigen sich im Vorfeld auf eine von ihnen paritätsbesetzte Personenliste. Sie nennen das scheinheilig Friedenswahlen. Kritiker sprechen dagegen von einem abgekarteten Spiel.“

Zwar wurde in der Presse auch den Vertretern der Selbstverwaltung Gelegenheit gegeben, ihre Sicht der Dinge darzustellen – allerdings immer kritisch kommentiert. Diese versuchten vor allem, den Handlungsspielraum der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung darzustellen und verwiesen auf die Lobbyarbeit der Gremien in der Politik: „Im ehrenamtlichen Verwaltungsrat bei Rentenversicherung, Krankenkassen und Unfallversicherung sei ‚das Selbstverwaltungsprinzip verwirklicht’, bemüht sich der Vorsitzende der Angestellten-Ersatzkassen, Karl Kaula, um Verständnis und gesteht ein, dass die Bevölkerung ‚verdutzt’ auf seine Ausführungen reagiere. Über Reha-Kuren, neue Verwaltungsgebäude, ehrenamtliche Rentenberater (‚Versichertenälteste’), versicherungseigene Kliniken und Beschwerden der Mitglieder könnten die gewählten Versichertenvertreter mitbestimmen, erinnern sich andere Kassenbosse. Dazu soll noch die Aufsicht über jährlich 600 Milliarden Mark Ausgaben der Sozialversicherungen locken. ‚Mehr als der Bundeshaushalt’, rühmt die BfA – wohl wissend, dass wiederum die Politik die Ausgaben bestimmt und keineswegs die ‚Selbstverwaltung’.“[406] Die FAZ[407] zitierte Martin Kerwat, den Leiter des Wahlbüros der BfA: „‚Es bleibt noch eine ganze Menge anderes übrig’, sagt Kerwat und verweist auf die Organisations- und Personalhoheit. So könne die Selbstverwaltung über die Errichtung neuer Dienstgebäude und Beratungsstellen oder über die Anschaffung einer neuen EDV-Anlage entscheiden. Auch habe man im Bereich der Rehabilitation andere Spielräume als in der Rentenversicherung. Hier stehe beispielsweise ein Budget von 3 Milliarden DM zur Verfügung, über das die Selbstverwaltung entscheiden könne. Die größte Einflussmöglichkeit liegt freilich auf einem anderen Gebiet. Über die Selbstverwaltung fänden die Gewerkschaften – in Verbindung mit dem Sachverstand des Trägers – ‚eine zweite Schiene, sich bei der Politik Gehör zu verschaffen’, hebt Kerwat hervor. ‚Das spielt sich nicht immer vor Fernsehkameras ab, aber es wird auf diesen Kanälen eine ganze Menge erreicht’. [...] Dennoch sei der Einfluss der Selbstverwaltung nicht von der Hand zu weisen. ‚Die mischen auch im Gesetzgebungsverfahren kräftig mit’“, so Kerwat. Die FAZ interpretiert: „Es ist wohl diese öffentliche Aufmerk-

403 SPIEGEL vom 10.05.1999.
404 FOCUS vom 12.04.1999.
405 SZ vom 17.04.1999.
406 FOCUS vom 12.04.1999.
407 FAZ vom 06.04.1999.

samkeit, die einen Platz in der Selbstverwaltung so attraktiv macht". Die SZ[408] ließ Kandidatinnen des DGB und der IG Metall zu Wort kommen: „'In der Rentenversicherung ist im Bereich der Rehabilitation einiges möglich', sagt zum Beispiel die Münchnerin Christiane Voigt, die für den DGB kandidiert. ‚Hier kann der Verwaltungsrat eigene Schwerpunkte setzen'. In den Krankenversicherungen sind die Möglichkeiten der ehrenamtlichen Verwaltungsräte tendenziell größer: Sie können immer wieder Modellprojekte anregen, die den Versicherten nutzen sollen. Daneben betonen die Beteiligten die politische Bedeutung der Gremien: ‚Wir sind zwar oft direkt abhängig von der Gesetzgebung, aber wir müssen auch Lobbyarbeit leisten, um auf das Parlament einzuwirken', sagt Marion Tögel, Kandidatin der IG Metall." In der TAZ[409] wurde die Lobbyarbeit der Gremien folgendermaßen bewertet: „Für die Politik von BfA und Krankenkassen ist die Selbstverwaltung Gold wert. Nur über die Vertreterversammlung dürfen sie sich zu Fragen der allgemeinen Sozialpolitik äußern. Gäbe es keine Selbstverwaltung, wären BfA und Kassen schlichte Behörden und müssten zu Fragen der Gesundheitspolitik und Reformen des Sozialwesens schweigen." Dass sich in Folge des 1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetzes (1997) und des Solidaritätsstärkungsgesetzes (Anfang 1999) im Bereich der Krankenkassen neue Gestaltungsmöglichkeiten für die Selbstverwaltung ergeben hatten (z. B. Modellprojekte, vernetzte Praxen) und mit dem Gesundheitsreformgesetz für das Jahr 2000 weitere geplant waren, wurde in der Berichterstattung mit Ausnahme der FAZ ignoriert. Die FAZ[410] legte diesen Zuwachs an Einfluss jedoch negativ aus: „Diesen weitgehend anonymen Mächten will die Bundesgesundheitsministerin nun noch mehr Entscheidungsgewalt über die Verwendung der Mitgliederbeiträge und über die Struktur der Krankenversorgung zuschieben. Es fängt mit der Bevollmächtigung der Kassen zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitssicherung im Krankenhaus an. Damit werden die Kassen zu den eigentlichen Trägern von Krankenhäusern; sie können in steigendem Maße vorschreiben, in welche Kliniken die Ärzte die Patienten einzuweisen haben. Im Binnenbetrieb der Krankenhäuser bestimmen die Kassen, was wirtschaftlich und was unwirtschaftlich ist. Die Ärzte geraten in einen zweifachen Begründungszwang: Den Patienten gegenüber geht es um die medizinischen Zweckmäßigkeiten, den Kassen gegenüber um die finanziellen. Die politische Rechtfertigung dafür steckt in der Chiffre ‚Globalbudget'. Nach demselben Mechanismus ist es nur noch eine Frage der Zeit, wann die Kassen den Hausärzten vorschreiben können, zu welchem – wohl immer kleineren – Kreis ihnen genehmer Fachärzte die Patienten überwiesen werden dürfen. Am Ende dieser Entwicklung stünde die freie Arztwahl nur noch in den Werbebroschüren der Kassen."

Ausführlich berichtet wurde über die Erfolglosigkeit mehrerer Freier Listen, eine Zulassung zur Sozialwahl zu erreichen.[411] Vor allem das Scheitern der Freien Liste „von Taube" bei der AOK Bayern sorgte für Aufsehen.[412] Es wurde unterstellt, die AOK (Wahlausschuss) hätte mit fadenscheinigen, formellen Argumenten die Kandidatur der Quereinsteiger verhindert, die

---

408 SZ vom 14.04.1999: „Sozialwahl: 307.000 Münchner erhalten Unterlagen – aber wofür? Ein bisschen Frieden wählen: weithin unbekannte Gremien sollen Etat der Sozialversicherungen kontrollieren."

409 TAZ vom 18.03.1999: „Richtig, wichtig und ein bisschen überholt. Sozialwahl 1999: Die Versicherten haben nur scheinbar die Macht, weil Gesetze alles regeln."

410 FAZ vom 05.05.1999: „Anonyme Mächte".

411 Siehe FOCUS vom 12.04.1999, SPIEGEL vom 10.05.1999.

412 Siehe SZ vom 10.12.1998: „Freie Liste für Sozialwahl fühlt sich behindert. ‚AOK übt massiv Druck aus'. Kandidat fordert rechtsaufsichtliche Maßnahmen", vom 05.01.1999: „AOK-Sozialwahl-Ausschuss rügt formale Mängel. Freie Liste gescheitert. Gewerkschaften und Arbeitgeber bleiben unter sich" und vom 21.01.1999: „Landeswahlausschuss weist Beschwerde gegen die AOK zurück. Sozialwahlen ohne ‚Freie Liste von Taube'. Initiatoren scheitern wegen ‚schwerwiegender Verfahrensmängel'."

im Erfolgsfalle die erwünschte Friedenswahl torpediert hätten. In der Presse wurde dieser Vorgang als Beleg für die Kungeleien der Verbände bei Friedenswahlen und für den Machterhalt allein der herrschenden Verbände herangezogen.

Die Wahlbeteiligung war bei der Sozialwahl 1999 seit langen Jahren mit stabiler Beteiligung erstmals durchschnittlich um fünf Prozent gesunken. Der DGB hatte gegenüber 1993 Verluste hinnehmen müssen, die DAG blieb stabil. Die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen konnten ihre dominante Stellung noch weiter ausbauen. Die Presse berichtete nur spärlich über den Ausgang der Wahl. Die FAZ sah die gesunkene Wahlbeteiligung in Fortführung der Artikel vor der Wahl als Ausdruck der zunehmenden Bedeutungslosigkeit der Selbstverwaltung und der Gewerkschaften im Bereich der Sozialversicherung: „Offenbar hegen die Bürger Zweifel, ob ihre Interessen durch die traditionellen Arbeitnehmerorganisationen noch angemessen vertreten werden. Warum sonst gelang es den unabhängigen Listen, sich so deutlich zu Lasten der Gewerkschaften zu profilieren, die ihre Stimmenanteile nur mit Mühe halten konnten?“[413] Ebenfalls in der FAZ[414] wurde der DGB mit einer selbstkritischen Stellungnahme zu seinem schlechten Abschneiden zitiert, wonach die Versicherten dem DGB in der Gesundheits- und Rentenpolitik „offenbar keine Kompetenz zuweisen“ würden und die Gewerkschaften „es in der Vergangenheit versäumt [hätten], regelmäßig über ihre Arbeit in den Selbstverwaltungsgremien zu berichten“.

3.7 Berichterstattung zur Sozialwahl 2005

Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz waren im Jahre 2000 die Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung durch den Gesetzgeber deutlich erweitert worden (Verträge mit Leistungsanbietern im Rahmen der Integrierten Versorgung und von Modellvorhaben, Einführung von Bonusprogrammen, Einführung von Disease Management Programmen, Angebot von Leistungen der Primärprävention und Gesundheitsförderung). Durch das GKV-Modernisierungsgesetz wurden die Kassen ab 2004 zur Veröffentlichung der Vorstandsgehälter verpflichtet. Die geplante Organisationsreform der Rentenversicherung hatte auf die Sozialwahlen 2005 noch keine direkten Auswirkungen, überschattete aber dennoch schon die Wahl. Diese Punkte wurden dann auch in einem Artikel der FAZ aufgegriffen: „Formell geht es bei den Sozialwahlen um einflussreiche Positionen. [...] Weit mehr als 400 Milliarden Euro geben die Versicherungen im Jahr aus. Doch nur ein kleiner Teil wird von den Verwaltungsräten beeinflusst. In der Rentenversicherung ist ihr Spielraum so gering, dass der CDU-Sozialpolitiker Andreas Storm schon anregt, man müsse ‚über einen Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung’ nachdenken, erst recht nach der anstehenden Zusammenlegung der Rentenkassen. Mehr Entscheidungsspielraum haben die Räte bei den Krankenkassen. Hier werden rund 95 Prozent der Leistungen per Gesetz bestimmt. Das lässt Spielraum für ‚Satzungsleistungen’, beispielsweise Vorsorge- oder Behandlungsprogramme, mit denen die Kasse im Wettbewerb punkten kann. Bei den Krankenkassen entscheiden Verwaltungsräte auch über den Beitragssatz und die Höhe der Vorstandsbezüge. Gerade das hat sie in den vergangenen Wochen wegen angeblich überzogener Vorstandsbezüge in die Kritik gebracht.“[415] Die im Artikel zuletzt angesprochenen überzogenen Vorstandsbezüge war

413 FAZ vom 17.06.1999: „Interessenlage“.

414 FAZ vom 17.06.1999: „Sozialwahlen: Beteiligung unter 40 Prozent. Gewerkschaftsunabhängige Interessengruppen legen zu, DGB verliert.“

415 FAZ vom 30.03.2005: „Wahl mit oder ohne Wahlhandlung. Bis Juni werden die Vertreter für mehr als 70 Millionen Versicherte gewählt.“

dann auch das zentrale „Skandalthema“ in der Vorberichterstattung durch die Medien. Die Medien machten die Selbstverwaltungsorgane verantwortlich: „Dort, wo sich die Versicherten besonders viel Mitsprache gewünscht hätten, schwiegen ihre Vertreter in der Vergangenheit bedenklich oft: Als die Bezüge mancher Kassenmanager in die Höhe schnellten, blieb es in den Gremien ruhig“[416], so die SZ. Auch in die Bild-Zeitung hielt das Argument als Beleg für den „Unsinn der Sozialwahl“ Einzug: „Übrigens: Die Verwaltungsräte segneten 2004 dreiste Gehaltserhöhungen für Kassenbosse (bis zu 68% Plus) ab.“[417] Als Beispiel für die Geldverschwendung durch die Selbstverwaltung wurde auch die zuvor bekannt gewordene (gesetzwidrige) Ver- und Überschuldung einiger Kassen[418] in der Berichterstattung genannt: „Große Fragezeichen muss man auch hinter die Qualifikation der Entsandten setzen. Immerhin haben sie in den vergangenen Jahren bei Orts-, Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen Haushalte abgesegnet, die das Papier nicht wert waren, auf dem sie entworfen waren. Wie anders hätte die gesetzwidrige Verschuldung von schätzungsweise acht Milliarden Euro zustande kommen sollen? Letztlich ist es gleich, ob es sich dabei um Unvermögen handelte oder gezieltes Weggucken – viele Räte haben schlicht gegen die Interessen ihrer Mitglieder gehandelt, indem sie blauäugig den Finanzprognosen ihrer Vorstände folgten – dafür wählen sie sich jetzt vielerorts wieder friedlich in ihre Kontrollposten.“[419] Der Bundesbeauftragte für die Sozialwahlen befürchtete, die Wahlbeteiligung könnte in dieser Situation sinken: „Die Debatte um steigende Gehälter der Kassenchefs wirkt sich unter Umständen auch auf die Sozialwahlen aus. Wie der Bundeswahlbeauftragte, [...] Hans-Eberhard Urbaniak, sagte, könne die Diskussion dazu führen, dass eine Reihe Wähler ihre Stimme nicht abgeben werden. ‚Bei den Bürgern hat sich eine Verdrossenheit angesammelt’, sagte Urbaniak. Er kritisierte das Vorgehen einzelner Manager und bezeichnete es als ‚nicht in Ordnung’“.[420]

Denn die Wahlbeteiligung war zum „Knackpunkt“ geworden. Sollte die Wahlbeteiligung erneut sinken, war von gesetzgeberischer Seite mit einer Neustrukturierung der Selbstverwaltung zu rechnen, in der Wahlen keinen Platz mehr gehabt hätten. Die Sozialwahlen standen folglich unter erheblichem Legitimationsdruck und die Selbstverwaltung stand in der Kritik der Öffentlichkeit und der Politik. Die FR[421] fasste die Situation zusammen: „Die soziale Selbstverwaltung steht im Blickfeld: Zweistellige Erhöhungen von ohnehin üppigen Gehältern hauptamtlicher Krankenkassen-Vorstände haben genauso für Schlagzeilen gesorgt wie die fortwährenden Appelle von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), die Selbstverwaltungen mögen doch endlich die Kassenbeiträge senken. Auch bei den derzeit noch 26 Rentenversicherungsträgern geht’s rund. Im Herbst beginnt hier – nach jahrelangen Diskussionen – die einschneidende Reform, mit der die Arbeiter- und Angestellten-Rentenkassen zusammengelegt werden. Nach dem Gesetz müssen zehn Prozent der Verwaltungskosten gespart werden, was wohl kaum ohne drastischen Personalabbau zu erreichen ist. Hinzu kommt, dass gesetzlich verordnete Nullrunden für Rentner, Praxisgebühren und diverse Leistungs-

---

416 SZ vom 07.05.2005: „Teure Prozedur: Durch die Sozialwahlen werden Gremien zur Selbstverwaltung bestimmt, die oft wenig zu sagen haben.“ Siehe dazu auch SZ vom 23.03.2005: „Thema des Tages: Die so genannte Wahl.“

417 Bild vom 28.04.2005: „46 Mio. Euro Kosten. Was soll der Unsinn mit der Sozialwahl?“

418 Besonders spektakulär war dabei die Finanzkrise der BKK Heilberufe. Siehe u. a. FR vom 30.01.2005: „Verschuldete Krankenkasse verklagt Hausbank“.

419 FAZ vom 21.05.2005: „Placebo Sozialwahl“.

420 SZ vom 23.03.2005: „Furcht um die Wählergunst: Debatte um Kassengehälter könnte Sozialwahlen beeinflussen.“

421 FR vom 06.05.2005: „Die Qual der Wahl. Arbeitgeber und Versicherte bestimmen die Parlamente der Sozialkassen.“

kürzungen, für die Politiker verantwortlich sind, das System erschüttern. ‚Die Angriffe auf das Sozialversicherungssystem und die Selbstverwaltung sind so hart wie noch nie', stellt die DGB-Vorsitzende Ursula Engelen-Kefer fest."

Die Vorwahl-Berichterstattung war in weiten Teilen zwar genauso negativ wie vor der Wahl 1999. Aber der drohende Verlust von Mitbestimmungsrechten der Bürger mobilisierte offenbar die Presse. Deutlich differenzierter wurde sowohl in den Artikeln der konservativen als auch der linksliberalen Presse argumentiert und berichtet und es wurde einer sachgerechten Information der Wahlberechtigten über die Funktion der Selbstverwaltung und der Sozialwahlen mehr Platz eingeräumt als 1999 – so erschien in der FR z. B. Anfang Mai ein Artikel über zwei volle Zeitungsseiten, in dem überwiegend die gewerkschaftlichen Positionen dargestellt wurden. Die Kritik der Medien war nicht mehr so destruktiv wie noch 1999 und in vielen Artikeln wurde zur Teilnahme an der Wahl aufgerufen. Sowohl die FAZ als auch die SZ verteidigten die Selbstverwaltung und plädierten für eine Erhaltung der Mitbestimmungsmöglichkeit der Versicherten. Die Reformvorschläge unterscheiden sich jedoch zwischen den Zeitungen vor allem bezüglich des Umgangs mit der Friedenswahl und der Funktion der Verbände. FAZ: „Es liegt an niemand anderem als an den Wahlberechtigten, auf welche Seite die Sozialwahlen für die Zukunft kippen – in die Bedeutungslosigkeit oder in die Wiederbelebung der demokratischen Verwaltungskontrolle. Nutzen bis Ende Mai nur 25 Prozent die Briefwahl zur Stimmabgabe, schmerzt dies die Selbstverwaltungsfunktionäre und die Politiker überhaupt nicht. Der Anspruch des Bürgers auf Mitsprache seiner Geschicke wird jedoch bewiesen, wenn die Wahlbeteiligung wieder Spitzenwerte über fünfzig Prozent erreicht. Dafür müssten die bis zum Stichtag 1. Juni noch verbleibenden vier Wochen eine ausreichende Zeitspanne sein."[422] Laut FAZ stehen vor allem die Möglichkeit von Friedenswahlen, ein „gesetzlich erlaubter Betrug", und die dahinter stehende „Verbandsmacht", für ein „Demokratiedefizit" bei den Wahlen. Würden diese abgeschafft, „dann könnte es 2011 Sozialwahlen geben, die diesen Namen verdienen."[423] Weiter die FAZ: „Not täte eine wirkliche Reform der Selbstverwaltung, eine Professionalisierung der Aufsichtsgremien, gepaart mit einem echten und gerechten Wahlrecht für alle Beitragzahler. Doch gerade daran haben weder Politik noch Versicherungsträger Interesse. Seit Jahren wird über strengere Vorgaben für eine gute Führung und Aufsicht privater Unternehmen debattiert. Eine Diskussion über Corporate Governance bei öffentlichen Körperschaften wie den Kassen findet nicht statt", so ebenfalls die FAZ.[424]

Die SZ hebt die positiven Aspekte der selbstverwalteten Sozialversicherung hervor und betont deren Bedeutung gerade unter den neuen Wettbewerbsbedingungen. Um die Funktionalität der Organe zu erhalten, wird für eine Abschaffung der Urwahlen und für eine Stärkung der Verbände plädiert: „Zwar haben die Selbstverwaltungen nicht viel zu sagen, aber man muss sich vorstellen, was ohne sie geschehen würde. Die Versicherten und Rentner hätten keine wohlorganisierte Stimme mehr – der Staat, oder genauer: Die Finanzminister würden noch mehr als jetzt machen, was sie wollen. Ohne die warnende Stimme des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger (VdR) wäre das Rentenniveau nur noch ein Spielball der Politik. Und im Gesundheitswesen wären nur die Anbieter der teuren Leistungen gut organisiert. Gerade bei einem stärker auf Wettbewerb ausgerichteten Gesundheitswesen, was ja alle fordern, ist eine Selbstverwaltung nötig. Der Wettbewerb ist nur sinnvoll, wenn er sich

422 FAZ vom 04.05.2005: „Eine Stimme gegen die Kungelei".
423 FAZ vom 04.05.2005.
424 FAZ vom 21.05.2005.

auf ein Standardpaket an Versicherungsleistungen bezieht. [...] Das fällt aber nicht vom Himmel, und wir sollten es nicht dem Staat – und besonders nicht dem Finanzminister – überlassen, wie es aussieht. Hier spielen die Selbstverwaltungen der Krankenversicherungen bereits jetzt eine große Rolle.“[425] „Die Bundesregierung und der Bundesgesetzgeber [haben] immer mehr Kompetenzen an sich gezogen. Die Selbstverwaltung wurde ausgehöhlt. Deswegen haben auch die so genannten Friedenswahlen immer mehr um sich gegriffen. [...] Im wahrsten Sinne des Wortes wird [...] Geld gespart. Wem das absurd vorkommt, der sollte bedenken, dass die Rundfunkräte grundsätzlich nach genau diesem Muster besetzt werden. Ohne irgendeine Art der Selbstverwaltung wäre die Unabhängigkeit der des staatlich geschützten Rundfunks nicht möglich.“[426] Eine Entsendung von Delegierten aus den Verbänden wie bei den Rundfunkanstalten bzw. eine Drittelparität wie bei der Bundesanstalt für Arbeit präferierte auch das Handelsblatt in einem Artikel[427], der schon im Juli 2004 erschienen war.

Dass das Thema „Friedenswahlen“ so im Fokus der Diskussionen stand, lag an der gegenüber 1999 weiter zurückgegangenen Zahl an Urwahlen; Wahlen waren nur noch bei acht Trägern angekündigt. Der Bundeswahlbeauftragte Hans-Eberhard Urbaniak und Jürgen Sendler, Mitarbeiter der Abteilung Sozialpolitik beim DGB-Bundesvorstand, wurden in der SZ[428] zu dieser Entwicklung zitiert. Urbaniak: „‚Friedenswahlen sind immer noch besser, als die Selbstverwaltung aufzugeben.’ Jürgen Sendler [...] verteidigt die umstrittene Wahlprozedur: ‚Wenn sich die Parteien in Kernpunkten doch einig seien, könne man Kosten für teure Wahlen nur schwer rechtfertigen.’“

Neben der Friedenswahl (FAZ: „Demokratiedefizit“) wurden zwar wieder die gleichen Punkte kritisiert, wie schon vor der Wahl 1999, allerdings in geringerem Umfang: Die Unwissenheit der Wahlberechtigten über die Ziele der Listen und deren Kandidaten[429], die Einflusslosigkeit der Selbstverwaltung[430], die Macht der Verbände[431], die mangelhafte Ausübung der Kontrollfunktion durch die Versichertenvertreter (FAZ: „Kompetenzdefizit“)[432] und die fehlende Rechenschaft der Organe über ihre Arbeit[433]. Dass sich die Kompetenzen der Verwaltungsräte im Bereich der Krankenversicherung seit der letzten Wahl deutlich erhöht hatten (s. o.), ging in der allgemeinen Krisenstimmung völlig unter – nur das Handelsblatt, das sich ansonsten hauptsächlich mit den Kosten der Wahl kritisch auseinandersetzte,[434] wies auf diese wichtige Tatsache mit einem Satz hin.[435]

Trotz aller Bemühungen um die Akzeptanz der Versicherten sank die Wahlbeteiligung um durchschnittlich 7,6 Prozentpunkte auf nur noch knapp 31 Prozent und „hat damit einen neu-

---

425 SZ vom 24.05.2005: „Forum: Sozialwahlen. Ein Lob der Selbstverwaltung. Anmerkungen zu einem merkwürdigen Phänomen.“

426 SZ vom 24.05.2005

427 Handelsblatt vom 29.07.2004: „Wahl der Sozialversicherungsparlament: Teures Ritual.“

428 SZ vom 07.05.2005: „Teure Prozedur: Durch die Sozialwahlen werden Gremien zur Selbstverwaltung bestimmt, die oft wenig zu sagen haben.“

429 Siehe SZ vom 07.05.2005

430 Siehe SZ vom 07.05.2005 und vom 23.03.2005

431 Siehe FAZ vom 04.05.2005

432 Siehe FAZ vom 21.05.2005

433 Siehe Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 03.04.2005: „Besser friedlich gekungelt als überflüssig gewählt.“

434 Siehe Handelsblatt vom 29.07.2004.

435 Siehe Handelsblatt vom 29.04.2005: „Bund der Steuerzahler kritisiert Sozialwahlen. Abstimmung findet alle sechs Jahre statt und kostet 46 Millionen Euro.“

en Tiefstand erreicht“[436]. Damit war das Hauptziel der unter großem Legitimationsdruck gestandenen Sozialwahl, die Steigerung oder zumindest eine Stabilisierung der Wahlbeteiligung, verfehlt worden. Die FAZ[437] zitierte einen Sprecher der BfA, der von einer „resignativen Wahlmüdigkeit der Versicherten“ sprach, und eine Sprecherin der Barmer Ersatzkasse, die „auf die allgemein kritische Wahlberichterstattung in den Medien“ hinwies. Das eigentliche Wahlergebnis fand in der Presse kaum Beachtung, substantiell hatten sich auch nur leichte Verschiebungen ergeben. Die SZ[438] knüpfte kurz nach dem Wahltag an die vorher begonnene Reformdiskussion an: „Es geht nicht nur um ein Ende der Sozialwahlen. Die Rolle der Selbstverwaltung muss sich ändern. Deutschlands Sozialsystem leidet auch unter dem Gewürge zwischen Verbänden und Politik, wie der ewige Streit zwischen den Kassen und Ulla Schmidt zeigt. Beide Seiten geben immer den anderen die Schuld, wenn der Fortschritt stockt. Die Selbstverwaltung neu zu regeln und klare Zuständigkeiten festzulegen, wäre eine hübsche Aufgabe für die nächste Regierung. Ob sie sich traut?“

3.8 Zusammenfassung

Das zentrale Thema der Presseberichterstattung über die Sozialwahlen von 1953 bis 1968 war die Diskussion um einen unterstellten Alleinvertretungsanspruch des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) für die Versicherten in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung. Unter diesem Aspekt wurde die Absetzbewegung der Christlichen Gewerkschaften vor der ersten Sozialwahl 1953, die andauernde Rivalität zwischen dem DGB und der DAG um die Vorherrschaft bei den Angestellten und die Profilierungsversuche des DGB durch Wahlpropaganda in den Medien thematisiert. Vor allem in der konservativen Presse wurde der DGB für diesen Anspruch kritisiert und ihm wurde vorgeworfen, nur den Ausbau seiner Machtbasis im Blick zu haben und die Selbstverwaltung als Nebenparlament zu missbrauchen. Anfangs wurde auch häufig kritisiert, der DGB strebe eine Einheitsversicherung an. Von Anfang an wurde der DGB in der Presse auch als Hauptverantwortlicher bei der Verhinderung von Urwahlen ausgemacht. Die Presse berichtete bis 1958 ausführlich über die politisch und ideologisch aufgeladenen Wahlkämpfe und gab regelmäßig die sozialpolitischen Positionen der beiden großen Gewerkschaften wieder. Zur Wahl 1962, DGB und DAG hatten sich angenähert, wurde dann erstmals von Uniformität und fehlenden Rivalitäten berichtet: Alle träten für die Erhaltung der gegliederten Sozialversicherung, für die Erweiterung der Rechte der Selbstverwaltung gegenüber dem Staat und für eine bessere Versorgung ein. 1968 war dann der „Gewerkschaftskampf“ aber schon wieder aktuell.

Hatte sich die Presse bis 1968 vor allem an der Stellung der Gewerkschaften in der Selbstverwaltung abgearbeitet, so begann mit der Wahl 1968 die bis heute geführte Diskussion um die begrenzten Einflussmöglichkeiten der Selbstverwaltung und das zunehmende Desinteresse der Versicherten an der Mitbestimmung in der Sozialversicherung. Für die mangelnde „Volkstümlichkeit“ wurde der zunehmende Einfluss der Gesetzgebung und der Verwaltungen auf die Sozialversicherung („Entmachtung der Selbstverwaltung“), das Streben der beteiligten Sozialpartner nach Macht und Verfügung über die Geldtöpfe und deren systematische Verhinderung von Urwahlen, der faktische Ausschluss der Arbeiterschaft von den Sozialwahlen und eine Isolierung der Organe von den Versicherten verantwortlich gemacht.

---

436 FAZ vom 27.06.2005: „Teilnahme an Sozialwahl.“

437 FAZ vom 07.06.2005: „Geringe Beteiligung an der Sozialwahl.“

438 SZ vom 03.06.2005: „Thema des Tages: Wahl als Farce.“

Die 1974er Wahl stand nach beständigem Rückgang der Wahlbeteiligung unter starkem Legitimationsdruck. Es drohte eine Abschaffung der Sozialwahlen durch den Gesetzgeber. In der Vorberichterstattung zur Wahl fehlten Berichte über den Wahlkampf der zur Wahl stehenden Organisationen weitestgehend. Die beherrschende Frage in den Presseartikeln war die nach der Legitimität des bestehenden Selbstverwaltungssystems. Es wurde angezweifelt, dass die Selbstverwaltung wegen der starken staatlichen Stellung auf dem Gebiet der Sozialversicherung überhaupt über „strategische" Möglichkeiten verfüge. Dem DGB wurde erneut vorgeworfen, unter Ausnutzung seiner Machtposition Urwahlen auf breiter Front zu verhindern. Erstmals rückte auch die völlig mangelhafte Informationspolitik der beteiligten Organisationen in den Blick der Presse. Es wurde von einer „Scheinwahl" gesprochen. Der DGB und die DAG wurden 1974 von gewerkschaftsunabhängigen Listen als dominanten Organisationen in den Bereichen der Selbstverwaltung, bei denen Urwahlen stattfanden, dauerhaft abgelöst. Die Presse fühlte sich dadurch in ihrer Kritik an den Gewerkschaften bestätigt. Zwar wurde auch von Wählertäuschung gesprochen, hauptsächlich aber von einer Abstrafung der Gewerkschaften. Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den neuen Organisationen fand in der Presse noch nicht statt.

Diese begann mit der Wahl 1980. Die Presseberichte über die Angriffe der Gewerkschaften auf die sonstigen Arbeitnehmervereinigungen waren zahlreich. Ebenso versuchten sich die Gewerkschaften mit bekannten sozialpolitischen Positionen zu profilieren. Die neue Frontstellung führte zu vermehrter Taktiererei bei allen Parteien, in der Presse wurde von Kungeleien und Mauscheleien im großen Stil gesprochen. Keiner blicke mehr durch, die Wahlen seien für die Versicherten völlig undurchsichtig. Daneben wurden schon vor der 1968er Wahl in der Presse formulierte Kritikpunkte wiederholt: Die Machtlosigkeit der Selbstverwaltung („Gehilfen" der Geschäftsführung) und die mangelhafte Informationspolitik. Der Grundtenor der Presse war konstruktiv und an einer Beibehaltung von Selbstverwaltung und Urwahlen interessiert. Es wurde eine bessere Aufklärung gefordert und Strukturreformen wurden angemahnt. Das Wahlergebnis, das eine gute Wahlbeteiligung und ein Wiedererstarken des DGB brachte, wurde in der Presse dahingehend interpretiert, dass das Interesse der Versicherten an der Arbeit der Sozialparlamente offenbar doch größer sei als vielfach vermutet.

Das Medienecho der Sozialwahlen 1986 war nicht sehr ausgeprägt. Es gab kein zentrales Wahlkampfthema. DAG und DGB betonten den Einfluss der Selbstverwaltung auf die Sozialpolitik der Bundesregierung. Da diese Dinge aber nicht zur Wahl ständen, spekulierte die Presse über das wahre Interesse der Verbände an der Selbstverwaltung: nicht Vertretung der Versicherteninteressen, sondern Lobbyarbeit für den Verband in Bonn. Die Presse sprach von einer Missachtung der Versicherteninteressen. Weiterhin wurde die fehlende Öffentlichkeitsarbeit der sonstigen Arbeitnehmerorganisationen scharf kritisiert. Die Sozialwahlen in der derzeitigen Form wären paradox und förderten die Staatsverdrossenheit.

Die Wahl 1993 war die erste gesamtdeutsche Sozialwahl. Dies führte allerdings nicht zu einer konstruktiven Medien-Berichterstattung. Die Haltung der Presse gegenüber der Sozialwahl und der Selbstverwaltung war durchgängig negativ. Der Sinn der Wahlen wurde noch stärker in Frage gestellt als 1986. Begründet wurde dies zwar wieder mit der mangelnden Information der Wähler, in der Hauptsache wurde aber mit den immer stärkeren staatlichen Eingriffen im Bereich der Sozialversicherung argumentiert. Es wurden in den Medien viele Beispiele aus den letzten Jahren für die Entmachtung der Selbstverwaltung durch die Politik angeführt. In einer solchen Zwangslage hätte die Selbstverwaltung keinerlei Spielraum mehr und die sie tragenden Organisationen könnten sich nicht profilieren.

Nach der Strukturreform von 1996 fokussierte die Presse auf Fehlverhalten von Selbstverwaltungsorganen in der Krankenversicherung und nutzte sie zur Skandalisierung. Vor dem Hintergrund dringenden Reformbedarfs im Sozialsystem, wie er in der Presse artikuliert wurde, wurde die durch Wahlen legitimierte Selbstverwaltung als ineffizient und anachronistisch und die beteiligten Verbände als „Reformbremser“ bezeichnet. Der Grundtenor des Presseechos war eine allgemeine Systemkritik. Bis auf wenige Ausnahmen wurde der Wahlveranstaltung in der gegenwärtigen Situation ein Sinn grundsätzlich abgesprochen, die Wahlen seien grundweg überflüssig, weil durch sie Demokratie nur vorgegaukelt würde. Viele Artikel hatten einen zynischen Unterton und waren teilweise diffamierend. Die Sinnlosigkeit der Wahl wurde an folgenden Punkten festgemacht: die Unwissenheit der Wahlberechtigten über die Ziele der Listen und deren Kandidaten sowie über die Bedeutung der Wahl, die fehlenden Unterschiede in den Programmen der einzelnen Listen, die Einflusslosigkeit der Selbstverwaltung (eingezwängt zwischen Politik und Verwaltung) und die Normalität von Friedenswahlen (Herrschaft der Verbände). Dass sich im Bereich der Krankenkassen neue Gestaltungsmöglichkeiten für die Selbstverwaltung ergeben hatten (z. B. Modellprojekte, vernetzte Praxen), wurde in der Berichterstattung weitestgehend ignoriert.

Die Wahlbeteiligung stand bei der Sozialwahl 2005 im Mittelpunkt: Sollte die Wahlbeteiligung erneut sinken, war von gesetzgeberischer Seite mit einer Neustrukturierung der Selbstverwaltung zu rechnen, in der Wahlen keinen Platz mehr gehabt hätten. Die Sozialwahlen standen folglich – vergleichbar mit der Situation vor der Wahl 1974 (s. o.) – unter erheblichem Legitimationsdruck und die Selbstverwaltung stand in der Kritik der Öffentlichkeit und der Politik. Die vor der Wahl 2005 bekannt gewordenen überzogenen Vorstandsbezüge in den Krankenkassen waren das zentrale „Skandalthema“ in der Vorberichterstattung durch die Medien. Die Medien machten die Selbstverwaltungsorgane dafür verantwortlich. Wie schon 1999 wurde deren Kompetenz, die Kontrollfunktion auszufüllen, in Frage gestellt. Die Vorwahl-Berichterstattung war in weiten Teilen zwar genauso negativ wie vor der Wahl 1999, aber der drohende Verlust von Mitbestimmungsrechten der Bürger mobilisierte offenbar die Presse. Deutlich differenzierter wurde sowohl in den Artikeln der konservativen als auch der linksliberalen Presse argumentiert und es wurde einer sachgerechten Information der Wahlberechtigten über die Funktion der Selbstverwaltung und der Sozialwahlen viel Platz eingeräumt. Die Kritik der Medien war nicht mehr so destruktiv wie noch 1999 und in vielen Artikeln wurde zur Teilnahme an der Wahl aufgerufen. In konservativen wie linksliberalen Medien wurden dringende Reformen angemahnt. Die Vorschläge zur Rettung der Mitbestimmung variierten zwischen einer Reaktivierung der Urwahlen oder einer Abschaffung zugunsten eines Berufungs- oder Entsendungsverfahrens.

Seit der ersten Sozialwahl 1953 stehen die Selbstverwaltung und deren Legitimation durch die Sozialwahlen in der Kritik der durch die Presse transportierten öffentlichen Meinung, unabhängig von deren politischer Ausrichtung. Generell wird die Akzeptanz dieser Form der Mitbestimmung in der Presse als gering angesehen. Die Hauptkritikpunkte sind: die Einflusslosigkeit der Organe bei der Vertretung von Versicherteninteressen, ein Demokratiedefizit der Selbstverwaltung und ein – erst seit der Organisationsreform der Selbstverwaltung stärker betontes – Kompetenzdefizit.

Das Demokratiedefizit wird an der Normalität der Friedenswahlen und der damit zusammenhängenden Herrschaft der Verbände festgemacht. Stand diesbezüglich bis zur Wahl 1974 vor allem der DGB im Mittelpunkt, wurde die Kritik anschließend auf das gesamte System

erweitert. Die neu hinzugetretenen gewerkschaftsunabhängigen Organisationen konnten aufgrund ihrer nicht vorhandenen Informationspolitik an der Kritik nichts ändern.

Das Kompetenzdefizit wird an den offensichtlichen Schwierigkeiten der Organe, ihre Kontrollfunktion wahrzunehmen, und an der unzureichenden Nutzung der sich in den letzten Jahren wieder vergrößernden Spielräume festgemacht. Eine immer wieder geäußerte Kritik zielt auch auf die mangelhafte Öffentlichkeitsarbeit und die fehlende Rechenschaft der Organe/Organisationen über ihre Arbeit.

Regelmäßig wurden in der Presse Strukturreformen gefordert, in der Regel mit dem erklärten Ziel der Erhaltung der Mitbestimmung in der Sozialversicherung. Bezüglich der Erhaltung der Urwahlen als Legitimation der Selbstverwaltung oszillierten die Vorschläge zwischen Abschaffung und Reaktivierung. Die Positionen lassen sich dabei nicht eindeutig einer politischen Ausrichtung der Medien zuordnen.

4. Perspektivischer Teil I: Einleitung

Organisationsrechtsformen sind im demokratischen Verfassungsstaat kein Selbstzweck. Sie stehen in einer dienenden Funktion sowohl zu den Verfassungsprinzipien als auch zu den konkret zugewiesenen Aufgaben und den Rahmenbedingungen ihrer effektiven Wahrnehmung.

Unter den Verfassungsprinzipien kommt vor allem dem demokratischen Prinzip eine die Organisation der Verwaltung prägende Funktion zu, da die gewählte Organisationsrechtsform die Rückführung des Handelns der Organisation an die den Staat tragenden Bürger rückbinden und damit legitimieren muss.

Von nicht minderer Bedeutung ist – auch aus der Perspektive des Verfassungsrechts – die Eignung der Organisationsrechtsform für die wirksame, d. h. effiziente und effektive Aufgabenerfüllung. Staatliche Aufgaben werden den einzelnen Verwaltungsträgern zum Zweck der effektiven Wahrnehmung zugewiesen. Dies bedeutet aus dem Blickwinkel des Haushaltsrechts ebenso eine wirtschaftlich effiziente wie aus dem Blickwinkel der Akzeptanz staatlichen Handelns effektive Form der Aufgabenerfüllung.

Im zweiten Teil der Untersuchung werden diese allgemeinen Vorgaben für die Bestimmung und Modernisierung einer Organisation – hier der Sozialversicherungsträger und der bei ihnen durchzuführenden Sozialwahlen – schrittweise in ihren allgemeinen Voraussetzungen und inhaltlichen Details entfaltet und in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand konkretisiert. Ziel ist es dabei, einen allgemeinen Rahmen für die in den weiteren Teilen der Untersuchung folgende Entwicklung einzelner Modernisierungsvorschläge abzustecken.

4.1 Die Legitimation der Sozialversicherungsträger

4.1.1 Allgemeine Grundsätze der demokratischen Legitimation in der funktionalen Selbstverwaltung

Angesichts der großen Bedeutung, die in der funktionalen Selbstverwaltung – zu der auch die Sozialversicherungsträger gehören – dem Demokratieprinzip zukommt, ist die dogmatische Konstruktion der Legitimationsbegründung und Legitimationsvermittlung bei der funktionalen Selbstverwaltung – wie bei der Exekutive insgesamt[439] – von erheblicher und weit reichender Bedeutung.

Drei Grundpositionen werden zu dieser Frage vertreten.[440] Die erste geht bei der funktionalen Selbstverwaltung von einem demokratischen Legitimationsdefizit aus, das diese in eine Reihe mit anderen Ausnahmeformen der Verwaltungsorganisation, wie etwa der ministerialfreien Verwaltung, stellt und eine besondere Rechtfertigung dafür verlangt.[441] Die zweite Position geht von einer autonomen demokratischen Legitimation durch die Verbandsmitglieder

---

439 Gesamtbetrachtung bei Schmidt-Aßmann, AöR 116 (1991), S. 329 ff.

440 Siehe auch die Übersichten zum aktuellen Meinungsstand bei Schnapp, in: v. Münch/Kunig (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, Bd. 2, 5. Auflage 2001, Art. 20 Rdnr. 21 f.; Unruh, VerwArch. 92 (2001), S. 531 (547 ff.); Muckel, NZS 2002, S. 118 (121 ff.).

441 Beispielhaft sei auf Böckenförde, Demokratie als Verfassungsprinzip, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. II, 3. Auflage 2004, § 24, Rdnr. 33 ff., verwiesen.

aus.[442] Die dritte Position schließlich geht von einem gesetzgeberischen Akt kollektiver demokratischer Legitimation aus.[443]

Eine weit verbreitete Ansicht geht davon aus, dass die funktionale Selbstverwaltung zwar im Gedanken der Dezentralisation und dem Demokratie- und Rechtsstaatsprinzip im weiteren Sinne verwurzelt und als traditionsreiche Verwaltungsform verfassungskonform ist,[444] dabei aber gleichwohl unter einem Legitimationsdefizit leidet. Dies wird in erster Linie damit begründet, dass der vom Grundgesetz vorausgesetzte Maßstab für die demokratische Legitimation von Verwaltungsträgern durch das Modell der Ministerialverwaltung vorgegeben sei. Dieser gegenüber fehle es der funktionalen Selbstverwaltung an einer auf das Staatsvolk zurückführbaren personellen demokratischen Legitimation. Wegen der durch den Selbstverwaltungsgedanken bedingten geringeren Dichte bei den inhaltlichen Vorgaben für die Aufgabenerfüllung werde dieses Defizit auch nicht kompensiert, so dass insgesamt ein Legitimationsdefizit bestehe. Dies könne nur durch institutionelle Überlegungen, die strikte Beschränkung auf nur die Mitglieder betreffende Aufgaben und die lange Tradition dieses Verwaltungstypus ausgeglichen bzw. gerechtfertigt und damit hingenommen werden.

Der Hauptmangel dieser Argumentation liegt darin, dass ihre Orientierung an der Ministerialverwaltung als Regelmodell demokratischer Legitimation der Exekutive vor dem Hintergrund des normativen Befundes im Bundes- und Landesverfassungsrecht[445] zu eng ist und sie zudem verkennt, dass das Grundgesetz Demokratie als gestaltungsoffenes Prinzip versteht, das sich einer Verkürzung auf ein starres Schema entzieht.[446] Besonders deutlich wird dies, wenn man sich den Widerspruch zur Gedankenführung im Facharztbeschluss vor Augen führt, bei dem das Bundesverfassungsgericht deutlich gemacht hat, dass die Ministerialverwaltung gerade kein zwingender Maßstab für Legitimationsanforderungen an die funktionale Selbstverwaltung sein kann.[447]

---

442 Grundlegend Emde, Die demokratische Legitimation der funktionalen Selbstverwaltung, 1991, S. 49 ff. und 383 ff.; s. auch Sommermann, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, Grundgesetz Kommentar, Bd. 2, 5. Auflage 2005, Art. 20 Abs. 2, Rdnr. 171 f.

443 Entwickelt bei Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 373 ff.; zustimmend Unruh, VerwArch. 92 (2001), S. 531 (551 f.).

444 Diese Sichtweise kann sich insbesondere auf zwei knappe Aussagen im Facharztbeschluss stützen. Dort heißt es zunächst zu den Anforderungen an die Bestimmtheit einer Satzungsermächtigung: „Denn es macht einen erheblichen Unterschied aus, ob der Gesetzgeber seine […] Normsetzungsbefugnis an eine Stelle der bürokratisch-hierarchisch organisierten staatlichen Verwaltung abgibt oder ob er innerhalb eines von vornherein durch Wesen und Aufgabenstellung der Körperschaft begrenzten Bereichs einen bestimmten Kreis von Bürgern ermächtigt, durch demokratisch gebildete Organe ihre eigenen Angelegenheiten zu regeln.“ Weiter heißt es zwei Seiten später: „Andererseits würden die Prinzipien der Selbstverwaltung und der Autonomie, die ebenfalls im demokratischen Prinzip wurzeln und die dem freiheitlichen Charakter unserer Sozialordnung entsprechen, nicht ernst genug genommen, wenn der Selbstgesetzgebung autonomer Körperschaften so starke Fesseln angelegt würden, dass ihr Grundgedanke, die in den gesellschaftlichen Gruppen lebendigen Kräfte in eigener Verantwortung zur Ordnung der sie besonders berührenden Angelegenheiten heranzuziehen und ihren Sachverstand für die Findung ‚richtigen’ Rechts zu nutzen, nicht genügenden Spielraum fände.“ – BVerfGE 33, 125 (157 und 159); dazu Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 345 und S. 499 ff.

445 Siehe dazu Kluth, in: Schnapp (Hrsg.), Funktionale Selbstverwaltung und Demokratieprinzip – am Beispiel der Sozialversicherung, 2001, S. 17 (25 ff.).

446 Dazu näher Schnapp, in: v. Münch/Kunig (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, Bd. 2, 5. Auflage 2001, Art. 20 Rdnr. 14, der zwischen einem Typuskern und einem Bereich unterscheidet, in dem der Gesetzgeber Gestaltungsfreiheit besitzt. Kritisch zu einer starren und vorwiegend hierarchischen Interpretation des Demokratieprinzips auch Bryde, in: Redaktion Kritische Justiz (Hrsg.), Demokratie und Grundgesetz, 2000, S. 59 ff. m. w. N.

447 BVerfG vom 09.05.1972, BVerfGE 33, 125 (159).

Die vor allem durch Ernst Thomas Emde[448] entwickelte These von der autonomen Legitimation der Träger funktionaler Selbstverwaltung leugnet das Bestehen eines Defizits personeller demokratischer Legitimation, indem sie das Verbandsvolk – d. h. die Mitglieder – als originäres Subjekt demokratischer Legitimation ansieht und die funktionale Selbstverwaltung mit der kommunalen Selbstverwaltung auf eine vergleichbare Stufe stellt. Die autonome Legitimation soll die fehlende personelle Rückbindung durch Ernennungsketten kompensieren.[449]

Mit der Qualifizierung des Verbandsvolks bzw. der Mitglieder als originär-demokratischem Legitimationssubjekt überdehnt Emde indes die Interpretationsmöglichkeiten des Demokratieprinzips, auch wenn man von einem weiten Verständnis im Sinne eines durch den Gesetzgeber ausgestaltungsfähigen Prinzips oder Optimierungsgebotes ausgeht. Das Staatsvolk kann nach dem Grundgesetz als originäres Legitimationssubjekt nur in den durch die Verfassung ausdrücklich vorgezeichneten Bereichen tätig werden: auf Bundes- und Landesebene sowie auf der kommunalen Ebene. Dahinter steht der Gedanke, dass die für das Staatsvolk prägende unbestimmte Allgemeinheit der Bürger nur bei einer Anknüpfung an das neutrale Merkmal des Gebietes erfasst werden kann, so dass nach dem Grundgesetz nur das Volk in den Gebietskörperschaften als originäres Legitimationssubjekt anerkannt werden kann.[450] Zumindest insoweit besteht ein Verfassungsvorbehalt[451], der weder durch den einfachen Gesetzgeber noch durch die Dogmatik unterlaufen werden kann.[452] Das bedeutet aber nicht, dass im Rahmen des Art. 20 Abs. 2 Satz 2 GG nicht andere, mittelbare Formen der Einschaltung von bestimmten Personengruppen in die Ausübung und Legitimation von Staatsgewalt möglich sind. Es handelt sich bei diesen aber nicht um eine originäre bzw. autonome Legitimationsbegründung.

Art. 20 Abs. 2 S. 2 GG eröffnet dem Gesetzgeber einen nicht unerheblichen Gestaltungsspielraum für die Konkretisierung der Vermittlung demokratischer Legitimation innerhalb der Exekutive. Selbst die von Böckenförde und der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts verwendete stark schematisch und hierarchisch orientierte Interpretationsvariante verlangt „lediglich“ ein im Ergebnis ausreichendes Legitimationsniveau und stellt dabei auf eine Gesamtwürdigung aller Einzelfaktoren ab.[453] Soweit dabei auf die wechselseitige Substituierung von inhaltlicher und personeller demokratischer Legitimation abgestellt wird,[454] kann darauf bei der funktionalen Selbstverwaltung nicht zurückgegriffen werden, da diese wegen der für die Selbstverwaltung erforderlichen Gestaltungsfreiräume naturgemäß nur über eine schwache inhaltliche Prägung verfügt. Etwaige Mängel der personellen demokratischen Legitimation können insoweit nicht kompensiert werden.

---

448 Emde, Die demokratische Legitimation der funktionalen Selbstverwaltung, 1991, S. 49 ff.

449 Emde, Die demokratische Legitimation der funktionalen Selbstverwaltung, 1991, S. 382 ff.

450 Insoweit kann der Gesetzgeber neben den im Grundgesetz und den Landesverfassungen pflichtig vorgeschriebenen unmittelbaren Beteiligungen der Staatsbürger an der Kreation von Staatsorganen durch Wahl oder die Mitwirkung an Sachfragen durch Abstimmung weitere hinzufügen, wie es etwa auf kommunaler Ebene durch die Direktwahl der Bürgermeister und auf Landes- und Kommunalebene durch Volks- bzw. Bürgerbegehren und Volks- bzw. Bürgerentscheid der Fall ist, soweit diese nicht ohnehin bereits in den Landesverfassungen verankert sind.

451 Es würde ansonsten zu einer mit Art. 79 Abs. 3 GG nicht vereinbaren Strukturverschiebung bzw. inhaltlichen Neubestimmung des Staatsvolkes als Legitimationssubjekt nach Art. 20 Abs. 2 GG kommen.

452 A.M.: T. Blanke, in: Redaktion Kritische Justiz (Hrsg.), Demokratie und Grundgesetz, 2000, S. 32 (38 ff.).

453 Siehe BVerfG vom 31.10.1990, BVerfGE 83, 60 (72); BVerfG vom 12.10.1994, BVerfGE 89, 155 (182); Jestaedt, Demokratieprinzip und Kondominialverwaltung, S. 281 ff.

454 Das geschieht in dem Sinne, dass eine geringere personelle demokratische Legitimation durch dichtere inhaltliche Vorgaben ausgeglichen werden kann.

Eine Rückbesinnung auf den Sinn und Zweck sowie die Rahmenbedingungen personeller demokratischer Legitimation eröffnet aber einen anderen Weg der Interpretation.[455] Durch personelle Aus-Wahl-Akte werden Amtswalter bestellt bzw. Ämter übertragen. Dabei stehen das An-Vertrauen der Ausübung von Staatsgewalt[456] einerseits und die Auswahl aufgrund von besonderer Sach- und Fachkunde bzw. Befähigung im weiteren Sinne im Vordergrund. Dabei geht es um die „dauerhafte Sicherung demokratischer Entscheidungsqualität".[457] Wahl- und Bestellungsakte werden in der Regel individuell, bezogen auf den einzelnen Amtswalter, teilweise aber auch kollektiv durchgeführt, etwa bei der Listenwahl zu den Vertretungskörperschaften auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Es ist deshalb nicht überzeugend, die Vermittlung personeller demokratischer Legitimation strikt auf individuelle Bestellungsakte zu beschränken.[458]

Bei der Zuweisung von demokratischen Partizipationsrechten durch die Gründung eines Trägers funktionaler Selbstverwaltung stehen beide Aspekte – An-Vertrauen von Staatsgewalt und Berücksichtigung der Befähigung zur Aufgabenwahrnehmung – ebenfalls im Zentrum: der nach bestimmten funktionalen Kriterien, in der Regel dem ausgeübten Beruf, ausgewählten Personengruppe wird eine sie betreffende Gruppe von Aufgaben zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung aufgrund ihrer darauf bezogenen besonderen Befähigung anvertraut bzw. übertragen. Dabei wird die Aufgabenwahrnehmung zugleich strikten öffentlich-rechtlichen Bindungen unterworfen. Es ist so möglich, die Gründung eines Trägers funktionaler Selbstverwaltung (zugleich) als einen auf die Mitglieder bezogenen Akt kollektiver personeller demokratischer Legitimation zu verstehen mit der Folge, dass durch diesen Akt eine vom parlamentarischen Gesetzgeber abgeleitete Legitimationsbasis geschaffen wird, an die die weiteren Bestimmungsakte (Sachentscheidungen und Wahlen) in den Trägern funktionaler Selbstverwaltung anknüpfen können.[459]

Das Bundesverfassungsgericht hat sich in einem Beschluss vom 5. Dezember 2002, der die Arbeitnehmermitbestimmung in einem nordrhein-westfälischen Wasserverband – ebenfalls einer Erscheinungsform der funktionalen Selbstverwaltung – betraf, erstmals ausführlicher mit der demokratischen Legitimation der Träger funktionaler Selbstverwaltung beschäftigt.[460] Zunächst wird in diesem Beschluss bestätigt, dass der Gesetzgeber außerhalb der unmittelbaren Staatsverwaltung und der gemeindlichen Selbstverwaltung vom grundsätzlichen, aus Art. 20 Abs. 2 GG folgenden Gebot lückenloser personeller demokratischer Legitimation aller Entscheidungsbefugten abweichen darf. Dadurch wird nach Ansicht des Senats die Möglichkeit eröffnet, abgegrenzte Bereiche der Erledigung öffentlicher Aufgaben durch Gesetz Trägern funktionaler Selbstverwaltung zuzuweisen. Diese Organisationsform „ergänzt und verstärkt" das demokratische Prinzip. Der Gesetzgeber dürfe ein „wirksames Mitspracherecht der Betroffenen schaffen und verwaltungsexternen Sachverstand aktivieren, einen sachgerechten Interessenausgleich erleichtern und so dazu beitragen, dass die von ihm beschlos-

---

455 Zum nachfolgenden Gedankengang siehe eingehend und mit weiteren Nachweisen Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 376 ff.

456 Volkmann, in: Friauf/Höfling (Hrsg.), Berliner Kommentar zum Grundgesetz, Art. 20, 2. Teil, Rdnr. 37, spricht von „Begründung eines spezifischen Verantwortungszusammenhangs".

457 Schmidt-Aßmann, AöR 116 (1991), S. 329 (362).

458 So aber z. B. Böckenförde, Demokratie als Verfassungsprinzip, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. II, 3. Auflage 2004, § 24, Rdnr. 16; Schmidt-Aßmann, AöR 116 (1991), S. 329 (361).

459 Zustimmend Unruh, VerwArch. 92 (2001), S. 531 (551 ff.); mit Vorbehalten billigend: Schnapp, in: v. Münch/Kunig (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, Bd. 2, 5. Auflage 2001, Art. 20, Rdnr. 21 f.

460 BVerfG vom 05.12.2002, BVerfGE 107, 59 ff.; daran anknüpfend BSG vom 31.05.2006, Rdnr. 60 (juris); Besprechung und Kritik bei Jestaedt, in: Kluth (Hrsg.), Jahrbuch des Kammerrechts 2003, 2004, S. 9 ff.

senen Zwecke und Ziele effektiver erreicht werden". Schließlich müssen im Errichtungsgesetz die den Trägern funktionaler Selbstverwaltung zugewiesenen Aufgaben „ausreichend vorherbestimmt" sein und staatlicher (Rechts-)Aufsicht unterliegen, damit das Selbstbestimmungsrecht des Staatsvolkes auch in diesem Bereich gewahrt ist.[461]

Die Besonderheiten bei der Vermittlung demokratischer Legitimation sind bei den Trägern funktionaler Selbstverwaltung nicht auf die Herstellung der Verbindung zum Staatsvolk beschränkt. Vielmehr birgt auch die Legitimationsvermittlung im Binnenbereich einige Probleme, die besondere Aufmerksamkeit verdienen. Im Bereich der Sozialversicherungsträger betrifft dies vor allem die Praxis der Friedenswahl[462], auf die später noch ausführlich eingegangen wird. Aber auch die Gewichtung der Mitwirkungsrechte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern ist aus diesem Blickwinkel zu untersuchen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner einschlägigen Rechtsprechung jedoch außerhalb parlamentarisch-demokratischer Wahlen Abweichungen vom Gebot strikt formaler Gleichheit mit der Begründung zugelassen, dass in diesen Fällen nicht die staatsbürgerliche Gleichheit auf dem Spiel stehe.[463] So hat es bei Wahlen in Hochschulen unter Hinweis auf Art. 5 Abs. 3 GG gewisse Einschränkungen der Wahlrechtsgleichheit akzeptiert.[464] Man kann diesen Gedanken in dem Sinne verallgemeinern, dass andere für die Repräsentation in der jeweiligen Organisation wesentliche Merkmale eine Modifikation der Wahlrechtsgleichheit ausnahmsweise rechtfertigen können. Dabei sind hohe Anforderungen zu stellen. Denk- und hinnehmbar ist eine Differenzierung nach dem Grad der finanziellen Belastung in den sehr kostenintensiven Wasser- und Bodenverbänden sowie nach Berufsgruppen in den wirtschaftlichen Kammern, da in diesen eine Mindestrepräsentanz der einzelnen Berufsgruppen für die Aufgabenwahrnehmung unerlässlich ist und bei einheitlicher Wahl eine Majorisierung durch starke Berufsgruppen droht.[465]

4.1.2 Die Bedeutung der Sozialwahlen für die Legitimation der Sozialversicherungsträger

Im Zentrum des Gutachtens stehen die Sozialversicherungswahlen. Wahlen dienen der Auswahl von Personen, denen Ämter und Aufgaben in Organisationen anvertraut werden.[466] Im staatlichen Bereich sind sie das wichtigste Instrument der Begründung und Vermittlung demokratischer Legitimation.[467]

Wenn im verfassungsrechtlichen Kontext von Wahlen gesprochen wird, so stehen dabei die Parlamentswahlen auf Bundes- und Länderebene (Art. 38 GG sowie Art. 28 Abs. 1 GG) im Vordergrund. Bereits aus der Pflicht zur Durchführung der Kommunalwahlen in Art. 28 Abs. 1 S. 2 GG erschließt sich, dass Wahlen auch in der (Selbst-)Verwaltung ein wichtiges Instrument der Legitimationsbegründung darstellen. Nicht ohne Grund wird deshalb auch aus

---

461 Vorstehende Aussagen finden sich sämtlich in BVerfG vom 05.12.2002, BVerfGE 107, 59 Leitsätze 1 bis 3.

462 Dazu weitere Einzelheiten bei BVerwG, GewArch. 1980, 296; Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 459 f.

463 BVerfG vom 09.04.1975, BVerfGE 39, 247 (254); BVerfG vom 16.12.1975, BVerfGE 41, 1 (12).

464 BVerfG vom 09.04.1975, BVerfGE 39, 247 (254).

465 Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 461 ff.

466 Dazu näher Meyer, Demokratische Wahl und Wahlsystem, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. III, 3. Auflage 2005, § 45, Rdnr. 9 ff. Komplementärfunktion ist nach Art. 20 Abs. 2 S. 2 GG die Abstimmung als Sachentscheidung.

467 Böckenförde, Demokratie als Verfassungsprinzip, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. II, 3. Auflage 2004, § 24, Rdnr. 10 ff.

Art. 87 Abs. 2 GG, der für die Sozialversicherungsträger eine körperschaftliche Organisation vorsieht, auf deren organisationsrechtliche Ausgestaltung als Selbstverwaltungsträger geschlossen, deren Leitungsorgane ebenfalls durch Wahlen bestimmt werden.[468]

Die Begründung von demokratischer Legitimation durch Wahlen beruht auf dem Grundgedanken, dass im demokratischen Verfassungsstaat die Ausübung von Herrschaft (Staatsgewalt) zeitlich begrenzt Repräsentanten anvertraut wird.[469] Die Kandidaten in Wahlprozessen „bewerben" sich gegenüber den Wählern um dieses Vertrauen und werden im Falle ihres Erfolges zu (haupt- oder ehrenamtlichen) Amtswaltern bestellt, die im Rahmen von Verfassung und Gesetz tätig werden. Unausgesprochene Voraussetzung von Wahlen sind deshalb in der Regel eine die Zahl der Mandate übersteigende Zahl von Bewerbern sowie eine hinreichende Information der Wähler über die Person und Programmatik der Kandidaten (informierte Auswahl).

Dieser Normalbefund wird bei den Wahlen in der Sozialversicherung weitgehend und seit langem verfehlt, da sich mit den Friedenswahlen ein Mechanismus als Regelfall etabliert hat, bei dem es an vorausgehender Information und Wahlhandlung fehlt. An ihre Stelle tritt ein Koordinationssystem, das auf direktes Handeln der Versicherten und – mit Ausnahme der Ersatzkassen[470] – der Arbeitgeber als Wahlberechtigte verzichtet und an seine Stelle das nur bedingt transparente Handeln von Vereinigungen (insbesondere Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden) setzt, die die Interessen der Wahlberechtigten vertreten. Dieser Zustand spiegelt sich eindrucksvoll darin wider, dass es bei den Sozialwahlen 2005 lediglich bei acht der 340 Versicherungsträger Wahlen mit Wahlhandlung gab, während bei den übrigen 332 Trägern Wahlen ohne Wahlhandlung (Friedenswahlen) durchgeführt wurden.[471]

Existenz und Praxis der Friedenswahlen waren von Beginn an Gegenstand rechtswissenschaftlicher Kontroversen.[472] Diese resultierten letztlich aber in der höchstrichterlich akzeptierten Kompromissformel, dass Friedenswahlen jedenfalls dann zulässig sind, wenn sie gesetzlich ausdrücklich zugelassen sind.[473] Dies hat zwar die verfassungsrechtlich argumentierende Kritik nicht zufrieden gestellt,[474] die Praxis der Friedenswahl aber vor durchgreifender Kritik in der Praxis immunisiert.

4.2 Die Akzeptanz der Sozialversicherungsträger

Dass die Thematik nunmehr wieder aufgegriffen wird, hängt mit einem Perspektivenwechsel in der Beurteilung der Sozialversicherungswahlen zusammen. Dabei können zwei Ansätze unterschieden werden: Der erste geht auf die Kritik des Bundesrechnungshofs zurück und setzt bei der geringen Wahlbeteiligung und den hohen Kosten an, die durch die Durchführung der Sozialwahlen verursacht werden. Dazu heißt es in den Bemerkungen von 2007: „Die Wahlbeteiligung ist ein wichtiger Maßstab für die Akzeptanz einer Wahl. Trotz des gro-

468 So jedenfalls die herrschende Meinung: siehe nur Burgi, in: von Mangoldt/Klein/Starck, Grundgesetz Kommentar, Bd. 3, 5. Auflage 2005, Art. 87 Abs. 2, Rdnr. 74 ff. m. w. N.

469 Böckenförde, Demokratie als Verfassungsprinzip, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. II, 3. Auflage 2004, § 24, Rdnr. 50.

470 Bei den Ersatzkassen werden die Leitungsorgane nur durch die Versicherten/Arbeitnehmer gewählt.

471 Bundeswahlbeauftragter für die Sozialversicherungswahlen, Schlussbericht 2005, S. 40.

472 Siehe Muckel, Friedenswahlen in der Sozialversicherung, in: Schnapp (Hrsg.), Funktionale Selbstverwaltung und Demokratieprinzip – am Beispiel der Sozialversicherung, 2001, S. 151 ff. m. w. N.; Schnapp, VSSR 2006, 191 (199 f.).

473 BVerwG, GewArch 1980, 296; BSGE 36, 242 (244); zustimmend Engelmann, NZS 2000, 76 (77 f.).

474 Siehe etwa Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 459 f.; Wimmer, NJW 2004, 3369 ff.

ßen Aufwands der Versicherungsträger ist sie in den letzten Jahren kontinuierlich, ausgehend von einem schon niedrigen Niveau, weiter gesunken.“[475]

Der zweite – vom Bundesrechnungshof ebenfalls angesprochene[476] – Ansatz bezieht sich auf die erweiterten Entscheidungszuständigkeiten der Versicherungsträger, und vor allem des von ihnen mitgetragenen Gemeinsamen Bundesausschusses, und stellt neben der formalen Legitimation auch die Akzeptanz eines nur auf Friedenswahlen beruhenden Organisationsmodells in Frage.

Beide Punkte zusammenfassend resümiert der Bundesrechnungshof: „Angesichts der demokratischen, ihre Legitimation in Frage stellenden Defizite der Wahlen stellt sich die Frage, ob Ausgaben von mehr als 40 Mio. Euro sachgerecht sind.“[477] Hiergegen kann eingewandt werden, dass Friedenswahlen von ihren Befürwortern insbesondere als kostengünstig angesehen werden, Kostenkritik und der Hinweis auf Legitimationsdefizite durch Friedenswahlen also nur begrenzt kompatibel sind. Der Hinweis des Bundesrechnungshofs kann aber auch so gelesen werden, dass das gegenwärtige System eben nicht nur wegen der Friedenswahlen, sondern auch wegen der Praxis der stattfindenden Wahlen in der Kritik steht.

Relevanz und Gewicht dieser Kritik[478] hängen davon ab, welche Bedeutung man der „Kategorie Akzeptanz“ zuweist: Geht es dabei nur um eine „weiche“ Kategorie, die mehr einen sozialwissenschaftlichen Befund als eine (verfassungs-)rechtliche Anforderung beschreibt, oder ist es zulässig, hier von einer Funktionsbedingung der verfassungsrechtlich geforderten demokratischen Legitimation zu sprechen?[479]

Mag die rechtliche Verortung der Akzeptanz auch weiterhin umstritten und ungeklärt sein; für die politische Gestaltung besitzt sie ohne jeden Zweifel eine erhebliche Bedeutung, zumal dann, wenn es um Vorgänge geht, die erhebliche Kosten verursachen. Deshalb kann das Anforderungsmerkmal der Akzeptanz für die Sozialwahlen bzw. die Sozialversicherungsträger in diesem Gutachten auch ohne eine letzte Klärung seiner verfassungsrechtlichen Valenz zugrunde gelegt werden.

4.3 Die Effektivität der Sozialversicherungsträger

Eng mit dem Kriterium der Akzeptanz verbunden, in seiner konkreten Ausgestaltung aber enger veranlagt, ist das Kriterium der Effektivität, dem bei der Beurteilung von Organisationen und Organisationsrechtsformen in den letzten Jahren eine wachsende Bedeutung zukommt. Es geht dabei in erster Linie um den Zielerreichungsgrad, also den Grad der Verwirklichung der einer Organisation normativ oder faktisch gesetzten Ziele durch das Handeln ihrer Organe. Damit unterscheidet sich die Effektivität von der Effizienz, bei der die Wirtschaftlichkeit des Handelns im Vordergrund steht.

Bei komplexen Organisationen wie den Sozialversicherungsträgern, die eine Mehrzahl von Aufgabenfeldern und (abstrakten) Zielen abzudecken haben, erweist sich eine stringente

---

475 Bundesrechnungshof, Bemerkungen 2007 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes, S. 167 r. Sp.

476 Bundesrechnungshof, Bemerkungen 2007 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes, S. 167 l. Sp.

477 Bundesrechnungshof, Bemerkungen 2007 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes, S. 167 r. Sp.

478 Dass die Kritik in sich nicht schlüssig ist, weil bei einer Ausdehnung des Wahlgeschehens naturgemäß auch die Kosten steigen, sei hier nur am Rande vermerkt.

479 Übersicht bei Würtenberger, Die Akzeptanz von Verwaltungsentscheidungen, 1996.

Effektivitätsanalyse als äußerst schwierig. Das hängt damit zusammen, dass es für die Sozialversicherungsträger trotz der immer wieder beklagten hohen Regelungsdichte letztlich nur weiche und divergente Zielvorgaben gibt, deren Verwirklichung zudem von zahlreichen nicht oder nur schwer steuerbaren Faktoren abhängt. In Bezug auf messbare Faktoren, wie etwa die Bearbeitungsdauer von Anträgen und die Kosten einzelner Maßnahmen, fehlt es weitgehend an verlässlichen und vergleichbaren Daten. Schließlich unterliegt jede Messung der Zielverwirklichung auch subjektiven Färbungen in der Bewertung.[480] Effektivitätsbewertungen beruhen deshalb in den meisten Fällen – und so auch im vorliegenden Zusammenhang, soweit die Interviews ausgewertet werden – auf pauschalen Einschätzungen, die nicht oder nur wenig auf methodisch fundierten Untersuchungen basieren, oder auf Analysen, die auf eng begrenzte Felder und Indikatoren bezogen sind.

Diese Schwierigkeiten potenzieren sich, wenn nach der Bedeutung eines einzelnen „Steuerungsinstruments“ – hier der Sozialwahlen – für die Effektivität der Gesamtorganisation gefragt wird. Ist bereits die Beurteilung der Effektivität der Gesamtorganisation nur schwer fassbar und von zahlreichen Faktoren abhängig[481], so ist es erst recht schwierig, den Einfluss eines einzelnen Faktors genau zu bestimmen. Deshalb müssen die nachfolgenden Ausführungen, Analysen und Vorschläge mit entsprechender Vorsicht und Zurückhaltung betrachtet werden.

Im Kontext eines kritischen Rationalismus bedeutet dies aber nicht, dass die Überlegungen überhaupt wertlos oder nicht aussagekräftig sind. Vielmehr erfolgt die Untersuchung vor dem Hintergrund der Überzeugung, dass auch unter unvollkommenen Rahmenbedingungen ein Erkenntnisfortschritt möglich ist. Bereits der genauere Aufweis von Zusammenhängen, eine Verbesserung der Zustandsanalyse sowie der theoretisch-dogmatischen Grundlagen können für eine Organisation und ihr Handeln wertvolle Hinweise enthalten, die für zukünftiges Handeln und Entscheiden genutzt werden können.

In Bezug auf den Gegenstand des Gutachtens ist von der im Gutachtenauftrag enthaltenen Arbeitshypothese auszugehen, wonach die bisherige Praxis der Sozialversicherungswahlen durch ein (zu) geringes Maß an Effektivität bestimmt ist. Dies bezieht sich sowohl auf das weitgehende Fehlen eines Wahlvorgangs als auch auf die Auswirkungen möglicher oder tatsächlich stattfindender Wahlen auf das Handeln der Leitungsorgane und die Partizipations- und Kommunikationsmöglichkeiten der Versicherten. Zugleich kann dem Gutachtenauftrag die weitere Arbeitshypothese entnommen werden, dass durch eine Modernisierung (Veränderung) der Sozialwahlen eine Steigerung der Effektivität der Gesamtorganisation erreicht werden kann. Beiden Hypothesen stimmt die Gutachtergruppe auf Grund eigener Überlegungen und Erfahrungen zu und baut ihre Argumentation darauf auf.

4.4 Die Wechselwirkungen zwischen Legitimation, Akzeptanz und Effektivität

Sowohl aus (verfassungs-)rechtlicher als auch aus sozialwissenschaftlicher Perspektive ist es von erheblicher Bedeutung, in welches Verhältnis die drei Beurteilungskriterien Legitima-

480 Auch die internationalen Vergleiche sind in den Einzelheiten wenig aussagekräftig, da sie in der Regel die zahlreichen Unterschiede in den Einzelheiten der Sach- und Dienstleistungen sowie das rechtliche und wirtschaftliche Umfeld des Gesundheitswesens nur unzureichend berücksichtigen (können).

481 Versuche, die Effektivität von Organisationen zu beschreiben, finden sich z. B. in Bezug auf das Kammerwesen. So hat die Bundesregierung in der Beantwortung einer großen Anfrage die staatsentlastenden ehrenamtlichen Tätigkeiten der Kammern aufgelistet, vgl. BT-Drucks. 15/3265.

tion, Akzeptanz und Effektivität zueinander gesetzt werden. Es liegt die Vermutung nahe, dass das Verfassungsrecht die Legitimation an die erste Stelle setzt und die Sozialwissenschaften die Effektivität höher bewerten. So einfach und klar sind die Zuordnungen indes nicht. Auch in der verfassungsrechtlichen Diskussion hat sich in den letzten Jahren ein Argumentationsansatz entwickelt, der den „Output" und damit ein eng mit der Effektivität verwandtes Kriterium, zur entscheidenden Bestimmungsgröße für die Beurteilung demokratischer Legitimation erhoben hat.[482] Aber auch für das klassische[483], in postmoderner Diktion input-orientierte Legitimationsverständnis („Alle Staatsgewalt geht vom Volke aus") sind Akzeptanz und Effektivität nicht belanglos. Sie ordnen beide jedoch als vorrechtliche Wirksamkeitsbedingungen ein und nehmen damit eine Trennung von normativer und faktischer Ebene vor, ohne aber eine enge Wechselbezüglichkeit beider Ebenen zu leugnen. Unklar bleibt jedoch in den meisten Fällen, wie sich die anerkannten Wechselwirkungen in der rechtlichen Argumentation niederschlagen und ob fehlende Akzeptanz und Effektivität die Legitimation aufheben oder nur in ihren faktischen Wirkungen mindern.[484]

Von großer Bedeutung ist vor diesem Hintergrund die genauere Bestimmung des Verhältnisses zwischen Legitimation und Effektivität (bzw. zwischen Input und Output, wenn man die Effektivität als Output-Legitimation versteht). Obwohl in Teilen der Literatur die stark formale input-orientierte Betrachtungsweise des Bundesverfassungsgerichts und der herrschenden Lehre im Verfassungsrecht kritisiert wird, ist von deren Maßgeblichkeit weiterhin auszugehen. Es würde für ein gesetzgeberisch umzusetzendes Reformvorhaben als wenig hilfreich erscheinen, wenn es die maßgeblichen Anforderungen der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ignorieren würde.

Zu beachten ist dabei jedoch, dass das Bundesverfassungsgericht in seiner Wasserverbands-Entscheidung vom 5. Dezember 2002 eine (leicht verdeckte) Bezugnahme zu den Kriterien der Akzeptanz und Effektivität vorgenommen hat, wenn es dort heißt: „Art. 20 Abs. 2 GG enthält eine Staatszielbestimmung und ein Verfassungsprinzip. Aufgrund seines Prinzipiencharakters ist Art. 20 Abs. 2 GG entwicklungsoffen. Das Ausgehen der Staatsgewalt vom Volk muss für das Volk wie auch die Staatsorgane jeweils konkret erfahrbar und praktisch wirksam sein. Bei veränderten Verhältnissen können Anpassungen notwendig werden [...]"[485] Diese zwar knappe und allgemein gehaltene Formulierung verdeutlicht, dass Überlegungen zur Akzeptanz („konkret erfahrbar") und Effektivität („praktisch wirksam") vor allem bei der näheren Ausgestaltung der Mechanismen demokratischer Legitimation, zu denen die Wahlmodalitäten ohne jeden Zweifel gehören, berücksichtigt werden können und müssen („können Anpassungen notwendig werden").

Die vom Bundesverfassungsgericht explizit für den Bereich der funktionalen Selbstverwaltung eingeräumte größere Gestaltungsfreiheit[486] ist aber ihrerseits an die Maßgabe geknüpft, dass die Ausgestaltung „mit dem Grundgedanken autonomer interessengerechter Selbstverwaltung einerseits und effektiver öffentlicher Aufgabenwahrnehmung anderseits" verein-

---

482 Siehe dazu etwa Peters, Elemente einer Theorie der Verfassung Europas, 2001; Schliesky, Souveränität und Legitimität von Herrschaftsgewalt, 2004.

483 Auch die output-Variante kann sich auf eine klassische Formulierung berufen, nämlich die Umschreibung der Demokratie als Herrschaft „für das Volk". Dies wird im Sinne eines größtmöglichen Nutzens und damit im Sinne einer größtmöglichen Effektivität interpretiert und als eigenständige Kategorie neben die Herrschaft durch das Volk gesetzt.

484 Diese Frage wird z. B. im Bereich der durch notorisch geringe Wahlbeteiligungen geprägten Hochschulwahlen diskutiert.

485 BVerfG vom 05.12.2002, BVerfGE 107, 59 (91).

486 BVerfG vom 05.12.2002, BVerfGE 107, 59 (91).

bar ist.[487] Die Effektivität wird mithin explizit zu einem Kriterium für die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der näheren Ausgestaltung der Binnenorganisation eines Trägers funktionaler Selbstverwaltung erhoben.

Vor diesem Hintergrund ist deshalb davon auszugehen, dass bei der Erarbeitung von Reformvorschlägen folgende Rahmenvorgaben einzuhalten sind: Jeder Reformvorschlag muss die verfassungsrechtlichen Mindestanforderungen an die (Input-)Legitimation nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts[488] erfüllen, d. h. über das so genannte „ausreichende Legitimationsniveau“[489] verfügen, das in Abhängigkeit von der zugewiesenen Aufgabe unter Berücksichtigung der in der Wasserverbands-Entscheidung vom 5. Dezember 2002[490] entwickelten Kriterien weitgehend bestimmt wird. Besondere Aufmerksamkeit gilt demnach den Vorkehrungen für einen gerechten Interessenausgleich innerhalb der Organisation sowie der Vorkehrung für die effektive Wahrnehmung der zugewiesenen öffentlichen Aufgaben.

Um diesen Vorgaben gerecht zu werden, bedarf es einer genauen, die aktuellen Verhältnisse berücksichtigenden Analyse der in den einzelnen Sozialversicherungsträgern „vorhandenen“ Interessen sowie ihrer „Träger“. Die unterschiedlichen Strukturen der einzelnen Versicherungszweige lassen bereits auf den ersten Blick erkennen, dass diese Untersuchungen gesondert für die einzelnen Bereiche durchgeführt werden müssen.

Es bedarf des Weiteren einer genauen Untersuchung der Rahmenbedingungen einer wirksamen Aufgabenerfüllung, wobei zugleich der strukturelle Wandel vor allem im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu berücksichtigen ist. Auszugehen ist dabei von der wechselseitigen Bedingtheit, die zwischen (1) der Wahl selbst, (2) den Strukturen der zu bildenden Organe (Größe und Zusammensetzung) sowie (3) der Qualifikation der Organwalter, insbesondere ihrer Fortbildung, besteht.

---

487 BVerfG vom 05.12.2002, BVerfGE 107, 59 (93).

488 Grundlegend: BVerfG vom 10.12.1974, BVerfGE 38, 258 (271); dem folgend BVerfGE 47, 253 (272); 77, 1 (40); 83, 60 (71); 93, 37 (66); siehe dazu auch Böckenförde, Demokratie als Verfassungsprinzip, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. II, 3. Auflage 2004, § 24, Rdnr. 11 ff.

489 BVerfG vom 31.10.1990, BVerfGE 83, 60 (72); BVerfG vom 24.05.1995, BVerfGE 93, 37 (66 f.).

490 BVerfG vom 05.12.2002, BVerfGE 107, 59 ff.

5. Perspektivischer Teil II: Legitimation der Sozialversicherungsträger

5.1 Legitimation der Sozialversicherungsträger als körperschaftlich verselbstständigter Verwaltungseinheiten

Die Träger der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und die Unfallversicherung sowie die in diesem Gutachten nicht näher behandelte Bundesagentur für Arbeit als Träger der Arbeitslosenversicherung und Arbeitsförderung sind – zumindest formalgesetzlich – als Körperschaften des öffentlichen Rechts organisiert. Die körperschaftliche Struktur der Sozialversicherung wird in Art. 87 Abs. 2 GG vorausgesetzt, ohne dass der Norm eine strikte Festlegung auf diese Organisationsrechtsform entnommen werden kann. Ausgeschlossen ist vor allem die Wahrnehmung der Aufgabe durch die unmittelbare Staatsverwaltung; nicht ausgeschlossen ist eine Veränderung des Aufgabenbestandes.[491]

Anders als bei Kommunen (Art. 28 Abs. 2 GG), bei Universitäten (Art. 5 Abs. 3 GG sowie die landesverfassungsrechtlichen Garantien)[492] und im Bereich des öffentlich-rechtlichen Rundfunks (Art. 5 Abs. 1 GG)[493] ist die soziale Selbstverwaltung grundgesetzlich nicht explizit garantiert. Es gibt keinen verfassungsrechtlichen Bestandsschutz für die einzelnen Sozialversicherungsträger, und dem Gesetzgeber stehen grundsätzlich auch andere Möglichkeiten zur Organisation der sozialen Sicherung offen. Die „Durchführung“ der Sozialversicherung durch bundesunmittelbare Körperschaften oder Anstalten des öffentlichen Rechts sowie durch landesunmittelbare Träger sind organisationsrechtlich denkbare und verfassungsrechtlich zulässige Alternativen, jedenfalls solange ein Mindestmaß an Autonomie gewahrt bleibt.[494]

Die Entscheidung für die körperschaftliche Selbstverwaltung beruht auf der über die Gewährung von Autonomie hinausgehenden Zielsetzung, das Potenzial der von den Aufgaben Betroffenen für die Aufgabenerfüllung zu nutzen: ihre Verwaltungskraft (ehrenamtliche Tätigkeit) sowie ihre besondere Sachkenntnis und Sachnähe (Interesse im weiteren Sinne).[495]

Ein weiterer bedeutsamer Grund für die Ausgliederung der Sozialversicherungsträger aus der unmittelbaren Staatsverwaltung resultiert aus ihrem Finanzierungsmodus: Selbstständige und von der unmittelbaren staatlichen Verwaltung (und ihren Haushalten) organisatorisch abgetrennte Träger sind eine unabdingbare Voraussetzung zur Durchführung der sozialen Sicherung, solange an einem beitragsfinanzierten Sozialversicherungsmodell festgehalten wird.[496] Der auf Beiträgen basierende Finanzierungsmodus der Sozialversicherung verlangt eine rechtliche (und tatsächliche) Trennung der Finanzmasse aus dem allgemeinen Staats-

---

491 Siehe dazu insgesamt Burgi, in: von Mangoldt/Klein/Starck, Grundgesetz Kommentar, Bd. 3, 5. Auflage 2005, Art. 87 Abs. 2, Rdnr. 74 ff. m. w. N.

492 Dazu näher Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 517.

493 Dazu näher Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 75 ff.

494 Burgi, in: von Mangoldt/Klein/Starck, Grundgesetz Kommentar, Bd. 3, 5. Auflage 2005, Art. 87 Abs. 2, Rdnr. 77. Ausgeschlossen sind privatrechtliche Organisationsmodelle einschließlich der Beleihung, Burgi, a.a.O., Rdnr. 80.

495 Zu dieser – auch historischen – Motivation der körperschaftlichen Selbstverwaltung siehe näher Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 220 ff.

496 Hase, Soziale Selbstverwaltung, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. VI, 3. Auflage 2008, § 141, Rdnr. 15; Welti, VSSR 2006, 133 (134).

haushalt – und damit die Verwaltung in einem eigenständigen Träger.[497] Die Verwaltung der Beiträge zur Sozialversicherung durch rechtlich eigenständige Träger ist damit ein aufgabenadäquates Organisationsmodell der Sozialversicherung.[498]

Sind auch die Sozialversicherungsträger ausgegliedert aus der allgemeinen Verwaltungshierarchie, so sind sie alles andere als ein staatsferner Organisationsbereich. Die soziale Selbstverwaltung ist Teil der mittelbaren Staatsverwaltung.[499] Die Sozialversicherungsträger handeln unter staatlicher Rechtsaufsicht, und für ihren Aufgabenbereich gilt ein umfassender Gesetzesvorbehalt. Wichtige Entscheidungen im Bereich der sozialen Sicherung – Kreis der Versicherten, Umfang der Leistungen und Höhe der Beiträge – werden vom Gesetzgeber getroffen,[500] und aufgrund der detaillierten gesetzlichen Vorgaben verfügt die staatliche Aufsicht über weit reichende Einwirkungsmöglichkeiten.[501]

Das bedeutet aber nicht, dass es an einem ausreichenden Substrat der Entscheidung und Gestaltung fehlt. Trotz der in einigen Bereichen zu verzeichnenden Verdichtung der gesetzlichen Steuerung verfügen die Sozialversicherungsträger über ein umfangreiches Spektrum eigenverantwortlicher Gestaltungsmöglichkeiten, das sowohl Rechtsetzungskompetenzen als auch – und mit zunehmender Intensität – vertragliche Gestaltungsbefugnisse (im Rahmen der Vergabe von Aufträgen an Leistungserbringer) umfasst. Dies belegen auch neuere detaillierte Untersuchungen zu den verschiedenen Versicherungsbereichen.[502]

Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung ist ein Modus der bürgerschaftlichen Verwaltungspartizipation.[503] Dieses Verständnis von Selbstverwaltung als Ausprägung von Verwaltungspartizipation wird keineswegs allgemein geteilt. Das hängt u. a. damit zusammen, dass es keine eindeutige, gar verfassungsrechtlich garantierte Definition des Selbstverwaltungsbegriffs gibt. Die Verwendung des Begriffs variiert – sowohl im geschichtlichen Rückblick als auch in der aktuellen wissenschaftlichen und politischen Diskussion. Es wird vor allem zwischen einem juristisch-formalen Selbstverwaltungsbegriff (gekennzeichnet durch die fachweisungsfreie Aufgabenerfüllung) und einem politischen Selbstverwaltungsbegriff (geprägt durch eigenständige Willensbildungs- und Legitimationsprozesse unter Beteiligung der Bürger) unterschieden.[504]

Für die weiteren Überlegungen ist es hilfreich, die einzelnen Bedeutungsdimensionen und ihre Beziehungen zueinander aufzuklären: Selbstverwaltung im juristischen Sinn verweist zunächst auf Dezentralisierung.[505] Der Begriff rekurriert auf die rechtliche und organisatorische Eigenständigkeit der Träger und beschreibt damit das Verhältnis zwischen den Trägern

---

497 Damit wird zugleich deutlich, dass eine Umstellung auf eine Steuerfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auch bedeutsame organisationsrechtliche Folgen zeitigen und dem Gesetzgeber neue Gestaltungsspielräume eröffnen wird.

498 Ruland, VSSR 2006, 157 (164).

499 Zu der organisationsrechtlichen Zuordnung sowie der Differenzierung innerhalb der mittelbaren Staatsverwaltung näher Kluth, in: Wolff/Bachof/Stober, Verwaltungsrecht Bd. 3, 5. Auflage 2004, § 86, Rdnr. 6 ff.

500 Welti, VSSR 2006, 133 (138, 144 f.); Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 487 ff.

501 Axer, Die Verwaltung 2002, 377 (382).

502 Siehe die Beiträge von Welti, Ruland, Adamy und Schnapp in VSSR 2006, 133.

503 Dazu systematisierend Heintzen, Beteiligung Privater an der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben und staatliche Verantwortung, VVDStRL 62, 2003, S. 220 ff. Zur Abgrenzung von der grundrechtlichen Mitwirkung: Schmitt Glaeser, Die grundrechtliche Freiheit des Bürgers zur Mitwirkung an der Willensbildung, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. III, 3. Auflage 2005, § 38.

504 Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 12 ff. mit weiteren Differenzierungen.

505 Kluth, in: Wolff/Bachof/Stober, Verwaltungsrecht Bd. 3, 5. Auflage 2004, § 81, Rdnr. 7; Krebs, Verwaltungsorganisation, Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. V, 3. Auflage 2007, § 108, Rdnr. 23 f.

und dem Staat im engeren Sinn. Der materielle Selbstverwaltungsbegriff hingegen fokussiert auf die innere Organisation der Träger und steht für eine bestimmte Variante einer partizipativen Organisationsstruktur. Er beschreibt das für die Selbstverwaltung typische Modell der Betroffenenbeteiligung, d. h. die ehrenamtliche Mitwirkung der von der Aufgabe Betroffenen an der administrativen Aufgabenerledigung.[506]

Während über die Merkmale und Funktionen der Selbstverwaltung im juristischen Sinne in der Rechts- und Verwaltungswissenschaften weitgehend Einigkeit besteht, steht der materiale Selbstverwaltungsbegriff in der Kritik. Umstritten ist sowohl, welche Merkmale das Modell der Betroffenen-Selbstverwaltung auszeichnen, als auch, ob ein solches Modell überhaupt legitim ist. Unabhängig von der Frage, ob der Verwaltungsorganisationstyp ‚Selbstverwaltung' grundsätzlich ‚mehr' ist als „eine innerstaatliche Organisationsform der Dezentralisation"[507] und ob ihm die normativen Aspekte Autonomie, Selbstbestimmung und Freiheit zwingend immanent sind[508], ist speziell für die soziale Selbstverwaltung festzuhalten, dass in ihr von Anbeginn der juristische und der politische Selbstverwaltungsbegriff untrennbar miteinander verknüpft waren.

Die in der wissenschaftlichen Literatur seit Jahrzehnten geführte Diskussion, welches Erklärungsmodell[509] zur Begründung einer ausreichenden demokratischen Legitimation der funktionalen und sozialen Selbstverwaltung am besten geeignet ist, bedarf an dieser Stelle keiner Fortsetzung und Vertiefung, da fest steht, dass im Rahmen der Beibehaltung einer körperschaftlichen Verfassung die Sozialwahlen einen entscheidenden Beitrag zur Begründung der demokratischen Legitimation leisten (müssen). Unbeachtet bleiben kann auch die These, dass moderne demokratische Legitimation sich am Output orientieren müsse, da dieser Ansatz im Rahmen des Art. 20 Abs. 2 GG allenfalls ergänzend im Rahmen der auch vom Bundesverfassungsgericht übernommenen Berücksichtigung von Akzeptanz und Effektivität der Ausgestaltung der Input-Legitimation Relevanz erlangt.

Mit der Bildung einer Einheit mittelbarer Staatsverwaltung hat der Gesetzgeber nicht nur eine Dezentralisationsentscheidung getroffen, sondern sich auch auf die Konkretisierung besonderer „Betroffenheiten" festgelegt. Durch die Wahl einer körperschaftlichen Form dieser Mittelbarkeit und der lang geübten Tradition der Wahlen zur Selbstverwaltung dieser Körperschaft ist ein Verbandsvolk[510] in Form der Mitgliedschaft dieser Körperschaft öffentlichen Rechts gebildet worden, das im Rahmen der staatlich gesetzten Aufgabendefinition und Aufgabengestaltung als geeignet angesehen wird, die noch offenen Entscheidungsfragen ohne Rückbezug auf das Gesamtvolk, gleichwohl aber demokratisch legitimiert zu erledigen und zu gestalten.[511]

Im Vordergrund müssen deshalb Überlegungen stehen, die dazu beitragen, für die soziale Selbstverwaltung einen *sachlichen Anknüpfungspunkt* für die Begründung eines Selbstver-

---

506 Hendler, Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip, 1984.

507 Vgl. BVerfG vom 09.06.2004, DVBl. 2004, 1161 (1163).

508 Jestaedt, Die Verwaltung 2002, 293 (295).

509 Es geht namentlich darum, ob die Mitglieder ein autonomes Teilvolk (Emde), ein kollektiv bestelltes Verbandsvolk (Kluth) darstellen oder ob es sich um ein verfassungsrechtlich u. a. durch Art. 87 Abs. 2 GG gerechtfertigtes Legitimationsdefizit (Böckenförde, Jestaedt) handelt. BVerfG vom 05.12.2002, BVerfGE 107, 59 ff. hat sich dazu nicht ausdrücklich positioniert.

510 Ob der Volksbegriff im eigentlichen oder uneigentlichen Sinne hier angebracht ist, ist heftig umstritten, kann für den Zweck dieser Untersuchung aber dahinstehen; siehe zur Diskussion Jestaedt, Demokratieprinzip und Kondominialverwaltung, 1991, S. 265 ff.; Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 356 ff.

511 So im Ergebnis BVerfG vom 05.12.2002, BVerfGE 107, 59 ff.

waltungsmodells zu finden, der *dogmatisch tragfähig* ist[512] und zugleich die Voraussetzung für eine *effektive Verwirklichung* von Partizipation und damit die Begründung von Legitimation liefern. Subjekt der Selbstverwaltung und Aufgaben der Selbstverwaltungsträger stehen demnach in einer engen Wechselbezüglichkeit.

5.2 Subjekte der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

5.2.1 Systematisierung auf der Grundlage der Selbstverwaltungskonzeption

Angesichts der zahlreichen Facetten, die rechtlich und praktisch in den verschiedenen Selbstverwaltungskonzeptionen enthalten sind, ist es für eine schlüssige Reformkonzeption der Sozialen Selbstverwaltung und der Sozialwahlen von erheblicher Bedeutung, das zugrunde gelegte Selbstverwaltungsverständnis zumindest in den wesentlichen Eckpunkten zu verdeutlichen. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass einzelnen Argumentationssträngen unterschiedliche Bedeutungsschichten zugrunde gelegt werden, die nicht unbedingt untereinander kompatibel sein müssen.

Zunächst erscheint es hilfreich, die verschiedenen Bezeichnungen der Selbstverwaltung in Beziehung zueinander zu setzen bzw. das den weiteren Überlegungen zugrunde liegende Verständnis offen zu legen.

Den Ausgangspunkt des Begriffsverständnisses bildet der bereits beschriebene *juristische Selbstverwaltungsbegriff* (kurz: fachweisungsfreie Aufgabenerfüllung), der als verfassungsrechtlich geforderte Mindestposition die äußere Grenze für Reformen[513] markiert.

Daran knüpft als grobes Abgrenzungsmerkmal[514] zur kommunalen, gebietsbezogenen Selbstverwaltung die Bezeichnung der *funktionalen Selbstverwaltung* an, die angesichts der erheblichen Unterschiede zwischen den durch diese Bezeichnung erfassten Phänomene (Wirtschafts- und Berufskammern, Realkörperschaften, Hochschulen, soziale Selbstverwaltung etc.[515]) nur durch wenige gemeinsame Merkmale geprägt ist. Der Begriff verdeutlicht jedoch hinreichend, dass Anknüpfungsmerkmal der Selbstverwaltung ein konkreter Aufgabenbestand bzw. (abstrahiert) eine „Funktion“ in Bezug auf die Mitglieder ist und nicht der bloße Gebietsbezug wie bei der kommunalen Selbstverwaltung.

Vor diesem Hintergrund wird die funktionale Selbstverwaltung auch als Betroffenen-Selbstverwaltung bezeichnet.[516] Damit wird auf einen spezifischen Bezug zwischen dem Selbstverwaltungsrecht, den von der *Organisation* wahrgenommenen (ihr gesetzlich zugewiesenen) Aufgaben sowie der Bedeutung dieser Aufgaben für die *Mitglieder* (als Aufgaben-Betroffene) abgestellt. Dieses Merkmal weist jedoch eine geringere Schärfe auf, als es auf

---

512 Das bedeutet für einen Reformvorschlag konkret: einer Überprüfung anhand der von der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts entwickelten Kriterien standhält.

513 Die in der Literatur diskutierte Frage, ob die Sozialversicherung auch abgeschafft und durch ein staatliches Gesundheitssystem ersetzt werden kann, ist im vorliegenden Zusammenhang nicht erheblich und kann deshalb ausgeblendet werden.

514 Auf die geringe positive Aussagekraft des Begriffs weist zutreffend Hase, Soziale Selbstverwaltung, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. VI, 3. Auflage 2008, § 141, Rdnr. 12 hin. Es ist aber gleichwohl möglich, einen weit gefassten staatsrechtlichen Begriff der funktionalen Selbstverwaltung zu bilden und zu verwenden: Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 541 ff.

515 Genauere Darstellung mit weiteren Einzelheiten bei Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 30 ff.

516 Grundlegend: Hendler, Das Prinzip Selbstverwaltung, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. IV, 1990, § 106, Rdnr. 29 ff., 67 ff.; Schmidt-Aßmann, GS Martens, 1987, S. 249 (253). Siehe auch Schnapp, VSSR 2006, 191 (195).

den ersten Blick zu vermuten ist.[517] Am deutlichsten und einfachsten sind die Verhältnisse bei den freiberuflichen Kammern. Hier werden alle Berufsträger zugleich als „Betroffene“ qualifiziert und als Kammermitglieder in die Organisation und ihre Willensbildung einbezogen. Bei den Wirtschaftskammern werden dagegen im Falle der IHKn nur die selbstständigen Gewebetreibenden, bei den Handwerkskammern aber auch die sonstigen Handwerker in die Kammerorganisation einbezogen. Bei den Hochschulen stellt sich die Frage, inwieweit auch das nichtwissenschaftliche Personal einen mitgliedschaftlichen Status „verdient“, wenn man das Selbstverwaltungsrecht auf Forschung und Lehre bezieht. Diese Beispiele machen deutlich, dass der Gesetzgeber durchaus über einen nicht geringen Gestaltungs- und Interpretationsspielraum bei der Konkretisierung der „Aufgabenbetroffenheit“ besitzt. Das gilt umso mehr für die verschiedenen Zweige der sozialen Selbstverwaltung, wie im Rahmen der späteren Detailanalyse zu zeigen sein wird.

Eine genauere Analyse der einzelnen gesetzlichen Ausgestaltungen der Mitgliedschaftsverhältnisse lässt aber erkennen, dass die jeweiligen Regelungen durchaus auch durch zwingende rechtliche Vorgaben bestimmt werden. So erlassen die Berufskammern z. B. Berufsordnungen als Satzungen, die nur gegenüber den Mitgliedern gelten, so dass auch aus diesem Grunde alle Berufsträger und nicht etwa nur die selbstständig Tätigen (wie bei den IHKn) einbezogen werden müssen. Dahinter steht zudem der Gedanke, dass das demokratische Prinzip die gleichberechtigte Inklusion aller Aufgabenadressaten verlangt. Es wäre z. B. verfassungsrechtlich nicht möglich, die angestellten Apotheker von der Mitwirkung in den Apothekerkammern und deren Aufgaben auszuschließen. Damit wird deutlich, dass die Bestimmung von Betroffenheit und Mitgliedschaft trotz bestehender Gestaltungsfreiräume keinesfalls beliebig ist.

Vor dem Hintergrund der obigen Ausführungen zu Akzeptanz und Effektivität ist weiter zu beachten, dass der Gesetzgeber auch diese beiden verfassungsrechtlich relevanten Kategorien[518] bei der Konkretisierung von Betroffenheit und Mitgliedschaft zu berücksichtigen hat. Auch dies soll an Beispielen aus anderen Bereichen der funktionalen Selbstverwaltung erläutert werden. So wird bei den IHKn und Handwerkskammern davon ausgegangen, dass für die Erfüllung der Aufgaben eine fachlich und regional ausgewogene und repräsentative Zusammensetzung der Vollversammlung von besonderer Bedeutung ist. „Fehlen“ auf Grund der Ergebnisse der freien Kammerwahlen hier wichtige Repräsentanten, so können diese in begrenztem Umfang kooptiert werden. Bei den Realkörperschaften, u. a. den Wasserverbänden, setzen sich die Mitglieder aus ganz verschiedenen Betroffenen-Gruppen zusammen, wie den Grundstückseigentümern, den Kommunen und den Betrieben, deren Beziehung zu den Aufgaben alles andere als homogen ist (gruppenantagonistische Selbstverwaltung[519]). All diese gesetzgeberischen Entscheidungen sind durch das Ziel bestimmt, eine tragfähige Legitimation sowie eine wirksame Aufgabenerfüllung[520] zu gewährleisten.

---

517 Einzelheiten zum Folgenden bei Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 30 ff. jeweils unter der Überschrift „Mitgliedschaft“.

518 Deshalb unzutreffend Schnapp, VSSR 2006, 191 (194) wenn er Überlegungen zur (fehlenden) Effektivität für rechtlich bedeutungslos bezeichnet. Schnapp verwechselt auch einen wirklichkeitsfernen Idealtypus mit einer wirksamen Verwaltungsorganisation, wie sie auch das Bundesverfassungsgericht im Blick hat. Es geht auch im vorliegenden Zusammenhang nicht darum, einem wirklichkeitsfernen Ideal nachzustellen, sondern die Wirksamkeit rechtlich unverzichtbarer Mechanismen zu erhöhen.

519 Siehe Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 164 ff. und S. 235 ff.

520 Bei den Wirtschaftskammern geht es z. B. darum sicherzustellen, dass alle relevanten wirtschaftlichen Interessen des Kammerbezirks erfasst und in der Vollversammlung vertreten sind. Nur so kann die Kammer die gesetzliche Aufgabe der Gesamtinteressenvertretung erfüllen.

Als letzte Konkretisierungsstufe erweist sich die Bezeichnung „soziale“ Selbstverwaltung, wobei damit in der Literatur verschiedene zusätzliche Aussagen verbunden werden. Zunächst werden der Gegenstand und das Aufgabenfeld sachlich näher bestimmt: es geht um staatliche Daseinsvorsorge und Infrastrukturgewährleistung in dem Sozialstaatsprinzip[521] zugeordneten Bereichen (Krankenversicherung, Rente etc.), wobei die Interessenvertretung gegenüber anderen staatlichen Instanzen in diesem Themenbereich funktionell als Aufgabenreflex eingeschlossen ist.[522] Der sozialen Selbstverwaltung wird zudem eine (besonders) enge Beziehung zur materialen oder politischen Selbstverwaltung attestiert, ohne dass daraus aber fassbare rechtliche Schlussfolgerungen abgeleitet werden.[523]

Schließlich wird in der Sozialversicherung auch eine formelle Entfaltung des Sozialstaatsprinzips gesehen, bei der die im Bereich des Sozialen aktiven gesellschaftlichen Kräfte eine Selbstorganisation zur Lösung sozialer Probleme entfalten.[524] Dieser Ansatz beruht auf der Erweiterung des Sozialstaatsprinzips zu einem Staatsstrukturprinzip[525], das konkordant neben das demokratische Prinzip treten soll. In diesem Ansatz sind die Grundrechte des einzelnen Versicherten eine zusätzliche Begründung und Legitimation seiner Mitwirkungsrechte in der Selbstverwaltung. Der Freiheitsverlust durch Pflichtmitgliedschaft aus sozialen Gründen[526] soll durch den Partizipationsgewinn in der Selbstverwaltung so weit als möglich kompensiert werden, und die Selbstverwaltung soll die durch die Sozialversicherung geschützten Grundrechtsvoraussetzungen – den Schutz von Leben und Gesundheit durch die Krankenversicherung[527], von Teilhabefähigkeit durch die Pflegeversicherung und die eigentumsgleichen Rechte auf freiheitssicherndes Einkommen in der Rentenversicherung[528] – schützen.

Auf dem Boden der herrschenden Lehre und der (neueren) Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts geht es bei der sozialen Selbstverwaltung nach wie vor um die Rechtfertigung der Autonomie eines Verwaltungsträgers, bei der ein direkter Rückgriff auf Grundrechte nicht möglich ist. Im Vordergrund muss nach dem Gesagten die sachgerechte Ausgestaltung des Partizipations- und Legitimationsvorgangs ausgehend von der Betroffenheit durch die Aufgaben stehen. Dies ist im Folgenden weiter zu entfalten.

5.2.2 Nähere Bestimmung des relevanten Aufgabenbereichs

Angesichts des weiten Aufgabenbereichs der Sozialversicherungsträger, der komplexe Umverteilungsmechanismen und grundrechtsrelevante Konkretisierungen von rahmenartigen Leistungsrechten einschließt, erscheint es notwendig, den für die körperschaftsinterne Legitimationsleistung relevanten Aufgabenbereich näher zu konkretisieren. Dieser erfasst nämlich nicht den gesamten Aufgabenbereich der Sozialversicherungsträger, sondern nur jene Felder, die nicht einer vollständigen gesetzlichen Regelung unterliegen.[529] Dazu liegen zahl-

---

521 Zu dessen inhaltlicher Konkretisierung nach wie vor grundlegend: Zacher, Das soziale Staatsziel, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. II, 3. Auflage 2004, § 28, Rdnr. 32 ff.

522 Kluth, GewArch 2006, 446 ff.; Welti, VSSR 2006, 133 (146).

523 Hase, Soziale Selbstverwaltung, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. VI, 3. Auflage 2008, § 141, Rdnr. 2.

524 Welti, VSSR 2006, 133 (139 ff.).

525 Welti, VSSR 2006, 133 (139) insoweit anknüpfend an Pitschas, VSSR 1977, 141 ff.

526 Vgl. BVerfG vom 6.12.2005, BVerfGE 115, 25.

527 Vgl. BVerfG vom 6.12.2005, BVerfGE 115, 25.

528 Vgl. BVerfG vom 1.7.1981, BVerfGE 58, 81; BVerfG vom 28.4.1999, BVerfGE 100, 1.

529 Zur Reichweite des Gesetzesvorbehalts vgl. Hase, Soziale Selbstverwaltung, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts, Bd. VI, 3. Auflage 2008, § 141, Rdnr. 7, 31 f.

reiche gründliche Analysen vor.[530] Diese können hier nicht in allen Einzelheiten reproduziert werden. Es genügt für den Untersuchungszweck, dass die Schwerpunkte der Eigenverantwortlichkeit der Sozialversicherungsträger herausgearbeitet und von den weitgehend gesetzlich geregelten Bereichen abgegrenzt werden.

Durch Gesetz vollständig oder weitgehend bestimmt sind folgende Bereiche:

- die organisatorischen und finanziellen Grundstrukturen der Sozialversicherungsträger;
- die pflichtige und freiwillige „Mitgliedschaft" in den einzelnen Versicherungszweigen, z.T. mit Gestaltungsoptionen der Träger (Unfallversicherung);
- der Finanzausgleich zwischen den Trägern, zum Teil auch der Beitragssatz;
- die Leistungsansprüche der (Mit-)Versicherten, bei Sach- und Dienstleistungen aber nur rahmenartig; teilweise mit Gestaltungsoptionen (Satzungsleistungen)

Damit verbleiben Gestaltungsspielräume und Raum für eigenverantwortliche Entscheidungen vor allem in folgenden Bereichen:

- die personelle Legitimation der haupt- und ehrenamtlichen Leitungs- und Vollzugsorgane;
- die Verwaltungsorganisation im Einzelnen (u. a. Geschäfts- und Beratungsstellen, Beschwerde- und Qualitätsmanagement, Widerspruchsverfahren, Kooperation mit anderen Trägern); dies kann auch die Leistungserbringung durch eigene Einrichtungen umfassen (insbesondere in der Rentenversicherung und Unfallversicherung); die Regelung von Zusammenschlüssen von Regionalträgern nach § 141 f. SGB VI;
- die Akte konkretisierender Rechtsetzung in den einzelnen Trägern[531], im Bereich der Rentenversicherung nach § 138 SGB VI, im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere auch im Vertragsrecht mit den Leistungserbringern oder deren Körperschaften (Rahmen- und Mantelverträge) sowie im Gemeinsamen Bundesausschuss[532];
- die Legitimation von marktbezogenen Handlungen (vor allem Vertragsabschlüsse mit Leistungserbringern in der Integrierten Versorgung), denen im Rahmen der Zielsetzungen der Gesundheitsreform eine wachsende Bedeutung zukommt.

Die Anforderungen an die eigenständige Legitimationsleistung der Sozialversicherungsträger erstrecken sich damit vor allem und umfassend auf die personelle Legitimation der Leitungsorgane, die konkretisierende Rechtsetzung sowie - mit zunehmender Bedeutung – das markt- und wettbewerbsbezogene Handeln. Vor allem im Bereich der personellen Legitimation besteht ein größerer Gestaltungsspielraum.

Die konkretisierte Fragestellung für die weiteren Überlegungen lautet deshalb, an welche „Eigenschaften" welcher Personengruppe für die Legitimationsbegründung in effektiver Art und Weise angeknüpft werden kann.

---

530 Siehe nur die Beiträge von Welti, Ruland, Adamy und Schnapp in VSSR 2006, S. 133 ff.

531 Die entgegen einer weit verbreiteten Ansicht nicht gering sind, vgl. für den Bereich der Krankenversicherung Welti, VSSR 2006, 133 (144 ff.).

532 Zu der diesbezüglichen Grundsatzkontroverse siehe nur Axer, Die Verwaltung 2002, 377 (391 ff.); Welti, VSSR 2006, 133 (150 ff.); Kingreen, NJW 2006, 877 ff. und NZS 2007, 113 ff.; Castendiek, NZS 2001, 71 ff.;

5.2.3 Konkretisierung für die einzelnen Sozialversicherungsträger

Von zentraler Bedeutung für jede gesetzliche Ausgestaltung von (funktionaler) Selbstverwaltung ist die genaue Bestimmung derjenigen Subjekte (natürliche oder juristische Personen), an deren Eigenschaften oder Interessen das Selbstverwaltungsrecht anknüpft, mit anderen Worten: die Identifizierung des Subjekts der Selbstverwaltung bzw. Partizipationsrechts.

Da Gegenstand dieser Untersuchung die Suche nach Formen und Wegen der Verbesserung der Legitimationswirkung der Sozialwahlen ist, bedarf es an dieser Stelle eines Vorgehens in drei Schritten:

Erstens bedarf es einer genauen Analyse der rechtlichen Ausgestaltung der Mitgliedschaft in den einzelnen Bereichen der Sozialversicherung. Zweitens bedarf es einer Überprüfung der Effektivität des zugrunde liegenden Legitimationsansatzes. Soweit dieser als nicht ausreichend tragfähig angesehen wird, bedarf es drittens der Entwicklung eines alternativen oder optimierenden Legitimationsansatzes.

Das Sozialversicherungsrecht erschwert die genaue Bestimmung von Mitgliedschaften, da dieser Begriff nicht (so in der Rentenversicherung) bzw. nicht konsequent (so in der gesetzlichen Krankenversicherung) verwendet wird. Insbesondere der Umstand, dass den Arbeitgebern, die nicht (notwendigerweise) zugleich Versicherte sind, teilweise mitgliedschaftliche Rechte eingeräumt werden, erschwert eine klare Systematik. Hinzu kommt das Sonderproblem der mitversicherten Familienangehörigen.

Es fehlt damit an einer transparenten Konzeption der Mitgliedschaft, wie sie für eine Selbstverwaltungskörperschaft von grundlegender Bedeutung sowohl in rechtlicher (insbesondere für den vom Bundesverfassungsgericht geforderten gerechten Interessenausgleich[533]) als auch in tatsächlicher Hinsicht (Identifikation der Mitglieder als Gruppe) ist.

5.2.4 Versicherte in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung

Die klassische Konstruktion der Sozialversicherung unterstellt die annähernde Einheit von Versichertem, Beitragszahler und Beschäftigtem. Die Sozialversicherung wird insbesondere in historischer Sicht als Einrichtung des Erwerbslebens verstanden, die an dort typisch auftretende soziale Risiken der Beschäftigung anknüpft und für diese eine Vorsorgeeinrichtung darstellt.

Zunehmend ist die Sozialversicherung jedoch nicht mehr nur auf den Bereich der Arbeitswelt beschränkt, sondern fungiert vielmehr als kollektive Sicherung gegen allgemeine Lebensrisiken, die für alle Personen, unabhängig von einem Bezug zum Erwerbsleben, bestehen. Die Erwerbsarbeit ist somit nicht mehr nur alleiniger Orientierungspunkt für die Gestaltung der Sozialversicherung.

Das heißt, die Zweige der Sozialversicherung nehmen zwar nach wie vor ihren Ausgangspunkt beim Beschäftigungsstatus, aber sie bearbeiten auch soziale Risiken, die nicht in einem engen Verhältnis zum Erwerbsleben stehen. Die Gewichtung beider Schutzbereiche ist in den einzelnen Sozialversicherungszweigen unterschiedlich stark ausgeprägt.

Für die meisten Bereiche der Sozialversicherung ist heute bereits die Beschreibung „Volksversicherung“ gebräuchlich. Nahezu uneingeschränkt und einhellig gilt dies für den Bereich der Sozialen Pflegeversicherung. Auch die gesetzliche Rentenversicherung wird oft als Volksversicherung bezeichnet, weil sie der gesamten Bevölkerung auf freiwilliger Basis offen

533 BVerfG vom 05.12.2002, BVerfGE 107, 59 (92).

steht. Die gesetzliche Krankenversicherung wird einschränkend als „Quasi-Bürgerversicherung“[534] bezeichnet. Der neu eingeführte § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V hat zu einer weiten Öffnung des Versichertenkreises geführt. Anders verhält es sich allerdings in der gewerblichen und landwirtschaftlichen Unfallversicherung, die unmittelbar mit dem Arbeitsverhältnis verknüpft ist.

5.2.4.1 Versichertenbegriff allgemein

Ein allgemeiner Versichertenbegriff ist den Sozialgesetzen nicht zu entnehmen. Dies wäre zwar „an sich wünschenswert“[535], muss jedoch an dem unterschiedlichen Begriffsverständnis in den einzelnen Sozialversicherungszweigen scheitern.

Nach allgemeinem Sprachverständnis und vereinzelter gesetzlicher Anhaltspunkte ließe sich ein bereichsübergreifender Sozialversichertenbegriff danach bestimmen, wer von der Sozialversicherung „umfasst“[536] ist oder wer den jeweiligen Sozialversicherungsträgern „zugehörig“[537] ist. Allerdings sind diese Adjektive wenig geeignet, eine eindeutige Abgrenzung zu den Arbeitgebern herzustellen.

Die Sozialversicherung wird als Institut mit dem Ziel der Leistungsgewährung beschrieben.[538] Hieraus ließe sich in Hinblick auf eine Konkretisierung des Versichertenbegriffs schlussfolgern, dass zu den Versicherten diejenigen zu zählen sind, denen (Sozial-) Leistungen zustehen. Wer dies jedoch konkret sein soll, bleibt unbestimmt.

Eine darüber hinaus gehende Begriffsbestimmung gestaltet sich allerdings aus vielerlei Gründen als schwierig.

Wie bereits oben skizziert, ist das Merkmal der Beschäftigung als Charakteristikum ungeeignet, weil immer weitere Bereiche der Sozialversicherung sich für Personengruppen öffnen, die keinen Bezug zum Erwerbsleben aufweisen.

Das Kriterium der Beitragszahlung ist ebenfalls ungeeignet. Denn auf der einen Seite zahlen auch die Arbeitgeber Beiträge und gehören nicht zum versicherten Personenkreis, und auf der anderen Seite zahlen Sozialleistungsempfänger in allen Zweigen keinen eigenen Beitrag, gehören aber mit zu den Versicherten. In der Unfallversicherung fallen Beitragszahlung und Versichertenstatus vollständig auseinander. Einbezogene Familienangehörige werden unterschiedlich behandelt: In der Rentenversicherung begründen Kindererziehungszeiten den Versichertenstatus, in der Krankenversicherung begründet ihn die Mitversicherung noch nicht.

Die gemeinsamen Vorschriften zur Sozialversicherung, sprich das SGB IV, etabliert in § 2 SGB IV einen kleinsten gemeinsamen Nenner, der allerdings vorrangig gesetzessystematische Bedeutung hat. Demnach ist in allen Sozialversicherungszweigen zwischen der Versicherungspflicht und der Versicherungsberechtigung[539] zu unterscheiden. Versicherungsverpflichtete und Versicherungsberechtigte sind gemäß § 2 Abs. 1 SGB IV gleichermaßen zu den Versicherten zu zählen.

---

534 Schlegel, in: Personalbuch 2007, Küttner (Hrsg.), 8. Schwerpunkte der Gesundheitsreform, Schlegel, Rdnr. 50.

535 Udsching, in: Hauck/Haines, SGB IV-Kommentar, Bd. 1, §§ 1-42, 48. Ergänzungslieferung November 2007, § 2 Rdnr. 1.

536 § 2 Abs. 1 SGB IV.

537 Alpmann Brockhaus, Fachlexikon Recht, 2004, Stichwort „Sozialversicherung“.

538 Creifelds, Rechtswörterbuch, 2007, Stichwort „Sozialversicherung“.

539 In der Sozialen Pflegeversicherung eingeschränkt (§§ 26, 26 a SGB XI).

Die in § 2 Abs. 2 SGB IV getroffene Aufzählung dreier Versichertengruppen (1. Personen die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, 2. behinderte Personen die in geschützten Einrichtungen tätig sind und 3. Landwirte) hat lediglich deklaratorische Bedeutung.[540] Insbesondere in Zusammenhang mit § 2 Abs. 4 SGB VI wird deutlich, dass eine konkrete Bestimmung des versicherten Personenkreises ausschließlich den einzelnen Sozialversicherungszweigen vorbehalten bleibt.

5.2.4.2 Versichertenbegriff im SGB V

In der gesetzlichen Krankenversicherung bestand ursprünglich ein ausgeprägter Bezug zum Berufsleben. Im Laufe der Zeit öffnete sie sich aber auch immer mehr für andere Bereiche.[541]

Erst im vergangenen Jahr[542] wurde mit § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ein Auffangtatbestand geschaffen, so dass mittlerweile nur noch der größte Teil der selbstständig Tätigen, die Besserverdienenden über der Pflichtversicherungsgrenze und die Beamten von der Pflichtversicherung ausgenommen bleiben.

Im Einzelnen stellen sich die Regelungen des SGB V zum Kreis der versicherten Personen wie folgt dar. Zum Kern der Versichertengemeinschaft gehören die Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V), Vorruheständler (§ 5 Abs. 3 SGB V), Empfänger von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem SGB III oder Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2, Nr. 2a SGB V) und Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V).[543]

Bei diesen Gruppen wird die ursprüngliche Konzentration auf eine abhängige Beschäftigung noch recht deutlich. Entweder leisten die Personen bereits abhängige Arbeit, wollen zukünftig abhängige Arbeit erbringen oder haben in ihrer Vergangenheit abhängige Arbeit erbracht. Die Einbeziehung der Empfänger von Grundsicherung für Arbeitsuchende – und damit einer Fürsorgeleistung – hat aber den Bezug zur Vorleistung durch eigene Erwerbsarbeit gelockert.

Aber auch bei den folgenden in § 5 Abs. 1 SGB V genannten Gruppen sind die historischen Wurzeln noch gegenwärtig. Zu nennen sind hier insbesondere die Studenten (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V) oder Personen, die berufspraktische Tätigkeiten ohne Arbeitsentgelt erbringen (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V), behinderte Personen, die in bestimmten Einrichtungen beschäftigt werden (§ 5 Abs. 1 Nr. 7, Nr. 8 SGB V), Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V), Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (früher bekannt unter beruflicher Rehabilitation) (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) und Landwirte (§ 5 Abs.1 Nr. 3 SGB V) sowie auch selbstständige Künstler und Publizisten (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V).

Keinen Bezug zu einer abhängigen Tätigkeit weist der im Zuge des GKV-WSG zum 01.04.2007 eingeführte Nr. 13 des § 5 Abs. 1 SGB V auf. Die Einführung dieser Regelungsalternative folgte zur Umsetzung des politischen Zieles, dass in Deutschland niemand ohne Schutz im Krankheitsfall sein soll.[544] § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V statuiert die Versicherungs-

---

540 Wiethek, in: Winkler, LPK-SGB IV, 2007, § 2 Rdnr. 11.

541 Peters, in: Kasseler-Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB V, 55. Ergänzungslieferung 2007 § 5 Rdnr. 6.

542 Auf der Grundlage des GKV-WSG zum 01.04.2007.

543 Igl/Welti, Sozialrecht, 2007, 4. Kapitel § 13 Rdnr. 5.

544 Gerlach, in: Hauck/Haines, SGB V-Kommentar, Bd. 1, §§ 1-8, Ergänzungslieferung 01/08 2008, § 5 Rdnr. 14 a.

pflicht für diejenigen Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben.

Wegen geringerer Schutzbedürftigkeit sind im SGB V kraft Gesetzes (§§ 6, 7 SGB V) oder auf Antrag (§ 8 SGB V) eng auszulegende Fälle[545] der Versicherungsfreiheit vorgesehen, wenn zunächst gemäß § 5 SGB V die Voraussetzungen der Versicherungspflicht vorliegen. Dies entspricht der insgesamt im Sozialversicherungsrecht vorherrschenden Systematik. Versicherungsfreiheit kommt nur in Betracht, wenn zuvor die Einschlägigkeit des Pflichtversicherungstatbestandes bejaht wurde.

Die Gründe für die Versicherungsfreiheit nach § 6 SGB V sind bei den 10 verschiedenen Alternativen unterschiedlicher Natur. In den meisten Fällen, konkret in den Konstellationen des Abs. 1 Nr. 2, und Nr. 4 - 8 und des Absatzes 2, hielt der Gesetzgeber eine Pflichtversicherung nicht für erforderlich, da eine Sicherung durch ein anderes Vorsorgesystem vorhanden ist.

In dem Fall, dass Beschäftigte die Jahresarbeitsgeltgrenze überschreiten, erscheint die Sicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ebenfalls nicht erforderlich (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Die Versicherungsfreiheit ist in § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V auch für Studenten vorgesehen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind (Werkstudenten). Zum einen handelt es sich hierbei in der Regel nur um eine vorübergehende Beschäftigung, und zum anderen wird der Schutz in der GKV oftmals auch anderweitig gewährleistet (durch studentische Krankenversicherung, Familienversicherung oder PKV).

§ 6 Abs. 3 a SGB V will den Wechsel zur GKV im vorgerückten Alter verhindern und etabliert somit einen Missbrauchsschutz.[546]

Ein weiterer Fall der Versicherungsfreiheit ist in § 7 SGB V geregelt. Demnach ist geringer schutzbedürftig[547], bzw. nicht versicherungspflichtig, wer nur eine geringfügige Beschäftigung ausübt, da diese in der Regel nicht darauf ausgerichtet ist, den Lebensunterhalt zu bestreiten. Eine Versicherungspflicht bei niedrigem Entgelt würde auch zu vollen Leistungsansprüchen bei niedrigem Beitrag führen.[548]

Den in § 8 SGB V beschriebenen Personengruppen wird die Option eingeräumt selbst darüber zu entscheiden, inwieweit sie sich der Versicherungspflicht entziehen wollen (Fall der Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag).

§ 8 enthält in Absatz 1 acht Befreiungstatbestände und richtet sich an Personen, die wegen höheren Verdienstes zunächst versicherungsfrei waren (§ 8 Abs. 1 Nr.1 SGB V), Bezieher von SGB II und SGB III (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V), Personen in der Elternzeit (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB V), bestimmte Personen mit Teilzeitbeschäftigung (§ 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V), Rentenantragsteller und Rentenbezieher (§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V), Studenten und Praktikanten (§ 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V), Ärzte im Praktikum (§ 8 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)[549] und Personen, die in einer Einrichtung für behinderte Menschen tätig sind (§ 8 Abs. 1 Nr. 7 SGB V).

---

545 BSGE 14, 185 (191).

546 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB V, 55. Ergänzungslieferung 2007, § 6 Rdnr. 2.

547 Muckel, Sozialrecht, 2007, § 8 Rdnr. 35.

548 Peters, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB V, 55. Ergänzungslieferung 2007 § 7 Rdnr. 2.

549 Den AiP gibt es seit 2004 in Deutschland nicht mehr.

Bestimmten Personenkreisen eröffnet § 9 SGB V die Möglichkeit, sich in der GKV freiwillig zu versichern. Hierbei handelt es sich um eine spezialgesetzliche Ausformung der bereits oben vorgestellten Versicherungsberechtigung des § 2 Abs. 1 SGB IV. § 9 SGB schützt vor allem Personen, die über einen langen Zeitraum Mitglied der GKV waren, davor, bei Wegfall der Tatbestandsvoraussetzungen für die Versicherungspflicht die Versichertengemeinschaft verlassen zu müssen (insbesondere Personen, deren Familienversicherung erloschen ist (§ 9 Abs. 1 Nr. 2 SGB V), schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX mit einer Vorversicherungszeit als Mitglieder oder Angehörige (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V), aus dem Ausland zurückkehrende Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch den Auslandsaufenthalts endete und die binnen zwei Monaten wieder eine Beschäftigung aufnehmen (§ 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V).

Die Solidargemeinschaft der Versicherten ist prinzipiell davor zu schützen, dass Versicherte in der Zeit, in der sie gesund sind und somit ein gutes Risiko darstellen, die meist beitragsgünstigere Privatversicherung wählen und in der Zeit, in der sie älter oder krank sind, den günstigeren Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung suchen.[550]

Da der Versicherungspflichtige bzw. –berechtigte nicht nur durch Krankheit am eigenen Körper geschädigt werden kann, sondern auch durch Krankheitsfälle seiner Familienangehörigen schützt die GKV auch, ohne das weitere Beitragszuschläge erhoben werden, die Familienangehörigen (§ 10 SGB V). Die Familienversicherten sind Versicherte im Sinne des Leistungsrechts. Sie sind allerdings keine Mitglieder der Krankenkasse (§ 173 Abs. 1 SGB V), was sich bisher insbesondere auf die Mitwirkungsmöglichkeiten im Rahmen der sozialen Selbstverwaltung auswirkt.

5.2.4.3 Versichertenbegriff im SGB VI

Nach der sozialen Pflegeversicherung erreicht die gesetzliche Rentenversicherung den größten Teil der Bevölkerung. Wie oben bereits erwähnt, wird sie deswegen auch als eine Art Volksversicherung bezeichnet.[551] Die entscheidende Öffnung für weite Teile der Bevölkerung brachte das Rentenreformgesetz aus dem Jahre 1972. Bis zu diesem Zeitpunkt war die gesetzliche Rentenversicherung im Wesentlichen den Arbeitnehmern vorbehalten. Das Rentenreformgesetz eröffnete weit reichende Möglichkeiten für einen freiwilligen Beitritt. Bis heute ist die gesetzliche Rentenversicherung der Zweig der Sozialversicherung, bei dem der freiwillige Beitritt die größte Rolle spielt.[552]

Dennoch ist die in den §§ 1-4 SGB VI geregelte Versicherungspflicht der Normalfall. Am 31.12.2006 waren in der Rentenversicherung rd. 52 Mio. Personen versichert. Von diesen Versicherten hatten 37, 826 Mio. den Status eines aktiv Versicherten und 14,140 Mio. den Status eines latent Versicherten.[553]

Auch das SGB VI folgt der in § 2 Abs. 1 SGB IV angelegten Systematik. Nach den Pflichtversicherungstatbeständen folgen, wie bereits schon bei den Ausführungen zu gesetzlichen Krankenversicherung gesehen, die Ausnahmen von der Versicherungspflicht, wobei zwischen Versicherungsfreiheit (§ 5 SGB VI) und Befreiung von der Versicherungspflicht (§ 6 SGB VI) unterschieden wird. Neben der in den meisten Sozialversicherungszweigen bekann-

---

550 Igl/Welti, Sozialrecht, 2007, 4. Kapitel § 13 Rdnr. 21.

551 Igl/Welti, Sozialrecht, 2007, 6. Kapitel, § 30 Rdnr. 1.

552 Igl/Welti, Sozialrecht, 2007, 6. Kapitel, § 30 Rdnr. 1.

553 Muckel, Sozialrecht, 2007, § 11 Rdnr. 10.

ten Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung (§ 7 SGB VI)[554] gibt es in der gesetzlichen Rentenversicherung noch versicherungsrechtliche Besonderheiten, auf welche weiter unten kurz eingegangen werden soll.

Auch die Versicherungspflicht im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung richtet sich primär an die abhängig Beschäftigten (§ 1 SGB VI). Der Grund hierfür ist wiederum in der Geschichte der Sozialversicherung zu suchen. Anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung entfällt die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung jedoch ab einer bestimmten Höhe des Einkommens. Dennoch existiert in der gesetzlichen Rentenversicherung eine so genannte Beitragsbemessungsgrenze, oberhalb derer das Einkommen der Versicherten nicht mehr verbeitragt wird, Versicherungspflicht aber weiterhin bestehen bleibt.[555]

Zu den Beschäftigten des § 1 SGB VI zählen konkret die Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind (§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGBVI), behinderte Menschen, die in anerkannten Einrichtungen tätig sind (§ 1 Satz 1 Nr. 2 a) und b) SGB VI), Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe, Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI) und Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörige ähnlicher Gemeinschaften (§ 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI).

In § 2 SGB VI hat der Gesetzgeber für verschiedene Gruppen von selbstständig Erwerbstätigen eine Versicherungspflicht vorgesehen. Versicherungspflichtig sind demnach selbstständige Lehrer, Erzieher (§ 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI) und die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- oder Kinderpflege selbstständig Tätigen (§ 2 Satz1 Nr. 2 SGB VI), soweit sie keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen, ferner niedergelassene Hebammen (§ 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI), Seelotsen (§ 2 Satz 1 Nr. 4 SGB VI), Künstler, Publizisten (§ 2 Satz 1 Nr. 5 SGB VI), selbstständige Hausgewerbetreibende (§ 2 Satz 1 Nr. 6 SGB VI), bestimmte Küstenschiffer und Küstenfischer (§ 2 Satz 1 Nr. 7 SGB VI), selbstständige Gewerbetreibende in Handwerkbetrieben (§ 2 Satz 1 Nr. 8 SGB VI), Selbstständige mit einem Auftraggeber, soweit sie im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen (§ 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI) und Existenzgründer (§ 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI).

§ 3 SGB VI erweitert den Kreis der Versicherungspflichtigen um „sonstige Versicherte“. Hierunter fallen Personengruppen, deren Versicherungspflicht nicht unmittelbar an die tatsächliche Ausübung einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit anknüpft. Sinn und Zweck dieser Vorschrift ist, vor allem Lücken in den Alterssicherungsbiografien zu schließen[556] und den verfassungsrechtlichen Vorgaben zur Behandlung der Kindererziehung in der Sozialversicherung gerecht zu werden[557]. Erfasst werden Personen in der Kindererziehungszeit (§ 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI), Pflegepersonen (§ 3 Satz1 Nr. 1a SGB VI), Wehr- und Zivildienstleistende (§ 3 Satz 1 Nr. 2 SGB VI) und in bestimmten Fällen Personen, die bestimmte Lohnersatzleistungen beziehen (§ 3 Satz 1 Nr. 3 a SGB VI)[558] und Vorruheständler (§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI). Für alle diese Personengruppen wird der Versichertenstatus ohne eigene Beitragspflicht begründet.

---

554 Nicht in der sozialen Pflegeversicherung.

555 Igl/Welti, Sozialrecht, 2007, 6. Kapitel, § 30 Rdnr. 3.

556 Muckel, Sozialrecht, 2007, § 11 Rdnr. 18.

557 BVerfG vom 12.3.1996, BVerfGE 94, 241.

558 In beiden Fällen indirekter Bezug zur Arbeitswelt.

Eine sozialversicherungsrechtliche Besonderheit ist in § 4 SGB VI enthalten. Dieser regelt die Versicherungspflicht auf Antrag, im Gegensatz zu der eben beschriebenen Versicherungspflicht kraft Gesetzes. Umfasst sind vorrangig Personen, die sich im Ausland aufhalten (§ 4 Abs. 1 SGB VI), bestimmte Personen, die nicht nur vorübergehend selbstständig tätig sind (§ 4 Abs. 2 SGB VI) und bestimmte Sozialleistungsempfänger (§ 4 Abs. 3 SGB VI).

Versicherungsfrei sind zunächst die § 5 Abs. 1 SGB VI aufgeführten Personenkreise (Beamte, Richter, Soldaten, sonstige Beschäftigte von Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, satzungsmäßige Mitglieder religiöser Gemeinschaften). Hintergrund für die meisten in § 5 Abs. 1 SGB VI geregelten Fälle ist, dass eine anderweitig ausreichende Versorgung in Aussicht steht.

§ 5 Abs. 2 SGB VI nimmt des Weiteren geringfügig Beschäftigte (§ 5 Abs. 3 SGB VI), Studenten, die ein vorgeschriebenes Praktikum absolvieren (§ 5 Abs. 3 SGB VI) und die Altersvollrenten- und Pensionsempfänger (§ 5 Abs. 4 SGB VI) von der Versicherungspflicht aus.

Während § 5 SGB VI die Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes betrifft, wird in § 6 SGB VI die Versicherungsfreiheit auf Antrag begründet. Auch § 6 SGB VI fußt auf der Annahme, dass die in diesen aufgenommenen Personengruppen über eine anderweitige Alterssicherung verfügen oder eine solche Sicherung aus anderen Gründen, beispielsweise mangelnden Schutzbedürftigkeit, nicht erforderlich ist.[559] Zum von § 6 SGB VI betroffenen Personenkreis gehören die Angehörigen der kammerfähigen Berufe, Lehrer und Erzieher, die nicht an öffentlichen Einrichtungen unterrichten, selbstständige Gewerbetreibenden in Handwerksbetrieben, für die mindestens 18 Jahre lang Pflichtbeiträge gezahlt wurden, Selbstständige mit einem Auftraggeber unter im Einzelnen näher bestimmten Voraussetzungen.

Die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung ist in der gesetzlichen Rentenversicherung soweit ausgestaltet, dass sie grundsätzlich allen Bevölkerungskreisen offen steht (§ 7 SGB VI). Dies unterscheidet die gesetzliche Rentenversicherung wesentlich von der gesetzlichen Krankenversicherung, die eine freiwillige Versicherung prinzipiell nur als Weiterversicherung vorsieht.[560] Bei § 7 SGB VI steht die Intention im Vordergrund, Versicherungsbiografien zu vervollständigen und Sicherheitslücken zu vermeiden.

In der gesetzlichen Rentenversicherung gibt es noch die sozialversicherungsrechtliche Besonderheit der Nachversicherung und des Versorgungsausgleichs (§ 8 SGB VI). Die Nachversicherung zielt darauf ab, solchen Personen, die in Bezug auf anderweitige Vorsorgeanwartschaften versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit waren, eine soziale Sicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu verschaffen, wenn die anderweitige Vorsorge wegfällt. Hierunter sind diejenigen Fallkonstellationen zu zählen, in denen der versorgungsrechtliche Status verloren wird oder eine bereits zuerkannte Versorgung wieder entfällt. Nachversichert werden gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB VI vor allem Beamte oder Richter auf Lebenszeit, auf Zeit oder auf Probe, Zeitsoldaten, Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst, sonstige Beschäftigte von Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, satzungsmäßige Mitglieder religiöser Gemeinschaften sowie Lehrer und Erzieher an nichtöffentlichen Schulen oder Anstalten.[561]

---

559 Muckel, Sozialrecht, 2007, § 11 Rdnr. 28.

560 Muckel, Sozialrecht, 2007, § 11 Rdnr. 31.

561 Einzelheiten der Nachversicherung sind in den §§ 181-186 SGB VI geregelt.

§ 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI erklärt auch solche Personen für versichert, für die aufgrund eines Versorgungsausgleiches (wegen Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft) Rentenanwartschaften übertragen oder begründet worden sind.

Die nach § 5 SGB VI freigestellten Personen haben auf der Grundlage von § 8 SGB VI die Möglichkeit sich nachzuversichern, wenn sie ihren versorgungsrechtlichen Status verlieren oder eine bereits zuerkannte Versorgung wieder entfällt.

5.2.4.4 Versichertenbegriff im SGB VII

Die Unfallversicherung ist von der Intention einer lückenlosen Erfassung sämtlicher schutzwürdiger Personen getragen.[562] Wer schutzwürdig ist bestimmt sich tätigkeitsbezogen.[563] Für welche Tätigkeiten konkret Versicherungsschutz begründet werden soll, muss sich mindestens mittelbar aus einer im SGB VII aufgeführten Personenbezeichnung ergeben oder aus zusätzlichen Tatbestandsmerkmalen, wie beispielsweise der Hilfeleistung bei einem Unglücksfall (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 a SGB VII).[564]

Die gesetzliche Unfallversicherung ist klassischerweise eine Arbeitnehmerversicherung und Haftpflichtablösung für den Unternehmer. Die bereits für die GKV und die GRV beschriebenen Erweiterungstendenzen sind auch in der Unfallversicherung zu verzeichnen, doch ist sie bis heute in der gewerblichen und landwirtschaftlichen Unfallversicherung insgesamt auf den Bereich des Berufslebens und somit auf fremdnützige Tätigkeiten ausgerichtet. In der öffentlichen Unfallversicherung durch die Unfallkassen sind weitere schutzwürdige sozial eingebundene Tätigkeiten und Lebensbereiche eingeschlossen, so insbesondere die Einrichtungen der Bildung und Erziehung, die nicht erwerbsmäßige Pflege und Tätigkeiten im bürgerschaftlichen Engagement, die für öffentliche Einrichtungen ausgebübt werden.

Die Pflichtversicherung kraft Gesetzes, geregelt in § 2 SGB VII, lässt sich etwas vereinfacht und bei möglichen Überschneidungen auf vier Gruppen unterteilen.[565]

Als erste Gruppe sind die Arbeitnehmer (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) und arbeitnehmerähnlichen Personen (z. B. die Hausgewerbetreibenden gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 6 SGB VII) zu nennen.

Der zweite pflichtversicherte Personenkreis wird von den Unternehmern und unternehmerähnlichen Personen sowie mitarbeitenden Ehegatten und Lebenspartner gebildet (z. B. Landwirte), soweit sie auf den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung angewiesen sind.

Der dritte schützenswerte Personenkreis weist nur einen sehr entfernten Bezug zum Arbeitsleben auf und umfasst Personen wie Lernende (§ 2 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII), Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler und Studierende (§ 2 Abs. 1 Nr. 8 a, b, c SGB VII).

Die vierte Fallgruppe wird auch als unechte Unfallversicherung bezeichnet. Der Versicherungsschutz wird hier vorrangig für Tätigkeiten begründet, die im Allgemeininteresse liegen und somit sozialpolitisch erwünscht sind (Bsp. ehrenamtliche Tätigkeit im öffentlichen Bereich, § 2 Abs. 1 Nr. 10 SGB VII, Hilfe bei Unglücksfällen § 2 Abs. 1 Nr. 13 a SGB VII, Blut-

---

562 Muckel, Sozialrecht, 2007, § 10 Rdnr. 29.

563 Ricke, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VII, 55. Ergänzungslieferung 2007, § 2 Rdnr. 2.

564 Ricke, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht SGB VII, 55. Ergänzungslieferung 2007, § 2 Rdnr. 2 (Bsp. Tätigkeit als Beschäftigter § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII oder als landwirtschaftlicher Unternehmer § 2 Abs. 1 Nr. 5a SGB VII).

565 Ricke, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht SGB VII, 55. Ergänzungslieferung 2007, § 2 Rdnr. 2.

spender § 2 Abs. 1 Nr. 13 b SGB VII, Zeugen § 2 Abs. 1 Nr. 11 b SGB VII; nicht erwerbsmäßige Pflege, § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII).

Im Unterschied zu den anderen Zweigen der Sozialversicherung existiert im Rahmen des SGB VII neben der Pflichtversicherung kraft Gesetzes die Möglichkeit der Versicherungspflicht kraft Satzung (§ 3 SGB VII). Demnach kann die Satzung eines Versicherungsträgers über die in § 2 SGB VII aufgeführten, der Versicherungspflicht kraft Gesetzes unterliegenden Personengruppen, weitere schutzwürdige Personenkreise bestimmen. Welche genau in Frage kommen bestimmt dann § 3 SGB VII im Einzelnen. In praktischer Hinsicht geht hiermit insbesondere eine Ausweitung auf die Gruppe der Selbstständigen einher.[566]

§ 4 SGB VII normiert die Ausnahmen von der Versicherungspflicht. Die Versicherungsfreiheit betrifft vor allem solche Personen, die durch andere Regelwerke hinreichend geschützt sind (Beamte), und Personen, bei denen das Gesetz davon ausgeht, dass sie über hinreichende Möglichkeiten zur Eigenvorsorge verfügen (Selbstständige), und schließlich Personen, bei denen anzunehmen ist, dass sie die in Rede stehende Tätigkeit im Rahmen ihres Privatlebens wahrnehmen (Fischer, Jäger, Imker, die diese Tätigkeiten nicht gewerbsmäßig ausüben und Familienangehörige in Gefälligkeitsverhältnissen).

Auf der Grundlage von § 5 SGB VII haben Landwirte die Möglichkeit, sich unter bestimmten Voraussetzungen von der Unfallversicherung befreien zu lassen.

Ähnlich dem Krankenversicherungsrecht sieht § 6 SGB VII die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung vor. Diese Vorschrift dürfte hauptsächlich für Unternehmer interessant sein, deren Versicherungsträger keine Regelung nach § 3 SGB VII getroffen hat.

5.2.4.5 Versichertenbegriff im SGB XI

Die soziale Pflegeversicherung kommt einer Volksversicherung am nächsten. Die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung werden der Sozialen Pflegeversicherung und Mitglieder der Privaten Krankenversicherung der Privaten Pflegeversicherung zugeschrieben.[567]

Im Rahmen der Zuordnung zur gesetzlichen Krankenversicherung wird nicht unterschieden, inwieweit die Mitgliedschaft verpflichtend oder freiwillig ist. Allerdings haben die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen die Option, sich gemäß § 22 SGB XI von der Versicherungspflicht befreien zu lassen.

Neben den gesetzlich bzw. privat Versicherten sieht das SGB XI in § 21 Nr. 1-6 SGB XI die Versicherungspflicht für bestimmte Gruppen von Sozialleistungsbeziehern vor.

Einen Tatbestand der Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes existiert in der Sozialen Pflegeversicherung im Gegensatz zu den anderen Sozialversicherungszweigen nicht. Lediglich für in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherte Personen besteht auf der Grundlage des § 22 Abs. 1 SGB XI die Möglichkeit, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien zu lassen.

Wie auch in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht für Familienmitglieder die Familienversicherung (§ 25 SGB XI).

Die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung steht nur auf der Grundlage der §§ 26, 26 a SGB XI zur Verfügung. § 26 SGB XI regelt die Weiterversicherung beim Ausscheiden aus der Versicherungspflicht und bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland. § 26 a SGB statu-

566 Muckel, Sozialrecht, 2007, § 10 Rdnr. 31.

567 Udsching, Kommentar-SGB XI, 2000, Vor §§ 20-27 Rdnr. 1.

iert die Möglichkeit eines Beitrittsrechts, allerdings unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen.

Einzig dem Bereich dem SGB XI vorbehalten ist auch die Unterscheidung zwischen Versicherten und Leistungsberechtigten. Beide Personengruppen sind im Gegensatz zu den anderen Sozialversicherungszweigen nicht identisch. Diese Trennung wird größtenteils für irreführend und nicht für erforderlich gehalten.[568]

5.2.5 Beitragszahler

Wahlberechtigte und Beitragszahler sind in der Sozialversicherung oft, aber nicht zwangsläufig identisch. Gemäß § 20 SGB IV kommen als Beitragszahler grundsätzlich drei verschiedene Gruppen in Betracht: die Versicherten, die Arbeitgeber und Dritte. Wobei unter letztgenannten die gesetzlich zur Tragung der Beiträge verpflichteten Institutionen zu verstehen sind und nicht diejenigen, die aus persönlichen Gründen die Beiträge eines Versicherten übernehmen (Bsp. Eltern für ihr erwachsenes Kind).

Ausgehend vom traditionellen Verständnis der Sozialversicherung als Arbeitnehmerversicherung ist die Beitragslastverteilung in allen Zweigen, außer in der gesetzlichen Unfallversicherung, grundsätzlich hälftig zwischen den versicherten Arbeitnehmern und den Arbeitgebern aufgeteilt. Die zahlreichen, aber praktisch weniger bedeutsamen Ausnahmen sind der beigefügten Tabelle im Anhang zu entnehmen.

In der gesetzlichen Unfallversicherung werden die Beiträge ausschließlich von den Unternehmern, den im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder Lebenspartnern und von den freiwillig Versicherten gezahlt. Grund hierfür ist der Charakter der Unfallversicherung als öffentlich-rechtliche Ablösung des unternehmerischen Haftungsrisikos für betriebliche Gefahren.

In der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung ist prinzipiell zwischen der materiellen Tragungspflicht und der formellen Zahlungspflicht zu unterscheiden. Die Pflicht zur Zahlung und Abführung der Beiträge liegt in der Regel zu 100 % beim Arbeitgeber.

Die komplexen Einzelheiten zur Beitragspflicht in den einzelnen Versicherungszweigen erschließen sich aus den im Anhang abgedruckten Übersichtstabellen.

Beitragspflichten sind in aller Regel die Folge der Zuordnung der Verantwortung für die Erfüllung von Aufgaben, also sekundärer Natur. Im Falle der Sozialversicherung spiegelt sich in der Beitragspflicht die staatliche Verpflichtung zur solidarischen Vorsorge wieder. Insoweit stellt die Anbindung der Betroffenen-Selbstverwaltung an die Beitragspflicht keine echte Alternative zur Anknüpfung an die Versicherungspflicht bzw. den Versichertenstatus dar. Die Beitragspflicht spiegelt vielmehr grundsätzlich den wirtschaftlichen Vorteil, der durch die Leistungen an die Versicherten begründet wird, und zwar in Gestalt der Finanzierungsverantwortung für diese Leistungen.

Vor dem Hintergrund der Feststellung, dass in einigen Versicherungszweigen nicht der Versicherte, sondern Dritte beitragspflichtig sind, stellt sich die Frage, inwieweit in diesen Fällen Partizipationsrechte (weiterhin) auch an die Beitragszahlung angeknüpft werden sollten. Dies betrifft insbesondere die Frage, ob die Mitwirkung der Arbeitgeber in den Selbstverwaltungsorganen sachlich die Begründung von Partizipationsrechten rechtfertigt. Zu fragen ist in die-

---

568 Igl/Welti, Sozialrecht, 2007, 5. Kapitel, § 22 Rdnr. 1.

sem Zusammenhang, ob und mit welcher Begründung und Reichweite sich in der Beitragspflicht der Arbeitgeber eine selbstständige Aufgabenbetroffenheit spiegelt.

Soweit die Beiträge der Arbeitgeber als Lohnbestandteil zu werten sind, wie dies in allen Zweigen mit Ausnahme der Unfallversicherung gerechtfertigt ist, ist es überzeugend zu begründen, alleine von einer Betroffenheit der Leistungsempfänger auszugehen, weil die Arbeitgeber im Wesentlichen nur durch die Zahlungspflicht als solche betroffen sind und über die Beitragshöhe der Gesetzgeber und nicht die Selbstverwaltung entscheidet. Es besteht deshalb bei genauerer Betrachtung nur eine mittelbare Betroffenheit durch die in der Selbstverwaltung zu treffenden Entscheidungen.

Anders verhält es sich bei der gesetzlichen Unfallversicherung, da in diesem Fall die Arbeitgeber von einer sie direkt verpflichtenden Aufgabe entlastet werden. In diesem Bereich erscheint eine Partizipation der Arbeitgeber deshalb auch bei Berücksichtigung der Aufgabenebene sachlich ausreichend gerechtfertigt und erforderlich.

Die bloße Beitragszahlung stellt als solche keinen zwingenden Grund für die Zuweisung von Partizipationsrechten in der Sozialversicherung dar. Deshalb wird vorgeschlagen, die alleine auf der Beitragszahlung beruhende Mitwirkung der Arbeitgeber auf ein Drittel einzuschränken, um der Partizipation von Versicherten Raum zu schaffen, deren Mitgliedschaft nicht durch abhängige Erwerbsarbeit vermittelt ist (pflichtig oder freiwillig versicherte Selbstständige, Familienangehörige, Sozialleistungsempfänger). Nur in der Unfallversicherung steht hinter der Beitragszahlungspflicht der Arbeitgeber auch eine Aufgabenverantwortung, die eine hälftige Beteiligung in den Leitungsorganen sachlich legitimiert.

Der Grundsatz der paritätischen Selbstverwaltung wurde bzw. wird in Deutschland meist mit Verweis auf die paritätische Finanzierung der Sozialversicherung durch die Arbeitgeber und Arbeitnehmer begründet. Bei den Sozialstaatsreformen der vergangenen Jahre wurde aber immer häufiger der Grundsatz der paritätischen Finanzierung durchbrochen und die Kosten der sozialen Sicherung einseitig den Versicherten übertragen (z. B. durch die Einführung von Gebühren, durch die Auskoppelung von Leistungen aus den Leistungskatalogen oder aber durch die Einführung von leistungsunabhängigen Zusatzbeiträgen wie im Falle der GKV, vgl. § 241a SGB V). Hält man an der gedanklichen Verknüpfung fest, dass sich die Reichweite der Beteiligungsrechte in den Selbstverwaltungsgremien von der Höhe der Beitragszahlungen ableitet, so müssten die Sozialstaatsreformen der vergangenen Jahre konsequenterweise zu einer Reduktion der Beteiligungsrechte der Arbeitgeber führen.

Das dominante Interesse der Arbeitgeber bei der Gestaltung konzentriert sich – neben dem Interesse an der Erhaltung der Arbeitskraft ihrer Beschäftigen und der Vermeidung bzw. Verringerung von Ausfallzeiten aufgrund von Krankheit oder Unfall – auf die Frage der Finanzierung der Sozialversicherung und die Höhe der Beiträge der Arbeitgeber. Finanzierungsfragen werden aber immer seltener auf Ebene der einzelnen Kassen entschieden. Sie werden in der Renten- und Pflegeversicherung auf parlamentarischem Wege durch den Gesetzgeber bestimmt. In der Krankenversicherung und Unfallversicherung wird der Beitrag von den einzelnen Versicherungsträgern festgelegt. In der Krankenversicherung wird dies zukünftig auf den Zusatzbeitrag sowie auf die Gestaltung von Wahltarifen beschränkt sein, während der Beitrag für alle Kassen gemeinsam gesetzlich festgelegt werden wird. Auch der Zusatzbeitrag, den Krankenkassen ab 2009 erheben können (bzw. müssen), wenn ihnen die aus dem Gesundheitsfonds zugewiesenen Mittel nicht ausreichen, betrifft nur die Versicherten und rechtfertig streng genommen, hielte man an einem – ohnehin zweifelhaften - Junktim ‚Höhe der Beitragszahlungen – Grad der institutionellen Beteiligungsmöglichkeiten' fest, keine

gleichberechtigte Beteiligung der Arbeitgeber in den Selbstverwaltungsgremien auf Kassenebene.

Der Bezug zur Arbeitswelt ist in den verschiedenen Zweigen höchst unterschiedlich ausgeprägt: Er ist am stärksten in der UV vorhanden, die die Aufgabe hat, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und nach Eintritt von Arbeitsunfällen und von Berufskrankheiten die Gesundheit der Versicherten wiederherzustellen und sie und ihre Hinterbliebenen zu entschädigen (§ 1 SGB VII). Er ist am schwächsten ausgeprägt im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung. Stellt man die unterschiedliche Nähe der Sozialversicherungszweige zur Arbeitswelt und damit zu den Interessen der Arbeitgeber in Rechnung, scheint eine geringere Vertretung der Arbeitgeber in den Gremien beispielsweise der Pflegekassen, der GKV und auch der Rentenversicherung nahe zu liegen.

5.2.6 Einführung einer „Staats- oder Bürgerbank“

In der Bundesagentur für Arbeit steht gem. § 379 Abs. 2 SGB III Bundesregierung, Bundesrat und kommunalen Spitzenverbänden ein Vorschlagsrecht zu, das aus ihrer Sachverantwortung für den Bereich der Arbeitsförderung resultiert. Eingedenk der Tatsache, dass vor allem der Bund in einigen Bereichen der Sozialversicherung – vor allem der Rentenversicherung, § 213 SGB VI – erhebliche finanzielle Leistungen beisteuert, könnte überlegt werden, ob insoweit seine Beteiligung in den Leitungsorganen gerechtfertigt oder sogar erforderlich ist.

Denkbar wäre vor diesem Hintergrund die Einführung einer dritten so genannten Staatsbank neben der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbank. Diese könnte durch diejenige Stelle besetzt werden, die finanzielle Zuwendungen für den jeweiligen Versicherungsträger leistet. Es würde sich demnach vor allem um den Bund handeln.

Gegen ein solches Modell spricht jedoch, dass es sowohl die Idee der körperschaftlichen Selbstverwaltung als auch sonstiger Formen der Autonomie unterlaufen würde, da es in allen diesen Fällen um die Begründung von Staatsferne geht, die durch ein solches Mitwirkungsrecht gemindert würde. Der Staat übt seinen Einfluss auf die Sozialversicherung bereits durch seine Gesetzgebung und die Aufsicht aus, und er muss auch auf diese Einwirkungsmöglichkeiten begrenzt bleiben, soll der äußerste Rahmen des Art. 87 Abs. 2 GG gewahrt bleiben.

Stellt man nicht auf die Finanzierung, sondern auf das öffentliche Interesse am Funktionieren der Sozialversicherungsträger ab, wäre es auch denkbar, als dritte Bank eine öffentliche Bank im Sinne einer Bürgerbeteiligung am Sozialversicherungswesen einzuführen.

Dagegen spricht jedoch, dass bereits die Versicherten „Bürger“ sind und es angesichts des hohen Organisationsgrades der Sozialversicherung in Deutschland nicht nachvollziehbar ist, warum es einer zusätzlichen Repräsentanz der nahezu identischen Personengruppe bedarf. Ein solches würde letztlich darauf hinauslaufen, anderen Repräsentanten der Bürgerschaft (z. B. den politischen Parteien) bzw. zu diesem Zweck geschaffenen Verbänden ein Mitwirkungsrecht in der Sozialversicherung einzuräumen. Dadurch würde aber die auf Grund der Aufgabenbetroffenheit begründete Ordnung des Interessenausgleichs gestört, so dass ein solcher Vorschlag in keiner Weise zielführend ist.

Die Einführung einer dritten Bank, sei es eine Staatsbank oder eine Bürgerbank, ist demnach mit den Grundsätzen der Selbstverwaltung und Autonomie nicht in Einklang zu bringen, son-

dern würde zu einer Überführung in ein Anstaltsmodell führen. Es besteht, deshalb aus dem Blickwinkel einer Modernisierung der Sozialwahlen keine sachlichen Rechtfertigungsgründe für die Einräumung von Partizipationsrechten zugunsten staatlicher Stellen.

5.2.7 Zusammenfassung

In der sozialen Selbstverwaltung kommen als Subjekte von Partizipationsakten mehrere Personengruppen in Betracht, deren Stellung gesetzlich ausgestaltet ist:

In erster Linie die Gruppe der Versicherten (und Mitversicherten), die sowohl auf die Leistungen als auch die Leistungsfähigkeit der Sozialversicherungsträger angewiesen als auch an ihrem möglichst effizienten und effektiven Funktionieren interessiert sind.

In zweiter Linie die Gruppe der Beitragszahler, die teilidentisch mit den Versicherten ist, darüber hinaus aber auch die Arbeitgeber einschließt.

In dritter Linie kommen auch die Organisationen des Arbeitslebens (Arbeitnehmerverbände und Gewerkschaften usw.) als repräsentative Subjekte von Partizipationsrechten in Betracht.

Beurteilt man die Eignung aus dem Blickwinkel der Aufgabenstellungen der funktionalen Selbstverwaltung, so erscheint ein primäres Abstellen auf die Verbände als nicht geeignet, da sie nur einen Teilbereich der Versicherten und Beitragszahler abdecken. Ihre Mitwirkung bei einzelnen Repräsentationsprozessen ist aber – wie bisher – denkbar und sinnvoll.

Das größte Gewicht sollte in der funktionalen Selbstverwaltung dem Interesse an den Leistungen der Organisationen (= Aufgabenerfüllung) zukommen. Dieses Interesse besteht in erster Linie bei den Versicherten (und Mitversicherten), sodass sie auf jeden Fall und grundsätzlich auch dominant Adressaten der Zuweisung von Partizipationsrechten sein sollten.

Aber auch bei den Arbeitgebern, die in den meisten Fällen nicht selbst Versicherte sein werden, kann sektoral ein unmittelbares Interesse an den Aufgaben der Sozialversicherungsträger angenommen werden. Das gilt zunächst für die Unfallversicherung, die die Arbeitgeber von eigenen Pflichten entlastet, dann aber auch für diejenigen Bereiche, in denen betriebsbezogene Maßnahmen vorgesehen sind. Außerhalb der Unfallversicherung erweist sich das Interesse der Arbeitgeber an den Aufgaben aber als deutlich geringer, sodass allenfalls eine gegenüber den Versicherten abgestufte Zuordnung von Partizipationsrechten als sachlich gerechtfertigt erscheint.

Die Beitragszahlung knüpft an Aufgabenverantwortung an und kann insoweit ergänzend zur Begründung von Partizipationsrechten herangezogen werden. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Beitragszahlungen der Arbeitgeber mit Ausnahme der Unfallversicherung auch als Lohnbestandteil interpretiert werden können, sodass die Zurechnung hier weniger zwingend und eindeutig ist.

Die Analyse der „Aufgabenbetroffenheit“ als Grundlage der Zuweisung von Partizipationsrechten in der Sozialversicherung führt damit zu einem differenzierten Ergebnis. Im Vordergrund der Zuweisung von (mitgliedschaftlichen) Partizipationsrechten sollte demnach die Leistungsempfängerschaft sowie das sonstige Interesse an der Art und Weise der Leistungserbringung stehen; ergänzend kann auf die Beitragszahlung abgestellt werden. Mit Ausnahme der Unfallversicherung ist auf dieser Grundlage von einem Übergewicht der Partizipationsrechte der Versicherten auszugehen.

Mit Ausnahme der Unfallversicherung erweist sich die Beitragszahlung durch die Arbeitgeber nicht als überzeugende und tragfähige Rechtfertigung für die Zuweisung von gleichrangigen Partizipationsrechten an Versicherte (Arbeitnehmer) und Arbeitgeber. Deshalb wird mit Ausnahme der Unfallversicherung das Mitwirkungsrecht der Arbeitgeber auf ein Drittel begrenzt. Zugleich sprechen gute Gründe dafür, die Mitwirkungsrechte der Versicherten auf alle Versicherten, also auch auf die bisher so bezeichneten Mitversicherten, auszudehnen.

5.3 Legitimationsmechanismen

5.3.1 Typen von Besetzungsverfahren

Verwaltungspartizipation kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen. Insbesondere ist zwischen Verfahren, die der Besetzung von Leitungsorganen dienen, und Verfahren zu unterscheiden, die sich auf Sachentscheidungen und verwaltungsinterne Kontrolle von Sachentscheidungen beziehen. In Tabelle 12 sind zentrale partizipative Verfahrensmöglichkeiten aufgelistet.

Tabelle 12: Partizipationsformen

Gegenstand	Verfahren / Instrument
Besetzung der Leitungsorgane	a) Wahl • Ur-Wahl • Zulassung der Friedenswahl • Kooptation (ergänzend) b) Bestellung auf Vorschlag
Sachentscheidungen	Abstimmung Anhörung Beratung
Verwaltungsinterne Kontrolle	Beschwerderechte Vertrauenspersonen/Ombudspersonen

Im Folgenden konzentriert sich die Untersuchung angesichts der Frage nach der Modernisierung der Sozialwahlen auf die Verfahren zur Besetzung von Leitungsorganen. Dabei werden zunächst die generell möglichen Verfahrenswege vorgestellt und bewertet, bevor die Frage des angemessenen Besetzungsverfahrens getrennt für die Gruppe der Arbeitgeber und der Versicherten geprüft wird.

5.3.1.1 Wahlen

Unter Wahlen in demokratischen politischen Systemen werden kompetitive Wahlen verstanden: Wahlen, bei denen Wahlmöglichkeiten zwischen mindestens zwei Alternativen bestehen und die Wähler frei zwischen diesen Alternativen wählen können (Wahlfreiheit). Die rechtliche Sicherung dieser Grundlagen kompetitiven Wählens ist Bestandteil eines demokratischen Verständnisses von Wahlen.[569] Diese Kriterien freiheitlicher Wahlen als rechtlich abgesicherter Wahlmöglichkeit und Wahlfreiheit sind zur Beurteilung der Sozialwahlen in der

[569] Nohlen, Wahlrecht und Parteiensystem, 2004, S. 23ff.

sozialen Selbstverwaltung heranzuziehen. Wahlen dienen dazu, ein Repräsentativorgan zu bilden, das eine bestimmte Funktion auf Zeit übernehmen soll. Bei kompetitiven Wahlen (im Unterschied zu nicht- oder semi-kompetitiven Wahlen wie den Friedenswahlen) wird der Wortsinn – die Möglichkeit frei zwischen mehreren, mindestens aber zwei Angeboten entscheiden zu können – tatsächlich erfüllt. Kompetitive Wahlen zur Bildung von Repräsentativorganen setzen voraus, dass es mehr Kandidaten als Sitze gibt und die Kandidaten befürchten müssen, ihre Interessen *nicht* durch Verhandlung und Konsens durchsetzen zu können.[570] Aus der Perspektive der Wählenden wiederum sind kompetitive Wahlen dann sinnvoll, wenn sich der Wettbewerb der Kandidaten mit einer Konkurrenz zwischen politischen Positionen und Programmen verbindet.[571]

Unabhängig von dieser demokratietheoretischen Betrachtung ist in rechtlicher Hinsicht auf den Spielraum zu verweisen, den der Gesetzgeber besitzt, um die Sozialversicherungswahlen zu gestalten. Er ist nicht gebunden, ein Wahlsystem zu errichten, das alle im Grundgesetz für Gebietskörperschaftswahlen genannten Wahlrechtsgrundsätze erfüllt. Insbesondere der bei staatlichen und kommunalen Wahlen strikt ausgeprägte Grundsatz der gleichen Wahl ist bei einem System der Betroffenenpartizipation nicht zwingend erforderlich. Vielmehr können unterschiedliche Grade der Betroffenheit und Gruppendifferenzierungen im Wahlrecht zu Aufgliederungen führen, zum Beispiel aus Gründen des Minderheitenschutzes und der Sicherung der Vertretung relevanter Interessen. Der Grundsatz der unmittelbaren Wahl soll eine unmittelbare Beziehung zwischen Wählern und Gewählten sichern und beschränkt bei den staatlichen und kommunalen Wahlen das parteienstaatliche Element. Ihm ist aber in rechtlicher Betrachtung nicht zwingend eine höhere demokratische Dignität zuzuordnen. So werden Bundeskanzler, Ministerpräsidenten und der Bundespräsident nicht unmittelbar vom Volk gewählt, ohne dass dies ihre demokratische Legitimation herabsetzt.

Die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane wird durch die alle sechs Jahre[572] stattfindenden Sozialversicherungswahlen bestimmt. Dabei wählen die Versicherten und die Arbeitgeber die Vertreter ihrer Gruppen getrennt aufgrund von Vorschlagslisten (§ 46 Abs. 1 SGB IV).

Die für die Gebietskörperschaftswahlen in der Bundesrepublik verfassungsrechtlich vorgeschriebenen Wahlrechtsgrundsätze der allgemeinen, gleichen, freien, geheimen und unmittelbaren Wahl (Art. 38 Abs. 1 GG, Art. 28 Abs. 1 GG) bilden einen zur Beurteilung des Charakters von Wahlen geeigneten Maßstab. Auf Wahlrechtsgrundsätze nimmt das geltende Recht in § 45 Abs. 2 Satz 1 SGB IV Bezug. Genannt werden jedoch nur die Grundsätze der freien und geheimen Wahl. Der Grundsatz der Allgemeinheit ist jedoch auch ohne explizite Nennung Teil des Sozialversicherungswahlrechts.[573] Dies wird begründet mit § 45 Abs. 1

---

570 Das betrifft insbesondere Gruppen, die nicht bereits in den Wahlperioden zuvor mit Sitz und Stimme in den Selbstverwaltungsgremien vertreten waren: Ihnen dürfte es kaum gelingen, im Wege von Gruppenverhandlungen Mandate zugesprochen zu bekommen; vgl. Großhaus/Herber, Sozialökonomische Analyse der Sozialversicherungswahlen. Problemgeschichte, Struktur und Funktion der Wahlen zur Selbstverwaltung im Sozialen Sicherungssystem unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung, 1985, S. 135.

571 Großhaus/Herber, Sozialökonomische Analyse der Sozialversicherungswahlen. Problemgeschichte, Struktur und Funktion der Wahlen zur Selbstverwaltung im Sozialen Sicherungssystem unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung, 1985, S. 116 ff.

572 Der Zeitpunkt der Sozialwahlen wird im SGB IV nicht explizit benannt; der Wahlturnus ergibt sich lediglich mittelbar aus der Amtsdauer der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane, die nach § 58 II 1. HS SGB IV sechs Jahre beträgt.

573 Fuchs, Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung, 10. Auflage, 2007, F 20-21.

SGB IV in Verbindung mit §§ 50 und 51. Jedoch sollte nicht unterstellt werden, dass der Begriff der Allgemeinheit in Art. 45 Abs. 1 SGB IV genau dem Allgemeinheitsbegriff der Wahlrechtsgrundsätze entspricht, wird in dieser Regelung doch die allgemeine Wahl von Wiederholungswahlen und Wahlen bei neu errichteten Trägern (besondere Wahlen) unterschieden. Das Prinzip der Gleichheit gilt dagegen nur für die Versichertenseite nach § 49 Abs. 1 SGB IV, während für die Arbeitgeber in allen Versicherungszweigen und die Kommunalkörperschaften in der UV in den folgenden Absätzen des § 49 SGB IV ein nach Versichertenzahl bzw. Einwohnerzahl gestaffeltes Mehrfachstimmrecht vorgesehen ist. Die Unmittelbarkeit der Wahl wird in Art. 46 Abs. 1 SGB IV für die Vertreterversammlung vorgesehen. Der Vorstand wird im dreistufigen Regelmodell der Selbstverwaltung mittelbar durch die Vertreterversammlung gewählt, ebenso die Versichertenältesten (§ 39 Abs. 1 und 2 Nr. 1 und 2 SGB IV) und Vertrauenspersonen (§ 39 Abs. 2 Nr. 3 SGB IV).

5.3.1.2 Wahlen ohne Wahlvorgang

Die Sozialwahlen lassen unter bestimmten Bedingungen Wahlen ohne Wahlhandlung zu: „Wird aus einer Gruppe nur eine Vorschlagsliste zugelassen oder werden auf mehreren Vorschlagslisten insgesamt nicht mehr Bewerber benannt, als Mitglieder zu wählen sind, gelten die Vorgeschlagenen als gewählt“ (§ 46 Abs. 3 SGB IV). Dieser Modus zur Bestellung der Selbstverwaltungsgremien wird als ‚Friedenswahl’ bezeichnet. Das Sozialgesetzbuch behandelt die Wahl mit Wahlhandlung und die Wahl ohne Wahlhandlung als rechtlich gleichwertig. In der Literatur und vor allem in der Medienöffentlichkeit findet sich auch die Position, dass die Friedenswahl den Charakter als Wahl verfehlt. Diese Meinung hat ein formelles und ein materielles Element. Formell kann darauf abgestellt werden, dass auch beim Fehlen von Alternativen erst durch die Wahlhandlung selbst ein Legitimationsakt vollzogen wird. Die Wahlhandlung schafft zumindest die Möglichkeit, eindeutig Unzufriedenheit durch eine Nein-Stimme, Enthaltung, Ungültigkeit des Stimmzettels oder auch Nicht-Wahl zu dokumentieren. Materiell kann vertreten werden, dass eine Wahl erst dann vorliegt, wenn tatsächlich eine Auswahl getroffen werden kann. Diese Kritik weist vom rechtlichen in den gesellschaftlichen Bereich zurück, der mangels Kandidaturen die Auswahl nicht ermöglicht.

Friedenswahlen sind im Organisationsrecht der Sozialversicherungsträger seit langem etabliert: Bereits die vom Bundesrat des Deutschen Reiches erlassene Musterwahlordnung für die Ortskrankenkassen enthält eine vergleichbare Regelung. Auch das Selbstverwaltungsgesetz aus dem Jahr 1953, mit dem die soziale Selbstverwaltung nach der Herrschaft des NS-Regimes wiederhergestellt wurde, kannte eine entsprechende Möglichkeit (GSv § 4,5; vgl. auch den historischen Teil des Gutachtens). Das Bundessozialgericht hat in einer Entscheidung vom 15. November 1973 zudem die Rechtmäßigkeit von Friedenswahlen bestätigt.[574] Gleichwohl werden gegenüber der Möglichkeit, bei Wahlen bewusst von der Wahlhandlung abzusehen und darauf zu verzichten, das Abstimmungsverhalten der Wahlberechtigten empirisch festzustellen, erhebliche Bedenken geäußert – auch verfassungsrechtlicher Art.[575]

Friedenswahlen sind ein praktikables Instrument, um Wahlverfahren zu vereinfachen und dabei erheblich Kosten einzusparen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Ausgang der

---

574 BSGE 36, 242.

575 Vgl. exemplarisch Schnapp, Friedenswahlen in der Sozialversicherung – vordemokratisches Relikt oder scheindemokratisches Etikett?, in: Brücken bauen und begehen. Festschrift für Knut Ipsen, 2000, mit zahlreichen weiteren Nachweisen.

Wahl aufgrund fehlender konkurrierender Kandidaturen bereits feststeht und wenn aufgrund der Verhältnisse eines Lebensbereichs dort nur eine einzige repräsentative Organisation besteht, die mögliche Konflikte bereits binnenorganisatorisch verarbeitet. Pragmatische Argumente dieser Art spielen bei der Rechtfertigung eine zentrale Rolle. In der Literatur wird dabei sowohl auf Kosten-Nutzen-Kalküle der Wähler, der zur Wahl stehenden Verbände als auch des Versicherungsträgers verwiesen.[576] Für den Versicherungsträger liegt der Vorteil der Friedenswahl gegenüber Urwahlen in den deutlich geringeren Kosten. Insbesondere für Träger, die im Wettbewerb stehen, d. h. für die Träger der GKV, ist die Entscheidung ‚Urwahl oder Friedenswahl' von Relevanz. Die Kosten für die Durchführung von Wahlen schlagen sich in der Höhe der Verwaltungskosten des Trägers nieder, die im Kassenwettbewerb ihrerseits einer der entscheidenden Parameter zur Bestimmung der Wettbewerbsposition sind. Die Berechenbarkeit des Ergebnisses ist aus Sicht der hauptamtlichen Verwaltung mit einer besseren Planbarkeit verbunden.

Aus der Perspektive der zur Wahl stehenden Verbände spricht für die Durchführung von Friedenswahlen, dass keine Kosten für Wahlkampf und Wählerbeeinflussung entstehen und das potenzielle Risiko einer Wahlniederlage entfällt.[577] Letzteres Argument gilt insbesondere für die in der sozialen Selbstverwaltung seit langem etablierten Verbände. Oder anders formuliert: Friedenswahlen entfalten auf der Versichertenseite ihre Wirkung meist zugunsten der gewerkschaftlichen Listen.[578] In den Sozialversicherungsträgern, in denen Urwahlen durchgeführt werden, sind gewerkschaftliche Listen schwächer vertreten als dort, wo keine Wahlen durchgeführt werden. Bei der letzten Sozialwahl im Jahr 2005 sank ihr Stimmenanteil erneut und liegt nun bei knapp 24%.[579] Dieser Effekt besteht im Verhältnis zu den Versicherungsträgern ohne Wahlhandlung, weil bei diesen allein Gewerkschaften die Voraussetzungen der Wählbarkeit erfüllen und Listen einreichen.

Für den individuellen Wähler mag die Bewertung von Friedenwahlen davon abhängen, ob die Aussicht besteht, über eine Wahlhandlung Einfluss auf die Handlungsweise des Versicherungsträgers ausüben zu können, und er dabei zwischen alternativen Positionen wählen kann (‚Parteiendifferential').[580] Gerade die zweite Voraussetzung ist durch Friedenswahlen aber oft nicht gegeben. Das Bundessozialgericht konstatiert, dass mit der Möglichkeit der Friedenswahl dem Umstand Rechnung getragen werden kann, „dass das Interesse an Wahlen zur Vertreterversammlung der Versicherungsträger häufig nur gering ist".[581] Dass dieser Umstand auch mit geringen Wahlerfahrungen und der inhaltlichen Art der Urwahlen zu tun haben könnte, ‚Friedenswahlen' also selber zur Rechtfertigung ihrer Existenz beitragen können, wird praktisch nicht thematisiert. In der jüngst erschienenen Schrift der Gesellschaft für

576 Großhaus/Herber, Sozialökonomische Analyse der Sozialversicherungswahlen. Problemgeschichte, Struktur und Funktion der Wahlen zur Selbstverwaltung im Sozialen Sicherungssystem unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung, 1985.

577 Großhaus/Herber, Sozialökonomische Analyse der Sozialversicherungswahlen. Problemgeschichte, Struktur und Funktion der Wahlen zur Selbstverwaltung im Sozialen Sicherungssystem unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung, 1985, S.132.

578 Windels-Pietzsch, VSSSR 2003, 215 (220); Köpke, Soziale Sicherheit 48, 266-268; Autorenteam des Funktionsbereichs ‚Sozialpolitik' der IG Metall, Soziale Sicherheit 54, 246-253.

579 Teilweise konnten die Verluste der tradierten gewerkschaftlichen Listen durch Gewinne von gewerkschaftlichen Namenslisten bzw. ‚freien Listen' kompensiert werden. Vgl. Autorenteam des Funktionsbereichs ‚Sozialpolitik' der IG Metall, Soziale Sicherheit 54, 246 (249).

580 Vgl. hierzu Großhaus/Herber, Sozialökonomische Analyse der Sozialversicherungswahlen. Problemgeschichte, Struktur und Funktion der Wahlen zur Selbstverwaltung im Sozialen Sicherungssystem unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung, 1985, S. 126.

581 BSGE 36, 242.

Versicherungswirtschaft und -gestaltung e.V. (GVG) zum Thema „Zur Bedeutung der Selbstverwaltung in der deutschen Sozialen Sicherung“[582] (2008, S. 47) wird vorgeschlagen, auf den Begriff Friedenswahlen zu verzichten und stattdessen von Benennung durch die tragenden Organisationen zu sprechen. Voraussetzung dafür sei die Existenz transparenter Zugangsvoraussetzungen, demokratischer Kandidatenaufstellung und Veröffentlichung des Verfahrens in geeigneter Form. Die Problematik des Begriffsverzichts liegt – selbst bei zukünftiger Erfüllung der durchaus anspruchsvollen Voraussetzungen – darin, dass sich erst im Laufe eines Wahlvorbereitungsprozesses entscheidet, ob eine Wahlhandlung stattfindet oder nicht. Der nach geltenden gesetzlichen Regelungen notwendig einzuleitende Wahlprozess schlägt mithin erst in einem recht späten Stadium um in einen benennungsartigen Vorgang. Benennung ist daher sicherlich kein zutreffender Begriff für den Gesamtvorgang. Ein sachlich korrektes Substitut für den problematischen Begriff der Friedenswahl liegt daher nur im Terminus „Wahlen ohne Wahlvorgang“ vor. Ein Versuch, den Begriff Friedenswahl aus Gründen der öffentlichen Akzeptanz möglichst zu vermeiden, dürfte bei Konstanz des zugrunde liegenden Geschehens angesichts der jahrzehntelangen Verwendung in der Medienöffentlichkeit sehr wahrscheinlich zum Scheitern verurteilt sein.

Vereinfachung von Verfahren, Kostenersparnis, mangelndes Interesse – das sind zugleich Argumente dafür, Friedenswahlen als sachangemessene Ausprägung eines Wahlsystems anzusehen. Eine kritische Haltung gegenüber dem Institut der Friedenswahl wird dagegen mit folgenden Argumenten begründet:

§ 45 Abs. 2 SGB IV garantiert eine freie und geheime Sozialversicherungswahl. Diese Wahlgrundsätze schützen auch die Entscheidung des Wahlberechtigten, ob er sein Wahlrecht überhaupt ausüben möchte. Von einer geringen Wahlbeteiligung bei Wahlen mit Wahlhandlung auf die grundsätzliche Akzeptanz von Friedenswahlen zu schließen, ist nicht zulässig. Ebenso plausibel ist die empirisch nicht überprüfte Annahme, dass die geringe Wahlbeteiligung Protest und Unzufriedenheit mit dem (Wahl-) System ausdrückt.[583] Zudem ist es umgekehrt den Wahlberechtigten nicht möglich, durch eine hohe Wahlbeteiligung Konsenslösungen der etablierten Verbände bei der nächsten Wahl bzw. in anderen Trägern zu verhindern. Friedenswahlen lassen sich nur dadurch abwenden, dass von vorschlagsberechtigten Gruppen Konkurrenzlisten eingereicht werden, durch die eine Aushandlung der Sitzverteilung in den Selbstverwaltungsgremien im Vorfeld der Wahl unmöglich gemacht wird.

Für Versicherte (und Arbeitgeber), die in der vergangenen Wahlperiode nicht im Gremium vertreten waren, ist es aber vergleichsweise aufwendig, eine entsprechende Vorschlagsliste einzureichen. Sie haben zwar die Möglichkeit, sonstige Arbeitnehmerorganisationen oder ‚freie’ Listen zu gründen (§ 48 Abs. 1 SGB IV), müssen aber eine bestimmte Anzahl an Unterstützungsunterschriften nachweisen. Gegen einen solchen Nachweis der Ernsthaftigkeit des Wahlvorschlags lässt sich nichts einwenden. In den Gesprächen, die die Gutachtergruppe im Rahmen der Gutachtenerstellung durchgeführt hat, wurde aber zum Teil moniert, dass

582 Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und -gestaltung e.V. (GVG), „Zur Bedeutung der Selbstverwaltung in der deutschen Sozialen Sicherung“, 2008, S. 47.

583 Korte, Wahlen in der Bundesrepublik Deutschland, 2005, 5. Auflage; Großhaus/Herber, Sozialökonomische Analyse der Sozialversicherungswahlen. Problemgeschichte, Struktur und Funktion der Wahlen zur Selbstverwaltung im Sozialen Sicherungssystem unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung, 1985, S. 130.

die Zahl der zu leistenden Unterschriften zu hoch sei.[584] Andererseits gibt es deutliche Hinweise, dass Verbände, für die eine Kandidatur in Frage käme, der Beteiligung an Sozialwahlen keine hohe Relevanz eingeräumt haben. Erschwerend kommt hinzu, dass in den vergangenen Wahlperioden der Zeitraum zwischen dem Tag der Wahlausschreibung und der termingerechten Einreichung der Liste vergleichsweise kurz bemessen war; zum Teil hatten die Vorschlagsberechtigten nur sechs Wochen Zeit, um entsprechende Vorschlagslisten einzureichen.[585] Es gibt mithin nennenswerte Hindernisse, Friedenswahlen durch Aufstellung konkurrierender Listen zu verhindern.

Friedenswahlen können dort ein adäquater Mechanismus der Bestimmung von Versicherten- und Arbeitgebervertretern sein, wo sich Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände ohnehin mit ihrem verfassungsrechtlich garantierten Mandat zur Gestaltung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen (Art. 9 Abs. 3 GG) gegenüberstehen und dieses durch tarifliche Gestaltung auch ausüben. Die Gestaltung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen im sozialpolitischen Bereich der Sozialversicherungsträger ist dann eine Fortsetzung dieser Gestaltung im öffentlich-rechtlichen Bereich. Das Fehlen konkurrierender Kandidaturen drückt die tatsächliche Anerkennung dieses Gestaltungsauftrages durch die Versicherten und Arbeitgeber und die im tariflichen Bereich bestehende Konzentrationstendenz der Verbände aus.

Diese Legitimation der Möglichkeit von Friedenswahlen trifft dort zu, wo die Sozialversicherungsträger einen Bezug zu tariflich geregelten Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen haben. Dies ist in allen Zweigen der Sozialversicherung für die Arbeitgeber und für die Versicherten, jedenfalls in der gewerblichen und landwirtschaftlichen Unfallversicherung, der Fall. Das Risiko des Arbeitsunfalls ist unmittelbar aus dem Arbeitsverhältnis abgeleitet, wäre es nicht sozialrechtlich geregelt, müsste es arbeitsrechtlich reguliert werden. Differenziert ist dies nur bei denjenigen Personengruppen zu sehen, die aus anderen Gründen in die Unfallversicherung einbezogen worden sind (Studierende, Schüler, Ehrenamtliche im öffentlichen Bereich, Pflegepersonen). Diese Gruppen konzentrieren sich auf die Unfallkassen, die daher gesondert zu betrachten sind.

In den anderen Zweigen der Sozialversicherung sind jeweils Teile des gesicherten Risikos mit dem Arbeitsverhältnis verbunden. In der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Gesundheit der Versicherten Voraussetzung ihrer Arbeitskraft und -fähigkeit. Insbesondere die Zahlung von Krankengeld steht in einem Komplementärverhältnis zur Entgeltfortzahlung. Betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20a, b SGB V) ist ein Beitrag zur Gestaltung der betrieblichen Verhältnisse. In der gesetzlichen Rentenversicherung knüpft die Erwerbsminderungsrente an das Risiko an, die Arbeitskraft zu verlieren, die Leistungen zur Teilhabe der Rentenversicherung dienen dem Erhalt der Arbeitskraft. Für viele tariflich bezahlte Arbeitnehmer stehen Altersrenten und betriebliche Altersversorgung in einem Ergänzungsverhältnis. In der Pflegeversicherung ist gegenwärtig kein unmittelbarer Bezug zum Arbeitsverhältnis der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen vorhanden. Dies könnte sich mit der Einführung einer Pflegezeit ändern. Insgesamt können gewerbliche und landwirtschaftliche Unfall-

584 Vorschlagslisten der Versicherten und der Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte müssen bei einem Versicherungsträger mit mehr als 3.000.000 Versicherten von 2.000 Personen unterzeichnet sein (§ 48 Abs. 2 SGB IV).

585 Bei der Sozialwahl 2005 wurde auf dieses Problem bereits reagiert und durch die 2. SVWO ÄndVO vom 10. November 2003 der Termin für die Wahlausschreibung um etwa sechs Monate vorverlegt. Der Bundeswahlbeauftragte empfiehlt, auch in Zukunft die Wahlausschreibung deutlich früher bekannt zu machen und dies in der Wahlordnung entsprechend zu regeln (Der Bundesbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen, Schlussbericht 2005, S. 50).

versicherungsträger von ihrem Gegenstand her voll den Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen zugerechnet werden, in deren Bereich eine besondere Vermutung für die Legitimation der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften besteht und daher auch stärkere Gründe für die Möglichkeit von Friedenswahlen sprechen. Bei allen anderen Sozialversicherungsträgern sind zwar wichtige Teile des sozialen Risikos den Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen zuzuordnen, andere sind jedoch nur mittelbar mit diesen verknüpft oder stehen ihnen eher fern, wie in der Pflegeversicherung.

5.3.1.3 Berufung / Bestellung als alternative Legitimationsform

Die Ausdrücke Berufung und Bestellung werden in der Rechtssprache nicht einheitlich verstanden und verwendet. Vielmehr werden beide Bezeichnungen für eine große Vielzahl von Verfahrensweisen zur Besetzung öffentlicher Ämter verwendet. Es bedarf deshalb einer Begriffsbestimmung für den Zweck dieser Untersuchung. Unter Berufung bzw. Bestellung wird hier die Besetzung eines öffentlichen Amtes verstanden, die nicht durch (interne) Wahl, sondern durch einen administrativen Akt erfolgt. Bei der Ausgestaltung kann zwischen der internen und der externen Bestellung unterschieden werden. Intern ist eine Bestellung, bei der das zu besetzende Amt der bestellenden Behörde zugeordnet ist. Bei der externen Bestellung ist zwischen der *autonomen* Bestellung und der Bestellung *auf Vorschlag* zu differenzieren. Bei der Bestellung auf Vorschlag kann wiederum zwischen verschiedenen Formen unterschieden werden. Denkbar sind eine Bindung an *einen* Vorschlag, die inhaltliche Bindung an einen Vorschlag mit einem beschränkten *Zurückweisungsrecht* sowie die Einräumung eines Auswahlermessens der bestellenden Behörde auf der Grundlage einer *Vorschlagsliste*.

Die externe Berufung auf Vorschlag ist im Bereich der Sozialversicherung gem. §§ 371, 377, 379 SGB III bei der in diesem Gutachten nicht behandelten Bundesagentur für Arbeit anzutreffen.[586] Diese Form der Besetzung der Leitungsorgane der Bundesagentur für Arbeit wird als Indiz dafür angeführt, dass es sich entgegen der ausdrücklichen gesetzlichen Regelung in § 367 Abs. 1 SGB III nicht um eine Körperschaft, sondern um eine Anstalt des öffentlichen Rechts handelt.[587] Diese Argumentation erhält Unterstützung durch das Faktum, dass externe Bestellungen vor allem bei anstaltlich verfassten Organisationen, wie z. B. den Sparkassen, erfolgen. In diesen Fällen erfolgt die Auswahl der Amtswalter durch die bestellende Trägerkommune. Anders verhält es sich bei den Rundfunkanstalten. Hier erfolgt die Bestellung auf Vorschlag; es handelt sich dabei aber nicht um die Ausübung von Staatsgewalt, sondern um einen Fall der grundrechtlich getragenen Selbstverwaltung.[588] Näher liegt deshalb ein Vergleich mit den Ausschüssen der Kondominialverwaltung (z. B. die Ausschüsse zur Indizierung jugendgefährdender Schriften), die Hoheitsgewalt ausüben und zugleich fachlich unabhängig sind. Gerade diese Konstruktion ist aber verfassungsrechtlich heftig umstritten,[589] so dass auch die Einführung einer externen Bestellung auf Vorschlag im Bereich der Sozialversicherungsträger einer genauen Prüfung hinsichtlich der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit bedarf.

Um etwaige Defizite auszugleichen, die durch den fehlenden Wahlakt bei Friedenswahlen und die geringe Wahlbeteiligung in den übrigen Fällen konstatiert werden, sowie um die Kos-

---

586 Siehe dazu Daumann, in: Hauck/Noftz, SGB III, Nd. 3, Stand: Lfg. 4/2006, § 377, Rn. 5 ff.

587 Ebsen, in: Gagel (Hrsg.), SGB III, 2007, § 367, Rdnr. 4 m. w. N.

588 Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 75 ff.

589 Siehe nur Jestaedt, Demokratieprinzip und Kondominialverwaltung, 1991.

ten zu senken, kann der Übergang zur Berufung bzw. Bestellung der Leitungsorgane durch die Aufsichtsbehörde erwogen werden. In Betracht kommt vor allem eine Bestellung auf Vorschlag durch die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen. Durch die Bestellung soll den so gebildeten Selbstverwaltungsorganen die in der Ministerialverwaltung vorhandene personelle demokratische Legitimation übertragen werden.

Ob ein solcher „Legitimationstransfer“ verfassungsrechtlich zulässig ist und zu der gewünschten Verbesserung der Legitimation der Sozialversicherungsträger führt, erscheint fraglich vor allem im Hinblick auf die Verwirklichung des Selbstverwaltungsprinzips, das grundsätzlich eine interne Steuerung und Legitimation verlangt. Durch eine Bestellung der Leitungsorgane der Sozialversicherungsträger durch die Aufsichtsbehörde würde deren personelle demokratische Legitimation extern begründet. Damit würde formal ein um eine Stufe unter dem Legitimationsniveau der bestellenden Stelle liegendes Legitimationsniveau vermittelt.[590] Diese Betrachtungsweise übersieht aber, dass die Legitimationswirkung des Bestellungsaktes in der Ministerialverwaltung ganz wesentlich auf dem internen, durch Art. 33 Abs. 2 GG inhaltlich determinierten Auswahlverfahren beruht, an dem es bei einer Bestellung aufgrund eines externen Vorschlagsrechts fehlt. Bei Wahlen kommt diese Norm wegen der für Wahlen geltenden anderen Auswahlkriterien nach herrschender Meinung nicht zur Anwendung.[591] Unabhängig davon setzt eine Legitimationsbegründung durch eine externe Bestellung aber voraus, dass es sich nicht nur um einen rein formalen Akt handelt, sondern dass die bestellende Behörde auch eine eigene Entscheidung trifft, in der ihre demokratische Legitimation zur Geltung kommt. Tragfähig wäre deshalb zur Begründung eines ausreichenden Legitimationsniveaus durch einen externen Bestellungsakt nur eine Vorgehensweise, bei der der bestellenden Instanz ein eigenes Auswahlrecht zusteht, das auch ein Ablehnungsrecht z. B. für den Fall einschließt, dass eine ausreichende Qualifikation nicht besteht. Damit wäre eine erhebliche Einschränkung der Autonomie der Sozialversicherungsträger bzw. ein Übergang vom körperschaftlichen zum anstaltlichen Charakter verbunden.

Damit dürfte der äußerste Rahmen des von Art. 87 Abs. 2 GG vorausgesetzten Mindestmaßes an Autonomie zwar noch gewahrt sein. Es würden aber – auch ohne explizite Einführung von Weisungsrechten – de facto neue und andere Abhängigkeits- und Loyalitätsstrukturen geschaffen, die jedenfalls eine materielle und politische Selbstverwaltung, wie sie bislang für die Sozialversicherung prägend ist, nicht mehr erlaubten. Es fehlte zudem an einer originären „politischen“ Verantwortlichkeit der Organe gegenüber den Versicherten. Aus diesen Gründen stellt der Übergang zur Bestellung keine Optimierung bzw. Modernisierung der Sozialwahlen dar und ist aus dieser Perspektive abzulehnen. Empfohlen werden könnte eine solche Vorgehensweise nur dann, wenn es alleine und vorrangig um die Minderung der Kosten der Organbildung und die Sicherung eines Mindestmaßes an Autonomie unter Verzicht auf die bisherige Selbstverwaltungskonzeption ginge.

5.3.1.4 Mischmodell Wahl/Berufung

Als eine weitere Möglichkeit ist die Besetzung der Positionen eines Gremiums durch zwei verschiedene Besetzungsverfahren zu erörtern. So kann ein Teil der Mitglieder eines Gremiums durch Bestellung besetzt werden, ein anderer durch Wahl. Üblich ist die Praxis der gemischten Besetzungsverfahren, wenn es zu ex-officio-Mitgliedschaften kommt. Die Legitima-

590 Kluth, Funktionale Selbstverwaltung, 1997, S. 474 ff.

591 Siehe Battis, in: Sachs (Hrsg.), Grundgesetz Kommentar, 4. Auflage 2007, Art. 33, Rdnr. 25.

tion der Mitglieder ex officio ergibt sich dabei aber meist selbst aus einem vorgängigen Wahl- oder Bestellungsverfahren und schafft dadurch keine grundlegenden Probleme der Zusammenarbeit im Gremium. Die partielle Besetzung per Bestellung bzw. Wahl erzeugt dagegen ein „Legitimations-crossing".[592] Auch wenn die Vorteile des Bestellungsmodells (u. a. geringe Kosten, keine Mobilisierungsnotwendigkeit einer Wählerschaft, gesicherte abgeleitete demokratische Legitimation, keine Legitimationsdefizite durch Wahlen ohne Wahlvorgang) mit den Vorteilen des Wahlmodells (u. a. gesicherte unmittelbare demokratische Legitimation, Akzeptanzschaffung, Erzeugung demokratischer Öffentlichkeit) verbunden werden können, sind doch zwei unterschiedliche Legitimationsstränge wirksam, wenn das Selbstverwaltungsorgan zusammentritt. Die ‚Güte' der beiden Legitimationswege wird vergleichend gegeneinander abgewogen und bewertet – mit der möglichen Folge, dass ein Legitimationsgefälle entsteht, weil ein Legitimationsweg als demokratisch legitimer erscheint als ein anderer. Dies erzeugt grundlegende Probleme der Zusammenarbeit im Selbstverwaltungsorgan, weil die Gleichheitsunterstellung aller Mitglieder zueinander systematisch unterminiert wird.

5.3.1.5 Kooptation

Kooptation bezeichnet die personelle Selbstergänzung einer Gemeinschaft, einer Institution oder eines Organs.[593] Es kommt bei Kooptation zu einem Wahlvorgang (daher auch die Begriffe „Zuwahl" oder „Ergänzungswahl"). In diesem wird jedoch über die Mitgliedschaft in einem Gremium von diesem selbst entschieden. Sobald das Verfahren der Kooptation eingerichtet ist, kann das Gremium seine Mitgliedschaftsrechte unabhängig von Dritten regeln. Entsprechend ist die ursprüngliche Zusammensetzung des Gremiums von höchster Bedeutung, diese kann aber wiederum nicht durch Kooptation erfolgen, sondern muss auf Bestellung oder Wahl durch Dritte zurückgreifen. Das Kooptationsmodell ist im höchsten Maße geeignet zur Absicherung eines geschlossenen Kreises von Entscheidungspersonen, zur Sicherung des jeweiligen Status quo bei Ausgrenzung von Minderheiten, oppositionellen Meinungen oder anderen Interessen – und kann daher selbst bei ursprünglich demokratischer Einrichtung des Gremiums und Wahl seiner Erstmitglieder nicht als Element demokratischer Legitimation gelten, fehlt es doch an der zumindest periodischen Rückbindung an die Grundgesamtheit der Betroffenen oder an jene, die an die Entscheidungen dieses Gremiums gebunden sind.

Im Weiteren ist genauer zwischen reiner Kooptation und Teilkooptation zu unterscheiden. Wird eine gewisse Zahl von Gremienmitgliedern durch Wahl oder Bestellung bestimmt, liegt kein reines Kooptationsverfahren mehr vor. Entsprechend ist von Teilkooptation zu sprechen. Dieses Verfahren wird dann als geeignet angesehen, wenn in besonderem Maße sachverständige Personen oder Vertreter bestimmter Interessen, befreundeter Organisationen etc. in ein Gremium einbezogen werden sollen. Ohne eine Konstruktion mehrerer Bänke in einem Gremium zu schaffen, kann eine Mehrzahl von Interessen, Verbindungen und Sachverstand integriert werden. Bei Teilkooptation liegt jedoch ein Legitimationsmix vor, der den Charakter des Gremiums und in Konfliktfällen die Möglichkeit der Zusammenarbeit im Gremium tangieren kann. Von Bedeutung ist daher insbesondere der Anteil der Gremienmitglieder, der (maximal) durch Ergänzungswahl in das Gremium gewählt werden darf. Eine weitere Minderung der legitimatorischen Bedeutung liegt bei Kooptationen vor, die nur eine

592 Kluth, Funktionale Selbstverwaltung. Verfassungsrechtlicher Status – verfassungsrechtlicher Schutz, 1997, S. 465.

593 Vgl.: Loewenstein, Kooptation und Zuwahl. Über die autonome Bildung privilegierter Gruppen, 1973.

Mitgliedschaft ohne Stimmrecht im Gremium begründen, mithin allein der Erhöhung der deliberativen Qualität eines Gremiums dienen.

Für den Bereich der Sozialversicherung ist reine Kooptation kein geeignetes Verfahren, wird doch die Partizipation der Mitglieder von Seiten der einmal gewählten oder eingesetzten Selbstverwaltungsorgane gesteuert. Demokratischen Anforderungen wird ein derartiges Verfahren nicht gerecht. Teilkooptation kann durchaus ein erwägenswertes Element zur Qualitätssteigerung der Selbstverwaltungsarbeit sein. Bevor jedoch die Legitimationsbeziehung zwischen Mitgliedern und Selbstveraltungsorganen durch Teilkooptation partiell durchbrochen wird, sind Wege zu finden, die eine ähnliche Wirkung wie die Teilkooptation von Experten erzeugen können. Hier ist insbesondere an die Errichtung von wissenschaftlichen Beiräten bei den Selbstverwaltungsorganen oder an besondere Anhörungsverfahren in den Selbstverwaltungsgremien zu denken.

5.3.2 Besetzungsformen auf Seiten der Arbeitgeber

5.3.2.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Seit der ersten Sozialversicherungswahl nach dem Zweiten Weltkrieg im Jahr 1953 ist es auf Seiten der Arbeitgeber lediglich in drei Fällen zu Wahlen mit Wahlhandlung gekommen.[594] Im Unterschied zu den Wahlen auf Seiten der Versicherten rufen die fast durchgängig praktizierten Friedenswahlen auf Seiten der Arbeitgeber keine öffentliche Kritik hervor. Weder in der historischen Analyse noch bei den für das Gutachten durchgeführten Experten-Interviews gab es Hinweise darauf, dass diese Bestellungspraxis als problematisch bewertet wird. Sowohl intern – bei den Arbeitgebern und ihren verbandlichen Zusammenschlüssen – als auch in der Fachöffentlichkeit (Politik, Administration und Wissenschaft) und der allgemeinen Öffentlichkeit scheint diese Vorgehensweise weitgehend akzeptiert zu sein. Es mag allerdings sein, dass entsprechende Unzufriedenheit weniger transparent gemacht wird und die Auswahl der Experten insofern einseitig war, als ausschließlich Arbeitgebervertreter aus der Selbstverwaltung befragt wurden, die durch das praktizierte Verfahren bestimmt wurden. Die Arbeitgeber sind als Interessengruppe in ihrer rechtlichen und tatsächlichen Betroffenheit – primär als Beitragszahler – homogener als die Versicherten. Anders könnte dies allenfalls in der Unfallversicherung sein, wo Arbeitgeber auch in ihrer betrieblichen Gestaltung angesprochen und betroffen sind.

5.3.2.2 Zu prüfende Alternativen

Sieht man das Instrument der Friedenswahl ungeachtet der offenbar bestehenden Akzeptanz auf Seiten der Betroffenen als ein Instrument, das keine hinreichende Legitimation vermitteln kann, so gibt es hinsichtlich der Besetzung der Arbeitgebervertreter die Möglichkeiten der verpflichtenden Urwahl und der Umstellung auf ein Bestellungssystem.

Der geschichtliche Rückblick zeigt, dass auf Seiten der Arbeitgebervertreter in der Sozialversicherung offenbar nur ein geringes Interesse an kompetitiven Wahlen besteht. Um *Urwah-*

---

594 Bei der zweiten Sozialwahl im Jahr 1958 traten in der LVA Westfalen-Münster die Landesvereinigung industrieller Arbeitgeberverbände und die Freie Liste „Erich Meyer“ zur Wahl an. Eine weitere Wahl mit Wahlhandlung auf Seiten der Arbeitgebervertreter fand 1968 im Bereich der AOKen statt: Bei der AOK Unna konkurrierten der Arbeitgeberverband und die Freie Liste „Dr. Kunsemüller“ um die Stimmen der Wähler. Bei der folgenden Sozialwahl im Jahr 1974 kam es bei der AOK Unna erneut zu derselben Konstellation: Die Freie Liste „Dr. Kunsemüller“ trat ein zweites Mal gegen den Arbeitgeberverband an.

len auf Seiten der Arbeitgeber zu gewährleisten und Friedenswahlen auszuschließen, sind lediglich Veränderungen bei der Listengestaltung bzw. beim Stimmgebungsverfahren erforderlich. Vorstellbar ist die Regelung, dass zwingend mehr Personen auf Listen aufgestellt werden müssen, als Sitze im Gremium vorhanden sind. Bei der Gestaltung des Stimmgebungsverfahrens ist dann nur der Wechsel zu einem Präferenzstimmensystem mit einer oder mehreren Stimmen für den Wähler erforderlich (s.u.). An die Stelle der Wahl geschlossener Listen tritt die Wahl von Kandidaten. Ist so durch relativ einfache Änderungen im Wahlrecht die Verpflichtung zur Urwahl zu erzeugen, so bleibt doch die Frage der sachlichen Rechtfertigung einer derartigen Verpflichtung, die sicherlich mit erheblich steigenden Kosten der Wahl bei höchst unsicheren Erwartungen an die Wahlbeteiligung seitens der Arbeitgeber einhergehen wird. Wenn es in einem derart langen Zeitraum nicht zu konkurrierenden Kandidaturen gekommen ist und auch öffentlich eine derartige Situation nicht deutlicher seitens der betroffenen Gruppe problematisiert wurde, kann eine Rechtsveränderung kaum jene Wettbewerblichkeit erzeugen, die seitens der gesellschaftlichen Gruppe nicht als Bedürfnis oder Chance gesehen wird. Die Gefahr, dass durch die Verpflichtung zu Urwahlen eine Wahl auf Seiten der Arbeitgeber nur ‚simuliert' wird, Alternativen nur aufgrund gesetzlichen Zwangs strategisch inszeniert werden, ist erheblich und dem Ansehen der Sozialwahlen insgesamt höchst abträglich.

Im Falle der Vertretung von Arbeitgebern in den Organen der Sozialversicherungsträger muss zudem gefragt werden, ob die zentrale Voraussetzung, die kompetitive Wahlen zu einem sinnhaften Instrument machen, nämlich das Vorhandensein *divergierender Interessen*, überhaupt gegeben ist (bzw. in allen Sozialversicherungszweigen hinreichend gegeben ist). Die Interessen der Arbeitgebervertreter in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sind weitgehend gleichgerichtet: Sie konzentrieren sich auf einen möglichst geringen Beitragssatz. In der Unfallversicherung ist das Arbeitgeberinteresse potenziell stärker differenziert, da hier durch die Unfallverhütung betriebliche Gestaltungsfragen angesprochen sind. Gefahrenträchtige und weniger gefahrenträchtige Betriebe und solche mit unterschiedlichen Herangehensweisen an Arbeitsschutz und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren könnten Interessen- und Auffassungsunterschiede haben. Allerdings werden diese Interessenunterschiede innerhalb der Arbeitgeberverbände ausgetragen, da die Interessengegensätze im Arbeitsverhältnis eine Konzentration der Arbeitgeberverbände bedingen.

Bei einem Übergang zu einem *Bestellungsverfahren* erhalten die vorschlagsberechtigten Organisationen das Recht, Vorschläge zur personellen Besetzung der Positionen der Arbeitgebervertreter in den Organen der Sozialversicherungsträger zu machen. Die vorgeschlagenen Personen erhalten ihre Legitimation durch einen Zustimmungsakt der Aufsicht führenden Behörde. Die Aufsicht führende Behörde hat das Recht, den Vorschlag zurückzuweisen und von den vorschlagsberechtigten Verbänden neue Vorschläge einzufordern; sie kann aber nicht selbst Personen vorschlagen und benennen (vgl. für die Bundesagentur für Arbeit § 377 SGB III). Die Bestellung hat vor allem den Vorteil, dass der organisatorische und finanzielle Aufwand für die Träger und die teilnehmenden Verbände deutlich geringer ist als im Fall der Urwahl. Nachteilig kann sich der Übergang zum Bestellungsverfahren bei den Arbeitgebervertretern insbesondere dann auswirken, wenn er mit einer gleichzeitigen Pflicht zur Urwahl auf Seiten der Versichertenvertreter einhergeht. Die Besetzung eines Gremiums durch unterschiedlich legitimierte Mitglieder stellt einen ‚Legitimationsmix' dar, das Gesamtgremium ist nach dem oben geschilderten Modell des Wahl-Bestellung-Mixes zusammengesetzt. Dieser kann u. U. zu einer Statusdifferenzierung zwischen den Mitgliedern führen,

wenn etwa die verschiedenen Legitimationsverfahren vergleichend beurteilt und in eine Rangskala gebracht werden.

5.3.2.3 Zusammenfassung

In Anbetracht der fehlenden bzw. nicht hinreichenden Interessenheterogenität auf Seiten der Arbeitgebervertreter rät die Gutachtergruppe von der Einführung einer umfassenden Pflicht zur Urwahl ab. Der Übergang zum Bestellungsverfahren wird abgelehnt, weil ein Bestellungsverfahren allein bei den Arbeitgebern zu einer von zwei Seiten legitimierten Selbstverwaltung führt, was die Grundlagen gemeinsamen Handelns in den Selbstverwaltungsorganen zerstören kann. Auf Seiten der Arbeitgeber ist daher die Möglichkeit der Wahl ohne Wahlhandlung beizubehalten. Dennoch können etliche der unten aufgeführten Empfehlungen zur Neuregelung des Wahlrechts auf Versichertenseite auch auf die Arbeitgeberseite übertragen werden.

5.3.3 Besetzungsformen auf Seiten der Versicherten

5.3.3.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Im Vergleich zur Arbeitgeber-Seite kommt es auf Seiten der Versicherten deutlich häufiger zu Wahlen mit Wahlhandlung: Während es auf Seiten der Arbeitgeber bei den zehn Sozialwahlen, die seit 1953 durchgeführt wurden, lediglich drei Urwahlen gab, wurden auf Versichertenseite immerhin 290 Urwahlen durchgeführt. Dennoch: Auch auf Versichertenseite ist die Friedenswahl die gängige und dominante Praxis. Darüber hinaus ist eine Zweiteilung der Träger zu konstatieren: Es gibt Kassen(arten), bei denen seit 1953 immer gewählt wurde, wie z. B. bei vielen Ersatzkassen oder der (bis zum 01.01.2005 bestehenden) BfA. In anderen Kassen(arten), wie etwa den Ortskrankenkassen, den Innungskrankenkassen oder den ehemaligen Trägern der Arbeiterrentenversicherung (und heutigen Regionalträgern der DRV) wurden hingegen seit langer Zeit keine Urwahlen mehr durchgeführt. Eine Vielzahl von Versicherten hatte daher nie die Möglichkeit, sich bei einer Sozialwahl aktiv zu beteiligen und auf diese Weise Einfluss auf die Bildung ihres Repräsentativorgans zu nehmen (ohne selbst vom passiven Wahlrecht Gebrauch zu machen oder an der Kandidatenaufstellung mitgewirkt zu haben). Ein Beschäftigter, der beispielsweise bei einer Ortskrankenkasse krankenversichert und Mitglied der Arbeiterrentenversicherung war, hat mit hoher Wahrscheinlichkeit niemals Wahlunterlagen für die Sozialversicherungswahlen erhalten.

Das Ergebnis der Medienanalyse im ersten Teil des Gutachtens zeigte, dass Friedenswahlen in den Medien als eines der Grundprobleme der Sozialwahlen empfunden werden. Friedenswahlen werden in den Berichten der Massenmedien darüber hinaus häufig als Anknüpfungspunkt genutzt, um die Sozialversicherungswahlen insgesamt zu diffamieren und sie als ein Scheinritual darzustellen, bei dem lediglich die Beiträge der Versicherten verschwendet, ihnen aber im Gegenzug keine effektiven Beteiligungsmöglichkeiten geboten werden. Nach Bevölkerungs-Befragungen sind viele Versicherte über die Sozialwahlen schlecht informiert. Dies kann auch auf die auf Friedenswahlen zurückgehende fehlende eigene Erfahrung zurückgeführt werden. 34% der Befragten waren mit dem Grad der faktischen Mitbestimmung unzufrieden. Auch dies kann eine Folge von Friedenswahlen sein.

5.3.3.2 Zu prüfende Alternativen

Will man vor diesem Hintergrund vom bisherigen System der Möglichkeit von Friedenswahlen abrücken, so bieten sich – analog zu den Besetzungsmechanismen auf Seiten der Arbeitgeber – die beiden Möglichkeiten der Pflicht zur Urwahl und der Umstellung auf ein Bestellungssystem an. Als eine dritte Reformvariante ist ein Mischmodell Wahl/Bestellung vorstellbar.

Eine *Pflicht zur Urwahl* lässt sich sowohl vom Gesetzgeber rechtlich einfordern als auch wahltechnisch so implementieren, dass kompetitive Wahlen entweder auf der Ebene von Listen oder – bei Kandidatur nur einer Liste – auf der Ebene der Kandidaten stattfinden. Verfahren der Listengestaltung und Stimmgebung sind z. B. so zu verändern, dass auch bei Vorliegen einer Liste, die zur offenen erklärt wird, zwingend mehr Personen kandidieren müssen als Plätze zu vergeben sind. Die Pflicht Urwahlen durchzuführen ist keineswegs mit einer Wahlpflicht auf Seiten der Versicherten zu verwechseln. Der Zwang zur Durchführung eines Wahlganges beinhaltet eine Verpflichtung für die Institution, die Besetzung ihrer Organe durch einen Wahlgang vorzunehmen und dafür alle Voraussetzungen zu schaffen. Der freiheitliche Charakter der Wahlen auf Seiten der Versicherten, der auch die Freiheit nicht zu wählen umfasst, bleibt davon unberührt und ist weiterhin gesichert.

Die legitimatorischen Vorteile einer verpflichtenden Urwahl sind bereits beschrieben worden. Bisher konnte zudem nur durch Übernahme der Verwaltungskosten der Wahlen seitens der zuständigen Behörden vermieden werden, dass bei Sozialversicherungsträgern, die im Wettbewerb stehen, eine selektive Durchführung von Urwahlen zu Wettbewerbsnachteilen führt. Der Nachteil dieser Reformvariante liegt darin, dass Kosten für die Durchführung der Wahlen zwar bei allen Trägern vergleichbar sind, die Gesamtkosten der Sozialversicherungswahlen aber ansteigen werden, da für alle Versicherten aller Träger Wahlunterlagen verschickt und entsprechenden Ressourcen (Räumlichkeiten, Personen) zur Auszählung der Wahlunterlagen bereitgestellt werden müssen. Die Kostennachteile sind jedoch den Vorteilen eines einheitlichen und in seiner Legitimität nicht mehr angreifbaren Verfahrens der verpflichtenden Urwahl gegenüberzustellen.

Nach Angaben im Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 2005 betrugen die Gesamtkosten der Versicherungsträger mit Wahlhandlung 40,143 Mill. € (zuzüglich knapp 700.000 € für die bundesweite Wahlausschreibung) oder 0,92 € pro Wahlberechtigten (Gesamtkosten durch Zahl der ausgestellten Wahlausweise). Umgerechnet auf den Gesamtzeitraum der Legislaturperiode sind das ca. 0,15 € pro Jahr und Wahlberechtigung. Durch die Verpflichtung zur Urwahl sind damit Kosten pro Jahr in Höhe von: Zahl der Wahlberechtigungen x 0,15 €/pro Jahr als Grundlage einer Status-quo-basierten Kostenabschätzung zugrunde zu legen. Effizienzgewinne sowie Veränderungen in den Versandkosten sind darin nicht berücksichtigt. Die Kosten pro Wahlberechtigten sind von den Wahlen 1999 von 1,07 € auf 0,92 € im Jahre 2005 gefallen. Auch weitere Kostensenkungen sind mithin nicht auszuschließen. Die Einführung von Wahlen für eigene Organe der Pflegeversicherung dürfte zudem die Versandkosten nicht erhöhen, da eine Zusendung in einem Gesamtumschlag für die meisten Wahlberechtigten möglich und zulässig sein müsste. Allerdings sind erhöhte Druckkosten und ein erhöhter Aufwand bei der Auszählung zu erwarten. Da diese Kostengruppe bei den Wahlen 2005 30% betrug, kann für die Wahlen zur Pflegeversicherung mit einem geringeren durchschnittlichen Satz gerechnet werden. Für die hier vorzulegende Schätzung wird mit der durchschnittliche Kostensatz mit dem gegenüber den erwartbaren Kosten sicherheitshalber erhöhten Faktor 0,35 gewich-

tet. Die Zahl der Wahlberechtigungen ist im Rahmen dieses Gutachtens nicht zu ermitteln. Jedoch kann in der Rentenversicherung mit einer Zahl nicht größer als 75 Mill. (Versicherte und Rentenfälle) gerechnet werden, in der Kranken- und Pflegeversicherung nicht größer als 70 Mill. (Versicherte und mitversicherte Familienangehörige, darunter viele aus Altersgründen nicht Wahlberechtigte). Legt man diese Maximalzahlen zugrunde, so ist mit Gesamtkosten von 75 Mill. x 0,15 €/Jahr = 11,25 Mill./Jahr in der GRV und 70 Mill. X 0,15 €/Jahr x 1,35 = 11,34 Mill./Jahr in der GKV und sozialen Pflegeversicherung als Höchstschätzgröße zu rechnen, die deutlich zu verringern sein wird bei Vorliegen einer genauen Bestimmung der Wahlberechtigungen. Die Gesamtkosten der Sozialwahlen bei einem allen Ansprüchen an demokratische Legitimation genügenden Wahlverfahren betragen pro Jahr nach dieser Abschätzung nach Maximalgrößen von Wahlberechtigungen ca. 22 Mill. €, das sind 0,0055 % der jährlichen Ausgaben in der Kranken-, Pflege und Rentenversicherung von knapp 400 Mrd. € (BMAS: Sozialbudget 2006). Selbst wenn man die Wahlkosten nicht jährlich berechnet, sondern als Gesamtgröße pro Wahl betrachtet, dürften sich die Kosten bei dieser Maximalschätzung mit ca. 120-130 Mill. € auf nicht mehr als 0,03% einer jährlichen Ausgabenrate in den betreffenden Versicherungszweigen summieren.

Je stärker in einem Versicherungszweig der Bezug zum Beschäftigtenstatus ergänzt wird durch andere Tatbestände, auf denen der Versichertenstatus beruht, desto eher ist eine Urwahl zwingend zur Entfaltung der Interessenfindung in der Gruppe der Versicherten.

Bei der Reformvariante *Bestellung* wird auf eine direkte Beteiligung der Versicherten bei der Bildung ihrer Repräsentativorgane verzichtet. Stattdessen wird ein Vorschlagsrecht von vorab definierten Organisationen mit einem Legitimationsakt der Aufsicht führenden Behörde verknüpft. Durch die Einführung eines Bestellungssystems auf Seiten der Versichertenvertreter wird der begrenzten Leistungsfähigkeit des bisherigen Systems Rechnung getragen. Der Eindruck eines Scheinrituals wird vermieden und der organisatorische und finanzielle Aufwand für die Träger und beteiligten Verbände ist überschaubar. Gegen die Bestellung der Versichertenvertreter durch Aufsichtsbehörden sprechen zum einen die oben bereits angeführten generellen Gründe. Zum anderen ist angesichts der nicht mehr ausschließlich erwerbsorientierten Gestaltung der Sozialversicherung nicht von vornherein seitens der Aufsichtsbehörden festzustellen, wer legitimer verbandlicher Vertreter der Versicherteninteressen ist. Dies konnte noch in hinreichender Annäherung für die Gruppe der Beschäftigten unter den Versicherten bestimmt werden. Wer aber vorschlagsberechtigt für alle anderen denkbaren Teilgruppen der Versicherten sein könnte, ist nicht staatlicherseits zu dekretieren. Hier muss die Versichertengemeinschaft selbst die Frage der angemessenen Repräsentation der durchaus vielfältigen Versicherteninteressen beantworten.

Zu den Versicherten gehören heute in Folge der Ausweitung des Versichertenkreises auch Gruppen, deren Interessenvertretung nicht oder nicht zentral zum gewerkschaftlichen Selbstverständnis gehört. Ob Gewerkschaften die Mehrheit der Versicherten repräsentieren, die abhängig beschäftigt sind, kann nicht alleine am Organisationsgrad festgemacht werden. Viele Arbeitnehmer sehen die Gewerkschaften als legitime Interessenvertretung, deren tarifliche und sozialpolitische Gestaltungsmacht sie in Anspruch nehmen, ohne aber selbst Mitglied zu sein. Jedoch werden im Bereich der Sozialpolitik und der Gesundheitspolitik auch andere Verbände als gestaltende Interessenvertretungen wahrgenommen, insbesondere wenn die Gestaltungsbereiche betriebsfern sind.

Will man die Grundlagen der Sozialversicherung im Erwerbsleben einerseits anerkennen und diese auch für die Zukunft bewahren, gleichzeitig aber andererseits auch die soziale Selbstverwaltung öffnen und allen Versicherten die Möglichkeit der direkten Partizipation geben, so könnte auch die *Kombination des Wahlelements mit einem Bestellungsverfahren* erörtert werden. In dieser Reformvariante wird eine zu definierende Zahl von Arbeitnehmer- bzw. Gewerkschaftsvertretern (ebenso auf Seiten der Arbeitgeber) in das Selbstverwaltungsgremium auf Vorschlag durch die entsprechenden Verbände bestellt. Zusätzlich zu den bestellten Versichertenvertretern wird eine weitere zu definierende Zahl von Versichertenvertretern im Rahmen von Urwahlen durch die Versicherten gewählt.

Auf diese Weise könnten die Vorteile des Bestellungsmodells mit den Vorteilen des Wahlmodells kombiniert werden. Bei diesem Modell werden jedoch zwei Legitimationsmechanismen innerhalb einer Bank wirksam – was für die Anerkennung des Gremiums bzw. seiner Mitglieder durch die Versicherten noch problematischer sein dürfte als in dem oben skizzierten Fall der divergierenden Legitimationsmechanismen bei zwei unterschiedlichen Bänken, der Versicherten- und der Arbeitgeberbank. Es ist anzunehmen, dass die gewählten Mitglieder in der Öffentlichkeit als die stärker legitimierten bewertet werden – mit der Tendenz zur impliziten oder gar expliziten Abwertung der bestellten Mitglieder. Diese legitimatorische Ungleichwertigkeit der Mitglieder könnte Praktiken der internen Differenzierung zwischen Mitgliedsgruppen im Selbstverwaltungsgremium befördern und steht daher in einem erheblichen Spannungsverhältnis zum Ziel der Bildung funktionsfähiger – und das heißt auch zur Zusammenarbeit fähigen – Selbstverwaltungsgremien.

5.3.3.3 Zusammenfassung

Die Gutachtergruppe empfiehlt für die Seite der Versicherten der GKV, der Pflegeversicherung und der GRV verpflichtende Urwahlen. In der Unfallversicherung können Friedenswahlen weiterhin zugelassen werden, die Regelung für die Unfallkassen ist den Ländern zu überlassen. Um die Pflicht zur Urwahl so auszugestalten, dass kompetitive Wahlen mit echten Wahlmöglichkeiten für die Versicherten daraus entstehen, sind für die genannten Versicherungszweige bestimmte Verfahrensveränderungen im Wahlrecht zu erwägen. In Abschnitt 5.4.4 werden diese Reformmöglichkeiten zusammen mit anderen wahlrechtlichen Veränderungen zur Sicherung der demokratischen Legitimität der Sozialwahlen im Detail beschrieben.

5.4 Ausgestaltung der Versichertenwahlen

5.4.1 Aktives Wahlrecht

5.4.1.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Über das aktive Wahlrecht zur Wahl der Vertreterversammlung bzw. des Verwaltungsrates verfügen nach § 46 SGB IV die Versicherten. Zur Gruppe der Versicherten gehören

- bei den Krankenkassen deren Mitglieder sowie die Mitglieder der jeweils zugehörigen Pflegekasse;
- bei den Trägern der Unfallversicherung die versicherten Personen (sofern sie regelmäßig und mindestens 20 Stunden im Monat eine Versicherung begründende Tätigkeit aus-

üben) sowie die Rentenbezieher (sofern sie der Gruppe der Versicherten unmittelbar vor dem Rentenbezug angehört haben);

- bei den Trägern der Rentenversicherer die versicherten Personen, denen eine Versicherungsnummer zugewiesen wurde bzw. die eine solche beantragt haben. Darüber hinaus gehören auch die Rentenbezieher zu den Versicherten (vgl. § 47 Abs. 1 SGB IV).

Nicht zur Gruppe der Versicherten gehören – und damit vom aktiven Wahlrecht ausgeschlossen sind – diejenigen Personen, die über die Familienversicherung mitversichert sind bzw. die ihre Rente nicht aus eigener Versicherung beziehen (vgl. § 47 Abs. 5 SGB IV).

5.4.1.2 Zu prüfende Alternativen

Das geltende aktive Wahlrecht führt im Moment zu einer strukturellen Benachteiligung von Frauen. Das in Deutschland vorherrschende Geschlechter- bzw. Familienmodell schreibt die Verantwortung für die Familie den Frauen zu, die sich immer noch häufig dafür entscheiden, während der Familienphase kein versicherungspflichtiges Beschäftigtenverhältnis aufrechtzuerhalten. Frauen sind daher auch häufiger auf Hinterbliebenenrenten angewiesen.

Die Gruppe der mitversicherten Familienangehörigen in der Krankenversicherung über 16 Jahre setzt sich daher mehrheitlich aus Frauen zusammen. Art. 3 Abs. 2 GG gebietet, bestehende Benachteiligungen eines Geschlechts abzubauen. Dies gilt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch für mittelbare Benachteiligungen, die sich daraus ergeben, dass ein Geschlecht in einer benachteiligten Gruppe strukturell überrepräsentiert ist.[595] Es ist daher verfassungsrechtlich geboten, für Mitversicherte den vollen Versichertenstatus und das Wahlrecht bei Sozialversicherungswahlen einzuführen. Nicht nur aus Gründen der Geschlechtergerechtigkeit ist eine Differenzierung nach Beitrag zahlenden und nicht Beitrag zahlenden Versicherten nicht mehr angemessen. Zahlreiche andere Gruppen von Versicherten haben bereits jetzt ohne eigene Beitragszahlung einen vollen Versichertenstatus, so dass der Ausschluss gerade der Familienversicherten auch vor dem allgemeinen Gleichheitssatz kaum Stand hält, da der Gesetzgeber die Beitragszahlung gar nicht konsequent als Differenzierungskriterium heranzieht.

Auch die Bezieher einer Hinterbliebenenrente sind aufgrund von Art. 3 Abs. 2 GG und Art. 3 Abs. 1 GG mit den Beziehern anderer Renten gleichzustellen. Die in § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV für die Unfallversicherung aufgestellte Grenze einer die Versicherung begründenden Tätigkeit von mindestens 20 Stunden wöchentlich ist geeignet, im Ergebnis vor allem weibliche Teilzeitbeschäftigte vom Wahlrecht auszuschließen und damit benachteiligend zu wirken. Allerdings hat diese Differenzierung den Vorteil höherer Praktikabilität und knüpft stärker an die tatsächliche Betroffenheit im Versicherungsverhältnis an. Sie ist daher wohl verfassungsrechtlich noch vertretbar. Gleichwohl sollte eine Herabsetzung z. B. auf zehn Stunden wöchentlich erwogen werden.

---

595 BVerfG vom 28.01.1992, BVerfGE 85, 191, 207; BVerfG vom 18.11.2003, BVerfGE 109, 64; für Wahlverfahren: BVerwG vom 05.01.2000, BVerwGE 110, 253, 263; vgl. Welti, Rechtsgleichheit und Gleichstellung von Frauen und Männern, JA 2004, 310; Sacksofsky, Das Grundrecht auf Gleichberechtigung, 2. Auflage 1996; Fuchsloch, Das Verbot der mittelbaren Geschlechtsdiskriminierung, 1995.

5.4.1.3 Zusammenfassung

Die Gutachtergruppe empfiehlt im Sinne der Konzeption der Versichertenpartizipation eine Erweiterung des aktiven Wahlrechts. Sollen möglichst alle Versicherten wahlberechtigt sein, sind folgende Veränderungen erforderlich:

- In der GRV sind zu den Rentenbeziehern alle Personen zu zählen, die eine Rente beziehen – unabhängig davon, ob diese aus eigener Versicherung stammt. Damit wird für die Bezieher und Bezieherinnen von Hinterbliebenenrenten das aktive Wahlrecht gesichert.
- In der GKV sind auch die Mitversicherten zu den Wahlberechtigten zu zählen.

Die integrative Wirkung, die eine Orientierung am Konzept der Versichertenpartizipation entfalten kann, ist in diesem Fall stärker zu gewichten als die möglichen negativen Folgen der Erweiterung der Wahlberechtigung, wie z. B. eine mögliche weitere Senkung der Wahlbeteiligung oder ein Anstieg der Kosten für die Durchführung der Wahl.

5.4.2 Wählbarkeit/passives Wahlrecht

5.4.2.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Nach § 51 SGB IV ist bei den Wahlen der Versichertenvertreter wählbar,

- wer zur Gruppe der Versicherten gehört,
- volljährig ist,
- über das Wahlrecht zum Deutschen Bundestag verfügt oder seit mindestens sechs Jahren in Deutschland über einen Wohnsitz verfügt bzw. regelmäßig beschäftigt ist.
- Wählbar sind zudem auch andere Personen, wenn sie von den Gewerkschaften und den sonstigen Arbeitnehmervereinigungen vorgeschlagen werden. Allerdings darf nur ein Drittel der Mitglieder der Gruppe der Versichertenvertreter den Status des/der ‚Beauftragten' haben.

§ 51 Abs. 6 SGB IV benennt eine Reihe von gesetzlichen Ausschlussgründen, aufgrund derer eine Person trotz Vorliegen der genannten Wählbarkeitsvoraussetzungen nicht wählbar ist. Bezüglich der Frage der Reform der Sozialversicherungswahlen sind dabei die Punkte 5 und 6 von besonderem Interesse, die den Aspekt der ‚Gegnerfreiheit' der sozialen Selbstverwaltung betreffen: Nicht wählbar ist demnach, wer bei dem betreffenden Versicherungsträger beschäftigt ist oder wer eine leitende Funktion bei einer Behörde ausübt, die gegenüber dem Versicherungsträger die Aufsichtsrechte hat. Nicht wählbar ist schließlich auch, wer in einem regelmäßigen oder freiberuflichen Vertragsverhältnis mit dem Versicherungsträger steht.

5.4.2.2 Zu prüfende Alternativen

Die Wählbarkeit zur Selbstverwaltung kann dreistufig bestimmt werden: durch die Erfüllung allgemeiner Voraussetzungen, durch die Einhaltung von Transparenzregelungen und das Nichtbestehen von Inkompatibilitäten zwischen Selbstverwaltungsmitgliedschaft und anderen Tätigkeiten. Die folgenden alternativen Regelungen beziehen sich auf Präzisierungen und Modifikationen bestehenden Rechts sowie auf eine verstärkte Beachtung des Transparenzgebots.

Änderungen der Wählbarkeits-Voraussetzungen

Bezüglich der allgemeinen Voraussetzungen zur Wählbarkeit sind die folgenden Alternativen zu prüfen:

- *Bürgerstatus:* Das geltende Recht bindet die Wählbarkeit in der sozialen Selbstverwaltung an das Wahlrecht zum Deutschen Bundestag oder verlangt mit sechs Jahren eine recht lange Aufenthaltsdauer bzw. Beschäftigungsdauer in Deutschland. Das Wahlrecht zum Deutschen Bundestag besitzt nach § 12 des Bundeswahlgesetzes jeder, der nach Art. 116 Abs. 1 GG Deutscher ist. Zusätzlich sind eine Altersgrenze, der Wohnungsaufenthalt seit mindestens drei Monaten in der Bundesrepublik und das Nicht-Vorliegen von Ausschlussgründen als Bedingung genannt. Mit der Bindung an das Wahlrecht zum Bundestag sind insbesondere Versicherte ohne deutsche Staatsbürgerschaft vom passiven Wahlrecht ausgeschlossen. Auch wenn es sich bei der sozialen Selbstverwaltung um mittelbare Staatsverwaltung handelt, ist die Bindung an den Staatsbürgerstatus zu eng gefasst und widerspricht dem heutigen Integrationsverständnis. Die Regelung ist daher so zu erweitern, dass das passive Wahlrecht entweder durch das Wahlrecht zum Deutschen Bundestag oder durch die Zugehörigkeit zur Gruppe der Versicherten seit mindestens einem Jahr vor dem Stichtag begründet wird. Dies ergibt sich – soweit Unionsbürgerinnen und Unionsbürger betroffen sind – auch aus dem Verbot der Benachteiligung wegen der Staatsbürgerschaft (Art. 12 EGV). Danach sind alle Unionsbürgerinnen und Unionsbürger, die sich rechtmäßig in einem anderen Mitgliedsstaat aufhalten, im Anwendungsbereich des Gemeinschaftsrechts den inländischen Staatsangehörigen gleichzustellen. Ergibt sich der Zugang zur Sozialversicherung weitgehend aus der durch Gemeinschaftsrecht gebotenen effektiven Herstellung der Arbeitnehmerfreizügigkeit (Art. 40 EGV; VO 1408/71), so sind auch rechtliche Differenzierungen im Versichertenstatus allenfalls in engen Grenzen vertretbar, die sich aus legitimen Integrationsanforderungen[596] ergeben.

- *Einführung von Altersregelungen*: In Bezug auf die Altersgrenze ist zu überlegen, die Wählbarkeit für die Gremien der sozialen Selbstverwaltung an die Voraussetzungen für das aktive Wahlrecht zu knüpfen, d. h. die Altersgrenze für die Wählbarkeit auf 16 Jahre abzusenken. Die Mitarbeit in Selbstverwaltungsgremien kann und soll nach allgemeiner Ansicht eine „Schule der Demokratie“[597] sein. Die Absenkung der Altersgrenzen für das passive Wahlrecht bei den Sozialwahlen könnte u. U. eine Maßnahme sein, um das demokratische Bewusstsein der Jugend zu stärken und dem Trend zur Abwendung von demokratischer Verantwortung entgegenzuwirken. Die Mitwirkung von Jugendlichen an der Selbstverwaltung könnte beispielsweise bei den Trägern der Unfallversicherung, die für die Unfallverhütung in Schulen verantwortlich sind (Unfallkassen der Länder), sinnvoll sein. In der Literatur wird zum Teil auch kritisiert, dass die Selbstverwaltung tendenziell überaltert sei,[598] wobei dies voraussetzt, dass es für „Überalterung“ einen Maßstab gibt. Würde man diese Einschätzung teilen, könnte der „Überalterung“ durch die Einführung einer Altersgrenze nach oben (z. B. Personen bis 67 Jahre sind wählbar) entgegengewirkt werden. Allerdings sollte hierbei auch berücksichtigt werden, dass die Zeit nach der Erwerbsphase oftmals auch die Zeit ist, in der das Interesse an einer ehrenamtlichen Tätigkeit erwacht und man, frei von anderen Verpflichtungen, eher bereit ist, Ämter zu übernehmen. Zudem sollen die Selbstverwaltungsor-

---

596 Vgl. dazu EuGH vom 15.03.2005, Rs. C-209/03 (Bidar), Rz 61.

597 Frotscher, in: von Mutius (Hrsg.), Selbstverwaltung im Staat der Industriegesellschaft, 1983, S. 131.

598 Paquet, Soziale Sicherheit 2006, 61ff.

gane auch die Interessen von Rentnern und Rentnerinnen vertreten, so dass eine Altersgrenze nach oben nicht angebracht ist.

- *Begrenzung der Wiederwahl*: Eine langjährige Mitwirkung in der ehrenamtlichen Selbstverwaltung ist einerseits vorteilhaft, gewährleistet sie doch eine Konstanz der Gremienarbeit. Neue Amtsträger können so von den Erfahrungen der älteren profitieren. Die unbegrenzte Möglichkeit der Wiederwahl birgt aber zugleich auch die Gefahr der Verkrustung und Erstarrung des Gremiums. Durch eine Begrenzung der Wiederwählbarkeit auf drei Amtsperioden könnte Abhilfe geschaffen werden. Damit wird aber zugleich die Wahlfreiheit der Versicherten eingeschränkt, da gerade bekannte Vertreter nicht wieder zur Wahl stehen.

- *Versicherungsmitgliedschaft:* Die Mitgliedschaft in der Versicherung ist eine der zentralen Voraussetzungen für die Mitwirkung an der körperschaftlichen Selbstverwaltung. Bereits das geltende Recht sieht aber Ausnahmen vor und kennt das Institut des/der ‚Beauftragten'. Gegenwärtig können Beauftragte auf Versichertenseite nur von den Gewerkschaften und den sonstigen Arbeitnehmervereinigungen vorgeschlagen werden. Wird der Kreis der vorschlagsberechtigten Verbände ausgeweitet, müssen diese die gleiche Möglichkeit bekommen.

Transparenzregeln

Zu den jüngeren Modernisierungen sowohl im politischen als auch im unternehmerischen Sektor gehört die verstärkte Durchsetzung von Transparenzregeln. Auch in der Selbstverwaltung sollten die KandidatInnen und MandatsträgerInnen den WählerInnen gegenüber jene Angaben öffentlich machen, die zur Einschätzung der Person und Selbstverwaltungstätigkeit von Bedeutung sein können. Dazu gehören insbesondere die ausgeübte Berufstätigkeit, die Verbandsmitgliedschaften sowie Übernahme von Unternehmensfunktionen, Beteiligungen an Kapital- und Personengesellschaften sowie weitere entgeltliche Tätigkeiten neben dem Mandat. Gegenüber der gerade von den befragten Selbstverwaltern (insbesondere der GKV) genannten Problematik der Einbringung von Leistungserbringerinteressen ist die strikte Sicherung des Transparenzgebots die richtige gesetzgeberische Antwort. Kandidaten müssen daher gegenüber dem jeweiligen Wahlbeauftragten und der Wählerschaft (durch Kundgabe auf den Internet-Wahlseiten des Trägers) ihre berufliche Tätigkeit, ihre unternehmerischen und verbandlichen Tätigkeiten sowie ihre wesentlichen Nebentätigkeiten (in Anlehnung an die entsprechenden Regelungen für Abgeordnete des deutschen Bundestages) offen legen.[599] Die Anzeige- und Veröffentlichungspflicht bezieht sich zum einen auf den Zeitraum des letzten Jahres vor der Sozialwahl (Anzeige bei Einreichung der Kandidatur), zum anderen sind wesentliche Veränderungen während der Mandatsübernahme dem Wahlbeauftragten gegenüber anzuzeigen und ebenfalls auf den Internet-Seiten der Selbstverwaltung des Trägers anzugeben.

Inkompatibilitäten

Das geltende Recht erlaubt nicht, dass die Beschäftigten (in leitender und nicht-leitender Stellung) eines Versicherungsträgers bei diesem Versicherungsträger für die Wahl zu den Selbstverwaltungsgremien kandidieren. Es verneint aber nicht explizit die Kandidatur von

599 Gemäß § 44b des Abgeordnetengesetzes, Anlage 1 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages und den Ausführungsbestimmungen zu den Verhaltensregeln für Mitglieder des Deutschen Bundestages vom 30.12.2005.

hauptamtlich bei einem Versicherungsträger beschäftigten Personen bei einem anderen Versicherungsträger. Es wird daher zum Teil kritisiert, dass die Selbstverwaltungsgremien der Rentenversicherung von Hauptamtlichen der Krankenkassen dominiert werden und aufgrund dieser Interessenverflechtung eine eigenständige Interessenwahrnehmung der Rentenversicherung gegenüber der Krankenversicherung verhindert wird.[600] Vor diesem Hintergrund ist zu überlegen, die Inkompatibilitätsregelungen auszudehnen.

Die Selbstverwaltung eines Sozialversicherungsträgers hat zahlreiche Aufgaben in Kooperation und auch im Konflikt mit anderen Sozialversicherungsträgern wahrzunehmen. Es besteht die Gefahr, dass bei Beschäftigten eines Versicherungsträgers gleich welchen Versicherungszweiges nicht mehr die Vertretung der Versicherten, sondern des „eigenen" Versicherungsträgers im Vordergrund steht. Daher sollte die Inkompatibilität auf Beschäftigte aller Versicherungsträger ausgedehnt werden.

Fraglich ist, ob die Inkompatibilität für Leistungserbringer insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeweitet werden sollte. Bislang sind nur solche Personen nicht wählbar, die regelmäßig oder aufgrund eines Vertrages freiberuflich für den Versicherungsträger tätig sind. Damit sind Eigentümer oder Beschäftigte von Krankenhäusern oder pharmazeutischen Unternehmen nicht erfasst. Ebenfalls nicht erfasst sind z. B. Personen, die durch ehrenamtliche Tätigkeit in Verbänden der freien Wohlfahrtspflege auch Interessen von Leistungserbringern vertreten. Sie können heute als Arbeitgeber- oder Versichertenvertreter in Selbstverwaltungsorganen mitwirken. Da es sich bei ihnen aber zugleich um Versicherte bzw. Arbeitgeber handelt und das Gesundheitswesen eine der größten Branchen der deutschen Volkwirtschaft ist, würde eine weit gezogene Inkompatibilität den Kreis der wählbaren Personen unangemessen einschränken. Vielmehr sollte die Vermeidung von Interessenkollisionen hier sowohl den Verbänden überlassen werden, welche die Kandidaten aufstellen, als auch der kritischen Sicht der Wahlöffentlichkeit auf die Kandidaten. Entsprechend sind hier keine erweiterten Inkompatibilitätsregeln erforderlich, die Einhaltung des Transparenzgebots ist hinreichend.

5.4.2.3 Zusammenfassung

Die Gutachtergruppe empfiehlt die Wählbarkeitsvoraussetzungen (§ 51 SGB IV) in der folgenden Weise zu verändern:

- die Ersetzung der Bedingung eines mindestens sechsjährigen Aufenthalts oder einer Beschäftigung durch die Voraussetzung der Zugehörigkeit zur Gruppe der Versicherten seit mindestens einem Jahr vor dem Stichtag,
- die Senkung der Altersgrenzen für die Wählbarkeit auf 16 Jahre,
- die Einhaltung von neu einzuführenden Transparenzregeln in Anlehnung an Verhaltensregeln, wie sie auch für Abgeordnete in Parlamenten vorgesehen sind,
- den Ausschluss von der Wählbarkeit nach § 51 Abs. 6 Nr. 5a SGB IV auch auf Personen zu erstrecken, die bei einem anderen Versicherungsträger dieses oder eines anderen Versicherungszweiges hauptberuflich oder hauptamtlich tätig sind.

600 Ruland, VSSR 2006, 157 (168).

5.4.3 Vorschlagsberechtigung von Verbänden und anderen Organisationen

Die in das Sozialwahlrecht eingebauten Mechanismen, die Wahlen ohne Wahlhandlung wahrscheinlich werden lassen, basieren u. a. auf der Regelung, dass das Recht, Vorschlagslisten einzureichen, nur bei Gewerkschaften oder anderen selbstständigen Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- und berufspolitischer Zwecksetzung liegt bzw. bei Vereinigungen von Arbeitgeberverbänden (SGB IV § 48 Abs. 1 Satz 1). Die Vorschlagsberechtigung ist in einem Wahlsystem, das ganz überwiegend keine Wahlhandlung kennt, von zentraler Bedeutung. Mit der Vorschlagseinreichung entscheidet sich in diesen Fällen bereits die Zusammensetzung des Selbstverwaltungsorgans. Veränderungen können daher zum einen unter dem Gesichtspunkt der Einbeziehung des adäquaten Zugangs aller relevanten Gruppen und zum anderen unter dem Aspekt der Erhöhung der Wahrscheinlichkeit von Wahlen mit Wahlhandlung betrachtet und bewertet werden.

5.4.3.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Gesetzliche Vorschlagsberechtigung (§ 48 Abs. 1, § 48a Abs. 1 SGB IV)

Nach bisherigem Recht liegt die Vorschlagsberechtigung für Listen auf Seiten der Versicherten bei Gewerkschaften, sonstigen Arbeitnehmervereinigungen und freien Listen (§ 48 Abs. 1 Nr. 1 und 4 SGB IV). Auf Seiten der Arbeitgeber sind Vereinigungen von Arbeitgebern und freie Listen (§ 48 Abs. 1 Nr. 2 und 4 SGB IV) vorschlagsberechtigt. Bei den – nur bei einzelnen Trägern der Unfallversicherung relevanten – Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte sind berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft und freie Listen (§ 48 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IV) vorschlagsberechtigt, schließlich bei den Feuerwehr-Unfallkassen die Landesfeuerwehrverbände und freie Listen (§ 48 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IV). Die gegenwärtige Regelung der Vorschlagsberechtigung von Arbeitnehmervereinigungen ist vom BSG und auch vom BVerfG in einer Kammerentscheidung von 1985 als verfassungsmäßig anerkannt worden.[601]

Die Regelung der Vorschlagsberechtigung ist entsprechend dem erwerbszentrierten Ursprung und Kern der Sozialversicherung auf die Organisationen des Arbeits- und Wirtschaftslebens ausgerichtet. Sie reflektiert die historischen Ursprünge der Selbstverwaltung und ist durch den hohen Anteil, den die Beschäftigten an den Versicherten darstellen, auch weiterhin eine mögliche Position. Diese ist jedoch nicht mehr kongruent mit einer Situation, in der die Versichertenschaft in sich vielfach differenziert ist und eine ausschließliche Bindung an das Erwerbsleben nicht mehr existiert. Die Risiken werden nicht allein in Bezug auf den Arbeitsmarkt definiert, sie resultieren aus Lebenslagen, die auch außerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses auftreten, was insbesondere in der Pflegeversicherung und Krankenversicherung deutlich wird. Ein Rekurs auf die Gesamtheit der Versicherten macht die Erwerbszentrierung als problematische Einengung der sozialen Selbstverwaltung sichtbar.

§ 48 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV berechtigt in der Gruppe der Versicherten Gewerkschaften sowie andere selbstständige Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung (sonstige Arbeitnehmervereinigungen) und deren Verbände dazu, Vorschlagslisten einzureichen. Gewerkschaften werden dabei als Unterfall der selbstständigen Arbeitnehmervereinigung mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung nach den definito-

601 BSG vom 14.06.1984, BSGE 57, 42; BVerfG-Kammerentscheidung vom 16.01.1985, SozR 2100 § 48 Nr. 2.

rischen Kriterien des Arbeitsrechts verstanden. Dominant ist mithin der Begriff des Arbeitnehmers als interessenbezogenes Grundkriterium der Vorschlagsberechtigung.[602] Organisationen anderer Versicherter wie Studierender in der Kranken- und Unfallversicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V; § 2 Abs. 1 Nr. 8c SGB VII), Selbstständiger ohne eigene Arbeitskräfte in der Rentenversicherung (§ 2 SGB VI) oder nicht erwerbsmäßiger Pflegepersonen in der Unfallversicherung und Rentenversicherung (§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII, § 3 Nr. 1a SGB VI) sind nicht vorschlagsberechtigt, ihnen bliebe nur der Weg der Bildung freier Listen. Organisationen von Rentnern können als Arbeitnehmervereinigungen gelten, da Rentner, soweit sie vorher Arbeitnehmer waren, als Arbeitnehmer im Sinne des Selbstverwaltungsrechts behandelt werden (§ 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IV). Durch die definitorische Erweiterung des Versichertenbegriffs kann damit eine große Versichertengruppe als einbezogen in die Vorschlagsberechtigung gelten. Diese Möglichkeit besteht bei Selbstständigen ohne eigene Arbeitskräfte, Schülern, Studenten, Rentnern, die vorher nicht Arbeitnehmer waren, Kindererziehenden, Pflegepersonen etc. nicht.

Versicherte, die zugleich Arbeitnehmer sind, können sich über Organisationen an der Wahl beteiligen, die vorschlagsberechtigt sind; Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, müssen die weitaus weniger komfortable Lösung der freien Liste wählen. Die derzeitige Regelung gibt mithin bestimmten Versichertengruppen nicht die gleiche Vertretungschance.

Gegen diese Bewertung ließe sich einwenden, dass nicht nur reine Arbeitnehmervereinigungen, sondern auch Vereinigungen, in denen Arbeitnehmer und andere Versicherte vertreten sind, als vorschlagsberechtigt zugelassen sind. Das geht aus § 48a Abs. 2 Satz 2 SGB IV hervor, der diese Möglichkeit gerade dadurch eröffnet, dass er Grenzen dieser Integration anderer Versichertengruppen in der Form vorgibt, dass in Arbeitnehmervereinigungen nur Arbeitnehmer maßgeblichen Einfluss haben dürfen. Damit ist den Nicht-Arbeitnehmern unter den Versicherten verwehrt, eine von ihnen dominierte Organisation zur Vorschlagsberechtigung zu führen. Dagegen ist anderen Teilgruppen der Arbeitnehmer nicht die Vorschlagsberechtigung versagt, da eine Arbeitnehmerorganisation, die eine bestimmte Personengruppe zur Kennzeichnung nennt, vorschlagsberechtigt ist, solange sie unter maßgeblichem Einfluss dieser Gruppe steht. So sind einzelne Berufsgruppen unter den Arbeitnehmern unabhängig von ihrer Größe rechtlich in der Lage, eigene vorschlagsberechtigte Organisationen zu bilden, während diese Möglichkeit selbst den größten Gruppen unter den Nicht-Arbeitnehmern verwehrt ist.

In der Entscheidung des Bundeswahlausschusses von 1998 zum Vorschlagsrecht des VDK wird diese Arbeitnehmerzentrierung unter Ausschluss anderer Gruppen von Versicherten deutlich expliziert. Die Gruppenbezeichnung ‚Arbeitnehmer' muss auch die Satzung, das Selbstverständnis und die sozialpolitischen Zielsetzungen der Vereinigung bestimmen, damit sie zur vorschlagsberechtigten Arbeitnehmervereinigung wird. Diese Entscheidung kann sich auf § 48a Abs. 1 Satz 2 SGB IV stützen, der die Verwirklichung sozialer und beruflicher Ziele für die versicherten Arbeitnehmer oder einzelne Gruppen der versicherten Arbeitnehmer fordert, damit die Vorschlagsberechtigung als Arbeitnehmervereinigung gegeben ist. Im VdK können auch Arbeitgeber Mitglieder werden. Dass die Vertretung der Interessen behinderter Arbeitnehmer im Fall des VdK nicht hinreichte, weil deren Vertretung sich nicht aus der Gesamtkonzeption der Organisation als arbeitnehmerzentrierte Interessenvertretung, sondern aus der Vertretung von Sozialleistungsempfängergruppen ergibt, bedeutet, dass Versicher-

602 Vgl. Fuchs, Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung, 10. Auflage, 2007, N 13.

tengruppen, die sich nicht direkt in ihrer Interessendefinition oder Zielsetzung auf den Arbeitnehmerbegriff beziehen, keine Chance der eigenständigen Vertretung besitzen.

Diese Fassung der Vorschlagsberechtigung wäre akzeptabel, wenn es derartige Gruppen nur in marginalen Anteilen an der Versichertenschaft gäbe. Das ist aber nicht der Fall. Eine strikte Konzentration der Vorschlagsberechtigung auf die versicherten Arbeitnehmer steht in starker Spannung zur Gesamtheit der Versicherten. Die Möglichkeit der Kandidatur durch freie Listen löst dies nicht auf, weil für diesen Fall gerade die Nutzung des Namens und der Organisationsstrukturen bestehender Organisationen unmöglich gemacht bzw. erschwert wird. Die Problematik der bestehenden Regelung wird noch dadurch unterstrichen, dass selbst Vereinigungen von Teilgruppen der versicherten Arbeitnehmer die Vorschlagsberechtigung zuerkannt wird, womit deutlich wird, dass nicht eine unterstellte Gemeinwohlorientierung der Vereinigungen versicherter Arbeitnehmer im Sinne der Vertretung aller Versicherten das Abgrenzungskriterium darstellt. Vereinigungen von kleinen Arbeitnehmer- und Berufsgruppen sind nach der geltenden Rechtslage eindeutig vorschlagsberechtigt – unabhängig davon, ob sie höchst partikulare berufspolitische Interessen vertreten oder sich in ihrer Interessenpolitik breiten Arbeitnehmer- oder Versicherteninteressen zuordnen. Die Gewähr, für allgemeine Interessen der Versicherten einzutreten, kann nach der geltenden Rechtslage nicht als Hintergrund-Kriterium der Vorschlagsberechtigung angeführt werden.

Die Vorschlagsberechtigung von Gewerkschaften und sonstigen Arbeitnehmervereinigungen ist vom Gesetzgeber 1984 in § 48a SGB IV näher geregelt worden, auch um kritische Diskussionen über den Zustand der sozialen Selbstverwaltung aufzugreifen. Danach haben Arbeitnehmervereinigungen nur dann das Recht, Vorschlagslisten einzureichen, wenn sie die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewerkschaftseigenschaft erfüllen oder wenn sie nach dem Gesamtbild der tatsächlichen Verhältnisse, insbesondere nach Umfang und Festigkeit ihrer Organisation, der Zahl ihrer beitragszahlenden Mitglieder, ihrer Tätigkeit und ihrem Hervortreten in der Öffentlichkeit eine ausreichende Gewähr für die Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit ihrer sozial- und berufspolitischen Zwecksetzung und die Unterstützung der auf ihren Vorschlag hin gewählten Organmitglieder und Versichertenältesten bieten. Die sozial- und berufspolitische Tätigkeit dieser Organisationen darf sich nicht nur auf die Einreichung von Vorschlagslisten zu den Sozialversicherungswahlen beschränken, sondern muss auch als eigenständige Aufgabe der Arbeitnehmervereinigung die Verwirklichung sozialer oder beruflicher Ziele für die versicherten Arbeitnehmer oder einzelne Gruppen der versicherten Arbeitnehmer umfassen. Die Anforderungen an die Unabhängigkeit von den Beschäftigten eines Versicherungsträgers (§ 48a Abs. 3 SGB IV) und die Unabhängigkeit der Finanzierung (§ 48a Abs. 4 SGB IV) sind ebenfalls gesetzlich festgeschrieben und werden nach § 11 SVWO vom Bundeswahlbeauftragten überprüft.

An dieser Regelung wird deutlich, dass der Gesetzgeber für die Sozialversicherungswahlen Organisationen vorsieht, die gesellschaftliche Impulse im sozial- und berufspolitischen Bereich bündeln und in die Sozialversicherungsträger hineintragen können. Ausdrücklich wird darauf abgestellt, dass die Organisationen auch zwischen den Wahlen die Aufgabe haben sollen, zwischen Versicherten und Selbstverwaltung die notwendige Kommunikation herzustellen und dass sie diese Aufgabe aus eigener Kraft erfüllen können müssen. Diese Gründe rechtfertigen auch den mittelbaren Eingriff in die Vereinigungsfreiheit.

Für die Gewerkschaften knüpft das Gesetz hierbei an die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen an. Diese sind nicht gesetzlich definiert. Nach der Rechtsprechung des Bundesarbeits-

gerichts muss eine Arbeitnehmervereinigung bestimmte Mindestvoraussetzungen erfüllen, um tariffähig und damit eine Gewerkschaft im arbeitsrechtlichen Sinne zu sein. Sie muss sich als satzungsgemäße Aufgabe die Wahrnehmung der Interessen ihrer Mitglieder in deren Eigenschaft als Arbeitnehmer gesetzt haben und willens sein, Tarifverträge abzuschließen. Sie muss frei gebildet, gegnerfrei, unabhängig und auf überbetrieblicher Grundlage organisiert sein und das geltende Tarifrecht als verbindlich anerkennen. Weiterhin ist Voraussetzung, dass die Arbeitnehmervereinigung ihre Aufgabe als Tarifpartnerin sinnvoll erfüllen kann. Dazu gehört einmal die Durchsetzungskraft gegenüber dem sozialen Gegenspieler, zum anderen aber auch eine gewisse Leistungsfähigkeit der Organisation.[603] Auch diese Voraussetzung knüpft also an die soziale Relevanz der Organisation an. Es liegt nahe, bei einer Erweiterung der Vorschlagsberechtigung an diesem Kriterium festzuhalten.

Tatsächlich vertretene Organisationen

Neben den Gewerkschaften des DGB sind in der sozialen Selbstverwaltung einige kleinere Gewerkschaften vertreten, so der Christliche Gewerkschaftsbund (CGB), der Deutsche Beamtenbund und Tarifunion (DBB) und die Gewerkschaft der Sozialversicherung (GdS). Im Übrigen kandidieren die Gewerkschaften des DGB in unterschiedlicher Form bei den Sozialversicherungsträgern, zum Teil auch gegeneinander (bei der DRV Bund drei Listen). Als sonstige Arbeitnehmervereinigung kandidiert weiterhin bei einigen Trägern die ACA als Arbeitsgemeinschaft der christlichen Sozialorganisationen KAB, Kolpingwerk und Bundesverband Evangelischer Arbeitnehmerorganisationen.

Bei den meisten Ersatzkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund bestehen weiterhin sonstige Arbeitnehmervereinigungen, die bei Sozialversicherungswahlen zum Teil sehr erfolgreich sind wie die BfA-Gemeinschaft, die TK-Gemeinschaft, die DAK-Versicherten- und Rentnervereinigung, die DAK-Mitgliedergemeinschaft, die BARMER-Versichertenvereinigung, die BARMER-Interessengemeinschaft, und die KKH-Versichertengemeinschaft.

Diese sonstigen Arbeitnehmervereinigungen werden von den konkurrierenden Listen, aber auch von unabhängigen Experten kritisiert. Ihnen wird vorgehalten, sie erfüllten die gesetzlichen Voraussetzungen im Grunde nicht, da sich ihre Aktivitäten im Wesentlichen auf die Teilnahme an Selbstverwaltungsgremien beschränken, sie darüber hinaus keine eigenständige sozial- oder berufspolitische Tätigkeit entfalten und zumindest einige von ihnen wesentlich von Familienangehörigen von Beschäftigten, von ehemaligen Beschäftigten oder auch von verdeckt freiberuflich beschäftigten Mitgliederwerbern der Kassen getragen würden.

Die Gutachtergruppe hatte keine Möglichkeit, diese Aussagen fundiert empirisch zu überprüfen und konnte auch auf keinen Forschungsstand hierzu zurückgreifen. Anhand der eigenen Darstellung dieser Versichertenvereinigungen im Internet kann jedoch nachvollzogen werden, dass die vorgestellten Aktivitäten der Organisationen sich stets auf den jeweiligen Namen gebenden Träger konzentrieren, kaum regionale oder berufsspezifische Beteiligungsmöglichkeiten angeboten werden und soziale und berufliche Ziele sehr allgemein gefasst sind. Jedenfalls spielen diese Organisationen keine Rolle in der allgemeinen sozial- oder berufspolitischen Diskussion in Deutschland über die jeweiligen Versicherungsträger hinaus. Ein Transfer von Kenntnissen und Engagement aus der Gesellschaft in die Selbstverwaltung findet sicherlich durch die beteiligten Individuen statt; inwiefern die Organisation selbst dazu beiträgt, ist zumindest von außen kaum nachvollziehbar. Selbst wenn ein solches Engage-

[603] BAG vom 14.12.2004, BAGE 113, 82.

ment in den Organisationen „im Stillen“ durchaus vorliegen sollte, bestehen doch für die Versicherten vermutlich erhebliche Schwierigkeiten, diesen Organisationen Aktivitäten und Meinungen zuzuordnen.

Freie Listen können ergänzend zu den bisher genannten Organisationen kandidieren. Sie können keinen Organisationsnamen führen, sondern treten unter dem Familiennamen eines Listenunterzeichners an („Liste Müller“; § 15 Abs. 2 Satz 3 SGB IV). Freie Listen haben – wie im historischen Teil zu sehen ist – früher bei einzelnen Orts- und Betriebskrankenkassen beachtliche Stimmenanteile erzielen können. Sie haben aber in den letzten Jahren keine Bedeutung mehr erlangen können, da die Sozialversicherungsträger immer größer werden und so die über persönliche Bekanntheit der Kandidaten vermittelten Wahlchancen geringer geworden sind.

(Keine) Überprüfung der Vorschlagsberechtigung (§ 48b SGB IV, § 11 SVWO)

Die Vorschlagsberechtigung wird bei den meisten dieser Organisationen vor Sozialversicherungswahlen nicht vom Wahlausschuss eines Versicherungsträgers überprüft, da sie bereits in einer Vertreterversammlung vertreten sind (§§ 48b Abs. 1, 48 Abs. 4 SGB IV). Insofern kann nach geltendem Recht die Intention der Regelung in § 48a SGB IV nicht strikt durchgesetzt werden. Es wäre allerdings politisch heikel, bei Wahlen erfolgreichen Organisationen wegen fehlender sozial- oder berufspolitischer Inaktivität eine weitere Kandidatur zu verweigern.

Namensführung der Organisationen (§ 48a Abs. 2 SGB IV)

Nach § 48a Abs. 2 Satz 1 SGB IV dürfen Name und Kurzbezeichnung einer Arbeitnehmervereinigung nicht geeignet sein, einen Irrtum über Art, Umfang und Zwecksetzung der Vereinigung herbeizuführen. In der Literatur und von Experten wird immer wieder bemängelt, dass die genannten sonstigen Arbeitnehmerorganisationen, soweit sie den Namen des Versicherungsträgers führen, nicht wegen ihrer Aktivität, sondern im Wesentlichen wegen ihres Namens gewählt würden. Bei den Ersatzkassen geschehe dies, da viele Versicherte eine besonders hohe Identifikation mit der jeweiligen Kasse vermuteten, bei der DRV Bund, da die Rentenversicherten ihre Stimme zum Teil entsprechend ihrer Krankenkassenmitgliedschaft abgäben. Dagegen wird von den jeweiligen Organisationen geltend gemacht, die Führung des Versicherungsträgernamens sei wegen des Arbeitsschwerpunktes gerade nicht irreführend. Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung von 1971 das Recht von Ersatzkassenmitgliedervereinigungen auf freie Namensführung als Teil der Vereinigungsfreiheit angesehen und das in § 7 Abs. 2 Satz 3 SVwG statuierte Verbot, den Namen des Versicherungsträgers im Organisationsnamen zu führen, für verfassungswidrig erklärt.[604]

Ob die Namensgebung dieser Organisationen tatsächlich als irreführend zu bezeichnen ist, müsste auch aus dem Blickwinkel der Versicherten geprüft werden. Hierüber sind keine empirischen Daten bekannt. Eine auf § 48a Abs. 2 Satz 1 SGB IV gestützte Entscheidung hat es nicht gegeben. Ob das BVerfG insofern heute in der Norm eine legitime Schranke der Vereinigungsfreiheit sehen würde, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden. Wollte der Gesetzgeber das in § 48a Abs. 1 SGB IV erkennbare Ziel, nur allgemein sozial- und berufspolitisch tätige Organisationen in die Selbstverwaltung einzubeziehen, konsequent umsetzen, so

604 BVerfG vom 24. Februar 1971, Az. 1 BvR 438/68, 1 BvR 456/68, 1 BvR 484/68, 1 BvL 40/69 (unveröffentlicht).

könnte er dies tun, indem er nur solche Vereinigungen Vorschlagslisten aufstellen ließe, die bei mehreren, z. B. bei fünf Versicherungsträgern (vgl. § 48c SGB IV) Vorschlagslisten einreichen. Die Identifikation von Namen und Aktivitäten der Organisation mit einem einzelnen Träger könnte so vermieden werden, wenn der Gesetzgeber der sozialen Selbstverwaltung eine entsprechende Entwicklungsrichtung geben wollte.

Unterschriftenquorum (§ 48 Abs. 2 SGB IV)

Bisher nicht vertretene Gewerkschaften, Arbeitnehmerorganisationen und freie Listen von Versicherten bzw. Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte müssen nach § 48 Abs. 2 SGB IV zur Einreichung von Vorschlagslisten ein Unterschriftenquorum erfüllen, das in Abhängigkeit von der Größe des Trägers – gemessen in Anzahl der Versicherten – gestaffelt ist. Für Versicherungsträger mit mehr als einer Million Versicherten sind 1000 Unterschriften erforderlich, bei mehr als drei Millionen Versicherten 2000 Unterschriften.

Die Höhe des Unterschriftenquorums ist ein Hindernis zur Beteiligung von Organisationen und freien Listen an Wahlen. Die Schwierigkeiten der Unterschriftenbeschaffung liegen in den konkreten Anforderungen zur Sicherstellung der Trägermitgliedschaft und in der Nicht-Zugänglichkeit der Adressen der Versicherten. Als Möglichkeit zur Erreichung einer Wahl mit Wahlgang käme die Herabsetzung des Unterschriftenquorums für freie Listen und sonstige Organisationen in Betracht. Hiervor wird mit dem Argument gewarnt, dadurch würden Kandidaturen gefördert, die nicht die Gewähr dafür bieten, sozialpolitische Belange mit hinreichender Organisationskraft und Verbindlichkeit zu verfolgen. Fraglich ist also, ob es sich bei dem Unterschriftenquorum um ein unangemessenes Hindernis handelt oder ob damit gerade gesichert werden kann, dass die in § 48a Abs.1 SGB IV beschriebenen Voraussetzungen vorliegen.

In § 20 Abs. 2 Satz 2 Bundeswahlgesetz wird für die Einreichung eines Wahlvorschlags ein Quorum von 200 Unterschriften gefordert, für Landeslisten in § 27 Abs. 1 Satz BWahlG maximal 2.000 Unterschriften. Da ein Wahlkreis ca. 250.000 wahlberechtigte Bürgerinnen und Bürger hat, entspricht das Quorum von 250 Unterschriften für Versicherungsträger mit 100.001 bis 500.000 Mitgliedern und von maximal 2.000 Unterschriften für Versicherungsträger mit mehr als 3.000.000 Mitgliedern den auch im Bereich staatlicher Wahlen angelegten Maßstäben.

Für eine Vereinigung, die die in § 48a Abs. 1 SGB IV genannten Voraussetzungen erfüllt, sollten die zu sammelnden Unterschriften keine erhebliche Hürde darstellen, da ein solcher Verband über eine entsprechend große und aktive Mitgliedschaft und Organisation verfügt. Abstrakte Probleme sind darin erkennbar, dass den Versicherungsträgern – mit Ausnahme von Unfallversicherungsträgern und geschlossenen Betriebskrankenkassen – kaum noch ein soziales Substrat zuzuordnen ist. Daher ist es schwieriger geworden, die Versicherten eines jeweiligen Versicherungsträgers unmittelbar anzusprechen. Entsprechend steigen die Anforderungen an die Größe und Organisationskraft einer Vereinigung, z. B. unter ihren Mitgliedern die Mitglieder einer bestimmten Krankenkasse ausfindig zu machen. Dies korrespondiert jedoch mit den gewachsenen Anforderungen, die an entsprechende Vereinigungen zu stellen sind: Um die nach § 48a Abs. 1 SGB IV geforderte sozial- oder berufspolitische Präsenz zu haben, sollte eine Vereinigung in der Lage sein, mit einer entsprechenden Anzahl von Mitgliedern des jeweiligen Versicherungsträgers in aktiven Kontakt zu treten. Allerdings könnte der Gesetzgeber Vorkehrungen erwägen, um Vereinigungen bei der Kandidatur zu

unterstützen, wenn er der Auffassung ist, dass mehr Vereinigungen ihre Kompetenz und Organisationskraft in die soziale Selbstverwaltung bzw. in die Auswahlmöglichkeit bei der Sozialversicherungswahl einbringen sollten.

Ein Instrument, um unangemessenen Aufwand zu vermeiden, ist zudem die Feststellung der allgemeinen Vorschlagsberechtigung nach § 48c SGB IV, § 12 SVWO. Arbeitnehmervereinigungen, die bei allen Versicherungsträgern die Voraussetzung der Vorschlagsberechtigung erfüllen und glaubhaft machen, dass sie bei mindestens fünf Versicherungsträgern Vorschlagslisten einreichen werden, können die Feststellung ihrer allgemeinen Vorschlagsberechtigung beim Bundeswahlbeauftragten beantragen.

Der Gutachtergruppe sind nur wenige konkrete Beispiele von Vereinigungen bekannt geworden, deren Kandidatur an der Unterschriftenhürde gescheitert ist. Vielmehr scheint der Eindruck zutreffender, dass große Verbände des sozialpolitischen Bereichs, für die eine Kandidatur in Betracht käme (Sozialverband VdK, SoVD), den damit verbundenen Aufwand aufgrund anderer Schwerpunktsetzungen bislang gescheut haben.

Listenaufstellung

Das geltende Recht enthält keine expliziten Anforderungen an die Aufstellung der Listen durch die vorschlagsberechtigten Vereinigungen oder Zusammenschlüsse von Vereinigungen. Gerade bei größeren Vereinigungen (DGB, BDA) sind die aufgestellten Listen selbst Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen verschiedenen Interessen und Organisationseinheiten (Branchen, Betriebsgrößen, regionale Einheiten). Dieser Prozess gewänne an Transparenz und Legitimität, wenn er sich öffentlich und nach festen Regeln vollziehen müsste.

5.4.3.2 Zu prüfende Alternativen

Zwecksetzung der vorschlagsberechtigten Organisationen

Es ist unstrittig, dass Gewerkschaften aufgrund der zentralen Rolle der Arbeitnehmer innerhalb der Mitgliedschaft und bei der Finanzierung der Sozialversicherung sowie aufgrund der Nähe aller versicherten Risiken zu den Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen weiterhin vorschlagsberechtigte Organisationen für die Sozialversicherungswahlen bleiben müssen. Die Untersuchung hat jedoch weiterhin ergeben, dass jedenfalls im Bereich der Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Rentenversicherung sowie bei den Unfallkassen der Kreis der Versicherten nicht mehr wesentlich auf Arbeitnehmer beschränkt ist. Die Einbeziehung weiterer Versichertengruppen legt nahe, dass die Beschränkung der Vorschlagsberechtigung auf Arbeitnehmerorganisationen nicht mehr funktional ist.

Vielmehr sollten generell Vereinigungen mit sozial- und berufspolitischer Zwecksetzung Vorschlagslisten einreichen können, soweit sie einen Versichertenbezug haben. Entsprechend wären § 48 Abs. 1 und § 48a Abs. 1 SGB IV dahingehend zu ändern, dass „sonstige Vereinigungen mit sozial- und berufspolitischer Zwecksetzung“ das Vorschlagsrecht erhalten und dass sie als eigenständige Aufgabe die Verwirklichung sozialer oder beruflicher Ziele für die Versicherten oder einzelne Gruppen der Versicherten umfassen müssen. Eine enumerative Aufzählung, welche Organisationen insofern in Betracht kommen, müsste nach Versicherungsträgern differenziert untersuchen, welche sozialen Gruppen jeweils im einzelnen Versicherungsträger einbezogen sind (z. B. Vereinigungen von Eltern, Studierenden, pflegenden

Angehörigen, selbstständigen Küstenschiffern usw.). Der generalklauselhafte Bezug auf die Interessen der Versicherten oder einzelner Gruppen der Versicherten erscheint jedoch auch angesichts der dynamischen Entwicklung von Versichertengruppen durch Kassenwechsel, Organisationsreformen und Gesetzgebung als einfacherer Weg. Dass ein solcher Bezug tatsächlich besteht, wird über die Beibehaltung eines Unterschriftenquorums sowie das Anerkennungsverfahren sichergestellt.

Bei den gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften hat sich im Unterschied zu den anderen Sozialversicherungsträgern der Bezug der Versicherten zum Arbeits- und Wirtschaftsleben nicht geändert. Diese Sozialversicherungsträger sind Einrichtungen des Arbeits- und Wirtschaftslebens, in denen die Vermutung einer repräsentativen Rolle der Gewerkschaften sowie von Arbeitnehmerorganisationen bzw. von berufsständischen Organisationen der Landwirtschaft weiterhin zutrifft. Eine Erweiterung der Vorschlagsberechtigung würde hier die Gefahr bergen, dass sich für den Zweck der Körperschaft nicht funktionale Organisationen zur Wahl stellen. Das Gleiche kann im Wesentlichen für die Unfallkassen im Bereich des Bundes angenommen werden, die vor allem Beschäftigte versichern (§§ 125-127 SGB VII).

Bei den Unfallkassen der Länder sind neben den Beschäftigten des öffentlichen Dienstes des Landes zahlreiche weitere Gruppen außerhalb des Arbeitslebens einbezogen, insbesondere die Studierenden, Schülerinnen und Schüler und Kinder in Kindertageseinrichtungen (§ 128 SGB VII), bei den Unfallkassen der Gemeinden neben deren Beschäftigten auch die nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen (§ 129 SGB VII). Bei diesen Trägern der Unfallversicherung wäre daher eine Öffnung der Vorschlagsberechtigung für weitere Organisationen zu erwägen.

Im Sinne der Entflechtung von Gesetzgebungskompetenzen zwischen Bund und Ländern und im Sinne der Beschränkung von Bundesgesetzgebung auf das für die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse sowie für die Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit erforderliche Maß (Art. 72 Abs. 2 GG) sollte die Organisation der Unfallkassen für Länder und Gemeinden sowie die konkrete Ausgestaltung der Selbstverwaltung in den Unfallkassen – einschließlich eines Wahl- oder Berufungsrechts für die Organe der Gesetzgebung – den Ländern überlassen werden. Bundesrechtlich vorzugeben ist, dass eine Selbstverwaltung einzurichten ist. Dabei kann den Ländern freigestellt werden, die Selbstverwaltungsorgane für die Unfallversicherung der Beschäftigten und der Nicht-Beschäftigten in den Unfallkassen unterschiedlich auszugestalten. Eine substanzielle Beteiligung der öffentlich Beschäftigten ist vorzuschreiben, damit diese nicht gegenüber anderen Beschäftigten benachteiligt werden.

Wenn das gesetzgeberische Anliegen weiter ist, möglichst sozialpolitisch repräsentative und leistungsfähige Verbände in die soziale Selbstverwaltung einzubeziehen, so sind die in § 48a SGB IV genannten Kriterien und das in §§ 48b, c geregelte Feststellungsverfahren zu überprüfen und weiterzuentwickeln. In Anlehnung an die Anforderungen der EU-Kommission an „repräsentative Verbände“ sind zu nennen: dauerhafte Organisation, direkter Zugriff auf die Expertise der Mitglieder, Vertretung von allgemeinen Anliegen, Basis und Anerkennung in der Mehrzahl der Länder, Rechenschaftspflicht gegenüber den Mitgliedern, Unabhängigkeit und Weisungsungebundenheit, Transparenz der Entscheidungsstrukturen und Finanzen. Diese Kriterien sind in vielen Punkten in § 48a SGB IV und § 11 SVWO hinreichend konkretisiert. Wenn die Kritik an einigen bislang vertretenen Vereinigungen zuträfe, bestünde ein Defizit in der Rechtsdurchsetzung.

Unterschriftenquorum und Versicherungsträgerbezug

Das bisherige Unterschriftenquorum ist nicht zu hoch. Es ist vielmehr sinnvoll, dass eine Organisation zum Nachweis ihrer sozial- und berufspolitischen Relevanz und zum Nachweis der Möglichkeit, mit einer Vielzahl von Versicherten in persönliche Kommunikation zu treten und sie von ihren Anliegen zu überzeugen, eine Unterschriftenhürde in der bisherigen Größenordnung überwinden muss.

Als besonders problematisch wird aber vielfach empfunden, dass die Unterschriften bei Versicherten desjenigen Versicherungsträgers zu sammeln sind, für den die Kandidatur angestrebt wird. Die Versicherungsträger haben in Folge von Organisationsreformen der letzten Jahrzehnte mit Ausnahme von gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (Branchen und Berufe) sowie geschlossenen Betriebskrankenkassen kein soziales Substrat mehr. Vielmehr ordnen sich die Versicherten durch freie Wahl (Krankenversicherung) einem Versicherungsträger zu oder werden ihm nach dem Zufallsprinzip zugeordnet (Rentenversicherung). Insbesondere in der Krankenversicherung und Pflegeversicherung kann nicht mehr sicher davon ausgegangen werden, dass Versicherte während der Wahlperiode der Selbstverwaltungsorgane bei dem Träger verbleiben, bei dem sie gewählt haben.

Nur regionale Differenzierungen spielen hier noch eine gewisse Rolle (DRV-Regionalträger, Ortskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Landwirtschaftliche Sozialversicherung), werden jedoch durch ein Auseinanderfallen von Wohn- und Arbeitsort wieder relativiert.

Die Verknüpfung von Entscheidungsprozessen mit einem bestimmten Sozialversicherungsträger wird weiterhin dadurch gelockert, dass in der Rentenversicherung Grundsatz- und Querschnittsfragen aller Träger in der DRV Bund unter Mitwirkung von Vertretern aller Rentenversicherungsträger entschieden werden. Ebenso werden wichtige Entscheidungen insbesondere in der Konkretisierung der Leistungsansprüche in der Krankenversicherung und in der Pflegeversicherung von den Landesverbänden der Krankenkassen, vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen oder vom Gemeinsamen Bundesausschuss entschieden. Im Verwaltungsvollzug der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung als Gemeinschaftseinrichtung der Krankenkassen große Bedeutung. Dies zeigt, dass die Selbstverwaltungsorgane eines Trägers und die Wahlentscheidung bei einem Träger Einfluss auf alle Träger, jedenfalls des gleichen Sozialversicherungszweigs, haben. Aus dieser Verflechtung folgt die Vermutung, dass Organisationen, die in den Selbstverwaltungsorganen mehrerer Träger mitarbeiten oder zumindest diesen Anspruch erheben, besser geeignet sind, ihren Funktionen gerecht zu werden, als Organisationen, die sich allein auf einen einzelnen Versicherungsträger konzentrieren. Insbesondere kann eine zu enge Verflechtung zwischen hauptamtlicher Verwaltung und ehrenamtlicher Selbstverwaltung vermieden werden, die bei Organisationen mit Bezug auf nur einen Versicherungsträger droht.

Zur Vereinfachung des Zulassungsverfahrens und zur Sicherung sozial- und berufspolitischer Kompetenz und Relevanz sollte daher das Instrument der allgemeinen Vorschlagsberechtigung (§ 48c SGB IV) weiterentwickelt werden. Nach bisheriger Rechtslage erwerben Organisationen die allgemeine Vorschlagsberechtigung, wenn offenkundig ist, dass sie bei allen Versicherungsträgern die Voraussetzungen der Vorschlagsberechtigung erfüllen und glaubhaft machen, dass sie bei mindestens fünf Versicherungsträgern Vorschlagslisten einreichen werden. Sie müssen dann – wenn sie noch nicht in den Selbstverwaltungsorganen

vertreten sind – zur Einreichung von Vorschlagslisten die in § 48 Abs. 2 SGB IV genannte Zahl von Unterschriften beibringen.

Wenn die Ziele verfolgt werden, Kandidaturen von Organisationen mit sozial- und berufspolitischer Relevanz zu erleichtern und zu ermutigen, zugleich aber diese Relevanz und Organisationskraft sicherzustellen, empfiehlt es sich, die Anforderungen in einem Verfahrensschritt zusammenzuziehen und bei den vorzulegenden Unterschriften nicht mehr auf den einzelnen Versicherungsträger, sondern auf den Versicherungszweig abzustellen. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass einerseits innerhalb der Versicherungszweige der Zusammenhang zwischen den Trägern enger geworden ist und der früher für die Selbstverwaltung relevante Gegensatz zwischen Arbeiterversicherung und Angestelltenversicherung sich historisch erledigt hat, andererseits zwischen den Zweigen der Sozialversicherung erhebliche Unterschiede in der Aufgabenstellung und im versicherten Personenkreis bestehen.

Es wird empfohlen, für Vereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung in der Rentenversicherung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung jeweils eine auf den Versicherungszweig bezogene allgemeine Vorschlagsberechtigung einzuführen, die erlangt wird, wenn kumulativ

1. die Voraussetzungen nach § 48a SGB IV, § 11 SVWO erfüllt sind;
2. die Organisation 4.000 Unterschriften von Versicherten des jeweiligen Versicherungszweiges für ihre Vorschlagsberechtigung einreicht; von diesen Unterschriften müssen mindestens je 10% bei drei verschiedenen Trägern gesammelt sein;
3. die Organisation glaubhaft macht, dass sie bei mindestens drei Trägern des jeweiligen Zweiges Vorschlagslisten einreichen wird.

Weitere Unterschriften bei Listeneinreichung sind nicht erforderlich; die Einreichung von mindestens drei Vorschlagslisten ist verbindlich. Die Anforderung der Unterschriften entfällt, wenn die Organisation bereits bei drei Trägern mit mindestens einem Vertreter oder im Rahmen einer Gemeinschaftsliste vertreten ist. Durch Übergangsregelungen können Zusammenschlüsse der bisherigen Ein-Träger-Organisationen ermöglicht werden.

Bei den gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie bei geschlossenen Betriebskrankenkassen verfügt der Versicherungsträger weiterhin über ein abgrenzbares soziales Substrat. Hier sollte es für die Vorschlagsberechtigung bei den bisherigen, auf den einzelnen Träger bezogenen Regelungen bleiben.

Freie Listen können unter besonderen Umständen ein wichtiges Korrektiv zu den Organisationen mit berufs- und sozialpolitischer Zwecksetzung sein. Dies gilt vor allem für kleinere Träger oder für besondere Situationen, in denen die Versicherten mit den vorschlagsberechtigten Organisationen unzufrieden sind. Für freie Listen sollte es bei den bisherigen, auf den einzelnen Träger bezogenen Regelungen zur Vorschlagsberechtigung bleiben.

Denkbar zur Erleichterung von Kandidaturen von Vereinigungen oder auch freien Listen ist auch ein zweistufiges Verfahren der Unterschriftenbeschaffung durch Versicherungsträger. Danach muss eine Liste zunächst eine recht geringe Anzahl von Unterschriften (Erstquorum) beibringen, um ihre Verankerung in der Versichertenschaft nachzuweisen. Ist dieses Quorum erfüllt, hat die Liste Anrecht auf Unterstützung der Versicherungsträger bei der Beschaffung der erforderlichen Unterschriftenanzahl (Zweitquorum). Dies würde bedeuten, dass den um Unterstützungsunterschriften werbenden Vereinigungen die Geschäftsstellen, Mitgliederzeit-

schriften und Internetauftritte der Sozialversicherungsträger bei Nachweis des Erstquorums zur Verfügung gestellt werden müssten, um für das zur Kandidatur erforderliche Zweitquorum zu werben. Dabei ist zu beachten, dass die datenschutzrechtlichen Regelungen eingehalten werden. Ein solcher „Vorwahlkampf“ könnte auch die Aufmerksamkeit der Versicherten für die Sozialversicherungswahl erhöhen.

Unabhängigkeit von Versicherungsträgern

Fraglich ist, ob die Unabhängigkeit von Vereinigungen von den Beschäftigten der Versicherungsträger durch § 48a Abs. 3 SGB IV hinreichend gewährleistet ist. Danach ist eine Vereinigung bei einem Versicherungsträger nicht vorschlagsberechtigt, wenn Bedienstete des Versicherungsträgers im Vorstand einen Stimmanteil von mehr als 25% haben oder wenn ihnen auf andere Weise ein nicht unerheblicher Einfluss eingeräumt ist. Die generalklauselartige Formulierung lässt hinreichend Raum für die Sicherung der Unabhängigkeit gegen nachweisbare Einflussnahme. Nach § 11 Abs. 1 Nr. 7 SVWO muss auch nachgewiesen werden, dass der Vereinigung nicht mehr als 25% Bedienstete des Versicherungsträgers angehören. Bei einem Teil der behaupteten Zustände – etwa Einflussnahme über Ehepartner – stößt die rechtliche Erfassbarkeit jedoch an Grenzen. Eine Verschärfung des gesetzlichen Kriteriums scheint daher weniger angezeigt als vielmehr dessen tatsächliche Überprüfung. Wird – wie vorgeschlagen – die Kandidatur bei mindestens drei Versicherungsträgern obligatorisch, wird der direkte oder indirekte Einfluss von Beschäftigten des Versicherungsträgers auf eine Organisation unwahrscheinlicher werden.

Jedoch sollte auch ausgeschlossen werden, dass mittelbare Einflüsse eines Trägers auf andere Träger stattfinden. Entsprechend ist der Anteil von Bediensteten aller Versicherungsträger an einer Vereinigung verbindlich auf 25% zu begrenzen.

Unabhängigkeit von konfligierenden Interessen

Von vielen Experten wird auch die Befürchtung angesprochen, dass Vereinigungen von Leistungserbringern abhängig sein könnten und deren Interessen insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung vertreten könnten. Dazu im Kontrast steht, dass bisher keine derartigen Fälle benannt und bekannt sind. Zur Sicherung der Unabhängigkeit dient insbesondere das Erfordernis, dass das tatsächliche Beitragsaufkommen einer Vereinigung diese in die Lage versetzen muss, ihre Vereinstätigkeit nachhaltig auszuüben und den Vereinszweck zu verfolgen (§ 48a Abs. 4 Satz 2 SGB IV). Nach § 11 Abs. 1 Nr. 8-10 SVWO werden die Zahl der Beitrag zahlenden Mitglieder, die Höhe der festgesetzten Mitgliedsbeiträge und die Plausibilität des tatsächlichen Beitragsaufkommens im Verhältnis zu einer für die Relevanz erforderlichen Mitgliederzahl überprüft. Sinn und Zweck dieser Anforderungen ist insbesondere sicherzustellen, dass die Vereinigungen maßgeblich von ihren Mitgliedern und nicht von sonstigen Interessen getragen und finanziert werden. Wird das in § 11 Abs. 1 Nr. 10 SVWO genannte Mitgliederkriterium auf die oben dargestellten neuen Anforderungen der allgemeinen Vorschlagsberechtigung bezogen, so würde sich daraus eine Mindestmitgliederzahl von 2.000 Mitgliedern ergeben. Dies erscheint zur Sicherung der Unabhängigkeit und Leistungsfähigkeit einer Organisation als angemessene Hürde.

Der Sicherung der Unabhängigkeit der vorschlagsberechtigten Organisationen dient auch die Anforderung in § 11 Abs. 1 Nr. 5 SVWO, wonach bisher darzulegen ist, ob und in welcher Weise andere Personen als Arbeitnehmer in der Vereinigung durch ihren Anteil an der Mitgliederzahl, durch Vertretung im Vorstand oder auf andere Weise maßgebenden Einfluss

nehmen können. Diese Regelung müsste nach der vorgeschlagenen neuen Systematik statt auf Arbeitnehmer auf Versicherte bezogen werden. Sie könnte damit nur der Vorschlagsberechtigung solcher Organisationen entgegenstehen, in denen strukturell – etwa durch Satzungsregelung – nicht gesetzlich versicherte Personen beherrschenden Einfluss ausüben, etwa Vereinigungen von Beamten[605] sowie von kammerfähigen Freiberuflern in der gesetzlichen Rentenversicherung oder Vereinigungen, in denen juristische Personen wie z. B. Unternehmensverbände Mitglied sind oder die von ihnen finanziert werden.

Nicht gesichert werden kann so, dass die Mitglieder selbst nicht auch aus verschiedenen Gründen Interessen von Leistungserbringern verfolgen, sei es, weil sie selbst Leistungserbringer oder Beschäftigte von Leistungserbringern sind, sei es, weil sie – etwa als Leistungsberechtigte – ihre eigenen Interessen mit denen von Leistungserbringern konvergent sehen. Solche strukturellen Gründe liegen aber auch bei Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden vor, wenn sie etwa die pharmazeutische Industrie oder das Krankenhauswesen bzw. die jeweiligen Beschäftigten (ver.di und IG BCE) vertreten. Derartige Interessenverflechtungen sind nicht vermeidbar und sollen auch nicht vermieden werden. Entscheidend ist, dass sie transparent sind. So weit wie möglich aufgedeckt werden müssen daher insbesondere finanzielle Verflechtungen, wie sie sich aus Spenden oder sehr hohen Mitgliedsbeiträgen einzelner Förderer oder Mitglieder ergeben. Es wird daher empfohlen, öffentliche finanzielle Rechenschaft der Vereinigungen entsprechend den Regelungen für politische Parteien (§ 23 ff. ParteiG) zur zusätzlichen Voraussetzung der Vorschlagsberechtigung zu machen.

Überprüfung der Vorschlagsberechtigung

Die Prüfung der Vorschlagsberechtigung erfolgt bisher vorgezogen durch den Bundeswahlbeauftragten (§§ 48b, c SGB IV, §§ 11, 12 SVWO) oder bei bereits vertretenen Organisationen erst im Zulassungsverfahren der Listen (§§ 22, 23 SVWO). Es wäre zu erwägen, die Vorschlagsberechtigung aller Vereinigungen unter gleichen Bedingungen und mit dem in §§ 11, 12 SVWO genannten detaillierten Umfang zu überprüfen. Dafür spricht, dass insbesondere die in § 48a Abs. 2 und 3 SGB IV vorgeschriebene Unabhängigkeit von Beschäftigten der Versicherungsträger und die finanzielle Unabhängigkeit für die Wählerinnen und Wähler auch bei etablierten Organisationen nicht erkennbar sein müssen. Auch politische Parteien haben sich insofern trotz fortgesetzten Wählervotums entsprechender Transparenz zu stellen. Es wird daher empfohlen, die Vorschlagsberechtigung jedenfalls in Bezug auf diese Punkte für alle Vereinigungen zu überprüfen. Die sozial- oder berufspolitische Relevanz könnte bei dem vorgeschlagenen Verfahren der allgemeinen Vorschlagsberechtigung stets vorab anhand des Kriteriums der Unterschriften oder des Vertretenseins bei drei Sozialversicherungsträgern in Verbindung mit dem in § 11 Abs. 1 Nr. 8 SVWO genannten Kriterium der Mitgliederzahl als indiziert gelten.

Listenaufstellung

Grundsätzlich spricht die Privilegierung bestimmter Verbände als vorschlagsberechtigt dafür, dass sie besondere Verantwortung für geordnete demokratische Verfahren innerhalb ihrer Organisation übernehmen müssen. Die besondere Vorschlagsberechtigung ist dadurch mitbegründet, dass diese Verbände die Gewähr für eine dauerhafte und demokratische Organi-

605 Nicht betroffen wäre trotz ihres Namens die Vereinigung „Deutscher Beamtenbund und Tarifunion“, bei der es sich um eine Gewerkschaft für Arbeitnehmer handelt. Vgl. Hamburgisches Verfassungsgericht, DVBl 1993, 1070.

sation bieten, die sich auch auf dem Gebiet der Kandidatenaufstellung beweisen muss. Der Gesetzgeber ist hier durchaus berechtigt, rechtlich in das Organisationsgeschehen autonomer Verbände einzugreifen, weil dem rechtliche Bevorzugungen entsprechen.

Will man Anforderungen an die Verfahren der Kandidatenaufstellung in Verbänden stellen, bietet sich zunächst die Orientierung an den Verfahren der Listenaufstellung in Parteien bei Gebietskörperschaftswahlen an. Neben den grundsätzlichen Unterschieden zwischen den verschiedenen Wahltypen ist aber zudem zu beachten, dass die innerorganisatorische Struktur von Parteien durch das Parteiengesetz in Grundzügen einheitlich vorgegeben ist. Die Regelungen des Bundeswahlgesetzes setzen bei einer bereits durch Rechtsetzung grundlegend vereinheitlichten Organisationsstruktur der vorschlagsberechtigten Organisationen an – und das sind für Landeslisten bei Bundestagswahlen nur die Parteien. Diese Situation ist bei den Sozialwahlen nicht gegeben. Für die vorschlagsberechtigten Organisationen existiert kein homogenisierend wirkendes Organisations- oder Verbandsrecht. Folglich sind Regelungen zu finden, die auf eine potenziell stark divergierende innerverbandliche Struktur Anwendung finden können. Aber auch von anderer Seite sind erheblich kompliziertere Anforderungen gegeben als bei Gebietskörperschaftswahlen. Der territoriale Bezug der Sozialversicherungsträger divergiert erheblich. Da das Sozialwahlrecht keine territoriale Wahlkreiseinteilung kennt, lassen sich aus diesen beiden Gründen keine nahe liegenden und generalisierenden Bezüge zwischen einer bestimmten Organisationsebene (Bundes-, Landes-, Regional- oder Ortsebene, falls gegeben) und der Aufstellung von Vorschlagslisten für einen bestimmten Versicherungsträger herstellen. Eine generelle Überweisung der Kandidatenaufstellung auf Bundesorgane bzw. die jeweils höchste Ebene einer Organisation kann nicht sinnvoll sein und würde erhebliche Praktikabilitätsprobleme mit sich bringen.

Möglich ist es, das Verfahren der Listenaufstellung vergleichbar den Vorschriften im Bundeswahlgesetz für Bundestagswahlen näher zu regeln. Jedenfalls muss innerhalb jeder Vereinigung ein Verfahren bestehen, bei dem auch Gegenkandidaturen für jeden einzelnen Listenplatz möglich sind.[606] Es könnte verlangt werden, dass die Liste von einer separaten Wahlversammlung der Organisation oder von deren auf der Bezugsebene (Bund, Land) satzungsmäßig höchstem Gremium (Gewerkschaftstag etc.) aufgestellt wird. Damit könnte zugleich die öffentliche Aufmerksamkeit für die Wahlvorbereitung erhöht werden.

Mindestens kann verlangt werden, dass alle Vereinigungen eine satzungsmäßige Regelung schaffen, die demokratischen Prinzipien genügt, dass sie beim Wahlbeauftragten angeben, von welchem Gremium die Listen aufgestellt wurden und welche Ergebnisse die entsprechenden Abstimmungen hatten und dass diese Angaben vom Wahlbeauftragten veröffentlicht werden. Die nähere Ausgestaltung ist den betreffenden Organisationen zu überlassen.

5.4.3.3 Zusammenfassung

Durch Veränderungen im Recht der vorschlagsberechtigten Organisationen wird versucht, mehr Organisationen als bisher vorschlagsberechtigt zu machen, um dem Wandel der Versichertenschaft in Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Rentenversicherung zu entsprechen. Zugleich sollen nur sozial- oder berufspolitisch verankerte und leistungsfähige Organisationen an Sozialversicherungswahlen teilnehmen. Das Verfahren soll für die Organisationen vereinfacht und für die Versicherten transparenter werden. Daraus folgen die Regelungsvorschläge:

---

606 Vgl. Hamburgisches Verfassungsgericht, DVBl 1993, 1070.

- Das Recht, Vorschlagslisten einzureichen, wird für die Gruppe der Versicherten auf alle Vereinigungen mit sozial- und berufspolitischer Zwecksetzung und deren Verbände erweitert, die die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen.
- Eine solche Vereinigung darf nicht von versichertenfremden Interessen dominiert werden.
- In einer solchen Vereinigung dürfen Bedienstete von Versicherungsträgern keinen erheblichen Einfluss ausüben; dies gilt im Verhältnis aller Versicherungsträger zu allen Vereinigungen.
- Die Regelungen zur Unabhängigkeit der Vereinigungen werden für jede Organisation vorab überprüft, auch wenn sie bereits vertreten sind.
- Eine solche Vereinigung muss nach Mitgliederzahl und eigenem Beitragsaufkommen unabhängig und leistungsfähig sein; dies wird durch mindestens 2.000 Mitglieder dokumentiert.
- Die innere Struktur einschließlich des demokratischen Modus der Kandidatenaufstellung muss transparent sein.
- Eine solche Vereinigung wird zur Einreichung von Wahlvorschlägen jeweils bei allen Trägern eines Sozialversicherungszweiges zugelassen, wenn sie hierfür 4.000 Unterschriften von Versicherten des jeweiligen Zweiges beibringt, von denen mindestens je 10% bei Versicherten von drei verschiedenen Trägern gesammelt sind. Dies ist nicht erforderlich, wenn sie bei drei verschiedenen Trägern des Zweiges bereits vertreten ist.
- Zur Beibringung der Unterschriften in einem zweistufigen Verfahren sind die Versicherungsträger bei Erfüllung eines Unterschriften-Zweitquorums zur Unterstützung verpflichtet. Dabei sind die datenschutzrechtlichen Regelungen einzuhalten.
- Eine solche Vereinigung muss Wahlvorschläge bei mindestens drei Sozialversicherungsträgern eines Zweiges einreichen.
- Für freie Listen bleibt es bei den bisherigen Regelungen.
- Bei den gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften bleibt es bei den bisherigen Regelungen.
- Für Unfallkassen der Länder und Gemeinden wird die Regelung den Ländern überlassen. Bundesrechtlich wird nur festgeschrieben, dass eine Selbstverwaltung bestehen muss.

5.4.4 Listengestaltung und Stimmgebungsverfahren

5.4.4.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Das Sozialwahlrecht sieht bisher nur die Kandidatur von starren Listen vor (§ 46 Abs. 1 SGB IV). Die Einzelkandidatur ist ausgeschlossen, aber es existieren keine Vorschriften darüber, wie viele Bewerber auf einer Liste kandidieren müssen.

Beim Prinzip der starren Listen kann der Wähler keinen Einfluss auf die Reihung der Kandidaten in einem Listenvorschlag nehmen. Wählt er die Liste, werden die von dieser Liste nach

dem Stimmenverrechnungsverfahren erworbenen Mitgliedsplätze in dem Selbstverwaltungsorgan entsprechend der vom Listenträger vorgesehenen Reihenfolge besetzt. Eine Eigenschaft dieses Prinzips starrer Listen, das – in seiner Anwendung bei Gebietskörperschaftswahlen – in den letzten Jahren zunehmend in die öffentliche Kritik geraten ist, liegt in dem geringen Personenbezug der Wahlen und der wesentlichen Einflussnahme der die Liste tragenden Organisationen auf die Aussichten einzelner BewerberInnen durch organisationsinterne Festlegung der Listenreihung. Andererseits hat die Aufstellung durch eine Partei oder Organisation auch Vorteile, die insbesondere bei Binnenpluralität in einem inhaltlich oder formal ausgewogenen Kandidatenangebot (Geschlechter, Altersgruppen, Regionen etc.) liegen können. Zudem können Öffentlichkeitswirkung und Qualifikation in ein anderes Verhältnis gebracht werden, als wenn jeder einzelne Kandidat primär auf Öffentlichkeitswirkung zu achten hat.

In einzelnen Bundesländern ist für Landtagswahlen angesichts der Kritik die Einführung anderer Listenformen erwogen und auch beschlossen worden. Allerdings war das Institut der starren Listen z. B. bei Bundestagswahlen mit differenzierten Regeln zur innerparteilichen Kandidaten- und Listenaufstellung verbunden (§ 27 BWG in Verbindung mit §§ 21ff. BWG). Eine derartige Regelung fehlt im Sozialwahlrecht (vgl. oben). Bisher werden an den Vorgang des Zustandekommens von Vorschlaglisten keine gesetzlichen Anforderungen gestellt. Die Liste wird allein von einem Listenvertreter repräsentiert, der die Aufgaben des Listenträgers übernimmt (§ 60 SGB IV, §§ 16 und 17 SVWO). Die Erfüllung der Anforderungen an eine Vorschlagsliste zu ihrer Zulassung (§ 15 SVWO) obliegt dem Listenvertreter. Eine innerorganisatorische Wahl von Kandidaten zur Sozialwahl ist mithin nicht erforderlich. Entsprechend wird der Mangel an Einfluss des Wählers auf die Kandidatenreihenfolge nicht ausgeglichen durch ein innerorganisatorisches Verfahren, das demokratischen Regeln genügt. Die vereinzelt geäußerte Kritik an den nicht transparenten Verfahren der Kandidatenaufstellung kann hier nicht bewertet oder begründet verworfen oder angenommen werden. Dies verlangte eine empirische Untersuchung des Kandidatenaufstellungsverfahrens, die nicht vorliegt. Allerdings ist durch die geltenden rechtlichen Regelungen nicht die Möglichkeit ausgeschlossen, dass es zu den genannten Erscheinungen kommen kann. Als alternative Regelungen sind daher die Abkehr von den starren Listen und die verpflichtende Einhaltung von Verfahren der Kandidatenaufstellung zu erörtern.

5.4.4.2 Zu prüfende Alternativen

Generell werden in der Wahlsystemliteratur[607] neben der Einzelkandidatur drei Formen der Listenkandidatur unterschieden, die jeweils unter einer Mehrzahl von Bezeichnungen firmieren: erstens die starre, geschlossene oder gebundene Liste, zweitens die flexible oder lose gebundene Liste und drittens die offene Liste. Die gebundene Liste lässt nur die Wahl einer Liste en bloc zu, auf den Wahlzetteln sind daher die Namen der BewerberInnen auf der Liste auch nicht oder nur in Auszügen nachgewiesen.[608] Bei der lose gebundenen Liste kann die Reihenfolge der BewerberInnen auf der Liste durch die Wähler geändert werden. Erst die offene Liste gestattet zudem dem Wähler, Kandidaten verschiedener Listen zu wählen, setzt mithin ein Mehrstimmrecht voraus. Vereinzelt wird auch die Möglichkeit, dass der Wähler

607 Nohlen, Wahlrecht und Parteiensystem, 2004, S.93ff.; Cox, Making Votes Count, 1997, S. 60f.; Schoen, in: Falter/Schoen (Hrsg.), Handbuch Wahlforschung, 2005, 573-607 (578).

608 Das Bundeswahlgesetz sieht für die gebundenen Landeslisten der Parteien die Nennung der Namen der ersten fünf Bewerber vor (§ 30 Abs. 2 Nr. 2 BWG).

eigenhändig Kandidaten hinzufügen kann, als Ausdruck des Instituts offener Listen verstanden. Diese Möglichkeit soll hier jedoch nicht weiter erörtert werden, setzt sie doch eine große Nähe zwischen Listenträger und Wahlpopulation voraus.

In der politischen Debatte werden die Möglichkeiten der lose gebundenen und der offenen Liste meist zur Kategorie der offenen Liste zusammengezogen und der starren Liste gegenübergestellt. Um den wahlsystemischen Variationsspielraum zu erfassen und eine begründete Präferenz für eine Wahlform abgeben zu können, sind daher die Möglichkeiten nicht-starrer Systeme der Listenaufstellung (unter diesem Begriff werden hier die lose gebundene und die offene Liste zusammengefasst) detailliert zu erörtern.

Mit der Einführung nicht-starrer Listen stellt sich eine Reihe von Folgefragen:[609]

- Einführung eines Präferenzstimmsystems
- Anzahl der Stimmen, die ein Wähler vergeben kann
- Einführung der Möglichkeit des Panaschierens
- Einführung der Möglichkeit des Kumulierens

Die Bearbeitung dieser Themen wird in der Wahlsystemliteratur unter dem Titel Stimmgebungsverfahren diskutiert.

Einführung einer Präferenzstimme

Unter Präferenzstimme versteht man die Möglichkeit, mit seiner Stimme nicht nur eine Liste zu wählen, sondern zugleich auch einen Kandidaten auf dieser Liste zu präferieren und damit eine von der Reihenfolge des Listenträgers abweichende Kandidatenfolge zu bestimmen.[610] Der Wähler kann mit seiner Stimme mithin eine Präferenz für einen Kandidaten zum Ausdruck bringen und damit ein Element der Personenwahl in das Wahlgeschehen einbringen. Denkbar ist ein Präferenzstimmensystem mit einer oder mehreren Stimmen. Selbst bei nur einer Stimme kann aber auf die Kandidatenreihefolge bei der gewählten Liste insoweit Einfluss genommen werden, dass die Zusammenstellung der Liste von den Listenträgern im Vorfelde der Wahlen ganz anders durchdacht werden muss als in einem System starrer Listen. Dies hat Folgen vor allem für die Öffentlichkeitswirkung der Kandidaten. Betrachtet man die mangelnde Bekanntheit der Sozialversicherungswahlen als Problem, so könnte das Präferenzstimmensystem für vorschlagsberechtigte Organisationen und einzelne Kandidaten ein größerer Anreiz sein, für die Bekanntheit der Wahlen zu werben. Sieht man die Sozialversicherungswahl nur als einen Modus, ein Gremium qualifiziert zu besetzen, so wären solche Wirkungen weniger wichtig.

---

609 In der Wahlsystemliteratur (Norris, Electoral Engineering. Voting Rules and Political Behavior, 2004) werden auch eine Reihe weiterer Systeme intensiv diskutiert, die aber trotz formaler Eleganz und bestimmten Vorzügen gegenüber anderen Wahlsystemen für die Sozialwahlen nicht relevant werden. Ein System der Alternativstimmgebung (Alternative Vote), wie es in Australien seit langem angewendet wird, ist nur bei Einerwahlkreisen anwendbar. Die Sozialwahlen kennen aber nur pro Träger einen Wahlkreis, der deshalb auch immer Mehrpersonenwahlkreis ist.

610 Nohlen, Wahlrecht und Parteiensystem, 2004, S. 98; Cox, Making Votes Count, 1997, S. 61; Schoen, in: Falter/Schoen (Hrsg.), Handbuch Wahlforschung, 2005, 573-607 (578f.).

Anzahl der Stimmen, die ein Wähler vergeben kann

Bei gebundenen Listen ist die Regelung, dass jeder Versicherte eine Stimme hat (§ 49 Abs. 1 SGB IV), vollkommen angemessen. Mit dem Übergang zu nicht-starren Listen, die den Wahlen auch ein Persönlichkeitsmoment verleihen, wird die Frage relevant, wie viele Stimmen der Wähler zu vergeben haben soll. Das Möglichkeitsspektrum reicht von der Beibehaltung der Einstimmenregel (nur bei lose gebundenen Listen) bis zur Vorgabe, dass der Wähler so viele Stimmen abgeben kann, wie Mitglieder zu wählen sind. Die letztere Regelung ist im Kommunalwahlrecht Baden-Württembergs, Bayerns, Hessens, in Rheinland-Pfalz und bezogen auf Direktmandatssitze für Schleswig-Holstein verwirklicht. Diese Form des Mehrstimmenwahlrechts bis zur Anzahl der zu vergebenden Mandate wird als unbeschränkte Mehrstimmgebung bezeichnet. Entsprechend hat der Wähler z. B. in Hessen nach § 1 Abs. 4 des Hessischen Kommunalwahlgesetzes je nach Gemeindegröße zwischen 15 und 105 Stimmen. Die Wahlen zur Bürgerschaft in Hamburg arbeiten mit einer Kombination von gebundenen Landeslisten, auf die eine Stimme abzugeben ist, und offenen Wahlkreislisten. Bei letzteren hat der Wähler (bis zu) fünf Stimmen. Eine derartige reduzierte Stimmzahl gegenüber der Anzahl der zu vergebenden Mandate wird als beschränkte Mehrstimmgebung bzw. als ‚limited vote' bezeichnet.

Der Nachteil einer hohen Anzahl von Stimmen pro Wähler dürfte in der Erhöhung der Anzahl ungültiger Stimmen und einer niedrigeren Wahlbeteiligung liegen. Zwar kann die Stimmzahl als Höchststimmenzahl ausgelegt werden, damit nicht ein Unterschreiten einer bestimmten Zahl zum Ungültigwerden führt. Aber schon bloßes Verzählen ist bei einer hohen Stimmzahl wahrscheinlicher. Bei Überschreiten der Höchststimmenzahl wird der Stimmzettel automatisch ungültig. Bei den hessischen Kommunalwahlen lag der Anteil der ungültigen Stimmen 2006 nach Einführung des neuen Kommunalwahlrechts im Jahre 2000 bei 4,2% (2001) und 5,2% (2006) der abgegebenen Stimmen, immerhin jeweils mehr als 100.000 Stimmen. Die Wahlbeteiligung sank von 2001 auf 2006 von 52,9% auf 45,8%.[611]

Bei den Bürgerschaftswahlen in der Freien und Hansestadt Hamburg am 24. 02. 2008 kam ein Wahlrecht zur Geltung, das bei den Wahlkreislisten Panaschieren und Kumulieren umfasst und dort zu einem um 2,1 Prozentpunkte höheren Anteil ungültiger Stimmen (1,0% bei den Landeslisten und 3,1% bei den Wahlkreislisten) führte. Die Wahlbeteiligung sank allerdings trotz der neuen Wahlmöglichkeiten um 5,2 Prozentpunkte von 68,7% auf 63,5%.[612]

Entsprechend ist eine geringe und eingängige Zahl an Stimmen einer Regelung vorzuziehen, die die Relation zwischen zu wählenden Selbstverwaltungsmitgliedern und Stimmzahl in den Mittelpunkt rückt. Auch die Wahlzettel sind bei einer Stimmenzahl von maximal fünf Stimmen dadurch übersichtlich zu gestalten, dass hinter jedem Bewerber bzw. jeder Liste eine entsprechende Anzahl von Kreisen zum Ankreuzen ausgedruckt wird. Folgt man diesen pragmatischen Überlegungen, so ist eine Stimmzahl von drei oder fünf Stimmen vorzusehen. Eine Differenzierung nach zwei Größenklassen ist damit denkbar: Fünf Stimmen bei großen Trägern, drei Stimmen bei kleinen. Um aber in der Information zur Sozialversicherungswahl nicht Komplikationen bewältigen zu müssen, ist möglichst eine einheitliche Regelung für alle

611 Statistisches Landesamt Hessen, Endgültiges Ergebnis der Kommunalwahl am 26. März 2006 Land Hessen, 2ßß6, http://web.statistik-hessen.de/subweb/k2006/EK1.htm.

612 Landeswahlleiter der Freien und Hansestadt Hamburg: Endgültiges Ergebnis der Bürgerschaftswahl 2008 vom 5.3.2008, nach: http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/pressemeldungen/2008/maerz/05/2008-03-05-bfi-pm-wahl-endg-ergebn-pdf-ergebn,property=source.pdf

Versicherungsträger und Versicherungszweige vorzusehen, unabhängig auch von der Größe der zu wählenden Selbstverwaltungsorgane und der Größe des Versicherungsträgers.

Panaschieren

Die Verfahren des Panaschierens und Kumulierens setzen voraus, dass der Wähler über mehr als eine Stimme verfügt. Durch das Mehrstimmenrecht kann er Gewichtungen vornehmen, die bei einem Einstimmenrecht nicht möglich sind. Die Ausgestaltungsmöglichkeiten eines Mehrstimmenrechts sind – auch jenseits der Festlegung der (maximalen) Stimmenzahl – sehr hoch. Meist werden Panaschieren und Kumulieren in engem Zusammenhang erörtert, es ist aber auch die getrennte Realisierung dieser Verfahren denkbar.

Unter Panaschieren versteht man die Möglichkeit, seine Stimmen auf Kandidaten verschiedener Listen abzugeben. Panaschieren ist mithin nicht im System der lose gebundenen Listen möglich, die nur innerhalb einer Liste weitere Wahlmöglichkeiten eröffnen. Eine reine Ausprägung des Panaschierens (ohne Kumulieren) sieht so aus, dass unabhängig von der Gesamtstimmenzahl jedem Bewerber nur eine Stimme zukommen kann. Das Instrument des Panaschierens kann auch so verwendet werden, dass die Stimmen sowohl Listen als auch den Kandidaten auf den Listen gegeben werden können. Bei dieser Kombination von Listen- und Personenstimmen muss sich der Wähler mithin nicht für einzelne Kandidaten entscheiden, er kann je nach seiner Präferenz und Kenntnis wählen.

Kumulieren

Unter Kumulieren versteht man die Abgabe von mehreren Stimmen für einen Kandidaten. In einem Mehrstimmensystem verbindet sich damit die Chance, die Intensität der Unterstützung für einen bestimmten Kandidaten ausdrücken zu können. Das Kumulieren erhöht mithin den Personenbezug der Wahlen und erlaubt dem Wähler bei n gegebenen Stimmen sowohl n Kandidaten eine Stimme als auch einem Kandidaten n Stimmen zu geben. Bei hoher Stimmenzahl ist auch eine Begrenzung der Kumulationsmöglichkeit denkbar. Eine geringere Stimmenzahl dagegen hilft, die Übersichtlichkeit zu wahren und den Stimmzettel nicht ungültig werden zu lassen.

Kombinationsmöglichkeiten

Kumulieren und Panaschieren können in der Regel miteinander verbunden werden. Zudem kann man die Möglichkeit des Panaschierens und Kumulierens auch in dem Falle anwenden, wenn sowohl Personen als auch ganze Listen gewählt werden können. Diese letztere Möglichkeit ist z. B. bei den Bürgerschaftswahlen in Hamburg geschaffen worden (§ 3 BÜWG).

Die internationalen Erfahrungen mit den genannten Instrumenten sind nicht eindeutig. Sie verweisen nicht auf eine uneingeschränkte Erfolgsbilanz, sprechen aber auch nicht generell gegen diese Instrumentarien. Nohlen schreibt zusammenfassend, wiederum bezogen auf Gebietskörperschaftswahlen, dass lose gebundene bzw. freie Listen desto eher zu empfehlen sind, je größer die demokratische Erfahrung in der Bevölkerung ist, je niedriger die politische Systemebene und je geringer die Rolle der Parteien ist.[613]

Kumulieren und Panaschieren stellen hohe Anforderungen an den Wähler, seine Informiertheit über die Listen und die Kandidaten, an seinen Zeiteinsatz und seine Geduld beim Aus-

[613] Nohlen, Wahlrecht und Parteiensystem, 2004, S. 101.

füllen des Wahlzettels. Es muss vermutet werden, dass bei einer ohnehin in der Bevölkerung nicht hinreichend verankerten Wahl (siehe Abschnitt „Umfragen“) diese Anforderungen eine Überforderung darstellen, daher die Akzeptanz der Wahlen in Frage stellen und eine weiter sinkende Wahlbeteiligung hervorrufen könnten.

5.4.4.3 Zusammenfassung

Unter dem Gesichtspunkt der Wählersouveränität ist ein Wahlsystem, das offene Listen mit der Möglichkeit des Panaschierens und Kumulierens bei einer begrenzten Anzahl von Stimmen (drei bis fünf) je Wähler vorsieht, zu befürworten. Um den Wählern aber eine in seinem Sinne sinnvolle Nutzung dieses umfangreichen Instrumentariums zu ermöglichen, ist ein erhebliches Maß an Information erforderlich. Durch die an anderer Stelle zu erörternden Maßnahmen der Transparenzschaffung und Intensivierung der Wahlinformation wie Wahlwerbung können in dieser Richtung Verbesserungen erzielt werden. Es bleiben jedoch erhebliche Zweifel, ob nicht dennoch eine (zu) große Differenz zwischen Kenntnisstand und Entscheidungsmöglichkeiten im Wahlvorgang verbleibt. Diese unter dem Gesichtspunkt der Akzeptanz weiter zu erörternde Problematik lässt einen vorläufigen Verzicht auf dieses moderne Instrumentarium demokratischer Wahlen – auch angesichts des geringen Einführungsgrades bei Gebietskörperschaftswahlen – als angemessen erscheinen.

Diese Vorsicht muss aber nicht dazu führen, das gegenwärtige System starrer Listen ohne Änderung beizubehalten. Die Nachteile einer reinen Listenwahl sind mit den technischen Problemen und anderen möglichen Nachteilen einer Persönlichkeitswahl abzuwägen. Folglich ist eine mittlere Lösung zumindest zu erwägen, die nur geringe Veränderungen der Praxis des Wählens auf Seiten des Wählers verlangt, aber seinen Wahleinfluss erhöht. Um zudem den Listenträgern die Möglichkeit zu geben, sowohl mit ihrer Liste und deren Programm als auch mit der Person der Kandidaten werben zu können, ist ein System lose gebundener Listen mit Präferenzstimmrecht für die Wähler empfehlenswert. Die geringsten Einführungsschwierigkeiten dürften dann auftreten, wenn den Wählern weiterhin eine Stimme zukommt, diese Stimme aber entweder der ganzen Liste oder einem Kandidaten auf einer Liste gegeben werden kann (kombinierte Kandidaten- und Listenwahl).

5.4.5 Listenverbindungen und Listenzusammenlegung

5.4.5.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Im § 48 Abs. 7 SGB IV ist die Möglichkeit der Listenzusammenlegung und Listenverbindung eröffnet. Die Listenvertreter müssen die Erklärung, dass ihre Vorschlagslisten zusammengelegt oder verbunden werden sollen, nur übereinstimmend abgeben. Ihnen wird dazu gemäß §§ 20, 21 SVWO aber Zeit bis zur Sitzung des Wahlausschusses gegeben: Die Erklärungen über die Zusammenlegung oder Verbindung von Listen müssen spätestens in der (öffentlichen) Sitzung des Wahlausschusses abgegeben werden, in der über die Zulassung der Vorschlaglisten entschieden wird. Zu dieser Sitzung sind die Listenvertreter nach § 23 Abs. 1 Satz 2 SVWO geladen. Damit ist den Listenvertretern die Möglichkeit gegeben, erst nach Sichtung der Gesamtheit der Kandidaturen (insbesondere nach Prüfung der Frage, ob mehr Kandidaturen vorliegen als Vertreter zu wählen sind) über eine Zusammenlegung der Listen oder über eine Listenverbindung zu entscheiden. Seit der 2. Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung von 2003 wird in § 24 Abs. 1 Satz 3 SVWO die Möglichkeit der Abgabe einer Erklärung über Listenverbindung und -zusammenlegung auch

noch für die Sitzung des Beschwerdeausschusses eingeräumt. Zu fragen ist, ob damit eine Möglichkeit der strategischen Nutzung des Rechts auf Zusammenlegung von Listen und Listenverbindungen gegeben ist, die die Beibehaltung dieses Rechts problematisch machen könnte.

5.4.5.2 Zu prüfende Alternativen

Es kann daher überlegt werden, die Möglichkeiten der Listenzusammenlegung und Listenverbindung zu streichen. In der Beantwortung der oben gestellten Frage ist jedoch strikt zwischen dem demokratisch-legitimatorischen Gehalt von Listenverbindungen/-zusammenlegungen einerseits und den strategischen Nutzungsmöglichkeiten und deren Effekten zu unterscheiden. Gegen die Möglichkeit von Listen, sich zusammenzutun und eine gemeinsame oder verbundene Liste aufzustellen, nachdem bereits eine eigene Liste in einem früheren Stadium der Kandidaturenaufstellung eingereicht worden war, ist prinzipiell nichts einzuwenden. Vielmehr wird durch diese Möglichkeit die Flexibilität bei der Kandidatenaufstellung ebenso gesichert wie die Ausbildung von Kompromissen und Interessenkoalitionen bereits vor Durchführung des Wahlganges mit positiven Effekten für die spätere Zusammenarbeit im Selbstveraltungsgremium gefördert. Zudem bietet insbesondere die Verbindung von Listen ein wichtiges Instrument der Erhöhung von Wahlchancen für kleine Listen angesichts der 5-Prozent-Klausel, mit positiven Wirkungen für das gesamte Wahlsystem.[614]

Wahlrechtsregelungen sind nicht so zu konzipieren, dass sie keinerlei Möglichkeiten bieten, sie strategisch für die Zwecke der Beförderung der Wahlchancen einer Liste zu nutzen. Der Gesetzgeber muss im Sinne der Wahlrechtsgrundsätze nur verhindern, dass systematisch ungleiche Nutzungsmöglichkeiten resultieren oder eine strategische Option entsteht, die sich gegen den legitimatorischen Sinn der Wahlen wendet.

Im Bundestagswahlrecht ist nur die Möglichkeit der Listenverbindung vorgesehen (§§ 7 und 29 BWG). Die Konstruktion ist aber kaum mit dem Prinzip der Listenverbindung in der Sozialwahl vergleichbar, weil im Bundeswahlgesetz die Listenverbindung die Aufgabe übernimmt, angesichts des Fehlens von bundesweiten Listen Landeslisten derselben Partei bei der Sitzverteilung gegenüber anderen Parteien als eine Liste zu behandeln. Erst dadurch wird ermöglicht, dass ein Bundesergebnis für eine Partei ermittelt wird. Die Listenverbindung hat mithin eine durch die föderative Ordnung bedingte Problematik zu bewältigen und eine Zuordnung von Listen ein und derselben Organisation herzustellen, von der es nur Ausnahmen aufgrund entsprechender Erklärungen geben kann (§ 29 BWG). Listenverbindungen unterschiedlicher Parteien sind möglich (z. B. 1990 Bündnis 90 und Grüne). 1990 hat das Bundesverfassungsgericht Listenverbindungen zwischen Landeslisten verschiedener Parteien, die in keinem Bundesland nebeneinander kandidieren, wegen Verstoß gegen Gleichheitsgrundsätze für verfassungswidrig erklärt und auf die Möglichkeit der Listenvereinigung verwiesen.[615]

Listenzusammenlegungen sind dagegen in der Wahlsystemliteratur, die sich allerdings meist auf den internationalen Vergleich von Gebietskörperschaftswahlen stützt, nicht besonders behandelt worden. Das strategische Potenzial der Regelung zur Zusammenlegung von Listen war erheblich, solange Wahlen ohne Wahlvorgang/Friedenswahlen nur dann erfolgten,

---

614 Nohlen, Wahlrecht und Parteiensystem, 2004, S. 97.

615 BVerfGE 82, 322.

wenn nur eine Vorschlagsliste zugelassen worden war.[616] Mit der Änderung des jetzigen § 46 Abs. 2 SGB IV wurde jedoch festgelegt, dass eine Wahlhandlung auch dann nicht stattfindet, wenn mehrere Vorschlagslisten zugelassen sind, aber nicht mehr Bewerber benannt sind, als Mitglieder zu wählen sind. Nach Ablauf der Einreichungsfrist ist die Listenzusammenlegung aber das einzige Mittel, um bei einer vorab nicht abgestimmten Anzahl von Kandidaturen durch Reduktion der Kandidatenzahl auf genau jene Zahl der zu wählenden Mitglieder zu kommen, die noch zu einer Wahl ohne Wahlhandlung führt. Mit der Listenzusammenlegung wird zugleich die Anzahl der Kandidaturen reduziert, während sich Kandidaturen einzelner Personen auf den Listen auf anderem Wege kaum noch zurückziehen lassen. Der vorgesehene Weg für Änderungen der Kandidatenzahl ist die Zurücknahme und Neueinreichung der Liste innerhalb der Einreichungsfrist. Nach Ablauf dieser Frist bliebe nur das Zurückziehen der Zustimmungserklärung des Kandidaten oder der Kandidatin, eine Möglichkeit, die mit dem § 15 Abs. 5 der SVWG seit dem 8. Änderungsgesetz ausgeschlossen worden ist. So bleibt nur noch die Variante, Zustimmungserklärungen lediglich per Fax zu übermitteln, die offizielle Einreichung des Originals aber bei Bedarf nicht durchzuführen, so dass der Kandidat von der Liste gestrichen wird. Gegenüber dieser Variante bietet die Zusammenlegung dagegen ein elegantes Instrument der Verringerung der Kandidatenzahl.

Die strategische Nutzung des Instruments der Listenzusammenlegung zur Verhinderung der Wahlhandlung kann auf der Grundlage der gemachten Ausführungen zum legitimatorischen Sinn der Wahlen mit Wahlhandlung als problematisch angesehen werden. Um diese Nutzungsmöglichkeit zu verhindern, muss aber nicht die Listenzusammenlegung selbst ausgeschlossen werden. Erforderlich ist nur, dass sich die Zahl der Kandidaturen durch den Akt der Zusammenlegung nicht mehr verändern darf. So ist für den Fall der Listenzusammenlegung vorzusehen, dass nur eine gemeinsame Liste gebildet werden darf, die die Namen aller bis zur Einreichungsfrist auf den Ursprungslisten genannten Kandidaten enthält. Für den Fall der Listenzusammenlegung wären Regelungen über die Listenaufstellung erforderlich, wenn die Listenaufstellung auch im Übrigen geregelt würde. Damit würde die Listenzusammenlegung erschwert, aber nicht unmöglich gemacht. Es wäre mindestens Transparenz über den Vereinbarungsprozess zwischen den Listenträgern zu fordern; darüber hinaus könnte die Bildung eines gemeinsamen Wahlgremiums gefordert werden. Eine solche Regelung würde die innerverbandliche Demokratie der vorschlagsberechtigten Organisationen stützen, die ansonsten durch Listenzusammenlegungen beeinträchtigt werden könnte.

Im Zusammenhang mit einer Einführung von offenen Listen ergäbe sich aus dieser Regelung ein stark verminderter Anreiz zur strategischen Nutzung des Instituts der Listenzusammenlegung. Bei Listenverbindungen eröffnet sich die aufgezeigte strategische Option nicht, bleiben die einzelnen Vorschlagslisten doch unverändert erhalten.

5.4.5.3 Zusammenfassung

Listenzusammenlegungen und Listenverbindungen können mithin erhalten bleiben, um eine flexible und auf die 5-Prozent-Klausel reagierende Politik der Listen zu ermöglichen. Lediglich die Kandidatenanzahl muss für alle Formen der Listengestaltung nach dem Verstreichen der Einreichungsfrist unverändert bleiben. Sollte eine derartige Fixierung der Kandidatenanzahl nicht realisiert werden (können), ist die Möglichkeit der Listenzusammenlegung zu streichen.

---

616 Fuchs, Wegweiser für die Wahlen zur Sozialversicherung, 10. Auflage 2007, F 22ff.

5.4.6 Stellvertretung

5.4.6.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Für die Stellvertretung von Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane sieht das geltende Recht drei Möglichkeiten vor: die Stellvertretung durch Personen, die auf einer gesonderten Stellvertreterliste der Vorschlagsliste beigefügt ist, die Wahl als Stellvertreter oder die persönliche Stellvertretung (§ 43 Abs. 2 SGB IV). Die Regelung ist aus der Perspektive der möglichst vollständigen Zusammensetzung der Gremien entwickelt – insbesondere um die Parität zu sichern und nicht zufällige Mehrheiten zu produzieren. Dagegen wird zunächst nicht unterschieden zwischen Selbstverwaltungsorganen, deren Mitglieder in Sozialwahlen gewählt werden, und Selbstverwaltungsorganen, deren Mitglieder von anderen Selbstverwaltungsorganen gewählt werden. Die Möglichkeit der Wahl als Stellvertreter ist nur für Organe vorgesehen, die von anderen Selbstverwaltungsorganen in Gänze oder teilweise gewählt werden, so für den Vorstand der DRV Bund und die Vertreterversammlung der DRV Bund, soweit die von den Regionalträgern und der DRV Knappschaft-Bahn-See gewählten Mitglieder betroffen sind (§ 43 Abs. 2 Satz 3 und 4 SGB IV). Dagegen gelten die Regelungen der persönlichen Stellvertretung nur für die GKV, dann allerdings für Vorstand und Verwaltungsrat, wobei für beide Organe zwischen der Möglichkeit der Stellvertretung für einzelne oder alle Mitglieder des Organs durch einen ersten und zweiten Stellvertreter gewählt werden kann. Die Festlegung der Art der Stellvertretung wird den Listen überlassen. Gegenüber diesen Varianten der persönlichen Stellvertretung oder der Wahl als Stellvertreter erscheint die in Satz 2 des Artikels genannte Lösung als weniger transparent: Danach sind Stellvertreter diejenigen Personen, die als solche in der Vorschlagsliste benannt und verfügbar sind, in der Reihenfolge ihrer Aufstellung.

5.4.6.2 Zu prüfende Alternativen

Unter Legitimationsgesichtspunkten ist sicherzustellen, dass über Stellvertretungsregelungen nicht Personen in den Selbstverwaltungsorganen tätig werden, die über keine Bestätigung durch den Wahlakt verfügen. Die Grundsätze der Transparenz und Verantwortlichkeit verlangen, dass die Wähler sowohl wissen, wer sie als Mitglied vertritt, als auch, wer sie vertritt, wenn die gewählten Mitglieder vertreten werden müssen.

Danach wäre es erforderlich, dass die Wähler auch über die potenzielle Stellvertretung entscheiden. Das ist insbesondere gewährleistet bei persönlicher Stellvertretung jedes gewählten Mitglieds. In der Vorschlagsliste treten der Kandidat bzw. die Kandidatin für die Mitgliedschaft im Gremium zusammen mit einem Stellvertreter als ‚Pärchen' auf und sind als solches auch auf dem Wahlzettel vertreten. Für den Fall, dass der persönliche Stellvertreter bei Verhinderung des Mitglieds selbst nicht verfügbar ist, kann zur Wahrung der Vollständigkeit des Gremiums vorgesehen werden, dass nach der Reihenfolge der Stimmenanzahl (bei Wahlen mit offenen Listen) die Stellvertreter der anderen gewählten Mitglieder als Vertreter fungieren dürfen. Sollte auch das nicht ausreichen, kann erwogen werden, nicht gewählte Mitglieder einer Liste als Stellvertreter zuzulassen. Mit dieser Regelung wäre jedoch noch die Möglichkeit verbunden, den Wählerwillen zu konterkarieren: Wird ein Listenkandidat nicht gewählt, kann durch Verhinderung eines gewählten Mitgliedes und seines Stellvertreters die Beteiligung des nicht gewählten, von der Liste aber eventuell favorisierten Kandidaten an den Sitzungen des Selbstverwaltungsgremiums herbeigeführt werden. Dies ist im Sinne der durchgängigen Wahllegitimation der Selbstverwaltungsmitglieder möglichst auszuschließen.

Zugleich ist jedoch auch die Vollständigkeit des Gremiums als Regelungszweck weiterhin zu beachten. Zur Verbindung beider Überlegungen ließe sich eine Regelung vertreten, die eine Stellvertretung über die gewählten persönlichen Stellvertreter hinaus für einen oder zwei Kandidaten auf der Vorschlagsliste zulässt, der oder die die höchsten Stimmzahlen für diese Liste erhalten haben, die nicht ausreichten, um als Mitglied in das Selbstverwaltungsgremium gewählt zu werden. Damit ist es auch hier nicht der Liste überlassen, welche Stellvertreter bei Nicht-Verfügbarkeit nachrücken.

Mit den Kriterien einer unmittelbaren Wahl ist die Möglichkeit der Listenergänzung zwischen dem auf den Wahltag folgenden Tag bis zur ersten Sitzung des gewählten Selbstverwaltungsorgans kaum in Einklang zu bringen. § 18 Abs. 4 SVWO sieht vor, dass in diesem Zeitraum der Listenvertreter dem Wahlausschuss einen Nachfolger für einen Gewählten, der gestorben ist, am Tag der Wahlausschreibung nicht wählbar war oder die Wählbarkeit verloren hat, benennen kann. Es handelt sich hier um ein Benennungsverfahren durch die Liste selbst. Dem Wahlausschuss bleibt bei Vorliegen der erforderlichen Bedingungen der Wählbarkeit nur die Bestätigung der Benennung. Damit ist aber ein Kandidat bereits vor der ersten Sitzung der Selbstverwaltungsorgane zum Mitglied derselben benannt, der nicht auf den Vorschlagslisten der Liste einschließlich der Stellvertreterliste stand und folglich nicht die Chance hatte, in einer Wahl bestätigt zu werden. Dieses Selbstbenennungsrecht der Listen ist auch für die besonderen Bedingungen bei Tod, Entfall der Wählbarkeit oder der Nicht-Wählbarkeit am Tag der Wahlausschreibung nicht angemessen. Als gewählte Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sind nur Personen anzusehen, deren Namen dem Wähler als wählbar vorgelegen haben. Für den Fall der fehlenden Wählbarkeit am Tage der Wahlausschreibung sollte der Liste keinerlei Nachbesserungsmöglichkeit gegeben werden. Für die Fälle des Todes eines Kandidaten und eines Verlustes der Wählbarkeit ist auf andere in der Vorschlagsliste aufgeführte Personen als Nachrücker in transparenter, vorher festgelegter Weise zurückzugreifen.

5.4.6.3 Zusammenfassung

Die Gutachtergruppe empfiehlt für alle direkt zu wählenden Selbstverwaltungsgremien die Einführung einer Stellvertretungsregelung mit persönlichem Stellvertreter. Auf den Wahlzetteln sind daher immer das kandidierende Mitglied und ein Stellvertreter als ‚Kandidatenpaar' anzugeben. Im Falle nur einer kandidierenden Liste bzw. wenn weniger Kandidaten aufgestellt als Mandate zu vergeben sind, können die Kandidaturen als Stellvertreter zu Kandidaturen als Hauptmitglied umgewandelt werden. In diesem Fall kann am Institut der persönlichen Stellvertretung nicht festgehalten werden.

5.4.7 Ergänzung bzw. Nachrückverfahren

5.4.7.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Die Rechtsfolgen des vorzeitigen Ausscheidens eines Mitgliedes oder stellvertretenden Mitgliedes eines Selbstverwaltungsorgans sind in § 60 SGB IV unter dem Titel „Ergänzung" behandelt. Dem Vorsitzenden des Vorstandes obliegt es im Fall eines Ausscheidens, unverzüglich den Listenträger aufzufordern, innerhalb von zwei Monaten einen Nachfolger vorzuschlagen. Das Vorliegen der Voraussetzungen der Wählbarkeit überprüft der Vorsitzende des Vorstandes, im Falle fehlender Wählbarkeit hat der Listenträger einen weiteren Monat Zeit, einen anderen Nachfolger vorzuschlagen (§ 60 Abs. 2 SGB IV).

Die weiteren Regelungen unterscheiden sich danach, ob das ausgeschiedene Mitglied der Vertreterversammlung (§ 60 Abs. 3) oder dem Vorstand (§ 60 Abs. 4) angehörte. Die Nachfolgefrage in der Vertreterversammlung wird bei Vorliegen eines Nachfolgervorschlages seitens des Listenträgers, dessen Wählbarkeit positiv festgestellt ist, vom Vorstand nach Anhörung des Vorsitzenden der Vertreterversammlung entschieden. Durch Vorstandsbeschluss wird festgestellt, dass der Vorgeschlagene als gewählt gilt (§ 60 Abs. 3 Satz 1 SGB IV). Bei ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern wird nach Anhörung des Vorsitzenden der Vertreterversammlung durch den Vorsitzenden des Vorstandes allen Mitgliedern derjenigen Gruppe, die das ausgeschiedene Mitglied des Vorstandes gewählt hat, mitgeteilt, dass ein Vorschlag für die Nachfolge vorliegt. Nach Ablauf eines Monats erfolgt auch hier durch Vorstandsbeschluss die Feststellung, dass der Vorgeschlagene als gewählt gilt. Innerhalb dieses Monats hat die entsprechende Gruppe jedoch die Möglichkeit, einen anderen Vorschlag einzureichen. Liegt ein solcher innerhalb der Einmonatsfrist vor, sind sämtliche Mitglieder des Vorstandes dieser Gruppe und ihre Stellvertreter neu zu wählen. Damit wird die Möglichkeit ausgeschlossen, dass ein Listenträger die mittelbar durch die Vertreterversammlung gewählte Vorstandsposition als „seinen“ Sitz betrachten kann. Es obliegt letztlich der gesamten Gruppe in der Vertreterversammlung und nicht dem einzelnen Listenträger, über die Nachfolge zu entscheiden.

Beachtet man die unterschiedliche Kompetenz und Funktion von Vorstand und Vertreterversammlung, ist die Möglichkeit des Vorschlags von Nachfolgekandidaten, die nicht in den Sozialversicherungswahlen zur Wahl standen, für den Vorstand konsequent, ist doch auch im Verfahren der Wahl der Vorstandsmitglieder keine Bindung an eine Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung und damit eine bereits bestehende demokratische Legitimation erforderlich. Zur Wahl in das ‚Exekutivorgan’ der Selbstverwaltung bedarf es – wie auch bei Kanzlerwahlen im Deutschen Bundestag – keiner vorherigen Legitimation durch die Gesamtwählerschaft im Sinne einer durch Wahl erworbenen Mitgliedschaft im ‚Legislativorgan’. Dagegen ist die Regelung für die Nachfolge bei ausgeschiedenen Mitgliedern der Vertreterversammlung nicht der Funktion dieses Organs angemessen, beziehen doch die Mitglieder der Vertreterversammlung ihre Legitimation von den Wählern und nicht von den Listenträgern. Die Regelungen zur Nachfolge in der Vertreterversammlung entsprechen eher dem oben als Kooptation bezeichneten Modell der Bestellung von Mitgliedern von Selbstverwaltungsorganen, wobei es allerdings an einer wirklichen Selbstergänzungswahl fehlt. Diese wird vielmehr fingiert. So lassen die geltenden Regelungen eine hinreichende Verbindung zum Wahlakt vermissen. Die Legitimationskette wird nicht bis zu den Wählern zurückverfolgt, sondern nur bis zur Liste bzw. deren Vertreter, der in der Nachbenennung von den zur Wahl gestellten Wahlkandidaturen letztlich gänzlich frei ist. So kann diese Regelung genutzt werden, um durch Ausscheiden eines gewählten Mitgliedes eine nicht gewählte und nicht als Kandidat fungierende Person zum Mitglied der Vertreterversammlung zu machen. Diese strategische Option sollte aus Gründen der Wahrung des Wählerbezugs, der Transparenz und Verantwortlichkeit ausgeschlossen werden.

5.4.7.2 Zu prüfende Alternativen

Entsprechend könnte man die Nachrückmöglichkeit auf den Kreis der Kandidaten bei der vorhergehenden Sozialwahl beschränken. Die Präferenzstimmenwahl legt es nahe, die Kandidaten der betreffenden Vorschlagsliste in der Reihenfolge ihrer erreichten Stimmenzahl für die Nachfolge vorzusehen. Wenn das Wahlverfahren – wie oben vorgeschlagen – die Wahl

von Mitglied und Stellvertreter vorsieht (Wahl von ‚Pärchen'), dann sind zunächst die Stellvertreter in der Reihenfolge ihrer Stimmenzahl als Nachfolger anzufragen. Erst nach Abarbeitung dieser potenziellen Nachrücker sind jene Kandidaten auf der betreffenden Vorschlagsliste anzufragen, die aufgrund ihrer niedrigeren Stimmenzahl zu den nicht gewählten Kandidaten zählten. Ist die Liste erschöpft oder sind die potenziellen Nachrücker nicht bereit, das Mandat zu übernehmen, geht die Nachfolge auf die anderen Listen über. Diese vermutlich nur selten auftretende Konsequenz ist hinzunehmen, da ansonsten Mandate nicht besetzt werden könnten, was die Paritäten zwischen Arbeitgebern und Versicherten verschieben würde. Zudem bietet diese Regelung einen Anreiz, eine hinreichend hohe Anzahl von Kandidaten aufzustellen.

5.4.7.3 Zusammenfassung

Das bisherige Verfahren bei vorzeitigem Ausscheiden kann die Anforderungen an eine demokratische Legitimation nicht erfüllen. Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Nachfolgemöglichkeit auf Personen zu beschränken, die bei den vorhergehenden Sozialwahlen kandidiert haben.

5.4.8 Repräsentativität und Geschlechtergleichstellung

Die Legitimität der Sozialwahlen kann auch mit dem Argument angegriffen werden, hier seien nicht alle in der Sozialversicherung vertretenen gesellschaftlichen Gruppen auch nur annähernd in jenem Umfange bei den Kandidaturen oder Gremienmitgliedern vertreten, der ihrem Anteil an der Versichertenschaft entspricht. Diese Argumentation wird – neben der bereits ausführlich behandelten Zentrierung des aktiven und passiven Wahlrechts auf Versicherte und Vereinigungen mit Beschäftigungsbezug – vor allem auf die Geschlechterverhältnisse in der sozialen Selbstverwaltung bezogen, die durch eine erhebliche Unterrepräsentation von Frauen gekennzeichnet seien.

5.4.8.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Der Schlussbericht des Bundeswahlbeauftragten zu den Sozialwahlen 2005 enthält in Anlage 5 eine Aufstellung über die Verteilung der Kandidaturen nach Geschlecht bei jenen Sozialversicherungsträgern, bei denen im Jahre 2005 eine Wahl mit Wahlhandlung stattfand. Dabei schwankt der Anteil weiblicher Wahlbewerberinnen pro Vorschlagsliste (aufgeführt sind 44 Vorschlagslisten) zwischen 0% und 61,1% (Barmer Versichertengemeinschaft bei der BEK). Bei 21 Listen lag der Anteil der weiblichen Wahlbewerberinnen zwischen 20% und 35%. Bei 13 Listen lag er dagegen unter 20%. Kandidatinnenanteile zwischen 35% und unter 50% fanden sich bei fünf Listen. Mehr als 50% erreichte der Anteil der Kandidatinnen nur bei fünf Listen.[617]

Unter dem Gesichtspunkt der Repräsentativität ist eine derartige Differenz zwischen Geschlechterverteilung unter Kandidaturen und in der Mitgliedschaft der Sozialversicherungsträger problematisch.[618] Das eindeutige Übergewicht männlicher Kandidaturen lässt auch im Hinblick auf Art. 3 Abs. 2 GG die Frage auftreten, ob unterstützende Maßnahmen zur Erhö-

---

617 Bundeswahlbeauftragter für die Sozialversicherungswahlen, Schlussbericht 2005, Anhang 6, S.101ff.

618 Die Deutsche Rentenversicherung hatte am 31.12.2006 29,914 Mio. männliche und 25,051 Mio. weibliche Versicherte (DRV, Aktuelle Daten 2008).

hung des Anteils weiblicher Wahlbewerber oder rechtliche Regelungen (z. B. Quoten) erforderlich sind.

5.4.8.2 Zu prüfende Alternativen

Die gegenwärtige Regelung überlässt die tatsächliche Gleichstellung der Geschlechter den vorschlagsberechtigten Organisationen und damit dem gesellschaftlichen Bereich. Dies entspricht durchaus auch der Praxis bei Bundestags- und Landtagswahlen. Das Bundeswahlgesetz beispielsweise sieht keine Geschlechterquote vor. Dafür spricht, dass jede Einschränkung der freien Listenaufstellung als Einschränkung der innerverbandlichen Demokratie in den vorschlagsberechtigten Organisationen und der Wahlfreiheit der Versicherten interpretiert werden kann.

Für eine stärkere Regelung der Geschlechtergleichstellung im Wahlrecht der Sozialversicherung spricht aber, dass es sich bei diesen um Verwaltungsgremien handelt. Der Bund ist durch Art. 3 Abs. 2 GG und nach den Wertungen des Bundesgesetzgebers im Gesetz zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesverwaltung und in den Gerichten des Bundes (Bundesgleichstellungsgesetz – BGleiG) und im Gesetz über die Berufung und Entsendung von Frauen und Männern in Gremien im Einflussbereich des Bundes (Bundesgremienbesetzungsgesetz – BGremBG) verpflichtet, die tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern herzustellen. Dieses Ziel kann auch im Bereich der mittelbaren Staatsverwaltung verfolgt werden. So unterliegt die Berufung der Selbstverwaltungsmitglieder der öffentlichen Körperschaften, soweit der Bund vorschlagsberechtigt ist, in der Bundesagentur für Arbeit den Regelungen des Bundesgremienbesetzungsgesetzes.[619] Da die Selbstverwaltungsgremien Einfluss auf die angemessene Berücksichtigung der Geschlechter in der hauptamtlichen Verwaltung sowie in der inneren Ausgestaltung der Sozialversicherungsträger haben, könnte eine stärkere Gleichstellung der Geschlechter in der Besetzung der Sozialversicherungsgremien auch insofern Wirkungen haben.

Anspruchsvolle Regelungsversuche zielen auf die Einführung einer verpflichtenden Frauen-/Geschlechterquote in der Zusammensetzung des zu wählenden Gremiums oder bei der Aufstellung von KandidatInnenlisten. Um eine möglichst effektive Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen, könnte vorgeschrieben werden, dass starre Listen alternierend (im Reißverschlussverfahren) paritätisch mit Frauen und Männern zu besetzen sind. Dies wäre durchaus ein starker Eingriff in die innere Autonomie der vorschlagsberechtigten Vereinigungen. Das Betriebsverfassungsgesetz sieht seit 2001 statt der Parität eine Geschlechterquote vor; in § 15 Abs. 2 BetrVG heißt es: „Das Geschlecht, das in der Belegschaft in der Minderheit ist, muss mindestens entsprechend seinem zahlenmäßigen Verhältnis im Betriebsrat vertreten sein, wenn dieser aus mindestens drei Mitgliedern besteht.“ Entsprechende Regelungen gelten im Personalvertretungsrecht. Sie sind vom BVerwG und BAG als verfassungsgemäß bestätigt worden.[620]

Die Formulierung einer derart definierten Geschlechterquote kann auf die Sozialwahlen übertragen werden, allerdings lässt es sich nur mit Mühe mit der durch ein Präferenzstimmensystem gegebenen Auswahlmöglichkeit der WählerInnen zwischen Kandidaten und Kandidatinnen auf einer Liste verbinden. Die Wahlordnung zum Betriebsverfassungsgesetz sieht in §

---

619 Vierter Bericht der Bundesregierung über den Anteil von Frauen in wesentlichen Gremien im Einflussbereich des Bundes (4. Gremienbericht), Deutscher Bundestags Drs.16/4385 vom 16.02. 2007, S. 62.

620 BVerwG vom 05.01.2000, BVerwGE 110, 253, 263; BAG vom 16.03.2005, BAGE 114, 119.

15 Abs. 5 vor, dass im Falle einer geringeren als der erforderlichen Vertretung des Minderheitsgeschlechtes die Mandatsvergabe von dem Kandidaten des Mehrheitsgeschlechtes mit der niedrigsten Höchststimmenzahl auf den Kandidaten des Minderheitsgeschlechtes mit der höchsten Höchststimmenzahl der Nicht-Gewählten auf derselben Vorschlagsliste übergeht, das Mandat mithin z. B. von einem Mann auf eine Frau, die weniger Stimmen erhalten hat, übergeht. Findet sich auf derselben Liste keine Person des Minderheitsgeschlechtes, geht das Mandat auf eine andere Liste über (so genannter Listensprung). Diese Regelung steht in einer gewissen Spannung zu dem Sinn des Präferenzstimmensystems als personenbezogener Wahl.

So kann die Geschlechterquote zur Wahrung des Wählervotums auch nur auf die Listen, nicht aber auf die Zusammensetzung des zu wählenden Selbstverwaltungsorgans bezogen werden. Dann lautete die gesetzliche Verpflichtung, dass die für die Selbstverwaltung eines Trägers kandidierenden Listen das Geschlecht, das in der Versichertenschaft des Versicherungsträgers in der Minderheit ist, mindestens mit seinem zahlenmäßigen Verhältnis unter den KandidatInnen der jeweiligen Liste berücksichtigen müssen.

Weniger einschneidend, aber auch weniger effektiv wäre die Verpflichtung, im satzungsmäßigen Verfahren der Listenaufstellung Regelungen über die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern vorzusehen, deren nähere Ausgestaltung jedoch den Vereinigungen zu überlassen.

Für die Listen der Arbeitgeber sind ebenfalls Regelungen zu finden, die mittelfristig eine Erhöhung des Frauenanteils herbeiführen. Auch hier sollte rechtlich nur auf die Listenzusammensetzung Einfluss genommen werden. Eine Mindestquote (z. B. 20% oder 25% aller Listenplätze gehen an Kandidatinnen) kann hier mit der für die Versichertenseite vorgesehenen Geschlechterquote als mittelfristig zu erreichender Norm kombiniert werden.

5.4.8.3 Zusammenfassung

Die Gutachtergruppe empfiehlt die Einführung einer trägerbezogenen Geschlechterquote für die Aufstellung der Vorschlagslisten. So bleibt den WählerInnen qua Präferenzstimme die Möglichkeit, die KandidatInnen ihrer Wahl auch wirklich in das Gremium berufen zu können, doch zugleich werden die Versichertenvereinigungen verpflichtet, ihrerseits die Vorschlagslisten im Sinne geschlechterbezogener Repräsentativität aufzustellen.

5.4.9 Regionalität

5.4.9.1 Ergebnis der Ist-Analyse

In den Interviews mit Expertinnen und Experten und in der Diskussion in Wissenschaft und Praxis wird häufig eine größere Nähe der Selbstverwaltung zu den Interessen und Problemen der Versicherten und zur konkreten Versorgung der Versicherten mit Verwaltungsdienstleistungen sowie sozialen Diensten und Einrichtungen gefordert. Dies hängt auch damit zusammen, dass die frühere Regionalität etwa von Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen fast vollständig zugunsten von mindestens landesweiten Einheiten aufgegeben worden ist. Auch die Organisationsreform von Rentenversicherungsträgern und Unfallversicherungsträgern hat zu immer größeren Einheiten geführt. Entsprechend ist die Einbindung der Selbstverwaltung in die lokale und regionale Öffentlichkeit geringer geworden. Schon durch die stark zurückgegangene Zahl von Selbstverwaltungsmitgliedern ist der persönliche Kon-

takt der Versicherten zu diesen in den betrieblichen und gemeindlichen Lebenswelten geringer geworden. Eine regionale Zuordnung im Wahlverfahren durch Wahlkreise, Landeslisten oder Ähnliches besteht nicht.

Im geltenden Recht wird eine Verbindung zur Regionalität vor allem durch die ehrenamtlichen Versichertenältesten und Vertrauenspersonen der Arbeitgeber hergestellt (§ 39 SGB IV). Sie werden von der Vertreterversammlung bzw. dem Verwaltungsrat auf Vorschlag der Organisationen und Wählergruppen gewählt, die zur Einreichung von Vorschlagslisten berechtigt sind (§ 61 SGB IV). Versichertenälteste werden regelmäßig bei Rentenversicherungsträgern gewählt (§ 39 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV), bei einzelnen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern bestimmt die Satzung, dass ebenfalls Versichertenälteste gewählt werden (§ 39 Abs. 2 Nr. 2 SGB IV).

Zum Teil werden Versammlungen und Veranstaltungen der Versichertenältesten und Vertrauenspersonen von den Versicherungsträgern, und hier insbesondere von den Versichertenvertretern in der Selbstverwaltung, als eine Gelegenheit genutzt, eine Anbindung an die Basis der Versicherten herzustellen. Insbesondere bei den Rentenversicherungsträgern wird die Einrichtung der Versicherungsältesten von Experten als wichtiger Beitrag zur Anbindung der Selbstverwaltung an die Versicherten hervorgehoben.

5.4.9.2 Zu prüfende Alternativen

Wahlkreise

Bei Sozialwahlen gibt es bisher keine territoriale Gliederung des Wahlgebietes in Wahlkreise. Für die Sozialversicherungsträger ist der jeweilige Zuständigkeitsbereich auch der Wahlkreis. Jede Konzeption der Urwahlen, die den Mechanismus regionaler Bindung nutzen will, müsste daher auch eine regionale Untergliederung des Wahlgebietes vornehmen und die Wahlberechtigten diesen Wahlkreisen zuordnen.

Solange nur für bestimmte Regionen Vertreter der Versicherten gewählt werden sollen, ohne Bildung eines die Mitgliedschaft insgesamt repräsentierenden Selbstverwaltungsorgans, kann die Wahlkreiseinteilung nach relativ beliebigen Kriterien erfolgen, denn die Anzahl der Versicherten bzw. Gewählten in den Wahlkreisen muss nicht in eine bestimmte Relation zueinander gebracht werden. Gefordert ist nur, dass es überhaupt einen regionalen Ansprechpartner für die Versicherten gibt, dem sie in Wahlen ihr Vertrauen aussprechen können. Folglich können unabhängig von dem Versicherungsträger bestehende Gebietseinteilungen als Anknüpfungspunkt für die Wahlkreiseinteilung genutzt werden. Dazu bieten sich insbesondere die Kreise und kreisfreien Städte, möglicherweise auch noch Regierungsbezirke oder Länder an.

Wird die genaue Wahlkreiseinteilung den Trägern überlassen, können diese die Wahlkreisbildung auch entsprechend der Versichertenzahl in bestimmten Regionen kleinteiliger, in anderen, versichertenschwachen Regionen großräumiger vornehmen. Zu klären wäre zudem, ob den Versicherungsträgern eine flächendeckende Sicherung der regionalen Anbindung an die Versicherten auferlegt werden soll oder ob lediglich in Regionen mit einer Mindestanzahl von Versicherten eine Vertretung durch eine Vertrauensperson empfohlen wird. Wird die regionale Anbindung in ihrer Gestaltung weitgehend den Trägern überlassen, ist auch die Frage der Flächendeckung und der Wahlkreiseinteilung durch Satzung bei den Versicherungsträgern zu entscheiden.

Eine Wahlkreiseinteilung muss Kriterien der Repräsentativität entsprechen und eine zu ungleichgewichtige Zählwertverteilung ausschließen. Es müsste in diesen Fällen gesichert sein, dass die gewählten Personen im gemeinsamen Gremium bzw. bei einem Wahlgang annähernd die gleiche Zahl an versicherten Personen vertreten, ihr Stimmgewicht mithin proportional zur Versichertenzahl ist. Diese Zählwertgleichheit stellt für demokratische Wahlsysteme eine wichtige Anforderung dar. Nach § 3 Abs. 1 Nr. 3 BWahlG dürfen Wahlkreise bei der Bundestagswahl maximal um 25% von der durchschnittlichen Einwohnerzahl abweichen. Würde eine Wahlkreiseinteilung gemäß der Gliederung in Kreise und kreisfreie Städte vorgenommen, wäre selbst dann, wenn die Versichertenschaft sich entsprechend der Einwohnerzahl gleichmäßig über das Zuständigkeitsgebiet verteilt, aufgrund der unterschiedlichen Größe von Kreisen und kreisfreien Städten keine Zählwertgleichheit gegeben. Dem könnte nur dadurch entgegengewirkt werden, dass zwei oder mehrere Kreise zusammengelegt werden, Kreise und/oder kreisfreie Städte in kleinere Wahlkreise unterteilt werden und/oder in großen Einheiten, wie insbesondere in einigen kreisfreien Städten, Mehrmandatswahlkreise geschaffen werden.

Die Repräsentativität kann gesichert werden durch eine Wahlkreiseinteilung, die durchgängig Einerwahlkreise vorsieht, oder durch eine Mischung aus Einer- und Mehrmandatswahlkreisen. Mehrmandatswahlkreise eignen sich besser zur Sicherstellung der Geschlechtergleichheit und ermöglichen auch den vorschlagsberechtigten Organisationen eher, verschiedene Gruppen bei der Kandidatenaufstellung zu berücksichtigen.

Jeder Träger müsste eine seiner Versichertenverteilung entsprechende Wahlkreiseinteilung vornehmen. Da sich die Versichertenverteilung insbesondere in der GKV durch die Kassenwahl relativ schnell verändern kann, wäre mit der Notwendigkeit der Neueinteilung der Wahlkreise bei jeder Sozialwahl zumindest bei großen Krankenkassen zu rechnen.

Zudem stellt sich mit der Nutzung von Mehrmandatswahlkreisen die Frage der Ausgestaltung des Wahlsystems. Bei Einerwahlkreisen ist die Nutzung des Mehrheitswahlrechts nahe liegend. Es gewinnt derjenige Bewerber, auf den die meisten Stimmen entfallen. Entsprechend ist auch die Einzelkandidatur die einzig angemessene Form der Kandidaturaufstellung. Die Wahlkreisstimme kann zugleich als Listenstimme gezählt werden, wie bei manchen Landtagswahlen, oder durch eine Listenstimme (Zweitstimme) ergänzt werden, wie bei der Bundestagswahl.

Soweit Versicherte – etwa bei den Regionalträgern der Rentenversicherung oder bei den Ortskrankenkassen – ausnahmsweise an einem Ort wohnen, der nicht zum Zuständigkeitsbereich ihres Trägers gehört, sind mehrere Regelungsmöglichkeiten der Wahlkreiszuordnung denkbar. Soweit der Arbeitsort im Zuständigkeitsbereich liegt, kann die Wahlkreiszuordnung nach dem Arbeitsort erfolgen. Soweit weder Arbeits- noch Wohnort im Zuständigkeitsbereich liegen, könnte entweder eine Zuordnung zu einem Wahlkreis erfolgen oder durch Verwaltungsvereinbarung ein wechselseitiges Wahlrecht bei dem entsprechenden Träger des Wohnorts eingeführt werden. Da es sich um relativ wenige Fälle handelt und die Träger nicht konkurrieren, wären keine Legitimationsprobleme zu befürchten. Die letztgenannte Lösung wäre auch funktional, da z. B. ein in Hamburg wohnender Versicherter der DRV Hessen auch die Beratungsstellen der DRV Hamburg in Anspruch nimmt.

Die wahlrechtlichen und wahltechnischen Fragen sollen hier nicht weiter behandelt werden. Die Sozialleistungsträger sind nach Größe und Regionalität zu unterschiedlich, um ein für alle taugliches System einer Wahl in Wahlkreisen einzuführen. Dennoch ist diese Möglichkeit

nicht insgesamt zu verwerfen. Es wäre sinnvoll, wenn Sozialversicherungsträger die Möglichkeit hätten, in eigener Verantwortung durch Satzungsregelung eine Wahl in Wahlkreisen vorzusehen, soweit dadurch nicht die Gleichheit der Wahl beeinträchtigt wird. Eine entsprechende gesetzliche Öffnungsregelung würde es ermöglichen, Lösungen zu erproben, die auf die Verhältnisse einzelner Träger zugeschnitten sind.

Versichertenälteste und Vertrauenspersonen

Die Versichertenältesten haben sich bei den Rentenversicherungsträgern als ein Bindeglied zwischen Versicherten und Selbstverwaltung bewährt. Bei einigen Versicherungsträgern werden sie auch unter Namen wie Versichertenberater o. ä. geführt. Die Gutachtergruppe empfiehlt, als Teil einer Modernisierung der Selbstverwaltung den Namen der Institution zu ändern, da er insbesondere bei jüngeren Versicherten heute missverständlich ist. Dabei sollte programmatisch darauf geachtet werden, nicht nur die Beratungsfunktion zu berücksichtigen, da der Name Versichertenberater den Unterschied zu hauptamtlichen Beratern nicht erkennen lässt. Die Gutachtergruppe empfiehlt, zukünftig den Namen der Vertrauensperson, der jetzt schon im Gesetz für die Vertrauenspersonen der Arbeitgeber vorgesehen ist, auch für Vertrauenspersonen der Versicherten zu verwenden. Im Weiteren wird (nur) von Versichertenältesten gesprochen.

Wahl der Versichertenältesten

Um die Vertrauensposition der Versichertenältesten hervorzuheben und zu stärken, die Institution bei Versicherten bekannter zu machen und zugleich auch, um eine regionale Komponente der Sozialversicherungswahlen zu schaffen, könnte erwogen werden, die Versichertenältesten bei den Sozialversicherungswahlen zu wählen. Die vorschlagsberechtigten Organisationen könnten – wie bisher – Versichertenälteste vorschlagen, die jedoch von den Versicherten in ihrer Betreuungsregion zu wählen sind. Da es sich bei der heutigen Funktion der Versichertenältesten nicht um Entscheidungsträger handelt, wären Fragen der Wahlkreiseinteilung, des Erfolgswertes der Stimme etc. nicht problematisch. Den Versicherungsträgern sollte die Möglichkeit gegeben werden, eine solche Regelung in ihrer Satzung zu verankern.

Einbeziehung der Versichertenältesten in die Selbstverwaltung

Um die Versichertennähe und regionale Verankerung der Sozialversicherungsträger zu verbessern, könnte erwogen werden, gewählte Versichertenälteste mit erweiterten Funktionen in die Selbstverwaltung einzubeziehen. Schon bisher können Versichertenälteste und Vertrauenspersonen gleichzeitig Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sein und sind dies teilweise auch. Dies entspricht jedoch nicht einer systematischen Verknüpfung von örtlicher Tätigkeit und Selbstverwaltungsamt.

Einen Vorschlag, bei dem örtlich gewählte Vertrauenspersonen der Versicherten in die zentralen Selbstverwaltungsgremien einbezogen werden und bei dem diese Vertrauenspersonen in den Kreisen und kreisfreien Städten ein (trägerübergreifendes) Gremium (Sozialversicherungsrat) bilden sollten, hat die Gutachtergruppe in ihrem Zwischenbericht vorgelegt. Dieser Vorschlag ist bei den vorschlagsberechtigten Organisationen und in Selbstverwaltungsgremien auf Ablehnung gestoßen. Zu den ernsthaften Befürchtungen gehörte, es könnten nicht genügend Ehrenamtliche rekrutiert werden und es sei nicht möglich, die Kompetenzen regionaler Gremien bei der heutigen Trägerstruktur hinreichend attraktiv auszugestalten.

Die Gutachtergruppe sieht weiterhin die Notwendigkeit, eine regionale und trägerübergreifende Komponente der Selbstverwaltung zu schaffen, hält dies aber nur im Rahmen einer weiterreichenden Strukturreform des gegliederten sozialen Sicherungssystems für möglich. Eine substanziell gestärkte regionale Komponente bedürfte zudem der massiven Unterstützung der sozialpolitisch relevanten Organisationen. Solange diese gegenwärtig keinen Handlungsbedarf auf regionaler Ebene sehen (Gewerkschaften) oder sich nicht einmal auf irgendeiner Ebene zum Engagement in der sozialen Selbstverwaltung entschließen können (Sozialverbände) wird ein entsprechender Ansatz nicht alleine durch Wahlrechtsreformen durchgesetzt werden können.

Versichertenälteste als Regel bei allen Sozialversicherungsträgern

Die Gutachtergruppe empfiehlt, § 39 SGB IV so zu fassen, dass bei allen Sozialversicherungsträgern die Wahl von Versichertenältesten bzw. Vertrauenspersonen die Regel ist, von der nur durch Satzung abgewichen werden kann. Die Versicherungsträger sollten somit zumindestens verpflichtet sein, sich zu entscheiden, ob sie Vertrauenspersonen haben wollen oder nicht.

Für Krankenkassen und Pflegekassen sollten je getrennte Vertrauenspersonen gewählt werden. Die leistungsrechtliche Beratung z. B. in Fragen der Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen und der satzungsrechtlich geregelten Präventionsleistungen oder des Krankengeldbezuges, aber auch die Beratung z. B. über Wahltarife können durchaus durch ehrenamtliches Engagement verstärkt werden. Mindestens ebenso gilt dies für Fragen der Pflegebegutachtung und Pflegeleistungen. Um die Vertrauenspersonen nicht zu überlasten und je spezifisch interessierte und engagierte Versicherte zu gewinnen, sollten die Funktionen auch hier für Krankenkassen und Pflegekassen getrennt werden.

5.4.9.3 Zusammenfassung

Es wird empfohlen, die Einrichtung der Versichertenältesten beizubehalten und zu stärken. Im Sinne einer sprachlichen Modernisierung sollten sie als „Vertrauenspersonen der Versicherten“ bezeichnet werden. Sie sollten auch für Unfallversicherungsträger, Krankenkassen und Pflegekassen als rechtlicher Regelfall ausgewiesen werden, von dem die Träger durch Satzungsregelung abweichen können.

6. Perspektivischer Teil III: Akzeptanz von Selbstverwaltung und Sozialwahlen in der Bevölkerung

6.1 Wahlbeteiligung

6.1.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Erste Hinweise auf die Akzeptanz des bestehenden Selbstverwaltungssystems lassen sich – mit Einschränkungen – aus der Beteiligung der Mitglieder an den alle sechs Jahre stattfindenden Sozialversicherungswahlen gewinnen. Die Mitglieder können sich beteiligen, indem sie von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen und die vorgeschlagenen Listen von Gewerkschaften, sonstigen Arbeitnehmervereinigungen oder freien Listen wählen und damit das Kräfteverhältnis im Verwaltungsrat bzw. der Vertreterversammlung der Träger bestimmen. Oder sie bewerben sich innerhalb der vorschlagsberechtigten Verbände/Vereinigungen selbst um einen Listenplatz bzw. kandidieren als Freie Liste und können dann nach erfolgter Wahl Versicherteninteressen im Verwaltungsrat bzw. der Vertreterversammlung persönlich vertreten. Persönliche Kandidaturen beschränken sich erfahrungsgemäß auf spezifische Personenkreise, die in den Verbänden/Vereinigungen schon länger aktiv sind und besondere Qualifikationen aufweisen. Und Freie Listen spielten in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung bisher nur eine marginale Rolle.

Die Wahlbeteiligung bei Sozialwahlen ist unter anderem deshalb nicht uneingeschränkt als Akzeptanzausweis zu interpretieren, weil erstens in der Krankenversicherung nur ein Teil der von den Leistungen betroffenen Versicherten wählen kann, die Beitrag zahlenden Mitglieder, und zweitens – wegen der Möglichkeit von Friedenswahlen – nur bei wenigen Trägern regelmäßig Urwahlen stattfinden. Letzteres begrenzt die Möglichkeit für die Mitglieder erheblich, mangelhafte Arbeit von Listen während der Legislaturperiode in der Wahl zu sanktionieren. Es kommt hinzu, dass bei einem Großteil der Wahlberechtigten kaum Informationen über Aufgaben und Funktionen der Selbstverwaltung, über das Wahlverfahren, die Ziele, Programme und Kandidaten der Listenträger oder die bisher geleistete Arbeit der Listen vorhanden sind. Insgesamt bleibt so zweifelhaft, wie die Mehrheit der Versicherten, die sich regelmäßig nicht an den Wahlen beteiligt oder beteiligen kann, zur Selbstverwaltung steht.

Bei der ersten Sozialwahl nach dem Zweiten Weltkrieg im Jahr 1953 lag die Wahlbeteiligung bei 42,4%. Diese Sozialwahl war mit der Entscheidung über die organisatorische Eigenständigkeit der Rentenversicherung der Angestellten verbunden und fand daher bei den Wahlberechtigten vergleichsweise großes Interesse. Bei den folgenden Sozialwahlen fiel die Wahlbeteiligung stark ab und erreichte bei der Sozialwahl 1968 ein historisches Tief von durchschnittlich etwas über 20% (siehe nachfolgende Tabelle). Zu Beginn der 1970er Jahr gab es intensive Diskussionen über die Funktionalität des Selbstverwaltungssystems und der Sozialwahl. Als ein Ergebnis dieser Diskussionen wurde bei der Sozialwahl 1974 die Briefwahl eingeführt. Die Wahlbeteiligung stabilisierte sich in der Folge auf einem allgemein als akzeptabel bewerteten Niveau und fiel erst bei den letzten beiden Wahlen (1999, 2005) wieder deutlich ab. Es gibt seitdem verstärkte Diskussionen über die Funktionalität des Selbstver-

waltungssystems und die gängigen Praktiken bei den Sozialwahlen stehen in der Öffentlichkeit und in der Politik in der Kritik.[621]

Tabelle 13: Wahlbeteiligung und Wahlberechtigte bei den Sozialwahlen von 1953 bis 2005

Wahlbeteiligung und Wahlberechtigte bei den Sozialwahlen 1953 bis 2005	1953	1958	1962	1968	1974	1980	1986	1993	1999	2005
Durchschnittliche Wahlbeteiligung insgesamt*	42,4	27,5	26,2	20,5	43,7	43,8	43,9	43,4	38,4	30,8
Spanne der Wahlbeteiligung bei den einzelnen Trägern mit Urwahl	13-71	23-80	15-93	9-76	23-80	16-77	34-80	23-67	27-54	30-55
Anzahl Urwahlen	9	19**	38	52**	38**	49	35	27	15	8
Wahlberechtigte in Mio.	5,2	10,3	16,7	28,9	23,0	32,8	35,3	45,6	46,9	44,2

* Gewogener Durchschnitt

** Bei einem Versicherungsträger in der Gruppe der Arbeitgeber

Die Wahlbeteiligung bei den Sozialversicherungswahlen erscheint insbesondere im Vergleich zu Bundestagswahlen als sehr gering. Im Jahr 2005 fanden sowohl Bundestags- als auch Sozialwahlen statt. Während sich an den Bundestagswahlen immerhin 77,7% der Wahlberechtigten beteiligten, nahmen an den Sozialwahlen nur 30,78% teil. Aber auch bei der Bundestagswahl 2005 wurde (wie auch bei der Sozialwahl seit Einführung der Briefwahl) mit 77,7% der bisher niedrigste Wert erreicht.

Eine rückläufige Wahlbeteiligung ist nicht nur bei den Sozialversicherungswahlen zu konstatieren. Auf allen Ebenen des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland hat die Beteiligung der Bürger und Bürgerinnen an Wahlen seit 1949 tendenziell abgenommen. In den letzten 14 Jahren hat sich die Zahl der Nichtwähler mehr als verdoppelt und lag bei der Bundestagswahl 2002 beispielsweise bei 20,9%. Im internationalen Vergleich ist die Wahlbeteiligung in Deutschland immer noch relativ hoch, für deutsche Verhältnisse bewegt sie sich jedoch auf einem ungewohnt niedrigen Niveau.[622]

Die niedrige Wahlbeteiligung bei den Sozialwahlen relativiert sich weiter, werden zum Vergleich Europa- und Landtagswahlen herangezogen. Auch hier entwickelt sich die Wahlbeteiligung rückläufig. Die durchschnittliche Beteiligung an Landtagswahlen im Zeitraum 1978 bis 2004 liegt zwischen 59,2% in Brandenburg und 81,1% im Saarland. Die großen Flächenstaaten weisen Werte um 70% auf (Nordrhein-Westfalen 69,5%, Baden-Württemberg 69,2% und Bayern 69,3%). In den letzten Jahren ist die Wahlbeteiligung bei Landtagswahlen stark gesunken, bemerkenswert niedrig waren die Wahlbeteiligungsraten von unter 55% in Thüringen (2004: 53,8%), Baden-Württemberg (2006: 53,4%) und in Sachsen-Anhalt (2006: 44,4%).

621 Für eine detaillierte Analyse der Ergebnisse der Sozialwahlen 1953 bis 2005 vgl. das Kapitel „Analyse der Ergebnisse der Sozialwahlen 1953 bis 2005“ im historischen Teil des Gutachtens.

622 So lag die Wahlbeteiligung bei Bundestagswahlen zwischen 91,1% im Jahre 1972 und 77,8% im Jahre 1990. Bei der Bundestagswahl 2005 wurde mit 77,7% der bisher niedrigste Wert erreicht. Der Mittelwert der Wahlbeteiligung zwischen 1980 und 2002 lag bei 82,8%.

Noch niedriger liegt die Wahlbeteiligung bei Europawahlen. Im Durchschnitt der Jahre 1979 bis 2004 beteiligten sich 55,5% der Wähler. Dabei sank die Beteiligung allerdings von 65,7% im Jahre 1979 auf 43% im Jahre 2004.[623]

Auch bei Kommunalwahlen ist die Wahlbeteiligung gesunken: Beispielhaft sei nur auf die Situation bei den Gemeinderatswahlen in Baden-Württemberg hingewiesen. Hier sank die Beteiligung von 67,3% im Jahre 1975 auf 52% im Jahre 2004.

Bei Oberbürgermeisterwahlen kann die Wahlbeteiligung sogar noch weiter abrutschen, so in der hessischen Landeshauptstadt Wiesbaden im Jahre 2007 auf knapp 27%. Die durchschnittliche Wahlbeteiligung bei Direktwahlen der Oberbürgermeister in Hessen seit deren Einführung 1993 lag aber bei 62%.[624]

Die Beteiligung an Wahlen jenseits der Gebietskörperschaften kann durchaus höher liegen, so bei Betriebsratswahlen, die auch die Wahlform der Betriebsversammlungen nutzen können. Für Betriebsratswahlen existiert aktuell keine amtliche Wahlstatistik. Bis 1994 führte der DGB eine entsprechende Statistik. Seitdem bietet der 2006 zum dritten Mal durchgeführte „Trendreport Betriebsrätewahlen“ eine Übersicht, der auf den von den Einzelgewerkschaften des DGB (IG Metall, ver.di, IG Bau, IG BCE) erhobenen Rohdaten zu den Wahlergebnissen basiert. Auf diesem Wege dürfte nach Schätzung des Büros für Sozialforschung Kassel die Hälfte aller Betriebsratswahlen erfasst sein.[625] Auch aufgrund der veränderten Wahlverfahren (Einführung des vereinfachten Wahlverfahrens 2002) ist die Wahlbeteiligung von 74,9% im Jahre 1998 auf 80% (2002) bzw. 81% (2006) angestiegen. Die Wahlbeteiligung sinkt dabei mit der Betriebsgröße: 2006 beteiligten sich in Betrieben mit mehr als 1.000 MitarbeiterInnen nur 67% an den Betriebsratswahlen.[626]

Die Wahlforschung hat sich in den letzten Jahren verstärkt der Frage zugewandt, welche Faktoren die Wahlbeteiligung bzw. die Nicht-Wahl erklären. Wie auch in anderen Feldern der Wahlforschung beziehen sich die Forschungen allein auf Gebietskörperschaftswahlen. Die momentan umfassendste Untersuchung der Nichtwahl liegt mit der vergleichenden Analyse von Steinbrecher/Huber/Rattinger zu Landtags-, Bundestags- und Europawahlen in Deutschland seit 1979 vor.[627] In dieser umfassenden Studie wird die hohe Bedeutung der *Wahlnorm* für die Wahlbeteiligung unterstrichen. Die Wahlbeteiligung bei Gebietskörperschaftswahlen erklärt sich zu einem hohen Anteil daraus, ob die Vorstellung der Wahlen als Bürgerpflicht internalisiert ist. Zusammen mit dem Rückgang der Akzeptanz von Pflichtwerten generell ist auch die Akzeptanz der Wahlnorm in den letzten Jahrzehnten gesunken. Mit sinkender Akzeptanz der Aussage, dass Wahlen Bürgerpflicht sind, steigt aber die Nicht-Wahl. Der an zweiter Stelle stehende Erklärungsfaktor ist das politische Interesse, die Involviertheit in das politische Geschehen. Daneben sind noch Parteiidentifikation und Kandidatenorientierung von Bedeutung. Diese Versuche, die Nicht-Wahl zu erklären, stehen in der Tradition eines so

---

623 Alle Darstellungen nach: Steinbrecher/Huber/Rattinger, Turnout in Germany. Citizen Participation in State, Federal, and European Elections since 1979, 2007, S.1ff., 52, 56, 62.

624 Statistisches Landesamt Hessen, 2007, http://www.statistik-hessen.de/Presse/Presse2.jsp? Thema=5&LfdNr=51.

625 Büro für Sozialforschung Kassel (Rudolph/Wassermann), Trendreport Betriebsrätewahlen 2006. Ergebnisse der erweiterten Analyse, 2007, S. 6.

626 Büro für Sozialforschung Kassel (Rudolph/Wassermann), Trendreport Betriebsrätewahlen 2006. Ergebnisse der erweiterten Analyse, 2007, S. 9f.

627 Steinbrecher/ Huber/ Rattinger: Turnout in Germany. Citizen Participation in State, Federal, and European Elections since 1979, 2007. Als aktuelle Übersicht zum Forschungsstand ist auch Caballero, in: Falter/ Schoen (Hrsg.), Handbuch Wahlforschung, 2007, S. 329-365 heranzuziehen.

genannten sozialpsychologischen Ansatzes der Wählerforschung. Die aktuelle Debatte zur Nichtwählerforschung betont aber die Notwendigkeit, diese Erkenntnisse mit denen anderer Ansätze zu kombinieren. Insbesondere die im Rahmen des rationalistischen Ansatzes der Wählerforschung hervorgehobene Rolle des Parteiendifferentials, also des Unterschieds, den der Wähler zwischen dem Regieren einer und dem einer anderen Partei erwartet, zusammen mit der subjektiven Einschätzung der Bedeutung der eigenen Stimme für den Wahlausgang, bilden ein weiteres Erklärungsmoment für das Ausmaß der Wahlbeteiligung.[628] Das Fehlen kompetitiver Elemente und der Möglichkeit des Wechsels wird als entscheidend für die geringe Wahlbeteiligung auch in anderen Ländern (insbesondere der Schweiz und den USA) angesehen.[629]

Diese Untersuchungen haben ihre Geltung nur für den Bereich der Gebietskörperschaften. Es kann aber vermutet werden, dass auch die Wahlbeteiligung an den Sozialwahlen nicht gänzlich anderen Bestimmungsfaktoren unterliegt. Die folgenden Bemerkungen beruhen mithin auf der Annahme, dass die empirischen Untersuchungen zur Wahlbeteiligung bei Gebietskörperschaftswahlen in der Bundesrepublik Deutschland auch auf die Sozialwahlen übertragen werden können. Politisches Interesse, Parteiendifferential und Bedeutung der eigenen Stimme dürften dann positiv auf die Wahlbeteiligung wirken, wenn die Wahlen als Auseinandersetzung zwischen konkurrierenden Listen bei differierenden Programmen und Zielen erlebt werden können. Die Sichtbarkeit und Bedeutsamkeit von unterschiedlichen Positionen ist für diese Faktoren mithin entscheidend. Für die modernisierende Gestaltung der Sozialwahlen kann dies nur heißen, die Bedingungen für kompetitive Wahlen umfassend zu verbessern.

Der wichtigste Faktor zur Erklärung der Wahlbeteiligung ist allerdings die Wahlnorm. Auf Seiten der Bürger bzw. Versicherten kann eine derartige Vorstellung der Wahl als Bürgerpflicht aber nur dann entstehen, wenn auch seitens des Gesetzgebers die Wahl als Norm und Pflicht angesehen wird. Dies ist aber bei den Sozialwahlen durch die Zulassung von Friedenswahlen gerade nicht der Fall. Eine Wahlnorm kann nur entstehen, wenn Wahlen regelmäßig und für alle Personen einer Grundgesamtheit stattfinden, ansonsten können Wahlen nicht als normativ Verpflichtendes ‚erlebt' werden – verbunden mit der erwünschten Folge der Ausbildung einer Wahlgewohnheit und der Internalisierung einer Wahlnorm.

6.1.2 Zusammenfassung

In Kenntnis der grundlegenden Differenzen zwischen Funktionalkörperschaftswahlen und Gebietskörperschaftswahlen können aus den Ergebnissen der Wahlforschung folgende Anhaltspunkte für das Ziel einer Erhöhung der Wahlbeteiligung bei kommenden Sozialwahlen (bzw. einer Vermeidung weiter steigender Nichtbeteiligung) gewonnen werden:

- Die höchste Bedeutung für die Sicherung einer höheren Wahlbeteiligung dürfte die Schaffung bzw. Sicherung der Wahlnorm, der Pflicht zur Wahl, haben.
- An zweiter Stelle dürfte die Sicherung politischer Involviertheit und politischen Interesses einschließlich der Kenntnis der Wahlbewerber stehen.

---

628 Caballero, in: Falter/ Schoen (Hrsg.), Handbuch Wahlforschung, 2007, S. 329-365 (S.350ff. , 337f.).

629 Franklin, Voter Turnout and the Dynamics of Electoral Competition in Established Democracies since 1945, 2004, S. 223.

- An dritter Stelle nennt die Wahlforschung das kompetitive Moment der Wahlen, das nur gegeben ist, wenn hinreichende Differenzen zwischen den politischen Positionen der zur Wahl stehenden Gruppierungen bestehen.

Die Gutachtergruppe hat in den vorangegangenen Kapiteln Vorschläge entwickelt, die dazu beitragen sollen, die Wahlnorm zu festigen, die politische Involviertheit der Wähler zu erhöhen und die Sichtbarkeit von relevanten politisch-programmatischen Differenzen zwischen den kandidierenden Listen zu verbessern. Vor allem in der Sicherung von Urwahlen bei den Trägern der GRV, GKV und der sozialen Pflegeversicherung mit konkurrierenden Kandidaturen und der Weiterentwicklung der arbeitnehmerorientierten sozialen Selbstverwaltung hin zu einer versichertenorientierten sozialen Selbstverwaltung sieht die Gutachtergruppe eine Möglichkeit (wenn auch keine Garantie) zur Erhöhung der Wahlbeteiligung bei den Sozialversicherungswahlen.

6.2 Ergebnisse repräsentativer Bevölkerungs- bzw. Versichertenbefragungen

Eine andere Quelle zur Abschätzung des Ausmaßes der Akzeptanz von Selbstverwaltung und Sozialwahlen sind repräsentative Bevölkerungs- bzw. Versichertenbefragungen. Befragungen zu diesem Thema müssen dabei die gerade genannten Informationsdefizite der Befragten in der Anlage der Befragung und in der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigen. Dass das Thema für die Öffentlichkeit offenbar von eher geringem Interesse ist, belegt die geringe Anzahl von empirisch gestützten wissenschaftlichen Untersuchungen zur Bedeutung und Akzeptanz von Selbstverwaltung und Sozialwahlen. Die erste und bisher auch einzige systematische Bevölkerungsbefragung zur „Bedeutung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung“ wurde Anfang 1975 vom Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung durchgeführt.[630] Unter anderem wegen der sehr niedrigen Wahlbeteiligung bei der Sozialwahl 1968 standen das System der Selbstverwaltung und das Wahlverfahren Anfang der 1970er Jahre auf dem politischen Prüfstand und es bestand großes Interesse an einer grundlegenden wissenschaftlichen Aufarbeitung zur Funktionalität und Akzeptanz der Selbstverwaltung/Sozialwahlen. Die Befragungsergebnisse fanden auch Eingang in den Ende 1975 erst- und bislang letztmals erschienenen Selbstverwaltungsbericht der Bundesregierung.[631]

Aus der jüngeren Zeit sind uns nur noch zwei weitere brauchbare repräsentative Befragungen bekannt, die ein Meinungsbild zur Bekanntheit und Bedeutung von Selbstverwaltung/Sozialwahlen wiedergeben. Im Frühjahr 2004 konnte vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen im Rahmen des seit 2001 regelmäßig halbjährlich durchgeführten Gesundheitsmonitors der Bertelsmann-Stiftung ein Fragenblock zum Thema „Einflussmöglichkeiten der Versicherten auf die Krankenversicherungsträger“ (Kassenwechsel und Sozial-

630 infas: Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – Ihre Bedeutung für die Versicherten. Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, in, Bogs/Ferber/Tennstedt, Aufgaben und Funktion der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Bd. 1, 1977, S. 201-255.

631 Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode: Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Bundestagsdrucksache 1975, 7/4244, Bonn. In der 1. Anlage zum Bericht erscheint eine Kurzzusammenfassung der Ergebnisse der infas-Repräsentativbefragung von Anfang 1975.

wahlen) platziert werden. Zwei Fragen zielten auf die Bekanntheit der Sozialwahlen und die Einschätzung der Sozialwahl als Mitbestimmungsinstrument der Versicherten.[632]

Tabelle 14: Repräsentativbefragungen zur Akzeptanz von Selbstverwaltung/ Sozialwahlen in der Sozialversicherung

Quellen:	Repräsentativbefragungen zur Akzeptanz von Selbstverwaltung/Sozialwahlen in der Sozialversicherung		
Auftraggeber:	BMAS	Zentrum für Sozialpolitik/ Hans-Böckler-Stiftung	VdAK/BfA
Durchgeführt von:	infas	Bertelsmann-Stiftung/ TNS-Infratest	TNS-Emnid
Zeitpunkt der Befragung:	Februar/März 1975	März/April 2004	1. Welle: Dezember 2004 2. Welle: April/Mai 2005
Befragungsart:	Persönliches Interview	Schriftlich-postalisch	Telefon-Interviews
Stichprobe:	Deutsche Bevölkerung 18 Jahre und älter, bundesweit (ohne Berlin-West)	Krankenversicherte Personen 18-79 Jahre, bundesweit (Access-Panel)	Deutsche Bevölkerung 16-70 Jahre, bundesweit
Stichprobengröße:	1.827	1.548	1. Welle: 1.002 2. Welle: 1.003
Fokus:	Sozialversicherung	Krankenversicherung	Rentenversicherung, Ersatzkassen
Themen/Fragen:	1) Beziehungen zwischen Versicherten und Sozialversicherungsträger (18 Fragen)* 2) Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – Erwartungen und Bewertungen der Versicherten (14 Fragen) 3) Die Sozialwahlen – ein funktionierender Mechanismus für Partizipation (9 Fragen)	1) Teilnahme an/Bekanntheit der Sozialwahl 1999 (1 Frage) 2) Bedeutung der Sozialwahl als Mitbestimmungsinstrument (1 Frage)	1) Bekanntheit des Begriffs Sozialwahl (jeweils 1 Frage) 2) Einschätzung der Mitbestimmungsfunktion der Sozialwahl (jeweils 1 Frage) 3a) Einschätzung der Pro-Kopf-Kosten der Sozialwahl (1 Frage in Welle 1)* 3b) Beurteilung der Briefwahl als Wahlverfahren (1 Frage in Welle 2)*
Erhebung Soziodemographie:	Ja	Ja	Ja

* In der vorliegenden Analyse nicht berücksichtigt.

Kurz vor den Sozialwahlen 2005 wurden vom VdAK und der BfA repräsentative Vorwahlumfragen bei TNS-Emnid in Auftrag gegeben.[633] In zwei Wellen sollte der Effekt einer groß angelegten Werbekampagne (Träger: VdAK, BfA) auf die Bekanntheit der bevorstehenden Sozialwahlen und die Einschätzung der Mitbestimmungsfunktion der Wahlen überprüft werden. Zusätzlich wurde nach der Einschätzung der Kosten der Wahl (1. Welle) und nach der Beurteilung der Briefwahl als Wahlverfahren (2. Welle) gefragt.

632 Zu den Ergebnissen siehe: Braun/Buitkamp, Soziale Sicherheit 2005, 77.

633 Veröffentlichte Ergebnisse unter: http://www.umfragen.info/online/umfrage/archiv/2005/05/11/aktuelle-tns-emnid-umfrage-zur-sozialwahl-2005-bekanntheit-der-sozialwahl-deutlich-gestiegen/ oder http://www.vdak.de/presse/presseerklaerungen-2005-2004/vdak_aev_pe_2005_2004/pe_sozialwahl_20050510.pdf [Stand: 11.12.2007].

Auf die Wahrnehmung der Krankenkassen durch die Versicherten zielt eine neuere empirisch basierte Untersuchung von Ingo Bode und Patrick Bühren.[634] Das Verhältnis zwischen den Versicherten und Sozialversicherungsträgern war 1971 noch von einer Autorengruppe um Franz Xaver Kaufmann[635] als Beziehung zu einer anonymen, bürokratischen Dienstleistungsinstitution interpretiert worden. Stand damals noch das Bild des Sozialversicherungsträgers als Behörde oder Verwaltungseinrichtung im Mittelpunkt, so werden diese Attribute in der aktuellen Befragung nur noch von 11% („Behörde") respektive 12% („Verwaltungseinrichtung") mit der Krankenkasse verbunden. Es dominieren die Krankenkasse als „Gesundheitsinstitution" (58% der Befragten) und „Dienstleistungsunternehmen" (40%). Mit „Gesundheitsinstitution" verbindet sich eine gesellschaftliche Rolle, die in der Untersuchung durch soziale Verantwortung, Expertise in Gesundheitsfragen und Vertretung von Patienteninteressen charakterisiert wird. Die Rolle als „Dienstleistungsunternehmen" am Markt ist den Krankenkassen aus der seit 1996 faktisch bestehenden Möglichkeit erwachsen, die Krankenkasse wechseln zu können, wenn man mit den Leistungen nicht zufrieden ist. „Im Ganzen zeigt sich: Krankenkassen sind aus Sicht von [...] Versicherten mehr als Dienstleistungsorganisationen am Markt oder Verwaltungsbürokratien im Auftrag des Sozialstaats. Sie werden als hybride Organisationen begriffen, die für mehrere Funktionen stehen – wobei der sozialpolitische Charakter dieser Funktionen durchaus präsent scheint".[636] Da diese Untersuchung die Rolle der Selbstverwaltung bzw. Sozialwahlen nicht weiter thematisiert, wird sie nicht weiter in die Analyse einbezogen.

Die Ergebnisse der drei großen Befragungen werden im Folgenden zusammenhängend analysiert. In Ermangelung neuerer systematischer Befragungen wird dabei die infas-Studie von 1975 als Referenz zugrunde gelegt – die aktuellen Daten werden an den entsprechenden Stellen eingebunden.

6.2.1 Bekanntheit von Selbstverwaltung und Sozialwahlen

1975 wussten gemäß der infas-Befragung 43% der Bevölkerung ganz allgemein, dass es Mitwirkungsrechte in der Sozialversicherung gibt,[637] nur ein kleiner Teil konnte diese Mitwirkungsrechte aber in der Selbstverwaltung verorten: Von der „Selbstverwaltung der Versicherten" bei den Trägern hatten nur 27% der Bevölkerung und 30% der Versicherten schon einmal gehört.[638] In differenzierter Betrachtung war die Bekanntheit der Selbstverwaltung bei denjenigen besonders groß, die sich mit dem Thema Sozialversicherung auseinandergesetzt oder mit der Verwaltung der Träger schon Kontakt gehabt hatten (42-45%),[639] sowie bei statushöheren Berufsgruppen (Angestellte: 40%, Beamte: 47%) oder bei Versicherten in der Angestelltenkranken-/Rentenversicherung (40%), in der regelmäßig Sozialwahlen stattfinden. Besonders gering war sie bei denen, die bisher noch keinen Kontakt mit einer Verwaltungsstelle gehabt hatten (16%), in statusniederen Berufsgruppen (an-/ungelernte Arbeiter:

634 Bode/Bühren, Gesundheits- und Sozialpolitik 2004, 1-2, 48-57.

635 Kaufmann/Hegner/Hoffmann/Krüger, Zum Verhältnis zwischen Sozialversicherungsträgern und Versicherten, 1971, Forschungsauftrag für das BMAS.

636 Bode/Bühren, Gesundheits- und Sozialpolitik 2004, 1-2, 48-57 (51).

637 Frage: „Im Folgenden möchten wir wissen, wo Ihrer Meinung nach Mitwirkungsrechte bereits vorhanden sind oder nicht vorhanden sind. Wie ist es z. B. [...] in der Sozialversicherung, sind dort Mitwirkungsrechte vorhanden oder nicht vorhanden?"

638 Frage: „Haben Sie schon einmal etwas von der Selbstverwaltung der Versicherten in den Einrichtungen der sozialen Sicherung gehört?"

639 Mitgliederzeitschriften der Träger regelmäßig lesen, in Versicherungsproblemen von den Trägern bereits beraten, sich in der letzten Zeit über Probleme der Sozialversicherung unterhalten.

19%), bei Versicherten in der Arbeiterrentenversicherung (26%) oder der AOK (25%). Noch deutlich schlechter ist es nach den infas-Ergebnissen um die Bekanntheit der Personen und Organisationen, die die Versicherteninteressen vertreten, bestellt.[640] Lediglich 15% der Versicherten kannten Mitglieder der Selbstverwaltung.

Die Existenz der Sozialwahlen ist im Bewusstsein der Bevölkerung stärker verankert, wenn auch hier regelmäßig nur höchstens etwas mehr als jeder Zweite Bescheid weiß. Infas ermittelte 1975 (weniger als ein Jahr nach der vorhergehenden Sozialwahl 1974) einen Bekanntheitsgrad von 40% in der Bevölkerung und 46% bei den Versicherten.[641] Die Bekanntheit korrelierte in hohem Maße positiv mit dem Bildungsniveau, dem Berufsstatus und der Versicherung in der Angestelltenkranken-/Rentenversicherung. Eine Regressionsanalyse ergab, dass das regelmäßige Lesen der Mitgliederzeitschriften der Träger den größten eigenständigen Einfluss auf die Bekanntheit der letzten Sozialwahl hatte.

In der Bertelsmann-Stiftung-Befragung vom Frühjahr 2004 (ca. ein Jahr vor der Sozialwahl im Juni 2005) waren 56% der GKV-Krankenversicherten in der Lage, Angaben zu ihrem Verhalten bei der Sozialwahl 1999 zu machen,[642] d. h. fast die Hälfte der Befragten konnte mit der Frage nichts anfangen oder hatte keine Meinung. Bei der TNS-Emnid-Umfrage Ende 2004 hatten gar 71% der Bevölkerung keine Kenntnis über die Sozialwahlen.[643] Die Wiederholungsbefragung ca. einen Monat vor den Sozialwahlen 2005 – nach einer groß angelegten Werbekampagne – ergab dann einen Bekanntheitsgrad von durchschnittlich etwas mehr als 50%, wobei sich die über 60-Jährigen als am besten informiert zeigten.

6.2.2 Einstellungen zur Partizipation in der Sozialversicherung

1975 (infas) stimmten 38% der Bevölkerung und 41% der Versicherten der Ansicht zu, die Bürger müssten in Sozialversicherungsfragen mehr mitbestimmen. 43% der Bevölkerung (44% der Versicherten) waren der Meinung, Sozialversicherungsfragen sollten der Verwaltung von Fachleuten überlassen werden und 16% (12%) hatten kein Interesse an Sozialversicherungsfragen.[644] Das Interesse an (mehr) Partizipation in Sozialversicherungsfragen nimmt mit steigendem Bildungsniveau und Berufsstatus zu, nur in den höheren Bildungs- (Realschulabschluss, Abitur, abgeschlossenes Studium) und Berufsklassen (Angestellte, Beamte) bildet der Wunsch nach mehr Partizipation knapp die Mehrheitsmeinung. Die Autoren der Studie charakterisierten das Ergebnis als ein in der Bevölkerung vorherrschendes

---

640 Frage: „Kennen Sie eigentlich die Personen und Organisationen, die Ihre Interessen als Versicherter in den Selbstverwaltungseinrichtungen der sozialen Sicherung wahrnehmen?“

641 Frage: „Im Jahre 1974 fanden Wahlen für die Vertreterversammlung der Sozialversicherungsträger statt. War Ihnen das bekannt?“

642 Frage: „Haben Sie an der letzten Wahl (Sozialwahl 1999) der Interessenvertretung Ihrer Krankenkasse teilgenommen?“ Antwortvorgaben: „1) Ja, ich habe teilgenommen, 2) Nein, weil ich von der Durchführung dieser Wahl keine Kenntnis hatte, 3) Nein, weil bei meiner Krankenkasse diese Wahl nicht durchgeführt wurde (‚Friedenswahl'), 4) Nein, weil ich zu wenig Informationen über die Wahl (Zweck der Wahl, Bewerber) hatte, 5) nein, ich habe mich aus Unzufriedenheit bewusst enthalten, 6) Ich kann mich nicht erinnern.“

643 Frage: „Wissen Sie, was die Sozialwahl ist?“ Antwortvorgaben: „1) Ja, 2) Nein“.

644 Frage: „Zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gibt es unterschiedliche Ansichten. Welcher der folgenden würden Sie am ehesten zustimmen?“ Antwortvorgaben: „A) Fragen der sozialen Sicherung sind so kompliziert geworden, dass der normale Versicherte gar nicht mehr übersieht, worum es geht. Es sollte alles der Verwaltung von Fachleuten überlassen bleiben, B) Fragen der sozialen Sicherung sind so lebenswichtig für den Bürger geworden, dass er gerade hier mehr mitbestimmen muss, C) Fragen der sozialen Sicherung interessieren mich überhaupt nicht. Im Notfall wird schon alles klappen.“

„technokratisches Bewusstsein“ gegenüber der Sozialversicherung.[645] Weiterhin verglichen sie diese Quoten mit dem allgemeinen Interesse der Bevölkerung an politischer Einflussnahme bei komplexen Problemlagen; sie stellten fest, dass das Partizipationsinteresse in Sozialversicherungsfragen deutlich darunter liegt.

Widersprüchlich dazu erscheint, dass bei der allgemeineren Frage nach der Bedeutung von Partizipationsrechten in der Sozialversicherung (infas 1975)[646] insgesamt fast zwei Drittel (64%) der Befragten angaben, dass diese besonders wichtig seien. Dies waren mehr als die 60%, die Mitbestimmungsrechte im Betrieb als besonders wichtig ansahen. Auch hier zeigte sich ein positiver Zusammenhang mit dem Sozialstatus. Und auch die jüngste Umfrage von TNS-Emnid aus dem Jahre 2005 zur Wichtigkeit der Partizipation in der Sozialversicherung[647] ergibt bei diesem Thema beachtliche Prozentwerte: In der ersten Befragungswelle antworten 85% mit mindestens „wichtig“ (sehr wichtig: 28%, wichtig: 57%), in der zweiten Befragungswelle kurz vor der Wahl sind es dann allerdings nur noch 64%. Im Unterschied zum Jahre 1975 bestätigt sich allerdings in beiden Umfragen die Tendenz, dass mit höherem Bildungsniveau sowie bei steigender Einkommenshöhe die der Sozialwahl zugeschriebene Bedeutung sinkt.

Nach infas (1975) spiegelt diese Ambivalenz „das Dilemma demokratischer Politik in komplexen Gesellschaften wider. Auf der einen Seite besteht das Bewusstsein, daß die Komplexität der Probleme die Steuerung durch Experten erfordert, auf der anderen Seite möchte man die Entwicklung von Strukturen in zentralen Lebensbereichen nicht den Experten oder Bürokratien allein überlassen“.[648]

6.2.3 Erwartungen an die Selbstverwaltung

Bei der Interpretation der Erwartungen der Bevölkerung an die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung sind erstens der festgestellte geringe Bekanntheitsgrad der Selbstverwaltung und zweitens die Ambivalenz in der Bevölkerung zwischen dem konkreten Mitwirkungsinteresse in der Sozialversicherung und der generellen Beurteilung von Partizipationsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Drittens ist die Haltung der Bevölkerung zum Einfluss der sozialen Selbstverwaltung von Interesse. In der infas-Befragung (1975) wurde danach gefragt, welche Institutionen den größten Einfluss auf die Entwicklung der sozialen Sicherung haben.[649] Jeder zweite Befragte (52%) meinte der „Staat“, nur jeder zehnte Befragte (10%) die Selbstverwaltungsorgane.[650] So kann nicht überraschen, dass bei der weiteren Frage, was die

---

645 infas: Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – Ihre Bedeutung für die Versicherten. Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, in: Bogs/Ferber/Tennsted, Aufgaben und Funktion der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Bd. 1/1977, S. 231.

646 Frage: „Im Folgenden haben wir einige Bereiche aufgeführt, in denen es Mitwirkungsrechte der Bürger gibt. Können Sie mir bitte jedes Mal sagen, wo Ihrer Meinung nach solche Mitwirkungsrechte besonders wichtig oder weniger wichtig sind? Wie ist es mit der Sozialversicherung, sind dort Mitwirkungsrechte besonders wichtig oder weniger wichtig?“

647 Frage: „Wie sehen Sie die Möglichkeit der Mitbestimmung der Sozialversicherungsträger? Finden Sie die Möglichkeit, die Zusammensetzung der Vertreterversammlung der BfA und der Verwaltungsräte der Ersatzkassen durch die Sozialwahlen mitzubestimmen... 1) sehr wichtig, 2) wichtig, 3) nicht wichtig?“

648 infas: Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – Ihre Bedeutung für die Versicherten. Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, in: Bogs/Ferber/Tennsted, Aufgaben und Funktion der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Bd. 1/1977, S. 231.

649 Frage: „Wer hat Ihrer Meinung nach den größten Einfluss auf die Entwicklung der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik?“ Antwortvorgaben: „A) Verbände (Gewerkschaft, Arbeitgeber), B) Staat, C) Von den Versicherten gewählte Vertreter.“

650 „Verbände“: 21%, „Weiß nicht/k.A.: 17%.

Selbstverwaltung in der Sozialversicherung vor allem erreichen soll,[651] Erwartungen an Entbürokratisierung (weniger Verwaltung, Vereinfachung) den größten Raum einnehmen: Die größte Zustimmung erhielt die Option, die Selbstverwaltung solle „weniger Verwaltungsaufwand“ bei den Trägern verursachen (36% der Befragten), an zweiter Stelle sollte die Selbstverwaltung für „bessere Leistungen“ sorgen (31%), drittens für eine „Vereinfachung der Anträge und Formulare“ (26%) und viertens und letztens für „mehr Beratung“ (22%). Beratungsservice wird offenbar eher von den Kassenverwaltungen erwartet. Trotz vorausgehender ausführlicher Information der Befragten über Struktur und Funktion der Selbstverwaltung konnte knapp ein Drittel der Befragten (29%) keine Angaben machen. Für den Bereich der Arbeitslosenversicherung wurde die Entbürokratisierung besonders häufig geäußert. Das (persönliche) Engagement der Selbstverwalter und der Organisationen wurde in der infas-Befragung von denjenigen, denen diese bekannt sind, überaus positiv bewertet – 82% äußerten, diese kümmerten sich ausreichend um sie.

6.2.4 Zusammenfassung

Die Bekanntheit von Selbstverwaltung und Sozialwahlen in der Bevölkerung ist gering. Dabei ist zwischen 1975 und heute kaum ein Unterschied festzustellen. In der Zeit vor oder nach Sozialwahlen, wenn in den Medien über das Ereignis berichtet wird, weiß ungefähr jeder Zweite, dass Sozialwahlen stattfinden. Zwischen den Wahlen ist die Bekanntheit deutlich geringer, ein halbes Jahr vor der letzten Sozialwahl 2005 hatte nur höchstens jeder Dritte Kenntnis davon. Insgesamt hat das Thema für die Bevölkerung nur eine geringe Relevanz. Die Bekanntheit der Selbstverwaltung hängt vor allem davon ab, ob die Versicherten konkrete Erfahrungen mit den Kassen gemacht haben, sei es, dass sie von Sozialversicherungsfragen persönlich betroffen sind oder Informationen der Träger regelmäßig nutzen. Gruppen mit hohem Sozialstatus kennen sich in diesem Bereich besser aus. Auch wenn hierzu keine aktuellen Daten vorliegen, ist zu vermuten, dass diese Zusammenhänge auch heute noch gelten.

Mitwirkungsrechte in der Sozialversicherung hatten 1975 und haben auch heute in der Bevölkerung eine hohe Bedeutung. Vor der Wahl 2005 fanden 85% der Bevölkerung die Partizipation durch Sozialwahlen wichtig oder sehr wichtig. Anders als 1975 ist heute die Bedeutung der Mitwirkung aber vor allem bei statusniedrigen Gruppen besonders hoch. Bei konkretisierter Nachfrage wurden aber die Sozialversicherungsfragen 1975 mehrheitlich Verwaltungsfachleuten zugewiesen. Hier wurde eine Dienstleistungsmentalität gegenüber dem Versicherungsträger sichtbar, über dessen interne Prozesse man nichts wissen möchte. Auch die Erwartungen an die Arbeit der Selbstverwaltung hatten damals überwiegend einen Dienstleistungscharakter (Vereinfachung der Verwaltung, bessere Leistungen). Die Ambivalenz zwischen der allgemeinen Forderung nach mehr Partizipation und der konkreten Bereitschaft zu Mitwirkung in Sozialversicherungsfragen durch die Bevölkerung besteht vermutlich auch noch heute.

Die gesellschaftliche Akzeptanz der Selbstverwaltung und der Sozialwahlen war schon 1975 nicht besonders ausgeprägt und die Werte fallen heute noch niedriger aus. Die Indifferenz ist – verglichen mit Mitwirkungsprozessen im politischen Raum – sehr hoch. Wie bei der Beurteilung allgemeiner Partizipatonsrechte in der Sozialversicherung hat sich auch hier der So-

651 Frage: „Was sollte mit der gewählten und ehrenamtlichen Selbstverwaltung bei der Sozialversicherung vor allem erreicht werden?“ Antwortvorgaben: „1) Mehr Beratung, 2) Bessere Leistungen, 3) Weniger Verwaltungsaufwand, 4) Vereinfachung der Anträge und Formulare, 5) Weiß nicht.“

zialgradient zwischen 1975 und heute umgekehrt. Akzeptanz finden die Selbstverwaltung und die Sozialwahl eher bei den „kleinen Leuten“, die auf eine gute Versorgung mit Sozialleistungen existenziell angewiesen sind. Zugespitzt könnte man formulieren, dass Sozialwahlen und Selbstverwaltung etwas für Mitglieder geworden ist, die den größten Bedarf an Leistungen und Unterstützung haben und am wenigsten in der Lage sind, ihre Interessen selber oder in anderer Weise zu vertreten. Für Mitglieder, die keinen vergleichbar hohen Bedarf an Sozialleistungen haben und auch fähig und gewohnt sind, ihre dennoch existierenden Interessen über andere Wege als z. B. die Wahl von Vertretern zu artikulieren und durchzusetzen, spielen Sozialwahlen und Selbstverwaltung eine wesentlich geringere Rolle. Je weniger die Versicherten von der Existenz und den Aktivitäten der Selbstverwaltung mitbekommen bzw. je weniger diese wirksam initiativ ist und Interessen durchsetzt, desto mehr wird dadurch ein soziales Dilemma vertieft: Die Versicherten mit einem überdurchschnittlichen Bedarf an Sozialleistungen haben meistens auch die geringsten aktiven Ressourcen und Möglichkeiten, ihre Belange selbst zu vertreten und sind am stärksten auf repräsentative Strukturen wie die Selbstverwaltung angewiesen.

Angesichts der offensichtlichen Unzulänglichkeit der bisher überwiegend wahlzeitpunktbezogenen Informationen über das Selbstverwaltungsprinzip bzw. der fehlenden oder zu allgemeinen Informationsarbeit der Selbstverwaltung über ihre Arbeit zwischen den Wahlen, empfiehlt die Gutachtergruppe

- die Verpflichtung der selbstverwalteten Sozialversicherungsträger zur regelmäßigen und anschaulichen aufgaben- und handlungsbezogenen Berichterstattung gegenüber den Versicherten und
- die regelmäßige Veröffentlichung eines zentralen aufgaben- und handlungsbezogenen „Selbstverwaltungsberichts“ des Bundeswahlbeauftragten, der sich dazu u. a. auf die Berichte der einzelnen Träger stützen kann (weitere Maßnahmen finden sich im folgenden Abschnitt).

Eine derartige Berichterstattung wird analog zu der für selbstverständlich angesehenen Berichtspflicht von Krankenhäusern in Gestalt von zweijährlichen Qualitätsberichten und der Berichtspraxis anderer Bundesbeauftragter (z. B. für Ausländer- oder Patientenfragen) vorgeschlagen. Inhaltliche und formale Einzelheiten sollten den selbstverwalteten Körperschaften überlassen bleiben.

6.3 Information über die Arbeit von Selbstverwaltungsträgern

Regelmäßig wird seit Jahrzehnten aus Anlass bevorstehender Sozialwahlen in den Medien über den geringen Bekanntheitsgrad der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung und der zur Wahl stehenden Listen und deren Kandidaten geklagt und die unzureichende Informationspolitik der beteiligten Organisationen kritisiert. Nach den Wahlen wurde dann genauso regelmäßig von Seiten des Bundeswahlbeauftragten in den Schlussberichten dieser Zustand als ein zentrales Defizit thematisiert und an alle Beteiligten appelliert, diesbezüglich mehr Aktivitäten zu entwickeln. Es wurde zunehmend betont, dass es nicht ausreiche, im Zuge von Wahlkämpfen Profil zu zeigen, sondern dass es zur Verankerung der Selbstverwaltung bei den Versicherten notwendig sei, auch innerhalb der Wahlperioden den Kontakt mit den Versicherten zu halten und aus der laufenden Arbeit der Selbstverwaltung zu berichten. Schon 1968 wurde vom Bundeswahlbeauftragten unter dem Eindruck ständig zurückgegan-

gener Wahlbeteiligungen gefordert: „Alle Möglichkeiten für die Hebung des Wählerinteresses sollten unbedingt genutzt werden. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung ist bisher noch nicht zu einer Einrichtung geworden, die sich im Bewusstsein der Versicherten klar abzeichnet. Da dieses Ziel nicht mit gesetzgeberischen Mitteln zu erreichen ist, sind hierbei die Organe selbst und die sie tragenden Organisationen zu erhöhter Aktivität aufgerufen.“[652] Im Schlussbericht 1993 wurde argumentiert, eine bessere Öffentlichkeitsarbeit könnte die Akzeptanz der Selbstverwaltung über die Wahlen hinaus erhöhen und auch den Wert der Wahlen steigern, wenn die Versicherten bewusste Wahlentscheidungen treffen können: „Unbeschadet der Notwendigkeit einer besseren Information der Wahlberechtigten bei den Wahlen sollten die Versicherungsträger auch bereits während der Amtsperiode der gewählten Mitglieder in ihrer Öffentlichkeitsarbeit verstärkt auf die Aufgabe, Funktion und Arbeit der Selbstverwaltungsorgane und anderen Einrichtungen der ehrenamtlichen Selbstverwaltung, insbesondere der Widerspruchsausschüsse und Versichertenältesten hinweisen. Hierbei wäre es wichtig, vor allem das Wirken der gewählten Ehrenamtsträger herauszustellen, das unmittelbare praktische Bedeutung für die Bürger hat. Damit würde den Wahlberechtigten der Sinn ihrer Wahlentscheidung einsichtiger.“[653] Zur Wahl 1999 wurden dann erstmals die Träger in die Pflicht genommen und die lange geforderte gesetzliche Regelung (§ 27 SVWO) geschaffen, nach der die Wahlberechtigten über Zweck und Ablauf der Wahl durch die Träger informiert werden müssen und eine Information der Wahlberechtigten über die Programme und Kandidaten der Bewerberlisten in den Medien der Träger (insbesondere Mitgliederzeitschriften) möglich ist. Diese Möglichkeiten wurden nach Einschätzung des Bundeswahlbeauftragten dann auch ausgeschöpft, dennoch war damit das bekannte Problem nicht gelöst: „Es ist vielmehr Aufgabe der Politik, der Sozialversicherungsträger und ihrer Selbstverwaltung sowie der sie tragenden Organisationen, den Versicherten, nicht zuletzt aber auch den Medien, die Selbstverwaltung auch zwischen den Wahlen näher zu bringen und damit nicht nur für ausreichende Informationen Sorge zu tragen, sondern auch für Akzeptanz zu werben. Geschieht dies nicht, wird sich auch in Zukunft nichts ändern. Ein Tätigwerden erst bei der nächsten Wahl ist zu spät. Mangelnde Information und damit einhergehende fehlende Akzeptanz lässt sich nicht erst im Wahlverfahren herstellen [...]“.[654] Dass das Problem mangelnder Akzeptanz zur letzten Sozialwahl 2005 nicht kleiner geworden ist, zeigt, dass der Wahlbericht 2005 dieses Thema zu einem Schwerpunkt machte. Darin wird das negative Bild der Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit, neben der Häufigkeit der als „Kungelei“ empfundenen Friedenswahl und den hohen Kosten für die Durchführung der Wahlen, vor allem mit der verbreiteten Unkenntnis der Aufgaben und Einflussmöglichkeiten der Selbstverwaltung und mit der Tatsache, dass „die Arbeit der Selbstverwaltungsmitglieder nicht mit den Entscheidungen der einzelnen Kasse für die Versicherten in Verbindung gebracht werden“,[655] begründet. Ein wesentlicher Beitrag zur Stärkung und Erhöhung der Akzeptanz der Selbstverwaltung liege u. a. in:

652 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1968, S. 23.

653 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1993, S. 24 f.

654 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 1999, S. 37 f.

655 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 2005, S. 73.

- einer „bessere[n] Presse- und Öffentlichkeitsarbeit während der gesamten sechsjährigen Amtszeit“,
- einer „Veröffentlichung des Haushalts/Geschäftsberichts des Versichertenträgers in einer allgemeinen für den Versicherten verständlichen Form“,
- einer „verbesserte[n] Kommunikation mit den Versicherten, z. B. durch Informationsveranstaltungen, Symposien, Sprechstunden mit der Gelegenheit zum Meinungsaustausch zwischen Leistungserbringern, Sozialmedizinischem Dienst und den Versicherten“, und
- einer „Veröffentlichung eines Rechenschaftsberichts über die Arbeit der Selbstverwaltung in der Mitgliedszeitschrift des Versicherungsträgers“.[656]

Im Folgenden soll mit empirischem Material überprüft werden, in welchem Ausmaß, auf welchen Wegen und mit welchen Inhalten dieser Informations- und Kommunikationsprozess zwischen der Selbstverwaltung und den Versicherten stattfindet. Im nächsten Kapitel wird dabei auf Daten einer postalischen Kurzbefragung der Selbstverwaltungen aller Sozialversicherungsträger (August/September 2007) zurückgegriffen, die Aussagen zum Ausmaß und zur Häufigkeit der Kommunikation und zu den Kommunikationswegen zulässt. Zudem wurden Daten und Dokumente der Träger gesammelt, die eine Untersuchung der Inhalte der Informationsvermittlung und Berichterstattung durch die Selbstverwaltung im Zeitraum zwischen den Sozialwahlen 1999 und 2005 und zur Sozialwahl 2005 ermöglichen.

6.3.1 Wege und Häufigkeit der Kommunikation zwischen Selbstverwaltung und Versicherten

6.3.1.1 Ergebnis der Ist-Analyse

An der Kurzbefragung zu Wegen und Häufigkeiten der Kommunikation zwischen den Selbstverwaltungen und den Versicherten in der Sozialversicherung[657] haben von den angeschriebenen 299 Trägern[658] 141 teilgenommen (siehe Tabelle). Die Rücklauf- bzw. Responsequote liegt bei durchschnittlich 47%, die Quoten variieren zwischen den Versicherungszweigen und zwischen den Krankenkassen erheblich. Der höchste Rücklauf erfolgte bei den Rentenversicherungsträgern (94%), dann den Berufsgenossenschaften (88%) und den Trägern, die mehrere Sozialversicherungszweige integrieren (64%). Innerhalb der Krankenversicherung stand die AOK an erster Stelle (69%), gefolgt von den Ersatzkassen. Von den Betriebskrankenkassen nahm weniger als jeder dritte Träger an der Befragung teil – möglicherweise liegt hier ein Zusammenhang mit der kleinteiligen und heterogenen Struktur der Träger vor.

Die unterschiedlichen Responsequoten beeinflussen die Repräsentativität der Stichprobe: Die genannten Zweige/Träger mit besonders hohen Rückläufen sind in der Stichprobe überrepräsentiert, diejenigen mit geringem Rücklauf unterrepräsentiert. Da die Kommunikation zwischen den Selbstverwaltungen und den Versicherten in der öffentlichen Diskussion als allgemein defizitär beklagt wird und sich deren rechtliche Bedingungen auch nicht zwischen den Kassen unterscheiden, lässt die insgesamt relativ hohe Anzahl von ausgefüllten Frage-

656 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 2005, S. 75.

657 Der Fragebogen befindet sich im Anhang.

658 Dies waren zum Zeitpunkt der Befragung alle Sozialversicherungsträger in Deutschland.

bögen die Gefahr einer völligen Verkennung der Verhältnisse äußerst gering erscheinen. Den unterschiedlichen organisatorischen Bedingungen in den Zweigen und Kassenarten für Kontakte mit den Versicherten (z. B. Versichertenberater in der Rentenversicherung) wird durch eine Differenzierung der Ergebnisse nach Zweig, Krankenkassenart und Größe der Versicherungsträger (gemessen an den Versichertenzahlen[659]) Rechnung getragen.

Tabelle 15: Rücklauf und Repräsentativität der Trägerbefragung

Versicherungs-zweig	Kassenart	Grundgesamtheit Träger (Kontakt hergestellt)		Stichprobe Träger (Fragebogen beantwortet)		
		abs.	% an der Grundgesamtheit	abs.	Response-rate (in %)	% an der Stichprobe
Renten-versicherung	DRV-Bund	16	5,4	15	93,8	11,0
	DRV-Regional[1]					
Kranken-versicherung	Ersatzkassen	10	3,3 (4,0*)	5	50,0	3,7 (5,4*)
	AOK	16	5,4 (6,5*)	11	68,8	8,1 (11,8*)
	IKK	17	5,7 (6,9*)	6	35,3	4,4 (6,5*)
	BKK	205[2]	68,6 (82,7*)	71[3]	29,8	52,2 (76,3*)
	zusammen	248	82,9 (100,0)	93	37,5	68,4 (100,0)
Unfall-versicherung	BGen[4]	24	8,0	21	87,5	15,4
Integrierte Sozial-versicherung	Landwirtsch.- und Garten-bau-Sozialvers.	11	3,7	7	63,6	5,1
	DRV Kn/B/S[5]					
Summen/Durchschnitte		299	100,0	136		100,0
Keine Zuordnung möglich[6]				5		
Summen/Durchschnitte		299		141	47,2	

* % nur an der Krankenversicherung.

[1] DRV Ober-/Mittelfranken und Unterfranken waren zum Zeitpunkt der Befragung noch getrennt.

[2] Es wurden 207 BKKen angeschrieben, in zwei Fällen war trotz mehrfachen Versuchs kein postalischer Kontakt herzustellen.

[3] 73 BKKen reagierten auf die Befragung, darunter lehnten 2 BKKen eine Teilnahme ausdrücklich ab. Eine Kasse schickte zwei ausgefüllte Fragebögen, davon wurde nur der zuerst eingegangene berücksichtigt.

[4] Ohne die unter „Integrierte Sozialversicherung“ genannten Träger.

[5] DRV Knappschaft, Bahn, See.

[6] In diesen Fällen wurden keine Angaben zum Versicherungszweig und zur Kassenart gemacht.

Die erste Frage an die Selbstverwaltungsorgane der Träger bezog sich auf deren Kommunikationswege, d. h. welche (technischen) Schnittstellen sie für die Kommunikation mit ihren Versicherten eingerichtet haben und welche Wege sie nutzen. Bis auf die Option „Internetforum“ und viele der unter „Sonstige“ genannten Wege der Kommunikation handelt es sich nicht um einen Kommunikationsprozess, sondern um Informationsvermittlung und Berichter-

659 Es wurde eine Abstufung nach folgenden Versichertenzahlen vorgenommen: bis unter 25 Tausend, 25 bis unter 50 Tausend, 100 Tausend bis unter 500 Tausend, 500 Tausend bis unter 2 Mio., 2 Mio. Versicherte und mehr. Wegen fehlender Angaben konnten 15 Träger nicht klassifiziert werden.

661 Dies sind auch gleichzeitig alle Träger, die überhaupt Material geschickt haben. Es kam nicht vor, dass Träger ausschließlich Dokumente von vor 1999 zur Verfügung gestellt haben.

stattung der Selbstverwaltung an die Versicherten sowie die Möglichkeit, als eigenständige Institution bei den Versicherten in Erscheinung zu treten.

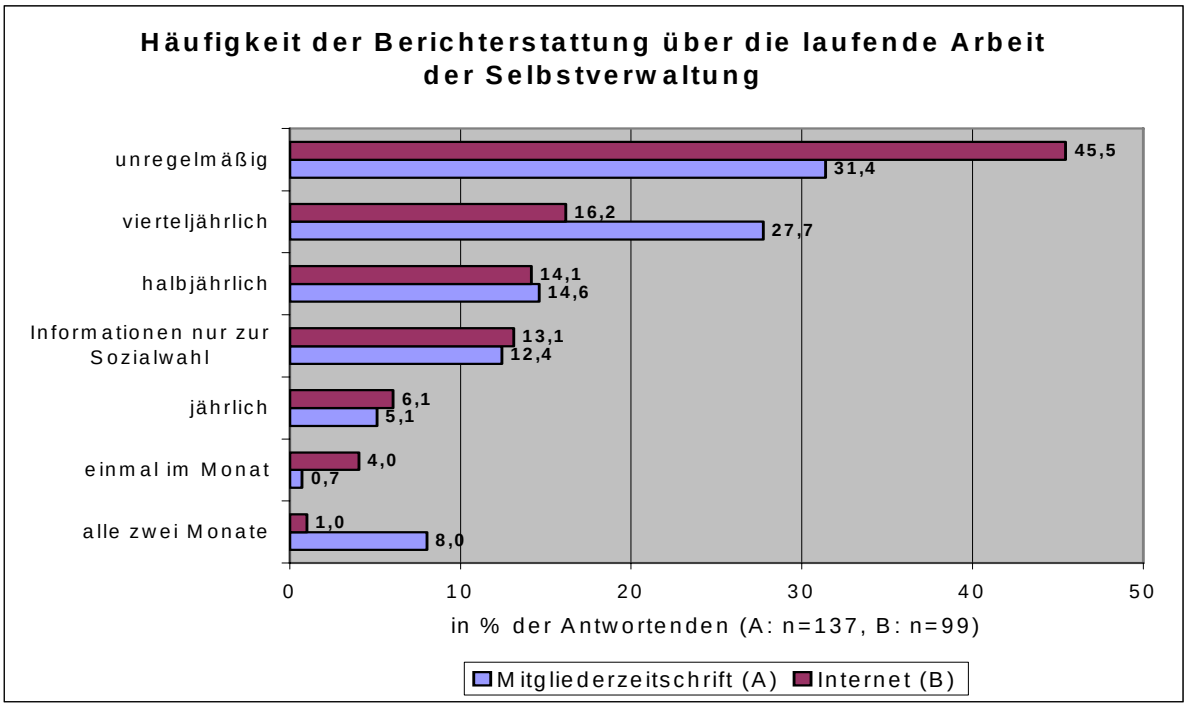
Die klassischen Wege über die Mitgliederzeitschriften und über die Homepage der Kasse – die im Krankenkassenbereich in erster Linie das Unternehmen und dessen Marketing repräsentieren – sind bei fast allen Trägern üblich (85 bzw. 84%). Eine direkt dem Selbstverwaltungsorgan der Kasse zuzuschreibende Berichterstattung im Rahmen einer eigenen Homepage (oder zumindest in einem klar abgegrenzten Teil- oder Unterbereich der Homepage der Kasse) oder sogar die Möglichkeit des direkten Austausches mit den Versicherten über ein Informations- oder Diskussionsforum spielen nur eine sehr kleine Rolle. Letzteres gibt es überhaupt nur bei den Ersatzkassen, den AOKen, den BKKen, den BGen und den integrierten Trägern. Die Nutzung der Berichts-/Kommunikationswege „Mitgliederzeitschriften“, „Homepage der Kasse“ und „Internetforum“ nehmen mit der Größe der Kasse tendenziell zu; eine eigenständige Homepage der Selbstverwaltung existiert fast ausschließlich bei Kassen mit mehr als 2 Mio. Versicherten. Differenziert nach Versicherungszweigen und Krankenkassenarten zeigt sich, dass das Internet im Bereich der BKK als Berichtsweg deutlich weniger genutzt wird als bei den übrigen Trägern (72%). Unter den „Sonstigen Wegen“, die ein Drittel der Träger nannte, wurde vor allem auf die Kommunikation mit den Versicherten in persönlichen Kontakten, hauptsächlich im Rahmen von Veranstaltungen der Verbände/der Gewerkschaften der Selbstverwalter (z. B. IKK: Kreishandwerkerschaft), auf berufsständischen Veranstaltungen (z. B. Landwirtschaftliche Sozialversicherung: Landwirtschaftliche Vereine) oder auf betriebliche Einbindungen (z. B. BKK: Betriebsversammlungen) der Selbstverwalter verwiesen. Als wichtiges Berichtsmedium wurden durchgängig die jährlichen Geschäftsberichte genannt, in der Rentenversicherung zusätzlich noch Presseinformationen/-mitteilungen, in der AOK regionale Verwaltungsratssitzungen und im Bereich der Berufsgenossenschaften und der integrierten Träger die aktive Mitarbeit von Selbstverwaltern an diversen Veranstaltungen.

Um die Kontinuität der Informationsvermittlung und Berichterstattung durch die Selbstverwaltung zu erheben, wurde nach deren Häufigkeit in den klassischen Medien gefragt (siehe untenstehende Abbildung). Das Medium Mitgliederzeitschrift ist an feste Erscheinungstermine gebunden, bei den meisten Trägern im vierteljährlichen Rhythmus, teilweise auch nur halbjährlich. Entsprechend oft wurden auch diese Zeitspannen bei der Häufigkeit der Berichterstattung durch die Selbstverwaltung genannt. Ist die Selbstverwaltung in jeder (oder zumindest jeder zweiten) Ausgabe der Mitgliederzeitschrift über eigene Themen/Artikel präsent, kann von einer regelmäßigen, kontinuierlichen Berichterstattung gesprochen werden. Dies ist bei durchschnittlich 42% der Träger der Fall – besonders häufig in der Rentenversicherung und den Ersatzkassen (67% bzw. 80%). Eine „unregelmäßige“ Berichterstattung in der Mitgliederzeitschrift ist allerdings mit durchschnittlich 46% noch weiter verbreitet, d. h. die Berichterstattung ist eher zufällig oder anlassgebunden und es handelt sich nicht um einen kontinuierlichen Berichtsprozess. Eine solche diskontinuierliche Form der Berichterstattung findet sich überdurchschnittlich häufig bei kleinen Trägern mit weniger als 100.000 Versicherten sowie bei der IKK und den Trägern der integrierten Sozialversicherung. Ungefähr bei jedem achten Träger bringt sich die Selbstverwaltung nur einmal in sechs Jahren aus Anlass bevorstehender Sozialwahlen (Friedens-/Urwahlen) mit Informationen/Berichten bei den Versicherten in Erinnerung. Hier findet sich eine überproportionale Häufung bei Trägern der BKK.

Etwas anders ist die Verteilung beim Medium Internet: Dort wird häufiger unregelmäßig und monatlich berichtet als in der Mitgliederzeitschrift. „Unregelmäßig“ ist in diesem Zusammen-

hang anders zu verstehen als bei der Mitgliederzeitschrift, denn aufgrund der technischen Voraussetzungen des Internets kann der Versicherte aktuellere Meldungen über die laufende Arbeit der Selbstverwaltung lesen, aber auch umfangreichere Hintergrundinformationen und Dokumente der Selbstverwaltung (z. B. die Satzung der Kasse, Geschäftsberichte, etc.) abrufen. Insgesamt zeigt sich aber auch hier, dass bei fast der Hälfte der Träger (49%) regelmäßig höchstens alle drei Monate, bei einem Drittel (32,8%) sogar nur regelmäßig halbjährlich aktuelle Meldungen bzw. Berichte der Selbstverwaltung im Internet erscheinen.

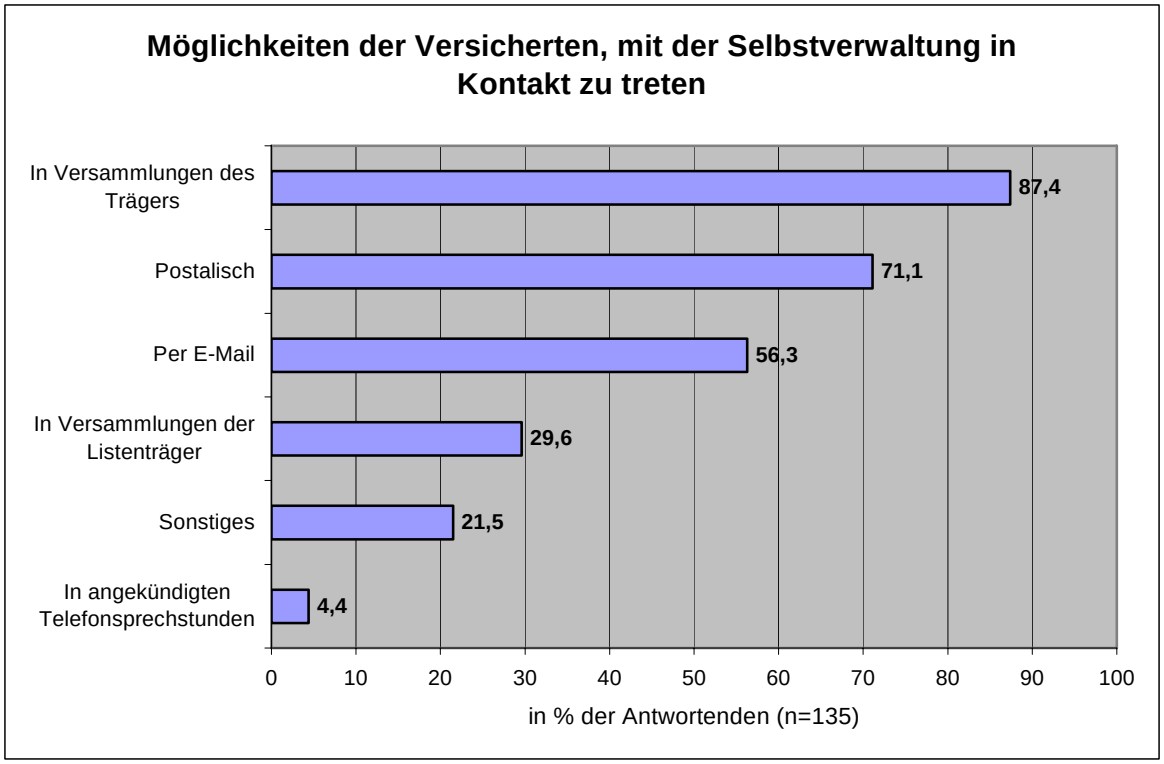
Abbildung 1: Häufigkeit der Berichterstattung über die laufende Arbeit der Selbstverwaltung



Bei 87% der Träger ist es für die Versicherten möglich, in Versammlungen des Trägers (öffentlicher Teil der Sitzungen des Verwaltungsrates/der Vertreterversammlung) ihre Vertreter zu sprechen. Diese Sitzungen finden allerdings in der Regel in größeren zeitlichen Abständen (z. B. viermal im Jahr) und bei überregionalen Kassen in verschiedenen Städten statt. Für die Versicherten ist eine Teilnahme an diesen Sitzungen mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Erstaunlich ist, dass eine direkte postalische Erreichbarkeit der Selbstverwaltung bei rund 30% der Träger, eine direkte Erreichbarkeit per E-Mail bei rund 40% *nicht* gegeben ist. Auffällig ist hier der Bereich IKK, in dem die Selbstverwalter bei jedem zweiten Träger (50%) nicht postalisch und bei zwei von drei Trägern (67%) nicht per E-Mail erreichbar sind. Hat die Selbstverwaltung keine eigene Adresse (z. B. ein eigenes Selbstverwaltungsbüro), bleibt der Versicherte mit seinem Anliegen auf die Kassenverwaltung verwiesen, die ihn dann an die aus ihrer Sicht passende Stelle weitervermittelt. Eine postalische oder E-Mail-Kontaktaufnahme direkt mit Selbstverwaltern ist in großen Kassen (mehr als 500.000 Versicherte) besonders häufig möglich. Die am vierthäufigsten genannten Versammlungen der Listenträger (30%) sind allerdings nur für Versicherte, die auch Gewerkschaftsmitglieder oder Mitglieder sonstiger Arbeitnehmervereinigungen oder Berufsverbände sind, eine Alternative der Kontaktaufnahme. Vor allem im Bereich der Berufsgenossenschaften und der integ-

rierten Träger der Sozialversicherung spielt diese Kontaktmöglichkeit eine große Rolle (jeweils 57%). Unter „Sonstiges“ wird vor allem noch einmal auf die Versichertenberater (Bereich Rentenversicherung), diverse Veranstaltungen der Träger (Bereich EK), die öffentlichen Verwaltungsratssitzungen (Bereich AOK) und die betriebliche Ebene (z. B. Vertrauensleute/Betriebsräte im Bereich BKK; Berufshelfer/Beratungsdienst/Aufsichtspersonen im Bereich der BG) für den persönlichen Kontakt hingewiesen. Von unterschiedlichen Trägern wird noch auf das Selbstverwaltungsbüro als Kontaktstelle hingewiesen sowie darauf, dass Kontaktadressen und Telefonnummern der Selbstverwalter im Internet oder in Verwaltungsberichten veröffentlicht seien.

Abbildung 2: Möglichkeiten der Versicherten, mit der Selbstverwaltung in Kontakt zu treten



6.3.1.2 Zusammenfassung

Um in einen Kommunikationsprozess mit den Versicherten einzutreten, ist eine *regelmäßige* Präsenz der Selbstverwaltung in den klassischen Medien des Trägers (Mitgliederzeitschrift, Internetpräsenz) eine Grundvoraussetzung. Die Selbstverwaltung muss neben den Serviceeinrichtungen des Trägers, an die sich der Versicherte mit seinen Anliegen im Zusammenhang mit seinem Versichertenverhältnis wendet, und neben der Krankenkasse als ‚Marke’ als eigenständiges Element der Vertretung grundlegender Bedürfnisse der Versicherten und als Entscheidungsinstanz über grundlegende Entwicklungen der Kasse wahrgenommen werden. Das heißt die Selbstverwaltung muss sich bei den Versicherten um eine eigene Identität und ein eigenes Profil bemühen, um überhaupt von der gesamten Versichertenschaft, und nicht nur von bestimmten Klientelen, als Kommunikationspartner wahrgenommen zu werden. Nur ein regelmäßiges und zuschreibbares „In-Erscheinung-Treten“ der Selbst-

verwaltung bei den Versicherten durch Berichte und Informationen aus der laufenden Arbeit in den Medien, die potenziell alle Versicherten erreichen, kann dafür die Grundlage sein.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass bei durchschnittlich 15% der Träger diese Medien dafür jedoch überhaupt nicht genutzt werden (der Verzicht auf Berichte/Informationen in Mitgliederzeitschriften oder im Internet findet sich ausschließlich bei Trägern der regionalen Rentenversicherung, der BKK und der BG). Wird die Mitgliederzeitschrift genutzt, dann von der überwiegenden Zahl der Träger *nicht* regelmäßig in angemessenen Zeitabständen (z. B. viertel- oder halbjährlich). Bei einer mindestens nur jährlichen Berichterstattung kann bei den Versicherten höchstens der Eindruck einer formellen Stellvertreterpolitik entstehen, nicht aber, dass die Selbstverwaltung sich mit aktuellen Problemen auseinander setzt. Und wer, wie bei jeder achten Kasse zu beobachten, sich nur einmal in sechs Jahren aus Anlass bevorstehender Sozialwahlen bei den Versicherten in Erinnerung bringt (häufig im Bereich der BKK), darf sich nicht über eine mangelnde Verankerung der Selbstverwaltung bei den Versicherten beklagen.

Internetpräsenzen der Selbstverwaltung, die theoretisch u. a. die Möglichkeit sehr aktueller Berichte bieten, werden gemäß der Ergebnisse bei fast der Hälfte der Träger höchstens alle drei Monate aktualisiert, bei einem Drittel sogar nur halbjährlich. Die dem Internet eigene Möglichkeit, über Foren, unabhängig von den beschränkten Gelegenheiten persönlicher Kontakte (s.u.), in Diskussion mit den Versicherten einzutreten, wird nur von einem Bruchteil der Träger genutzt. Die Erkennbarkeit der Selbstverwaltung als einer eigenen Institution wird im Internet erschwert, wenn die Berichte der Selbstverwaltung innerhalb der Homepage der Kasse, die im Krankenkassenbereich in erster Linie das Unternehmen und dessen Marketing repräsentieren, „untergehen“. Eine klare Abgrenzung des Selbstverwaltungsbereichs oder sogar eine eigene Homepage der Selbstverwaltung sind eher selten.

Die allgemeinen Möglichkeiten für Versicherte, mit ihren Versichertenvertretern Kontakt aufzunehmen, bestehen in postalischer Erreichbarkeit oder per E-Mail. Bei 30% der Träger ist jedoch eine direkte postalische und bei 40% der Träger eine direkte Erreichbarkeit per E-Mail *nicht* gegeben. Die bestehenden Möglichkeiten, persönlichen Kontakt mit seinen Versichertenvertretern aufzunehmen, sind für den Versicherten mit einigem Aufwand verbunden (Teilnahme an Organsitzungen und sonstigen Veranstaltungen, bei denen Selbstverwalter auftreten) oder sind nur für bestimmte organisierte Versichertengruppen (Gewerkschafter, Mitglieder von Arbeitnehmerorganisationen, betriebliche Ebene) eine wirkliche Alternative. In Zweigen und Kassenarten, in denen es diese besondere Nähe zu organisierten Versichertenklienteln gibt (BKK, BG, integrierte Sozialversicherungsträger) spielt dieser Weg eine große Rolle und wird auch intensiv zur Kommunikation mit den Versicherten genutzt. Eine zentrale Bedeutung hat auch ein Selbstverwaltungsbüro, über das die Versicherten ohne Umweg über die Verwaltung direkten Kontakt mit den Versichertenvertretern aufnehmen können. Allerdings sind Selbstverwaltungsbüros nicht der Regelfall.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei den Selbstverwaltungsorganen der Träger die notwendigen Voraussetzungen, um in einen Kommunikationsprozess mit möglichst allen Versicherten der Kasse einzutreten, noch längst nicht flächendeckend geschaffen sind.

6.3.2 Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltung zur Sozialwahl 2005 und in der vorhergehenden Wahlperiode

Alle Träger der Sozialversicherung wurden im August 2007 gebeten, möglichst vollständig *schriftliche* Unterlagen aus der Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltungsorgane aus dem Zeitraum vor der Sozialwahl 1993 bis kurz nach der Sozialwahl 2005 zur Verfügung zu stellen. Als Grundlage einer Analyse der Öffentlichkeit sollten folgende Quellen herangezogen werden, unabhängig davon, ob bei den Trägern Ur- oder Friedenswahlen stattgefunden hatten:

- Vorwahlinformationen in den Mitgliederzeitschriften im Rahmen der gesetzlichen Informationspflicht der Träger bei Durchführung von Urwahlen (§ 27 SVWO), d. h. vor allem die Informationen an die Versicherten über Zweck und Ablauf der Wahl und über die Programme und Kandidaten der Bewerberlisten,
- alle sonstigen Informationen der Selbstverwaltung an die Versicherten vor und *nach* den Sozialwahlen (auch wenn Friedenswahlen stattgefunden hatten), z. B. die Ankündigung von Friedenswahlen, die Bekanntgabe des Wahlergebnisses, die Vorstellung des neu gewählten Organs, Berichte von den ersten Organsitzungen etc. und darüber hinaus
- alle Informationen der Organe an die Versicherten über den Sinn und die laufende Arbeit der Selbstverwaltung *innerhalb der Wahlperiode*, mithin Berichte darüber, was der Verwaltungsrat entschieden hat, welche Positionen er zu sozialpolitischen Fragen einnimmt und welche mittelfristigen Ziele er verfolgt.

Die daraufhin erhaltenen Unterlagen bildeten den Zeitraum bis zur Sozialwahl 1999 nur sehr lückenhaft ab. Vielfach wurde von den Trägern argumentiert, das Material existiere nicht mehr oder wäre nur unter unverhältnismäßig großem Aufwand zu recherchieren. Da in diesen Fällen nicht beurteilt werden kann, ob eine Öffentlichkeitsarbeit stattgefunden hat oder nicht, beschränkt sich die folgende Analyse auf den noch am relativ besten dokumentierten Zeitraum der Wahlperiode 1999 bis 2005 und vor/nach der Sozialwahl 2005. Für diesen Zeitraum stand Material von insgesamt 61 Trägern zur Verfügung (siehe untenstehende Tabelle).[661] Daraus ergibt sich eine Rücklaufquote von insgesamt lediglich 20%. Aus dieser Quote kann nicht geschlussfolgert werden, dass überhaupt nur jeder fünfte Träger in diesem Sinne Öffentlichkeitsarbeit betreibt. Allerdings gehört u. E. Transparenz in diesem Bereich ebenfalls zur Öffentlichkeitsarbeit und die Rücklaufquote gibt in gewisser Weise einen Hinweis auf den Stellenwert der Öffentlichkeitsarbeit bei vielen Trägern. Die Angaben zur Repräsentativität der Stichprobe (Verteilung der Träger in der Stichprobe/Grundgesamtheit) werden hier nur der Vollständigkeit halber präsentiert. Im Mittelpunkt steht nicht die Frage, bei welchen Trägern überhaupt Öffentlichkeitsarbeit gemacht wird, sondern aus welchen Anlässen bzw. zu welchen Zeitpunkten und in welchem Umfang die Versicherten von der Selbstverwaltung informiert werden. Im Fokus der Analyse standen die Veröffentlichungen der Selbstverwaltung in den *Mitgliederzeitschriften* bzw. Mitteilungsblättern und ergänzend im *Internet*. Nur diese beiden Medien erreichen die Masse der „normalen“ Versicherten, die letztlich den Ausschlag bei der Akzeptanz der Selbstverwaltung geben.[662] Damit soll die Bedeutung der wei-

[662] Zur Nutzungshäufigkeit des Internets machte das Statistische Bundesamt im März 2005 folgende Angaben: „Der Trend zum Internet hält auch bei der Bevölkerung Deutschlands weiter an: 58% aller Personen ab zehn Jahren gingen im ersten Quartal 2004 mindestens einmal ins Internet, sei es für private oder berufliche Zwecke. Das waren etwa 42 Millionen Menschen. Zwei Jahre zuvor waren es 46%. Dabei ist die Internetnutzung stark altersabhängig: 86% der 10- bis 24-Jährigen waren online, aber nur 22% der über

teren Ebenen schriftlicher Information/Kommunikation – z. B. die Veröffentlichungen in der Presse, in amtlichen Anzeigern, in Fachpublikationen, Mitarbeiterzeitschriften etc. – und der persönlichen Kommunikation zwischen den Versichertenvertretern und den Versicherten nicht geschmälert werden.

Tabelle 16: Rücklauf (Response) auf die Anforderung von Material zur Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltung; Wahlperiode 1999-2005 und vor/nach der Sozialwahl 2005

Versicherungszweig	Kassenart	Grundgesamtheit Träger (Kontakt hergestellt)		Stichprobe Träger (Material erhalten)		
		abs.	% an der Grundgesamtheit	abs.	Responserate (in %)	% an der Stichprobe
Rentenversicherung	DRV-Bund	16	5,4	14	87,5	23,0
	DRV-Regional					
Krankenversicherung	Ersatzkassen	10	3,3 (4,0*)	5	50,0	8,2 (19,2*)
	AOK	16	5,4 (6,5*)	6	37,5	9,8 (23,1*)
	IKK	17	5,7 (6,9*)	1	5,9	1,6 (3,8*)
	BKK	205	68,6 (82,7*)	14	6,8	23,0 (53,8*)
	Zusammen	248	82,9 (100,0)	26	10,5	42,6 (100,0)
Unfallversicherung	BGen[1]	24	8,0	16	66,7	26,2
Integrierte Sozialversicherung	Landwirtsch.- und Gartenbau-Sozialvers.	11	3,7	5	45,5	8,2
	DRV Kn-B-S[2]					
Summen/Durchschnitte		299	100,0	61	20,4	100,0

* % nur an der Krankenversicherung.

1 Ohne die unter „Integrierte Sozialversicherung“ genannten Träger.

2 DRV Knappschaft-Bahn-See.

Öffentlichkeitsarbeit der ehemaligen BfA

Das offizielle Mitteilungsblatt der BfA ist „Die Angestelltenversicherung“ (jetzt: „Rentenversicherung aktuell“). Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Mitgliederzeitschrift, sondern um ein amtliches Veröffentlichungsblatt, das monatlich erscheint und kostenpflichtig ist. Es gibt eine regelmäßige Rubrik „Aus der Selbstverwaltung“. Das Blatt wendet sich an ein Fachpublikum und ist zur Information des durchschnittlichen Rentenversicherten über die Aktivitäten der Selbstverwaltung kaum geeignet. Daneben gibt es noch eine Mitarbeiterzeitschrift, „BfA intern“, die sich ausschließlich an die Mitarbeiter der BfA wendet. Mitarbeiter können allerdings als sog. Multiplikatoren Informationen auch aus der Selbstverwaltung weitertragen. Die DRV-Bund Internetpräsenz ist bezüglich Informationen der Selbstverwaltung nicht sehr benutzerfreundlich: Die Selbstverwaltung ist über das „Unternehmensprofil“ zu finden, in dem Bereich werden nur die Vorsitzenden genannt, es gibt keine weiteren Hinweise auf Aktivitäten etc. des Organs. Der Bezug von Redebeiträgen auf Vertreterversammlun-

54-Jährigen.“ Siehe: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/ cms/Sites/destatis/Internet/ DE/Presse/pm/ 2005/03/PD05__120__ikt.psml.

gen auf der DRV-Bund-Homepage ist kompliziert und eher etwas für Experten. Satzung und Geschäftsberichte, in denen das Selbstverwaltungsorgan vorgestellt wird und besondere Aktivitäten aufgezeigt werden, sowie Pressemitteilungen u. a. der Selbstverwaltung stehen auf der DRV-Bund-Homepage für die Versicherten *nicht* zur Verfügung. Ein Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit der BfA liegt in Presseveröffentlichungen („BfA-Pressedienste", „BfA-Mitteilungen") zu rentenpolitischen Fragestellungen. Die Öffentlichkeitsarbeit aus Anlass der regelmäßigen Urwahlen bei der BfA ist breit angelegt und aufwendig. Seit einigen Sozialwahlen arbeitet die BfA dabei federführend in einer gemeinsamen Kampagne mit den Ersatzkassen Barmer, DAK, TK und KKH zusammen. Zur Wahl 2005 hatten sie – wie schon 1999 – eine Werbeagentur beauftragt, die öffentlichkeitswirksame Maßnahmen durchgeführt hat. Dazu gehörten „Pressekonferenzen, Pressemappen und regelmäßiger Medienservice, Anzeigen in Zeitungen, Zeitschriften und TV-Beilagen, Funk- und Fernsehspots, Großflächenplakatierung, Werbeträger [...], Poststempelwerbung und ein Medienservice im Internet mit einer eigenen Internetseite (www.sozialwahl.de)." Der Bundeswahlbeauftragte stellte fest, dass die BfA und die genannten Ersatzkassen „die gesetzlichen Möglichkeiten für eine umfassende Information der Wahlberechtigten ausgeschöpft" haben und ein Grenznutzen von Aufwand und Kosten erreicht sei, weil die Wahlbeteiligung letztlich nicht gesteigert werden konnte (sie fiel sogar um acht Prozentpunkte gegenüber 1999).[663] Wegen des Fehlens einer Mitgliederzeitschrift versendete die BfA vor den Wahlen 1999 und 2005 eigens erstellte Broschüren mit den Selbstdarstellungen der Listen und der Kandidaten.

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der ehemaligen LVAen

Bei den LVAen ist die regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit der verschiedenen regionalen Träger über die Mitgliederzeitschrift „Gesichertes Leben" (alle zwei Monate; jetzt: „Zukunft jetzt") vereinheitlicht: Jeder Träger gibt eine eigene Zeitschrift heraus, das Erscheinungsbild ist bei allen Trägern gleich. In der Zeitschrift wird bei allen Trägern regelmäßig über Vertreterversammlungen oder über Personalien der Organe berichtet. Daneben gibt es wie bei der BfA noch Mitarbeiterzeitschriften. Die Internetpräsenzen der Regionalträger sind der der DRV-Bund angeglichen und bezüglich Selbstverwaltungsinformationen entsprechend benutzerunfreundlich. Der Inhalt des eigenen Selbstverwaltungsbereichs ist ähnlich gering wie bei der DRV-Bund. Allerdings bieten die Regionalträger insgesamt mehr Informationen zur Selbstverwaltung an: Die Satzungen, Geschäftsberichte und Pressemitteilungen u. a. der Selbstverwaltung sind erhältlich. 1986 hat das letzte Mal bei einer LVA (Hannover) eine Urwahl stattgefunden. Die Abfolge von Informationen an die Versicherten zu den Friedenswahlen in den Mitgliederzeitschriften gestaltet sich in der Regel folgendermaßen: Sie beginnt mit einem Beitrag zur Ankündigung und Terminbekanntgabe, dann folgen ein oder mehrere Beiträge zum Sinn der Wahl und zum Wahlverfahren und den Aufgaben der Selbstverwaltung, daraufhin ein Beitrag zur Verkündung des endgültigen Wahlergebnisses und abschließend ein Beitrag zur neu konstituierten Vertreterversammlung.

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Ersatzkassen

Alle Ersatzkassen (Barmer, DAK, TK, GEK und HKK) geben Mitgliederzeitschriften heraus (BARMER-Magazin, DAK „aha"/„start"/„fit!", TK-aktuell, GEK „Gekko"/„Gesundheit konkret" und HKK-Blätter; jeweils alle drei Monate) und in einigen Fällen auch Mitarbeiterzeitschriften.

---

663 Siehe: Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 2005, S. 48.

DAK und GEK haben eigene Zeitschriften für junge Versicherte. Außer für die HKK (mangelhafte Datenlage) kann für alle anderen Ersatzkassen eine regelmäßige Berichterstattung der Selbstverwaltung festgestellt werden. Die Berichte erscheinen unter einer eigenen Rubrik, z. B. „Aus dem Verwaltungsrat“ oder „Hier spricht die Selbstverwaltung“. Die Versicherten können daher die Informationen klar dem Verwaltungsrat zuschreiben und entsprechend einordnen. Hilfreich dabei ist auch die wiederholte Präsentation von Stellungnahmen und Photos der Verwaltungsratsvorsitzenden im Sinne einer Personalisierung, so dass ein hoher Wiedererkennungseffekt für die Versicherten eintritt. Dies ist allerdings auch nötig, denn wegen der Wettbewerbssituation werden die Mitgliederzeitschriften der Ersatzkassen stark von Marketing- und Unterhaltungsaspekten geprägt, großen Raum nehmen Gesundheitsratgeber und Serviceleistungen ein. In dieser bunten Mischung können die Konturen der Selbstverwaltung schnell untergehen. Die Internetpräsenzen der Ersatzkassen haben einen ähnlichen Charakter. Insgesamt sind die Informationen über und von den Verwaltungsräten (Berichte, Stellungnahmen, Reden, Veröffentlichung der Sitzungstermine etc.) zwar in der Regel sehr umfangreich und auch die Satzungen, Geschäftsberichte und Presseveröffentlichungen sind verfügbar. Doch die Zusammenführung unter einem eigenen Block „Selbstverwaltung“ ist eher selten. Beispielhaft kann in diesem Sinne der Internetauftritt der TK gelten, bei dem direkt von der Hauptseite der gesamte Bereich des Verwaltungsrates erreicht wird.[664] Leider ist es noch nicht bei allen Ersatzkassen Standard, dass alle Mitglieder der Verwaltungsräte namentlich, in ihrer Zugehörigkeit zur Liste und teilweise mit Telefonnummern präsentiert werden. Bei keiner der Kassen wird die Organisation bzw. der Verband der Vertreter genannt. Insgesamt hat sich jedoch die Transparenz diesbezüglich deutlich erhöht. Bei drei der oben genannten Ersatzkassen haben 2005 Urwahlen stattgefunden (Barmer, DAK, TK). Diese hatten, wie schon 1999, zusammen mit der BfA eine groß angelegte Werbe- und Aufklärungskampagne durchgeführt. Die Krankenkassen haben daneben in ihren eigenen Publikationen umfangreiche Aufklärungsarbeit betrieben und den jeweils kandidierenden Listen breiten Raum für eine Darstellung ihrer Ziele, Programme und Kandidaten eingeräumt. Im Zuge der Friedenswahl 2005 bei der HKK wurde nur sehr knapp berichtet. In einer Randnotiz wurde in der Mitgliederzeitschrift auf die Durchführung der Friedenswahl hingewiesen, später wurde dann der neue Verwaltungsrat vorgestellt.

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der AOK

Das wichtigste Medium der AOK für die Information der Versicherten durch die Selbstverwaltung ist die Mitgliederzeitschrift „Bleib gesund“ (alle zwei Monate). Wie bei den regionalen Rentenversicherungsträgern gibt jede AOK eine eigene Zeitschrift heraus, das Erscheinungsbild ist aber einheitlich. Die weiteren Publikationen „G+G, Gesundheit und Gesellschaft“, „Praxis aktuell“ (beide AOK-Bundesverband) und das „Forum aktuell“ (AOK Hessen), in denen die Selbstverwaltung häufig Stellung bezieht, wenden sich an ein Fachpublikum. In den Mitgliederzeitschriften der AOKen tritt – verglichen mit den Mitgliederzeitschriften der Ersatzkassen – die Selbstverwaltung deutlich seltener und weniger konturiert in Erscheinung. Es gibt keine eigene Rubrik für Äußerungen des Verwaltungsrates, Berichte von Verwaltungsratssitzungen und deren Themen/Entscheidungen kommen nicht vor. Gelegentlich treten die Vorsitzenden der Verwaltungsräte mit Stellungnahmen zu gesundheitspolitischen Fragen hervor. Die von einer AOK in einem Begleitbrief zum zugesandten Material formulierte Einschätzung einer nur „sporadischen medialen Aufbereitung von Informationen über die

[664] Siehe: http://www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/m03_verwaltungsrat/ verwaltungsrat.html).

Aktivitäten unseres Selbstverwaltungsorgans“ kann für die AOK insgesamt gelten. Die Internetpräsenz der Selbstverwaltung in den AOKen hat wegen der einheitlichen Gestaltung der Homepages einen gemeinsamen Standard: Es finden sich zwar viele allgemeine Informationen zu Aufgaben und Funktionen der Selbstverwaltung – Satzungen und Geschäftberichte sind abrufbar und i. d. R. werden die Vorsitzenden der Organe vorgestellt –, jedoch nur wenige Informationen aus der laufenden Arbeit der Verwaltungsräte. Nur vereinzelt stößt man auf die Telefonnummer eines Selbstverwaltungsbüros oder die Termine für Verwaltungsratssitzungen. 2005 gab es keine Urwahl im AOK-Bereich und bei fast allen AOKen ist die Friedenswahl seit Längerem die Regel. Aus Anlass der Friedenswahlen 2005 wurden bei den AOKen höchstens Basisinformationen zu Aufgaben und Funktionen der Selbstverwaltung an die Versicherten gegeben. Nach der Wahl wurden die neu gewählten Organe vorgestellt, ohne Informationen zu deren Listenzugehörigkeit, zu den Programmen und Zielen der Listen oder den Absichten des neuen Verwaltungsrates beizufügen.

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der IKK

Eine Einschätzung der Öffentlichkeitsarbeit im IKK-Bereich ist auf der Grundlage von wenigen zugesandten Dokumenten lediglich einer Kasse kaum möglich. Über die Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltung in der Wahlperiode in der Mitgliederzeitschrift „IKK aktiv+gesund“ gibt es keine Informationen, über das Ergebnis der in dieser Kasse durchgeführten Friedenswahl 2005 informiert die Mitgliederzeitschrift nur mit einer Randnotiz: Unter der Überschrift „Neuer Verwaltungsrat stellt sich vor“ werden lediglich die beiden Vorsitzenden vorgestellt – es finden sich keine Angaben zur Sitzverteilung, zu den beteiligten Listen etc. Der Internetauftritt der IKK ist zentral über die Seite des Bundesverbandes organisiert, von dort aus kann man sich nur als Mitglied (Abfrage der Mitgliedsnummer) in die regionalen Bereiche einloggen. Auf der Homepage des Bundesverbandes können nur wenige allgemeine Informationen zur Selbstverwaltung eingesehen und einige Stellungnahmen der Selbstverwaltung zu gesundheitspolitischen Fragen abgerufen werden.

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der BKK

Die zur Verfügung stehenden Dokumente über die Öffentlichkeitsarbeit geben nur einen kleinen Ausschnitt der Öffentlichkeitsarbeit im gesamten BKK-Bereich wieder. Dennoch sollen hier einige Verteilungen und Tendenzen dargestellt werden: Die Spannbreite, in der sich der Umfang der in den Mitgliederzeitschriften von den Verwaltungsräten an die Versicherten weitergegebenen Informationen bewegt, ist groß: Sie reicht von Informationen nur zu den Sozialwahlen (in der Stichprobe nur Friedenswahlen) bis hin zu häufigeren (nicht regelmäßigen) Berichten des Verwaltungsrates. Letzteres trifft auf drei der 14 betrachteten Kassen zu. Durchgängig werden die Ergebnisse der Friedenswahlen und die personellen Zusammensetzungen der neu gewählten Verwaltungsräte in den Mitgliederzeitschriften präsentiert. Bei den Trägern, bei denen häufiger berichtet wurde, dominierten eher formell gehaltene Informationen zu Veränderungen des Beitragssatzes und der Satzung, zur Verabschiedung von Haushaltsplänen und Geschäftsberichten oder zu Fusionen. Tendenziell wurde in großen BKKen umfangreicher und häufiger berichtet. Nur in einem Fall fand sich in den Dokumenten auch eine längere Stellungnahme der Verwaltungsratsvorsitzenden zu gesundheitspolitischen Fragen und zur Situation der Kasse. Ähnlich unterschiedlich auch die Präsenz der Selbstverwaltung in den Internetauftritten der BKKen: Bei fünf Kassen gab es keinerlei Hinweise auf die Existenz eines Selbstverwaltungsorgans. Bei den übrigen Kassen wurden

i. d. R. die Mitglieder der Verwaltungsräte vorgestellt und es waren Satzungen und Geschäftsberichte abrufbar. Bei der Interpretation der Ergebnisse zu diesen Formen von Öffentlichkeitsarbeit muss beachtet werden, dass in BKKen mit überwiegendem Versichertenanteil in den Satzungsbetrieben die betriebliche Ebene (Betriebsräte) die Hauptkommunikationsebene zwischen der Selbstverwaltung und den Versicherten ist.

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Berufsgenossenschaften

Durch das besondere Versicherungsverhältnis in der Unfallversicherung (Mitglieder sind die Unternehmen) ergeben sich hier andere Bedingungen für die Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltung gegenüber den Versicherten. Die meisten Versicherten wissen, wenn sie wegen eines Versicherungsfalls nicht schon einmal mit ihrem Versicherungsträger in Kontakt gekommen sind, wenig bis gar nichts über ihren Träger – geschweige denn über ihre Selbstverwaltung. Die Unternehmen als Mitglieder erhalten jeweils nur wenige Exemplare der „Mitteilungsblätter“, so dass die meisten Versicherten auf diesem Wege kaum in der Masse erreicht werden.[665] Allerdings sind die Mitteilungsblätter der Ort, an dem sich die Selbstverwaltung der BGen zu Wort meldet, und auf den Homepages der meisten BGen sind die Zeitschriften abrufbar. Daher beziehen sich die folgenden Ausführungen zuerst auf die Berichterstattung in den Mitteilungsblättern. Wegen der besonderen Situation werden in diesem Bereich höhere Ansprüche an die generelle Bekanntmachung der Selbstverwaltung und an die Kommunikationswege neben den Mitteilungsblättern (z. B. Internetpräsenz) gestellt. Die Berichterstattung der Vertreterversammlungen über deren laufende Arbeit bei den BGen nimmt je nach Träger unterschiedliche Umfänge an: Von gelegentlichen, eher als amtliche Mitteilungen gehaltenen Informationen (sechs der 15 betrachteten Träger), über lediglich jährliche Berichte der Dezember-Vertreterversammlungen bis hin zu regelmäßigen umfangreichen Berichten, die das gesamte Spektrum der Tätigkeiten der Organe abbilden (Entscheidungen/Beschlüsse, Fusionen, Beitragssatzentwicklung, Satzungsänderungen, Haushaltspläne, Reaktionen auf gesetzliche Änderungen etc.) und in denen die Tätigkeiten ausführlich begründet und erläutert werden (drei Träger). Das Problem einer Abgrenzung der Tätigkeit des Vertretungsorgans gegenüber dem Vorstand, wie in den Krankenkassen, stellt sich bei der zweigleisigen Selbstverwaltungsstruktur nicht, trotzdem kann eine deutliche Zuschreibung von Aktivitäten zur Selbstverwaltung bzw. zur Vertreterversammlung die Transparenz bei den Versicherten erhöhen. Die BGFE beispielsweise hat eine eigene Rubrik „Selbstverwaltung“ in ihrem Mitteilungsblatt „Brücke“, in der regelmäßig Basisinformationen zur Struktur, Funktion und Aufgaben der Selbstverwaltung gegeben werden und aus der laufenden Arbeit der Vertreterversammlungen berichtet wird. In einigen Fällen fanden sich auch für längere Zeiträume Rechenschaftsberichte der Selbstverwaltung, die über die Jahres- und Geschäftsberichte hinaus eher inhaltliche Schwerpunkte setzen. Nur bei 10 der 15 Träger wird innerhalb der Internetpräsenzen explizit darauf hingewiesen, dass es sich um selbstverwaltete Träger handelt. I. d. R. werden dann auch Basisinformationen über die Organisation der Selbstverwaltung gegeben und entweder nur die Vorsitzenden oder alle Mitglieder der Organe vorgestellt (in keinem Fall jedoch mit Telefonnummern). Ein Träger präsentiert zudem aktuelle Berichte aus der Vertreterversammlung. Bei vier Trägern gibt es ausschließlich die Möglichkeit, die Satzung herunterzuladen und bei einem Träger erhält der Versicherte nur die Verwaltungsberichte. Die Mitteilungsblätter können bei 13 der 15 Träger im Inter-

[665] Von einigen BGen werden zusätzlich „Versicherten“-Zeitschriften herausgegeben, diese konzentrieren sich aber auf Unfallverhütung und Arbeitsschutz.

net heruntergeladen werden (überwiegend Archive vorhanden). 2005 hat bei keiner der hier betrachteten BGen eine Urwahl stattgefunden. Die Informationen zu den Friedenswahlen fallen in den Mitteilungsblättern i. d. R. kurz aus: Meistens bestehen sie nur aus einer Ankündigung mit unterschiedlich ausführlichen Begründungen, warum keine Urwahl stattfindet. In der Hauptsache wird die Kostenersparnis als Argument angeführt.[666] Anschließend werden die neu konstituierten Selbstverwaltungsorgane vorgestellt.

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der integrierten Sozialversicherungsträger (Landwirtschaftliche Sozialversicherung, RV Knappschaft-Bahn-See)

In der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung (BG, Alterskasse, Kranken- und Pflegekasse) besteht nur eine Selbstverwaltung (Vertreterversammlung, Vorstand) für die vier Kassen (sog. „Organleihe“), allerdings mit wechselnder Parität. Die Wahlen finden ausschließlich in der landwirtschaftlichen *Berufsgenossenschaft* statt. Die Zusammensetzung der Organe ist nach Kassen unterschiedlich: Nur in der BG gibt es neben den Vertretern der Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte und den Arbeitgebervertretern auch Arbeitnehmervertreter. Letztere sind aber in der Alters-, Kranken- und Pflegekasse der Landwirte nicht versichert, haben in den Bereichen also auch keine Vertretung. Außer den beiden Trägern in Bayern (Mitteilungsblatt: „LSV-aktuell“, alle drei Monate) geben alle übrigen Träger der LSV das Mitteilungsblatt „Sicher Leben“ heraus (alle zwei Monate). Dieses setzt sich aus einem Mantel einheitlicher Beiträge und jeweils unterschiedlichen Regionalinformationen der herausgebenden LSVen zusammen. In den Regionalteilen ist dann auch der Ort für die Berichterstattung der Selbstverwaltungsorgane. Die Berichterstattung der Selbstverwaltung ist bei allen vier betrachteten Trägern der LSV im Mitteilungsblatt regelmäßig und das einheitliche Format des Mitteilungsblattes erzeugt eine Standardisierung. Ähnlich wie bei vielen gewerblichen Berufsgenossenschaften wird vor allem über Satzungsänderungen, Haushaltspläne, Vorsitzwechsel in den Organen und Beitragssatzentwicklungen in einem Bekanntmachungsstil informiert. Begründungen und Erläuterungen der jeweiligen Aktivitäten und prononcierte Stellungnahmen der Vertreterversammlungen sind selten. Die Internetpräsentationen der LSVen sind in der Form ebenfalls einheitlich, die Inhalte unterscheiden sich jedoch: Bieten fast alle Träger Satzungen und Verwaltungsberichte, werden die Mitglieder der Organe nur bei einigen Trägern vorgestellt. Aus Anlass der Friedenswahlen 2005 erschienen in den Mitteilungsblättern verschiedener Träger einige etwas ausführlichere Beiträge zu Erfolgen der vergangenen Wahlperiode und Perspektiven für die nächste. In der LSV Mittel- und Ostdeutschland wurde 2005 erstmals eine Urwahl durchgeführt. Neben der üblichen Information für die Wahlberechtigten war in dem Mitteilungsblatt allerdings nicht zu lesen, aus welchen Gründen dieses Mal eine Einigung der Organisationen im Vorfeld nicht zustande kam.

Zur Darstellung der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich des 2005 entstandenen Verbundsystems Knappschaft-Bahn-See wird auf die Veröffentlichungen der ehemaligen Knappschaft zurückgegriffen. Die Knappschaft gibt die Mitgliederzeitschrift „tag“, eine Mitarbeiterzeitung „MAZ“ und ein amtliches Mitteilungsblatt „Kompass“ heraus. Auch mit den beiden letztgenannten Medien wird Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltung betrieben, allerdings wenden sich diese nicht direkt an die Versicherten. Leider liegen aus der Wahlperiode 1999 bis 2005 keine Dokumente aus der laufenden Arbeit der Selbstverwaltung bei der Knappschaft vor. Die noch am 1. Juni 2005 durchgeführte Wahl der Knappschaftsältesten und die anschließende

666 In der Unfallversicherung müssen die Wahlberechtigten wegen des o. g. besonderen Versicherungsverhältnisses durch die BGen aufwendig ermittelt werden.

Wahl der Vertreterversammlung bei der Knappschaft stand zwar schon im Schatten des Zusammenschlusses zur DRV Knappschaft-Bahn-See, der am 1. Oktober 2005 stattfand, sie wurde aber dennoch von einigen Berichten in der Mitgliederzeitschrift begleitet. Dabei wurden die Bedeutung der Wahl und die Wichtigkeit der Mitbestimmungsinstitution hervorgehoben. Nach der Sozialwahl beherrschten die Fusion, die damit verbundenen strukturellen Änderungen, die personellen Wechsel in den Organen und die Konsequenzen für die Versicherten die Berichte in der Mitgliederzeitschrift.

6.3.3 Öffentlichkeitsarbeit über Selbstverwaltung durch die Verbände oder Vereinigungen der Versicherten

Hier ist zunächst klar zwischen der Öffentlichkeitsarbeit im zeitlichen Kontext von Sozialwahlen und der zwischen den Wahlterminen zu unterscheiden.

Im Zusammenhang mit Wahlen treten sowohl der DGB und seine Einzelgewerkschaften als auch freie Listen und andere Vereinigungen dort, wo Mitglieder von ihnen kandidieren, mit mehr oder weniger abstrakten, werbemäßigen Programm-Informationen an die Öffentlichkeit.

Zwischen den Wahlen gibt es von freien Listen, Versichertengemeinschaften und sonstigen Vereinigungen praktisch weder zum Prinzip der Selbstverwaltung noch zu relevanten gesundheitspolitischen und Selbstverwaltungsthemen eine nennenswerte Öffentlichkeitsarbeit in Gestalt von Presseerklärungen, Hintergrundsmaterialien oder Tagungen. Dies schließt nicht aus, dass diese Gruppen derartige inhaltliche Texte für ihre Mitglieder erstellen und verbreiten. Bei einer stichprobenartigen Prüfung der Internetangebote dieser Gruppen ließen sich aber auch hierzu kaum Aktivitäten erkennen (z. B. bei der TK-Gemeinschaft als einer der einflussreichsten Gruppen). Auch in Rubriken wie „Aktuelles“ finden sich keine aktuellen Informationen für die Öffentlichkeit, sondern beispielsweise nur das über ein Jahr alte Ergebnis der Sozialwahlen.[667]

Etwas anders sieht es beim DGB und/oder seinen wichtigsten Mitgliedsgewerkschaften aus. Auch wenn die meisten Angebote im strengen Sinne stark auf ein Fachpublikum bezogen sind, können sie im Prinzip in der allgemeinen Öffentlichkeit zur Kenntnis genommen werden.

An Angeboten gibt es die in der Zeitschrift „Soziale Sicherheit“ regelmäßig erscheinenden Artikel über allgemeine aber auch tagespolitische Themen und Entscheidungen der Selbstverwaltungen in den Sozialversicherungsträgern. Zusätzlich veranstalten DGB, IG Metall oder Ver.di in längeren Abständen thematische Tagungen zu wichtigen auch selbstverwaltungsrelevanten Themen wie „Neue Versorgungsformen und integrierte Versorgung in der GKV“ oder die „Alterssicherungspolitik“. Neben den im Prinzip öffentlichen Tagungen werden zum jeweiligen Thema Broschüren und Arbeitshilfen erstellt, die in die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit Eingang finden können.

In der bei Einzelgewerkschaften wie Ver.di gut ausgebauten regelmäßigen Berichterstattung über Gesundheitspolitik gibt es zwar auch keine explizite Rubrik „Und was sagt oder macht

667 Bei der „Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Mitgliedergemeinschaften der Angestellten-Krankenkassen e.V. (AGuM)“ stammt die letzte Pressemitteilung, die man im April 2008 auf ihrer Homepage findet, aus dem Juli 2006. Im gesundheitspolitisch ereignisreichen Jahr 2007 hat die AGuM also keine Öffentlichkeitsarbeit gemacht, die sie auf ihrer eigenen Internetplattform für dokumentierenswert hielt. Im Jahr 2006 gab es aber auch nur noch eine einzige weitere Information für die Medienöffentlichkeit.

die Selbstverwaltung?“ aber wenigstens gelegentlich Hinweise auf die Mitgestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung bei wichtigen und auch Grundsatzentscheidungen.

6.3.4 Zusammenfassung

Unter den Trägern, die ihre Öffentlichkeitsarbeit dokumentiert haben, fanden sich nur sehr wenige, bei denen die Selbstverwaltung den Versicherten gegenüber allenfalls aus Anlass der Sozialwahlen oder in sehr großen Zeitabständen in Erscheinung getreten ist. Gemäß der Ergebnisse der Kurzbefragung (s. o.) hätte man hier mit einer größeren Zahl rechnen können. Es liegt nahe, dass insbesondere diejenigen Kassen, die einer breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit und deren Dokumentation wenig Bedeutung zumessen, auf die Anfrage nach Bereitstellung von Material gar nicht reagiert haben. Insofern stellen die betrachteten 61 Träger einen stark positiv verzerrten Ausschnitt der gesamten Aktivitäten in der Sozialversicherung dar. In der Stichprobe lässt sich über alle Zweige der Sozialversicherung ein Standard der Berichterstattung beobachten, der selten unterschritten wird: Es wird aus Anlass von Organsitzungen über Entscheidungen/Beschlüsse des Organs/der Organe berichtet, die sich auf die Entwicklung und Veränderungen der Beitragssätze, des Haushalts, bei Personen, in der Satzung etc. beziehen. Diese Berichte decken also thematisch die „Pflicht“aufgaben der Selbstverwaltung ab, die ihr gesetzlich zugewiesen sind. Für die Erkennbarkeit der Selbstverwaltung als Vertretungsorgan der Versicherteninteressen leisten solche – häufig in einem Bekanntmachungsstil gehaltenen – Berichte wenig. Sie vermitteln eher den Eindruck, dass hier ein Verwaltungsorgan seiner Arbeit nachgeht. Selten werden Entscheidungen ausführlich begründet, Hintergründe dargestellt oder die politischen Dimensionen thematisiert. Auch fehlen Anknüpfungspunkte an verschiedene Interessenlagen der Versichertenschaft. Im Ersatzkassenbereich der Krankenversicherung, in dem regelmäßig Urwahlen stattfinden, präsentieren sich die Selbstverwaltungsorgane wesentlich prononcierter und versuchen stärker eigene Konturen zu zeigen. Dies hängt mit der eingleisigen Organstruktur zusammen, bei der sich der Verwaltungsrat dem Vorstand gegenüber behaupten muss, und mit dem größeren Handlungsspielraum der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung. Hier finden sich einige gute Beispiele für eine Profilierung der Selbstverwaltung – z. B. klar erkennbare Rubriken der Selbstverwaltung oder eine Personalisierung durch häufiges In-Erscheinung-Treten der Verwaltungsratsvorsitzenden –, die eine Zuschreibung zur Selbstverwaltung erleichtert.[668] Zum Standard der Internetpräsenzen gehört die Bereitstellung von Basisinformationen zu Struktur und Aufgaben der Selbstverwaltung, von Satzungen, Geschäftsberichten, Mitgliederzeitschriften/Mitteilungsblättern und der Vorstellung des Organs/der Organe. In den seltensten Fällen erhält der Versicherte jedoch in diesem Zusammenhang Kontaktdaten und Telefonnummern seiner Vertreter oder eines Selbstverwaltungsbüros. Ebenso selten sind aktuelle Verlautbarungen der Selbstverwaltung im Internet verfügbar. Fast gänzlich fehlen Berichte der Selbstverwaltung, die – über die Inhalte von Jahres- bzw. Geschäftsberichten hinaus – über die geleistete Arbeit für die Versicherten Rechenschaft ablegen. In den allermeisten Fällen erscheint in den Internetauftritten die Selbstverwaltung nur als Nebenaspekt der Organisation des Trägers. Eigene Bereiche des Organs/der Organe im Internet, in denen

668 Ob und wenn ja welche konkreten Auswirkung die prononcierte Öffentlichkeitsarbeit auf das Wahlverhalten der Wahlberechtigten in den Ersatzkassen hatte, konnte leider im Rahmen dieses Gutachtens nicht in Erfahrung gebracht werden. Hierfür wäre eine multivariate Wirkungsanalyse auf der Basis einer gezielten Befragung der Wahlberechtigten der Ersatzkassen notwendig, die auch berücksichtigt, dass die Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltung nur einer von vielen Faktoren ist, die die Wahlentscheidung beeinflusst.

Berichte über deren Aktivitäten zusammenlaufen, sind die Ausnahme. Die Öffentlichkeitsarbeit im Zuge der Durchführung von Urwahlen ist grundsätzlich ausreichend, hier scheint ein Grenznutzen erreicht. Als völlig ungenügend muss jedoch die Öffentlichkeitsarbeit um Friedenswahlen herum bezeichnet werden. Im günstigsten Falle wird den Versicherten gegenüber eine Begründung kommuniziert, warum Friedenswahlen durchgeführt werden (i. d. R. wird die Partizipationsfunktion herausgehoben, um im Anschluss auf die bewährte Arbeit des bisherigen Organs und die hohen Kosten einer Urwahl zu verweisen), und den Versicherten vor den Wahlen in Erinnerung gerufen, welche Listen überhaupt antreten. Oft bleibt es aber bei einer oder zwei Randnotizen vor der Wahl und der Vorstellung des neu konstituierten Organs nach der Wahl. Eigentlich müsste insbesondere vor Friedenswahlen die Legitimation durch Transparenz und Rechenschaft in der Öffentlichkeitsarbeit großen Raum einnehmen.

Unabhängig von den unterschiedlichen Bedingungen für die Öffentlichkeitsarbeit in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung würde eine allgemeine Anhebung des beschriebenen Standards die Transparenz der Arbeit der Selbstverwaltung für die Versicherten erhöhen. Transparenz ist die zentrale Voraussetzung für eine Steigerung der Bekanntheit und der Akzeptanz der Selbstverwaltung auf breiter Front. Weiterhin sollten die organisatorischen Bedingungen für die Kommunikation mit den Versicherten und die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit den Versichertenvertretern bei vielen Kassen verbessert werden (und nach Möglichkeit auch hier ein Standard gesetzt werden), wenn ein wirklicher Kommunikationsprozess entstehen soll.

Auf die Notwendigkeit, Transparenz über die Selbstverwaltung und ihre Arbeit herzustellen, wurde schon mehrfach hingewiesen. Die Gutachter empfehlen in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Öffentlichkeitsarbeit der Selbstverwaltung als eine eigenständige, d. h. klar von sonstigen Trägerinformationen getrennte Aufgabe der Selbstverwaltung zu organisieren.

6.4 Werbung der Wahlkandidaten

6.4.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Die Wahlwerbung durch die Vorschlagslisten wird auf der Basis von § 56 Satz 1 Nr. 3 SGB IV nach dem 1997 eingeführten, 2003 reformierten § 27 SVWO durch die Versicherungsträger unterstützt. Die Bedingungen dieser über den Versicherungsträger vermittelten Wahlwerbung sind in § 27 Abs. 1 SVWO geregelt. Absatz 2 dieses Paragraphen benennt die Aufgaben des Wahlausschusses in Fällen, in denen die Einhaltung dieser Bedingungen zweifelhaft ist. Von der über den Versicherungsträger vermittelten Wahlwerbung der Listen ist die Information der Versicherungsträger über Zweck und Ablauf der Wahlen zu unterscheiden. Diese Informationspflichten sind in § 27 Abs. 3 SVWO geregelt und wurden hier bereits im vorangegangenen Kapitel behandelt.

In der Diskussion über die Sozialwahlen standen meist die Werbemaßnahmen für die Sozialwahlen selbst und eine höhere Wahlbeteiligung im Vordergrund. Das mag auch damit zusammenhängen, dass das Ausmaß der Listenwerbung relativ gering war im Verhältnis zur allgemeinen Werbung für und zu Informationen über die Sozialwahlen.

In diesem Kapitel sollen allein die Wahlkampfmöglichkeiten der Listen behandelt werden. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den Eigenformen der Wahlwerbung und den in § 27

Abs. 1 statuierten Möglichkeiten der über den Versicherungsträger vermittelten Wahlwerbung.

6.4.1.1 Wahlwerbemöglichkeiten beim Versicherungsträger

In der Wahlordnung für die Sozialversicherung werden die Aufgaben der Sozialversicherungsträger durchaus zurückhaltend festgelegt. So ist den Vorschlagslisten nur „Gelegenheit zu geben“ (§ 27 Abs. 1 Satz 1 SVWO), die Liste, die sozialpolitischen Zielsetzungen der die Liste tragenden Vereinigung und die Wahlbewerber vorzustellen. In Satz 3 und 4 wird die genauere Gestaltung der Wahlwerbemöglichkeiten in die Hand der Selbstverwaltung gelegt: Vorstand oder Verwaltungsrat oder ein Ausschuss des Verwaltungsrats legen die geeignete Darstellungsform fest unter Beachtung erstens der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit und zweitens der Gleichberechtigung und Gleichbehandlung aller zugelassenen Listen. Der Gleichbehandlungsgrundsatz schließt Differenzierungen nach Zahl der Sitze in der Selbstverwaltung oder anderen Größenkriterien aus, eine zur Sicherung der Chancengerechtigkeit zwischen allen Listen sinnvolle Regelung. Während die Gleichbehandlung auch ein ohne größere Interpretationsspielräume einlösbares Kriterium darstellen dürfte, bieten die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit manche Möglichkeiten der Gestaltung zugunsten einer Einschränkung der Wahlwerbemöglichkeiten. Zudem bietet sich in der Krankenversicherung ein Feld für kleinere Einsparungen, die Wettbewerbsverzerrungen hervorrufen könnten. Klarere Anforderungen, die zudem auch deutlicher als Verpflichtungen der Sozialversicherungsträger formuliert werden können, dürften sich daher anbieten.

Als Darstellungsformen werden in Satz 6 die Publikation im Rahmen von Mitgliederzeitschriften oder sonstigen Publikationen im Zusammenhang der Wahl genannt und in Satz 7 die Beilegung einer nicht frankierten Postkarte zur Anforderung der gedruckten Darstellung der Wahllisten beim Träger. In der Verbindung aus den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit in Satz 3 mit der explizit genannten Form der Postkartenbeilegung in Satz 7 kann eine durchaus minimalistisch zu nennende Ausgestaltung der Wahlwerbung durch den Versicherungsträger erfolgen. Zudem ist angesichts der technischen Möglichkeiten des Internets eine derartige, rein auf Printmedien abgestellte Regulierung nicht mehr als zeitgemäß anzusehen. Die Modernisierung der Sozialwahlen sollte daher auch die in § 27 SVWO genannten Wahlwerbemittel in technisch-medialer Hinsicht umfassen.

6.4.1.2 Eigene Wahlwerbemöglichkeiten der Vorschlagslisten

Die öffentliche Wahrnehmung der Sozialwahlen wird von der allgemeinen Information über Zweck und Verfahren der Sozialwahlen dominiert, die listeneigene Wahlwerbung ist von untergeordneter Bedeutung. Gleichwohl, das zeigen insbesondere die Aktivitäten der IG Metall,[669] wird seitens der Listen tragenden Vereinigungen etliches unternommen, um auf die Sozialwahlen und die eigenen Listen aufmerksam zu machen. Ohne eine positive Haltung der Medien zu den Sozialwahlen generell und eine stärkere Sichtbarkeit des Wahlgeschehens durch aktive Präsentation von Kandidaten und Kandidatinnen wird jedoch die Durchschlagskraft der Listenwerbung gering bleiben. Die Gründe für die begrenzte Reichweite sind einerseits die begrenzten Finanzen und die begrenzte Organisationskraft der die Listen tragenden Vereinigungen, andererseits aber auch die höchst unsicheren Auswirkungen mögli-

669 Der Bundeswahlbeauftragte erwähnt in seinem Schlussbericht 2005 einen 70seitigen Ordner der IG Metall, in dem die gesamte Pressearbeit zur Sozialwahl dokumentiert ist.

cher Wahlwerbung im Verhältnis zu den erwartbaren Kosten derartiger Werbemaßnahmen. Angesichts der vermutlich recht geringen Wahlkampfausgaben (nicht zu verwechseln mit den Ausgaben für den Wahlgang) ist die Wahlmobilisierung als sehr hoch einzuschätzen. Ein Wahlgeschehen ohne bedeutsame eigenständige Wahlkampfaktivität der konkurrierenden Listen und ohne öffentliche Auseinandersetzung von Kandidaten und Kandidatinnen unterstützt aber den Eindruck einer nicht-kompetitiven Wahl.

6.4.2 Zu prüfende Alternativen

Neue Medien und Informationstechnologien sind in den Verfahren zur Information der Wahlberechtigten verstärkt zu nutzen. Der Erfahrungsbericht der DRV zur Sozialwahl 2005 zeigt die Bedeutung moderner Informationstechnologien sowohl für die Wahlinformation als auch für die Wahlwerbung.[670] Über die kostenfreie Sozialwahl-Hotline und eine Mail-Adresse wurden auch die Broschüren „Die Listen stellen sich vor“ angefordert. Die 1999 erstmals von der BfA eingeführte Zusendung einer Anforderungspostkarte für diese Broschüre führte nach dem Bericht zur Sozialwahl 2005 zu über 1 Million verschickter Selbstdarstellungsbroschüren.[671] Zusammen mit den sonstigen Verteilungsformen und den Zugriffen im Internet wurden damit ca. 1,5 Mio. Broschüren verteilt. Das Schwergewicht liegt eindeutig auf den tradierten Medien, dennoch ist gerade im Sinne der Kosteneinsparung eine weitere Förderung neuer Medien anzustreben. Seit 2003 ist auf Anregung der BfA[672] die Methode der Anforderungspostkartenversendung Bestandteil der SVWO. Diese Regelung könnte entsprechend erweitert werden: Neben der verpflichtenden Information in Mitgliederzeitschriften und vergleichbaren Publikationen oder der Beilegung von Postkarten in Publikationen sollten die Versicherungsträger verpflichtet werden, in Publikationen auf eine telefonische Hotline, eine Mail-Kontaktadresse und ein Internetangebot hinzuweisen.

Die Versicherungsträger sollten zudem verpflichtet werden, eine Internetpräsentation der zugelassenen Listen bereitzustellen. Dabei ist auf der Homepage des Versicherungsträgers ein klar erkennbares Signet für die Selbstverwaltung und die Sozialwahlen anzubringen, das neben den allgemeinen Informationen zu den Sozialwahlen auch zu den Seiten der zugelassenen Listen führt. Diese Seiten müssen für alle Listen in gleichem Umfange und in gleichem Layout zur Verfügung gestellt werden, Informationen zur Programmatik der Listen und der sie tragenden Vereinigungen sowie grundlegende Informationen zu allen Wahlbewerbern in standardisierter Form enthalten, einschließlich der Möglichkeit eines Bildes des Kandidaten bzw. der Kandidatin. Zudem ist die Möglichkeit zuzusichern, dass auf den vom Sozialversicherungsträger bereitgestellten Seiten Links zu selbst verantworteten Seiten der Liste oder der die Liste tragenden Vereinigung angebracht werden können. Die Listendarstellungen sind als unkommentierte Zusammenstellung durch den Versicherungsträger auch als pdf-Datei auf der Internetseite bereitzustellen. Eine entsprechende Regelung kann auf dem Verordnungswege oder aber bei einer eher offen gehaltenen rechtlichen Verpflichtung durch eine Empfehlung der Landes- und des Bundesbeauftragten für die Sozialwahlen vorgenommen werden. Die Kosten für die Internetdarstellung der zugelassenen Listen trägt, wie für alle Aufgaben des § 27 SVWO, auch weiterhin der Sozialversicherungsträger.

---

670 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht 2005, Anhang 7 (DRV-Erfahrungsbericht), S. 106.

671 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht 2005, Anhang 7 (DRV-Erfahrungsbericht), S. 111.

672 Der Bundeswahlbeauftragte, Schlussbericht 2005, Anhang 7 (DRV-Erfahrungsbericht), S. 107.

Zu durchdenken ist zudem die Abstimmung zwischen der Versendung von drei verschiedenen Materialien für die Wähler:

- Informationen über Zweck der Sozialwahlen und Ablauf des Wahlverfahrens nach § 27 Abs. 3 Satz 1 SVWO
- Aushändigung der Wahlunterlagen nach § 34 SVWO und die hier zu betrachtende
- Information über die Vorschlagslisten nach § 27 Abs. 1 SVWO.

Es wäre möglich, die Sozialversicherungsträger zu verpflichten, die Informationen zur Sozialwahl zusammen mit den Informationen bzw. Selbstdarstellungen der Listen verschicken zu lassen (statt Anforderungspostkarten) – durchaus auch im Rahmen von Mitgliederzeitschriften als Einlage. Eine Zusammenlegung mit der Versendung der Wahlunterlagen ist aufgrund von § 34 Abs. 3 SVWO nicht möglich und auch mit allgemeinen Wahlrechtsprinzipien nicht vereinbar. Auf Inkonsistenzen in der zeitlichen Abstimmung zwischen den Fristen zur Information über die Vorschlagslisten und den Fristen zur Versendung der Wahlunterlagen ist in der Literatur hingewiesen worden.[673] Auch diese Problematik spricht für ein generell zweistufiges Verfahren

- der frühzeitigen gemeinsamen Versendung von Wahlinformationen und Listeninformationen und
- der späteren Versendung der Wahlunterlagen.

Zudem ist der Charakter der Wahl als einer Entscheidung zwischen konkurrierenden Listen und Bewerbern stärker zu beachten. § 27 Abs. 1 Satz 2 SVWO verbietet vergleichende Darstellungen. Dies gilt für positive und negative Vergleichsdarstellungen. Die Kommentierung dieser Regelung geht davon aus, dass sich dieses Gebot auch bereits auf Andeutungen bezieht, strikt einzuhalten und vom Wahlausschuss kompromisslos zu überwachen ist.[674] Die Gültigkeit der Wahl wird in eine enge Beziehung zu dieser Regelung gesetzt. Vergleichsdarstellungen sind rechtlich problematisch, wenn sie durch Dritte, hier also den Versicherungsträger, vorgenommen werden. Wenn die Listen jedoch in ihrer Selbstdarstellung, die durch den Versicherungsträger veröffentlicht wird, vergleichende Darstellungen vornehmen, so ist dies weder eine Einschränkung der Gültigkeit von Wahlverfahren noch ein problematisches Vorgehen, sondern allein Ausdruck eines kompetitiven Wahlkampfes. Im Sinne eines offenen und wettbewerblichen Wahlkampfes ist diese Regelung daher, soweit sie sich auf die Darstellungen der Listen selbst bezieht, nicht nachvollziehbar. Den Versicherten ist die Möglichkeit zu geben, sich ein Bild von den Vorschlagslisten zu machen. Das ist durchaus leichter möglich, wenn sich diese Listen selbst zueinander in ihren programmatischen Nähen und Fernen darstellen. Nicht der Vergleich ist problematisch, sondern allein die Überschreitung von Grenzen der Polemik und Einhaltung von Fairnessregeln.

Um die Eigenwahlwerbung der Listen zu erleichtern und zu intensivieren, kann die Etablierung eines Systems der finanziellen Wahlkampfunterstützung durch den Träger erwogen werden. Ein derartiges System kann nur etabliert werden, wenn es für alle Träger eines Versicherungszweiges in gleichem Umfange eingeführt wird, keine Verzerrungen aufgrund von Wahlen mit bzw. ohne Wahlhandlung entstehen (was insbesondere für die Krankenversicherung aufgrund des Wettbewerbscharakters des Systems zwingend ist) und es den Grundsät-

673 Fuchs, Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung, 10. Auflage, 2007, O 94.

674 Fuchs, Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung, 10. Auflage, 2007, O 93.

zen der Sparsamkeit und Angemessenheit entspricht. Die wechselvolle rechtliche Geschichte der Parteienfinanzierung sollte dazu führen, diese Alternative mit aller Vorsicht zu erwägen. Eine Möglichkeit der Wahlkampfunterstützung könnte darin bestehen, ein strikt begrenztes Budget für alle zugelassenen Listen zur Verfügung zu stellen, das sich nach der Zahl der Versicherten richtet: Ein kleiner Pro-Kopf-Betrag pro Versichertem ist vom Versicherungsträger in einen Sozialwahlpool zu überführen. Die Gesamtmittel des Pools werden den zugelassenen Listen anteilig in gleichem Umfange zugeordnet. Jede zugelassene Liste hat Anrecht auf Unterstützungszahlungen bis zur Höhe dieser zugeordneten Mittelsumme. Die zugelassenen Listen erhalten direkt nach der Zulassung die Möglichkeit, unter Nachweis ihnen entstandener Kosten für Wahlwerbung aus diesem Pool Unterstützungszahlungen zu erhalten. Nicht abgerufene Mittel sind nicht für andere Listen verwendbar. Nicht ausgeschöpfte Mittel werden für allgemeine Informationszwecke des Sozialversicherungsträgers über die Selbstverwaltung verwendet.

6.4.3 Zusammenfassung

Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Wahlwerbemöglichkeiten über den Versicherungsträger durch Konkretisierung der Trägerverpflichtungen in Bezug auf die Mediennutzung weiter zu modernisieren. Zur Unterstützung der Eigenwahlwerbung der Listen ist eine Form der finanziellen Grundfinanzierung in geringerem Umfange zu erwägen.

6.5 Wahlzeitraum und Zusammenlegung von Wahlterminen

Die Durchführung der Sozialwahlen als Briefwahl (§ 54 Abs. 1 SGB IV) bedingt, dass der Wahltag als derjenige Tag definiert wird, bis zu dem die Wahlbriefe beim Versicherungsträger eingegangen sein müssen (§ 54 Abs. 3 SGB IV). Dieser Tag wird, soweit nicht Abweichungen erforderlich sind, einheitlich vom Bundeswahlbeauftragten gesetzt. Mit dem Wahltag ist im Wahlprozess mithin ein Endzeitpunkt für einen Wahlzeitraum festgelegt. Im Gegensatz zu Wahlen, die – vor allem – als Urnenwahlen durchgeführt werden, ist der Wahltag gerade nicht der Tag, an dem gewählt wird. Vielmehr muss aufgrund der Laufzeiten der Briefpost auf jeden Fall an einem Tag vor dem Wahltag gewählt werden. Relevant für die Wähler ist daher die Länge des Wahlzeitraums, die durch § 34 Abs. 2 SVWO geregelt ist, aber eine größere Spannweite für die Versicherungsträger beinhaltet, sodass sich hier keine einheitliche Regelung für alle Wähler ergibt.

Zur Steigerung der Wahlbeteiligung ist auch diskutiert worden, ob eine Zusammenlegung mit anderen Wahlen sinnvoll sein kann. Während zum einen darauf verwiesen wird, dass die Nähe zu Bundestagswahlen das Interesse an Sozialwahlen eher überlagern kann – so sei es geschehen bei der Sozialwahl 2005 – lässt sich zum anderen die Meinung vertreten, dass es bei der Zusammenlegung von Wahlen zu Mitzieheffekten kommen kann, die sich auch für die Sozialwahlen nutzen ließen. Bei der Diskussion der Vor- und Nachteile einer Zusammenlegung von Wahlen ist die unterschiedliche reale Bedeutung des Wahltages im Prozess der Wahlhandlung zu beachten.

6.5.1 Wahlzeitraum

Der Wahlzeitraum wird bestimmt durch den Wahltag[675] und den Tag, an dem die Wahlausweise ausgehändigt oder übermittelt werden. Der Beginn des Wahlzeitraums wird in § 34 SVWO näher bestimmt: Danach müssen die Wahlausweise mit den anderen Wahlunterlagen den Wählern von den Versicherungsträgern frühestens am 51. und spätestens am 20. Tag vor dem Wahltag ausgehändigt oder übermittelt werden. Mit Zustimmung des Wahlbeauftragten ist auch eine besonders begründete Aushändigung vor dem 51. Tag möglich. Zieht man von diesem Zeitraum eine zweitägige Brieflaufzeit sowohl bei der Übermittlung der Wahlunterlagen als auch bei der Zurücksendung des Wahlbriefes an den Versicherungsträger ab, verbleibt den Wählern ein Mindestwahlzeitraum von etwas mehr als zwei Wochen und ein Maximalwahlzeitraum von etwas weniger als sieben Wochen. Vergleichend kann hier auf die Bundestagswahlen rekurriert werden: Bei Bundestagswahlen wird die Wahlbenachrichtigung spätestens am 25. Tag vor der Wahl (§ 19 Abs. 1 Satz 1 der Bundeswahlordnung) verschickt. Das Bundeswahlgesetz bietet neben der Urnenwahl (§ 33 Abs. 1 Satz 2 BWG), die per Stimmzettel oder per Wahlgerät erfolgen kann (§§ 34 und 35 BWG), auch die Möglichkeit der Briefwahl an, für die ein Wahlzeitraum zwischen erfolgter Übersendung der Wahlbenachrichtigung und erfolgtem Eintreffen des Wahlbriefes am Bestimmungsort bis zum Wahltag 18 Uhr (§ 35 Abs. 1 BWG) zur Verfügung steht. Diese recht kurze Spanne des Wahlzeitraums bei Bundestagswahlen sollte Überlegungen veranlassen, auch den Zeitraum der Sozialwahlen weiter zu verdichten.

6.5.2 Wahlterminkopplungen

Bei der Prüfung von Möglichkeiten der Kopplung der Sozialwahlen an andere Wahlen ist insbesondere an Wahlen zu parlamentarischen Vertretungen in Gebietskörperschaften zu denken wie Bundestagswahlen, Europawahlen, Landtags- und Kommunalwahlen. Aber auch Wahlen zu Vertretungsorganen der Beschäftigten in Betrieben und öffentlichen Einrichtungen, die Betriebs- und Personalratswahlen, könnten zur Ankopplung der Sozialwahlen genutzt werden. In diesem Abschnitt werden zunächst die pragmatischen und wahltechnischen Argumente erörtert, erst abschließend findet die Frage Berücksichtigung, ob eine Konfusion von Wahlarten auftritt, wenn derartige terminliche Zusammenlegungen zwischen verschiedenen Wahlen erwogen werden.

Die Zusammenlegung von Wahlen wird insbesondere für Wahlen in Gebietskörperschaften seit längerem intensiv diskutiert.[676] Dabei beziehen sich die Überlegungen vor allem auf eine (teilweise) Zusammenlegung von Landtags- und Bundestagswahlen. Begründet werden diese Überlegungen mit den Argumenten der Erhöhung der Wahlbeteiligung, der Verhinderung eines „Dauerwahlkampfes“ und der Schaffung von mehr Zeit für das eigentliche Regieren und die Parlamentsarbeit. Bei der Betrachtung der Sozialwahlen und der Selbstverwaltung dürfte nur das erste Argument von Bedeutung sein. Wahlen besitzen unterschiedliche öffentliche Aufmerksamkeit und daraus folgend unterschiedliche Niveaus der Wahlbeteiligung (s. o.).

---

675 Aufgrund der Unsicherheiten im Postlauf werden Wahlbriefe, die erst am Tage nach dem Wahltag zu Dienstbeginn bei dem (Postfach des) Empfänger(s) eingehen, als rechtzeitig eingegangen gewertet (§ 44 Satz 3 SVWO).

676 Zuletzt: Sitsen, ZParl 2007, 3, 602.

Die Wahlbeteiligung steigt bei der weniger beachteten Wahl (so genannter ‚Mitzieheffekt'), wenn sie mit Wahlen zu einer stärker beachteten Ebene des politischen Systems zusammengelegt wird. Die öffentliche Aufmerksamkeit wird der zweiten Wahl quasi verliehen und erhöht dort, auch aufgrund der gesunkenen individuellen Kosten für die Wahlhandlung, die Wahlbeteiligung. Dieser Mitzieheffekt lässt sich nachweisen für den zeitlichen Zusammenfall und die unmittelbare zeitliche Nähe von Kommunal- und Bundestagswahlen, Kommunal- und Landtagswahlen, Landtags- und Bundestagswahlen.[677]

Für die Möglichkeit der Wahlzusammenlegung ist die Länge der Wahlperiode von zentraler Relevanz. Die sechsjährige Periode der Sozialwahlen bietet dabei nur wenig Anknüpfungspunkte. Alle Landesparlamente, bis auf die der Stadtstaaten Bremen und Hamburg (alle vier Jahre), werden in einem fünfjährigen Turnus gewählt. Die Wahlen zum Bundestag erfolgen regulär alle vier Jahre, woraus bereits kaum überwindbare Hindernisse für eine Zusammenlegung von Landtags- und Bundestagswahlen resultieren. Die Europawahlen finden alle fünf Jahre statt, Kommunalwahlen in der Regel entsprechend den Landtagswahlen alle fünf Jahre, bis auf Bremen (alle vier Jahre) und Bayern (alle sechs Jahre).

Eine Bindung an Kommunal- oder Europawahlen verbietet sich bereits deshalb, weil diese Wahlen keine größeren Mitzieheffekte bewirken dürften, nähert sich die Wahlbeteiligung bei diesen Wahlen doch bereits der der Sozialwahlen und hat diese vereinzelt auch unterschritten.

Eine Bindung an Landtagswahlen ist auch nicht empfehlenswert, da es – solange nicht alle Landtagswahlen synchronisiert stattfinden – zu regionalen Ungleichgewichten kommen könnte, die das Wahlergebnis verzerren zwischen Gebieten, in denen eine Landtagswahl abgehalten wird, und jenen, in denen dies nicht der Fall ist. Selbst wenn mithin in mehreren Bundesländern gleichzeitig Wahlen abgehalten würden, wäre eine systematische Benachteiligung der anderen Wahlgebiete zu unterstellen. Diese Asymmetrie wächst in dem Maße, in dem der erhoffte Mitzieheffekt eintritt.

Da man derartige, systematisch erzeugte regionale Ungleichgewichte in der Wählermobilisierung nicht zulassen kann, bieten sich nur die Bundestagswahlen als Zeitpunkt für die Sozialwahlen an. Allerdings ist auch damit ein Verzerrungseffekt gegeben, denn zu den Versicherten der Sozialversicherung zählt eine recht große Anzahl von Personen, die zum Deutschen Bundestag nicht wahlberechtigt ist. Eine Asymmetrie in der Mobilisierungswirkung ist entsprechend entlang der Grenze der Staatsangehörigkeit zu erwarten.

Bei der weiteren Betrachtung dieser Möglichkeit tritt verstärkt das Problem der unterschiedlich langen Perioden auf. Eine Verkürzung der Sozialwahlperiode auf vier Jahre würde eine bedeutende Veränderung darstellen und wäre nur dann zu rechtfertigen, wenn sich damit auch die Partizipationsmöglichkeiten und Akzeptanzraten verbesserten und zudem die Kosten der Wahlen nicht deutlich anstiegen oder sogar auf niedrigem Niveau gehalten werden könnten. Der entscheidende Vorteil der Bundestagswahl liegt neben dem erwarteten Mitzieheffekt in den wahltechnischen Verfahren: Die Bindung an Bundestagswahlen böte die Möglichkeit, neben dem Briefwahlverfahren wieder die Urnenwahl einzuführen.

Durch Mehrfachwahl im Wahllokal besteht die Chance erhöhter Wahlbeteiligung aufgrund der Senkung der individuellen Wahlkosten. Die technischen Voraussetzungen für diese Mehrfachwahl dürfen aber nicht als gering veranschlagt werden, selbst wenn man von den

677 Nachweise bei Sitsen, ZParl 2007, 3, 602 (604).

administrativen Fragen der Koordination der Arbeit der Landeswahlämter und der Wahlbeauftragten für die Sozialwahlen bzw. Sozialversicherungsträger absieht. Zunächst wären Wählerverzeichnisse für alle Versicherten bei allen Versicherungsträgern anzulegen, mit einer örtlichen Zuordnung zu einem Wahlbezirk und Wahllokal. Es wären im entsprechenden Umfang Wahlunterlagen für alle Versicherungsträger bereitzuhalten, die über Wählerschaft in jenem Wahllokal verfügen. Wenn gar noch eine Auszählung auf Wahllokalebene erfolgen sollte, wäre eine Doppelnutzung der bestehenden Wahlinfrastruktur und des Wahlpersonals erforderlich oder der Aufbau einer Parallelstruktur. Der Nutzen einer derartigen kostenträchtigen technischen Durchführung in direktem Nachvollzug der Wahlverfahren zu den Gebietskörperschaftswahlen kann jedoch nur in einer Erhöhung der Wahlbeteiligung liegen, die auf anderen Wegen auch erreicht werden kann.

Will man diesen enormen Aufwand nicht auf sich nehmen, böte sich an, die Zusammenlegung mit den Bundestagswahlen nur als eine Art Wahlerinnerung zu verwenden und entsprechend allein die Möglichkeit der Abgabe von ausgefüllten Wahlunterlagen in den Wahllokalen zu ermöglichen. Diese hätten dann nur die Funktion von zusätzlichen „Briefkästen“, die Wahlunterlagen würden wie bei den bisherigen Briefwahlen an die Versicherungsträger weitergeleitet. Im Unterschied zur bisherigen Regelung würden alle Wahlbriefe, die in den Wahllokalen in gesonderten Sozialwahlurnen eingegangen sind, als rechtzeitig eingegangen gewertet. Der Bundestagswahltag als letzter Abgabetag der Sozialwahlunterlagen würde eine deutlich höhere Merkbarkeit besitzen als die bisherigen Wahltage. Der Sozialwahltag als ‚Einsendeschluss’ könnte mit dem realen Wahlvorgang zusammenfallen.

Das zentrale Argument gegen diese Überlegung identifiziert in der Zusammenlegung der Wahltage (unabhängig von der technischen Organisation der Wahlen) eine weitere Verstärkung des Schattendaseins der Sozialwahlen. Die parteipolitischen Auseinandersetzungen zur Bundestagswahl dominieren nach dieser Ansicht das öffentliche Geschehen in dieser Zeit derart, dass es zu keinem nennenswerten Interesse an den Sozialwahlen kommen kann. Selbst wenn sich die Wahlbeteiligung verbessern sollte, wäre dies kaum auf erhöhte inhaltliche Befassung, sondern nur auf die gesunkenen individuellen Wahlhandlungskosten und ein quasi mechanisches Wahlverhalten zurückzuführen.

Neben diesen Fragen bleibt bei Überlegungen zu Wahlterminzusammenlegungen immer die Problematik der erstmaligen Koordination der Wahltermine und der vorzeitigen Parlamentsauflösung mit der Folge von neuerlichen Wiederzusammenführungsverfahren erhalten. Zur Einführung einer terminlichen Zusammenführung von Sozial- und Bundestagswahlen wäre zunächst eine einmalige Verkürzung oder Verlängerung der Wahlperiode der Sozialwahlen erforderlich. Sodann müssten Regelungen gefunden werden, die eine Wiederanpassung der Wahltermine herbeiführen, sollte der Bundestag vorzeitig aufgelöst werden. Um nicht übermäßige Verlängerungen von Wahlperioden herbeizuführen, wären Regelungen in Abhängigkeit von der Restlaufzeit der Wahlperiode der Selbstverwaltung vorzusehen.[678]

Eine Kopplung der Sozialwahlen an die Betriebsratswahlen bringt zunächst ebenfalls das Problem der Differenz zwischen einer vierjährigen Periode bei den Betriebsratswahlen zur sechsjährigen Periode bei den Sozialwahlen mit sich. Fraglich ist, ob Betriebsratswahlen als derart zugkräftig angesehen werden können, dass sie sicher Mitzieheffekte auslösen. Die Wahlbeteiligung bei den Betriebsratswahlen 2006 lag bei hohen 81% (s. o.). Eine genaue Erfassung ist sehr erschwert, deshalb sind die Daten nur als Trendaussage zu werten. Aller-

678 Sitsen, ZParl 2007, 3, 602 (616).

dings sind nicht alle Betriebe von diesem Wahlprozess erfasst. Verfahrenstechnisch bringen die Betriebsratswahlen eher weitere Komplikationen, da es nach Betriebsverfassungsgesetz und Wahlordnung zu den Betriebsratswahlen (Erste Verordnung zur Durchführung des Betriebsverfassungsgesetzes – Wahlordnung [WO]) unterschiedliche Wahlverfahren je nach Betriebsgröße gibt. Im vereinfachten Verfahren (§14a BetrVG) wird der Betriebsrat auf einer Wahlversammlung in geheimer Wahl gewählt, bei zusätzlicher Möglichkeit der Briefwahl. Im Normalverfahren findet eine Urnenwahl statt (§ 12 WO), Briefwahl ist möglich. Die Nutzung von drei Verfahren (Versammlung, Urnenwahl, Briefwahl) bringt erheblichen Aufwand und kaum Erleichterungen mit sich. Auch ist eine wirkliche Kopplung des Wahltages nicht möglich, da die Betriebsratswahlen im Zeitraum von 1. März bis 31. Mai (§ 13 BetrVG) mit unterschiedlichen Wahltagen durchgeführt werden. So wie die Landtagswahlen systematische Verzerrungen zuungunsten der Nicht-Wahlländer erzeugen dürften, so könnte auch für die Betriebsratswahlen argumentiert werden, dass alle nicht in Betrieben Beschäftigten von der Mobilisierungsmöglichkeit der terminlichen Zusammenlegung nicht erfasst werden. Auch die große Zahl von Nicht-Arbeitnehmern und Arbeitnehmern, die in Betrieben arbeiten, die über keinen Betriebsrat verfügen, spricht gegen diese Lösung, selbst für den Versicherungszweig der Unfallversicherung, der über die größte Betriebsnähe verfügt.

Es bleibt zudem die Grundsatzfrage zu klären, ob Sozialwahlen aufgrund ihres spezifischen Charakters und ihrer spezifischen Funktion überhaupt an Wahltermine der Wahlen in Gebietskörperschaften oder in Betrieben gekoppelt werden können. Die Kopplung an Wahltermine von Gebietskörperschaften legt nahe, dass es sich bei den Sozialwahlen um eine Wahl ähnlichen Typs handeln müsse – mit der entsprechenden Tendenz, eher Parteienvertreter als geeignete Repräsentanten anzusehen. Der besondere Charakter der Verwaltungspartizipation, der Mobilisierung von Interesse und Kenntnis der Mitglieder einer funktional verselbstständigten Verwaltungseinheit wird bei terminlicher Kopplung kaum zur Geltung kommen. Auch die Differenz zwischen Partizipation und Demokratie auf der Ebene der Legislative und der Exekutive könnte verschwimmen, wenn Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik das Wahlgeschehen mitbestimmen. Bei einer Kopplung an die Zeiten der Betriebsratswahlen wird wiederum der Charakter der Sozialwahlen als einem Element staatsbezogener Verwaltungsdemokratie nicht sichtbar.

6.5.3 Zusammenfassung

Die Bedenken und verfahrenstechnischen Schwierigkeiten sind zu groß, um in der terminlichen Zusammenlegung mit anderen Wahlen ein zentrales Instrument der Modernisierung der Sozialwahlen identifizieren zu können. Dem Argument einer durchaus erwartbaren Erhöhung der Wahlbeteiligung bei einer terminlichen Zusammenführung mit den Bundestagswahlen steht eine Vielzahl von Gründen gegenüber, teils grundlegend wahlsystematischer, teils eher technisch-administrativer Art, die gegen diesen Versuch zur Steigerung der Attraktivität von Sozialwahlen sprechen.

7. Perspektivischer Teil IV: Effektivität der sozialen Selbstverwaltung

7.1 Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten

Sozialversicherungswahlen sind kein Selbstzweck. Sie sollen Partizipation der Versicherten an der Verwaltung der Sozialversicherungsträger vermitteln und Organe hervorbringen, die ihre Aufgaben effektiv und versichertenorientiert erfüllen können. Die durch Wahlen gebildeten Organe bedürfen daher hinreichend rechtlich gesicherter Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen und es müssen die Voraussetzungen gesichert sein, damit die bestehenden Handlungsmöglichkeiten auch genutzt werden.

Ein zentrales Problem für die Beteiligung von Organisationen und Kandidaten wie von Versicherten an den Sozialversicherungswahlen scheint zu sein, dass deren Relevanz sehr niedrig eingeschätzt wird – für viele zu niedrig, um sich an Wahlen zu beteiligen. Es ist daher zu untersuchen, ob diese Einschätzung ganz oder teilweise zutrifft und falls ja, welche Möglichkeiten der Abhilfe bestehen.

7.1.1 Ergebnis der Ist-Analyse

a) Kompetenzen der Krankenkassen

Die Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten der einzelnen Krankenkassen und ihrer Selbstverwaltungsorgane

Die Handlungsmaxime der Selbstverwaltung der GKV ist, „die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern“, indem sie den Versicherten „Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes [...], soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden“ zur Verfügung stellen (§§ 1 und 2 SGB V).

Der Verwaltungsrat der einzelnen Krankenkasse kann durch Satzung das Beitrags- und Leistungsrecht insbesondere in folgenden Bereichen gestalten und modifizieren:

- Beitragsbemessung der freiwilligen Mitglieder (§ 240 SGB V)
- Anspruch auf Krankengeld für freiwillige Mitglieder (§ 44 Abs. 2 SGB V) und Bestimmungen zur Zahlung und Berechnung des Krankengeldes bei nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung (§ 46 Abs. 3 SGB V)
- Prävention, Betriebliche Gesundheitsförderung, Selbsthilfeförderung, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsaufklärung, Zahnprophylaxe (§§ 20-21 SGB V)
- Leistungen für besonders hilfebedürftige Versicherte (Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Versorgung in Hospizen) (§§ 37, 38 und 39a SGB V)
- differenzierte Versichertentarife (§ 53 SGB V), Bonusmodelle (§ 65a SGB V) und private Zusatzversicherungsverträge (§ 194 Abs. 1a SGB V)
- Verbesserung der Versorgungsstrukturen durch Modellvorhaben (§ 63 SGB V), und Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V)

Die Krankenkassen legen bisher den Mitgliedsbeitrag fest. Vom 1. Januar 2009 an wird diese Entscheidung durch Rechtsverordnung getroffen. Es wird aber ein kassenindividueller Zusatzbeitrag erhoben werden können.

Die Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung der einzelnen Krankenkassen konzentrieren sich vor allem auf Fragen der inneren Organisation und auf das Leistungserbringungsrecht. Durch die Reformen der letzten Jahre, z. B. durch die Einführung von Modellvorhaben, von Verträgen zur integrierten Versorgung (§ 140a SGB V), von strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke (§ 137f SGB V) etc., haben die einzelnen Krankenkassen hier Raum für Experimente und Innovationen erhalten und können viel Relevantes für die Versicherten regeln.[679] Bei der Ausgestaltung dieser Handlungsmöglichkeiten kommt es auf die kasseninternen Verhältnisse an, welche Gestaltungsmöglichkeiten allein beim Vorstand liegen und wieweit der Verwaltungsrat gestaltend oder kontrollierend tätig wird. Hierüber liegen keine hinreichenden Evaluationsstudien vor.

Der individuelle Anspruch auf Sach- und Dienstleistungen der Krankenkassen lässt trotz gesetzlicher Regelung des Leistungsrechts erhebliche Spielräume, um insbesondere den Anspruch auf wirksame, notwendige und wirtschaftliche Krankenbehandlung (§§ 12, 27 SGB V) zu konkretisieren. Dies geschieht auf mehreren Ebenen:

- Im Gemeinsamen Bundesausschuss werden unter Mitwirkung der Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen, ab dem 1. Juli 2008 des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, verbindliche Richtlinien zur Konkretisierung des Leistungsanspruchs erlassen.
- Die Landesverbände der Krankenkassen schließen zur Sicherstellung der Leistungserbringung Verträge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern.
- Die Konkretisierung im Einzelfall liegt meist beim Leistungserbringer. In einigen Fällen – insbesondere bei Leistungen zur Vorsorge und Rehabilitation – wird die Leistungsentscheidung unmittelbar von der Krankenkasse getroffen, oft auf der Grundlage der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung.

Spielräume der Selbstverwaltung der einzelnen Kasse für die Organisation und Ausrichtung der Leistungen werden deshalb oft vor allem in den Leistungsbereichen Prävention, Vorsorge und Rehabilitation wahrgenommen. Doch auch die Tätigkeit der Landesverbände und der Spitzenverbände bzw. des Spitzenverbandes Bund bezieht ihre Legitimation aus der Selbstverwaltung der einzelnen Krankenkassen. Beide Ebenen sind politisch komplementär: Der Gesetzgeber hat bewusst einen Teil der Aufgabenerfüllung in den Wettbewerb gestellt, einen anderen Teil dem Wettbewerb durch den Auftrag zur gemeinsamen Regelung entzogen. An die Selbstverwaltung ist damit die Anforderung gestellt, ein doppeltes Selbstverständnis zu entwickeln: In der einzelnen Kasse muss wettbewerbsorientiert, in den Kassenverbänden, dem Spitzenverband Bund und im G-BA mit Blick auf das gesamte Krankenversicherungssystem entschieden werden. Es ist fraglich, ob diese anspruchsvolle Konstellation vom Gesetzgeber und von den Akteuren der Selbstverwaltung bisher hinreichend reflektiert worden ist.

---

679 Welti, VSSR 2006, 133 (145).

b) Kompetenzen der Pflegekassen

Organe der Pflegekassen sind – im Wege der Organleihe – die Organe der Krankenkassen, bei denen sie errichtet sind (§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB XI). Die Pflegekassen haben keine eigenen Organe, sondern bedienen sich der nach § 35a SGB IV und dem Recht des SGB V gebildeten Organe.

Die soziale Pflegeversicherung sichert das Risiko der Pflegebedürftigkeit (§ 1 SGB XI). Ihre Leistungen sind meist nicht bedarfsdeckend, sondern sind durch familiäre, nachbarschaftliche und sonstige ehrenamtliche Pflege zu ergänzen (§ 4 Abs. 2 SGB XI). Sie werden zudem häufig durch Leistungen der Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII) und der Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII mit § 55 SGB IX) ergänzt. Ein Bezug zur betrieblichen Sphäre besteht alleine durch die Aufbringung der Mittel aus Beiträgen auf das Arbeitsentgelt. Der Beitrag ist gesetzlich fixiert, die Versicherungspflicht folgt derjenigen in der Krankenversicherung. Für die Pflegeversicherung hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) eine wichtige Funktion. Er hat einen eigenen Verwaltungsrat (§§ 279, 280 SGB V), der von den Mitgliedskassen gebildet wird. Die Pflegekassen haben wichtige Beratungsaufgaben (§ 15 SGB I, § 7 SGB XI), die künftig durch die Einrichtung von Pflegestützpunkten möglicherweise noch verstärkt werden. Hier handelt es sich um eine Verwaltungsaufgabe, die durch Verwaltungspartizipation deutlich verbessert werden könnte.

In Veröffentlichungen und Experteninterviews wird festgestellt, dass die Selbstverwaltungsorgane der Krankenversicherung sich nur unzureichend mit Themen der sozialen Pflegeversicherung beschäftigen.[680] Da der Beitrag der sozialen Pflegeversicherung gesetzlich fixiert ist, ein vollständiger Ausgleich von Einnahmen und Ausgaben stattfindet und es keine eigenständige Versichertenentscheidung für den Träger der Pflegeversicherung gibt, steht die Pflegeversicherung nicht im Zentrum der Aufmerksamkeit bei den wettbewerbsorientierten Organen der gesetzlichen Krankenversicherung. Durch die Ungleichverteilung von Alters- und Gesundheitsrisiken zwischen den Krankenkassen sind die pflegebedürftigen Versicherten sehr ungleich über die Kassen verteilt. Sie gehören zu dem Personenkreis, der sich selbst nur schwer aktiv an der Selbstverwaltung beteiligen kann, aber auch vom Kassenwechsel keinen Gebrauch macht. Betroffene Gruppe neben den Leistungsberechtigten sind insbesondere die Angehörigen von Pflegebedürftigen sowie deren ehrenamtliche und nachbarschaftliche Unterstützer. Diese sind auch als Pflegepersonen (§ 19 SGB XI) zum Teil von Leistungen der Pflegeversicherung mittelbar oder unmittelbar begünstigt und betroffen.

Das System der Organleihe bewirkt faktisch, dass die Pflegekasse in Bezug auf die Aufgaben der Pflegeversicherung nur unzureichend von der Mitwirkung und Sachkunde der Selbstverwaltung profitiert, weil die Selbstverwaltungsorgane ganz vorrangig auf Arbeit und Selbstverständnis der Krankenkassen ausgerichtet sind. Die Kontrollfunktion der Selbstverwaltung in Bezug auf die Aufgabenwahrnehmung ist bei Interessenkollisionen zwischen Krankenkasse und Pflegekasse (vgl. insbesondere den Vorrang der Rehabilitation vor Pflege, §§ 31, 32 SGB XI) nicht wirksam, wenn die Organe identisch sind. Auch hat die aus Organisationen der Arbeitswelt oder mit Bezug auf diese gebildete Selbstverwaltung nur einen unzureichenden Bezug zu den Entscheidungen, die die Pflegekassen im Hinblick auf die soziale Infrastruktur und das Vertragswesen sowie die Ausgestaltung von Leistungen zu treffen haben.

680 Vgl. Braun/ Greß/ Lüdecke/ Rothgang/ Wasem, Soziale Sicherheit 2007, 365.

Es wird daher empfohlen, das Prinzip der Organleihe insoweit zu durchbrechen, dass auf der Ebene der ehrenamtlichen Selbstverwaltung eigenständige Organe der Pflegekassen geschaffen werden. Dies würde bedeuten, der Pflegekasse bei einer Krankenkasse jeweils einen eigenen gewählten Verwaltungsrat zuzuordnen und die Organleihe auf den Vorstand und die hauptamtliche Verwaltung zu beschränken. Der Verwaltungsrat des MDK müsste aus den Verwaltungsräten der Krankenkassen und der Pflegekassen heraus bestimmt werden.

Doppelmitgliedschaften im Verwaltungsrat der Krankenkasse und der Pflegekasse wären möglich, aber nicht zwingend. Selbst bei vollständiger Doppelmitgliedschaft würde die rechtliche Trennung der Organe dazu führen, dass Kollusions- und Konfliktlagen besser reflektiert würden. Es wäre aber auch denkbar, dass Organisationen behinderter Menschen oder Familienverbände sich bei einer Wahlbeteiligung auf die Pflegekassen konzentrieren und es so zu unterschiedlichen Organzusammensetzungen kommt, die eine bessere Kontrolle bei Interessenkonflikten und eine eigenständige Profilierung der Pflegekassen ermöglichen.

Weiterhin sollten Vertrauenspersonen der Versicherten für die Pflegekassen gesondert bestimmt werden, um den besonderen Beratungsaufgaben im Pflegebereich besser gerecht werden zu können.

c) Kompetenzen der Rentenversicherungsträger

Im Vergleich zur GKV sind die Handlungsspielräume der Sozialversicherungsträger in der GRV geringer ausgeprägt. Die wesentlichen Gestaltungsparameter der gesetzlichen Rentenversicherung werden nicht durch die Selbstverwaltung, sondern durch den Gesetzgeber geregelt.[681] Dies gilt insbesondere für die materiell-rechtlichen Fragen der gesetzlichen Rentenversicherung: die Höhe des Beitragssatzes und die Grundlagen für die Berechnung der Renten. Die Träger der GRV verfügen bei der Berechnung und Bemessung von Renten über keine Handlungsspielräume. Ein Verwaltungsspielraum besteht bei der Ermittlung des unbestimmten Rechtsbegriffs der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung, der von den Rentenversicherungsträgern durch sozialmedizinische, psychologische und berufskundliche Ermittlungen festzustellen ist.

Ein Spielraum zur Ausfüllung von unbestimmten Rechtsbegriffen und zur Ausübung von Ermessen besteht vor allem im Bereich der Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation, der für engagierte Versicherten- und Arbeitgebervertreter und für die Verwaltung ein wichtiges Feld der Aktivität darstellt: Rehabilitation ist eine soziale Dienstleistung, bei der es auf Bürgernähe, eine gute Infrastruktur von ambulanten und stationären Einrichtungen und eine gute Vernetzung und Abstimmung zwischen den beteiligten Akteuren (ggf. auch mit anderen Leistungserbringern) ankommt.[682] Ein Engagement der Selbstverwaltung in Fragen der Rehabilitation kann sowohl Träger- als auch Versicherten- und Arbeitgeberinteressen dienen. Maßnahmen der Rehabilitation sollen dazu beitragen, vorzeitige Rentenzahlungen zu vermeiden. Entscheidender als dieser finanzielle Aspekte sollte aber für die (haupt- und ehrenamtliche) Selbstverwaltung sein, dass eine aktive Rehabilitationspolitik die Voraussetzungen schafft, die Versicherten zur Erwerbsfähigkeit und zu einer vollen Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft zu befähigen, und damit die Ziele des SGB VI und des SGB IX erfüllt.

---

681 Ruland, VSSR 2006, 157 (165).

682 Nürnberger/Köpke, Soziale Sicherheit 2004, 426 (426).

Die Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung im Bereich der Rehabilitation betreffen zum einen organisatorische Aspekte. Die Rentenversicherungsträger unterhalten eigene Rehabilitationseinrichtungen bzw. stehen in enger Kooperation mit gemeinnützigen und gewerblichen Trägern. Für die Selbstverwaltungsgremien stellen sich bei der Gestaltung der Rehabilitationspolitik dabei unter anderem die folgenden Fragen: Welche Einrichtungen soll ein Träger für eine optimale Leistungserbringung unterhalten? Wie werden die Qualität und die Wirtschaftlichkeit dieser Einrichtungen sichergestellt? Wie wird die Zusammenarbeit mit anderen Trägern und deren Einrichtungen gestaltet?[683]

Darüber hinaus ist der Rentenversicherung als Rehabilitationsträger auch bei leistungsrechtlichen Aspekten Entscheidungsspielraum gelassen (vgl. § 13 Abs. 1 SGB VI). Möglichkeiten zur eigenverantwortlichen Regelung bestehen z. B. bei der Bearbeitung von Grundsatzfragen der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation, bei der Erarbeitung von innovativen Rehabilitationskonzepten, bei der Implementation des betrieblichen Eingliederungsmanagements, auch durch Bonusregelungen (§ 84 SGB IX), bei der Gestaltung von Nachsorgeleistungen, Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit, bei der Gestaltung der Kinderheilbehandlung und bei der Erprobung und Evaluierung von Rehabilitationskonzepten in Forschungs- und Modellvorhaben (§ 31 Abs. 1 SGB VI).

Neben den Handlungsspielräumen im Bereich der Rehabilitation gehören das Satzungsrecht, die Personalhoheit und das Budgetrecht zu den wichtigsten Kompetenzen der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Personalhoheit der ehrenamtlichen Selbstverwaltungsakteure ist in der GRV sogar weit reichender als in der GKV: Der (ehrenamtliche) Vorstand der Rentenversicherungsträger schlägt nicht nur der (ehrenamtlichen) Vertreterversammlung die Mitglieder des (hauptamtlichen) Direktoriums vor. Der Vorstand ist darüber hinaus auch bei der Ernennung, Entlassung oder Versetzung zu einem anderen Dienstherrn oder in den Ruhestand von Beamten ab der Besoldungsgruppe A 16 sowie bei der Einstellung (Eingruppierung), Höhergruppierung und Kündigung von Arbeitnehmern mit vergleichbaren Tätigkeiten beteiligt (vgl. z. B. die Satzung der DRV Bund § 19).

Die zum 01.01.2005 in Kraft getretene Organisationsreform hat die Struktur und Funktion der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Rentenversicherung nachhaltig verändert – weniger, was ihr Verhältnis zum Staat betrifft, als vielmehr das innerorganisatorische Gefüge des Trägersystems Rentenversicherung.[684] Veränderungen für die Selbstverwaltungsstrukturen resultieren insbesondere aus dem funktionalen Aufgehen von VDR und BfA in der Deutschen Rentenversicherung Bund, einer Organisation mit Doppelfunktion, die sowohl Träger- als auch Querschnittsaufgaben wahrnimmt. Die Doppelfunktion dieses neuen Trägers machte eine Neuordnung der Selbstverwaltungsstrukturen in diesem Bundesträger erforderlich.[685] Auf Ebene der Regionalträger sind zwar die Strukturen der Selbstverwaltungsgremien grundsätzlich unverändert geblieben; verändert haben sich indes ihre Kompetenzen. Die politischen Gewichte innerhalb des Rentenversicherungssystems haben sich zu Gunsten des neu geschaffenen Bundesträgers verschoben. Dieser trifft Entscheidungen in Grundsatz- und Querschnittaufgaben (§ 138 SGB VI), wobei die Selbstverwaltung zur Wahrnehmung dieser Aufgaben aus allen Trägern gebildet worden ist.

---

683 Nürnberger/Köpke, Soziale Sicherheit 2004, 426 (426ff.).

684 Ruland, VSSR 2006, 157; Ruland/Dünn, NZS 2005, 113.

685 Für eine ausführliche Darstellung der neuen Strukturen vgl. Ruland/Dünn NZS 2005, 113.

d) Kompetenzen der Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger

Die gesetzliche Unfallversicherung hat die Aufgabe, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und nach Eintritt von Arbeitsunfällen und von Berufskrankheiten die Gesundheit der Versicherten wiederherzustellen und sie und ihre Hinterbliebenen zu entschädigen (§ 1 SGB VII). Damit wird die Haftung der Arbeitgeber für das Betriebsrisiko abgelöst und eine spezifische soziale Sicherung für die Gefahren des betrieblichen Bereiches geschaffen. Die Beiträge werden allein von den Unternehmern getragen. Die versicherten Beschäftigten sind in der Unfallversicherung gleichberechtigt an der Selbstverwaltung beteiligt. Dies ist konsequent, da die Unfallversicherung öffentlich-rechtlich ein zweiseitiges arbeitsrechtliches Verhältnis ablöst und für Unternehmer wie für Beschäftigte Rechte und Pflichten konstituiert. In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wird dem besonderen Versichertenkreis Rechnung getragen, indem die Selbstverwaltungsorgane zu je einem Drittel aus Vertretern der versicherten Arbeitnehmer, der Selbstständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber bestehen (§ 44 Abs. 1 Nr. 3 SGB IV).

Der versicherte Personenkreis, die Definition eines Versicherungsfalls sowie der Leistungen nach Eintritt eines Versicherungsfalls werden weitgehend durch Gesetz bestimmt. Eine Ausnahme bildet die Möglichkeit der Versicherung kraft Satzung (§ 3 SGB VII), durch die der versicherte Personenkreis vom Unfallversicherungsträger selbst ausgedehnt werden kann. Per Satzung in die Versicherung einbezogen werden können UnternehmerInnen und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehe- bzw. LebenspartnerInnen, Personen im Ausland, die bei einer staatlichen deutschen Einrichtung beschäftigt sind bzw. anderen Staaten zur Arbeitsleistung zur Verfügung gestellt werden sowie ehrenamtlich Tätige und bürgerschaftlich Engagierte.

Über einen Handlungsspielraum verfügt die Selbstverwaltung bei der Aufbringung der Mittel. Neben der Festsetzung der Umlage (§ 152 SGB VII) ist hier insbesondere die Festsetzung des Gefahrtarifes (§ 157 SGB VII) zu erwähnen. Der Gefahrtarif untergliedert sich seinerseits in verschiedene Gefahrklassen, entlang derer die Beiträge der Unternehmer gestaffelt werden. Die Feststellung der Gefahrklassen ist Teil des autonomen Rechts der Selbstverwaltung in der Unfallversicherung.

Die Unfallversicherungsträger haben im leistungsrechtlichen Bereich die Möglichkeit, die erstmalige Entscheidung über Renten, Entscheidungen über Rentenerhöhungen, Rentenherabsetzungen und Rentenentziehungen wegen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie Entscheidungen über Gesamtvergütungen, Renten als vorläufige Entschädigungen, laufende Beihilfen und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit besonderen Ausschüssen zu übertragen (§ 36a Abs. 1 Nr. 2 SGB IV). Die Unfallversicherungsträger machen von dieser Möglichkeit auch Gebrauch. Durch die Rentenausschüsse wirken die Selbstverwaltungsorgane stärker als nur durch die Widerspruchsausschüsse an der laufenden Verwaltungstätigkeit mit und können somit den Umgang der Verwaltung mit den Versicherten im Verwaltungsverfahren über existenzielle Fragen mitbestimmen. Dies trägt nach Expertenansicht dazu bei, dass die Zufriedenheit mit dem Verwaltungsverfahren in der Unfallversicherung größer ist als in anderen Bereichen der Sozialverwaltung und Konflikte frühzeitig vermieden werden können.[686]

686 Vgl. Höland/ Welti/ Braun/ Buhr, Gutachten für das BMAS zur Einführung von Gebühren im sozialgerichtlichen Verfahren 2007, unveröffentlicht.

Das Leistungsrecht der Unfallversicherungsträger ist offen gestaltet. Sie haben „mit allen geeigneten Mitteln“ den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, den Versicherten einen Platz im Arbeitsleben zu sichern, Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit zu erbringen. Für dieses umfassende und vor allem final determinierte Leistungsprogramm haben die Unfallversicherungsträger eine erhebliche Eigenverantwortung. Sie kommen dieser Verantwortung auch durch eigene Einrichtungen – z. B. Unfallkrankenhäuser – und eigenes Personal (Berufshelfer) nach.

Maßgebliche Kompetenzen kommen der Selbstverwaltung im Bereich der Prävention zu. Die Träger der Unfallversicherung haben den expliziten Auftrag, Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Etwaige Schädigungen sind „mit allen geeigneten Mitteln“ (§ 14 Abs. 1 SGB VII) zu verhüten. Um diesen Präventionsauftrag zu erfüllen, sind die Träger der Unfallversicherung durch Gesetz mit einer Reihe von Befugnissen und Handlungsmöglichkeiten ausgestattet:

So gehört zum autonomen Recht der Unfallversicherungsträger die Möglichkeit, Arbeitsschutzvorschriften zu erlassen, die für die Mitgliedsunternehmen und Versicherten verbindlich sind (§ 15 SGB VII). Es ist darüber hinaus Aufgabe der Unfallversicherungsträger, die Einhaltung der selbst erlassenen Vorschriften in den Unternehmen und Betrieben zu überwachen und die Unternehmen bei der Implementation geeigneter Schutzmaßnahmen zu beraten (§§ 17-19 SGB VII). Die Träger der Unfallversicherung können dabei im Einzelfall auch anordnen, welche Maßnahmen Unternehmer und die Versicherten zu erfüllen haben (§ 17 SGB VII). Die Kompetenzen der Träger der Unfallversicherung gehen hier deutlich über die der staatlichen Arbeitsschutzbehörden hinaus. Im Unterschied zu den staatlichen Aufsichtsinstanzen haben die Träger der Unfallversicherung zudem auch die Möglichkeit, durch finanzielle Anreizmechanismen, wie z. B. Beitragszuschläge und -nachlässe oder Prämiengewährung, Einfluss auf die Aktivitäten der Unternehmen im Bereich des Arbeitsschutzes und des betrieblichen Eingliederungsmanagements auszuüben (§ 162 SGB VII; § 84 Abs. 3 SGB IX). Schließlich gehört es auch zu den Aufgaben der Unfallversicherungsträger, die Aus- und Fortbildung derjenigen Personen zu organisieren, die in den Unternehmen für die Durchführung des Arbeitsschutzes verantwortlich sind (§ 23 SGB VII). Dazu gehören neben den Sicherheitsbeauftragten (§ 22 SGB VII) auch weitere betriebliche Arbeitsschutzakteure wie Führungskräfte, Betriebsräte oder Sicherheitsfachkräfte. Durch ihre Aufsichtsverantwortung und die Verantwortung für die Aus- und Fortbildung der betrieblichen Arbeitsschutzakteure stehen die Träger der Unfallversicherung in einem viel engeren Kontakt mit der betrieblichen Sphäre als die Träger der anderen Versicherungszweige.

Der Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger wurde Mitte der 1990er Jahre erweitert. Auslösendes Moment waren europäische Richtlinien zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, die in nationales Recht umzusetzen waren. Bis 1996 war lediglich die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten Gegenstand der Präventionsaufgabe der Unfallversicherungsträger. Durch die Verabschiedung des Arbeitsschutzgesetzes im August 1997 wurde der Präventionsauftrag der Unfallversicherung um die Vermeidung *‚arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren’* ergänzt. Stand bis dato die technisch-stoffliche Seite im Mittelpunkt des Arbeitsschutzes, d. h. die Vermeidung von Unfällen und Berufskrankheiten durch physikalische, chemische und biologische Einwirkungen, so umfasst die Präventionsaufgabe nun auch Aspekte, die über diese technische Dimension hinausgehen, wie z. B. die Arbeitsorganisation, die Arbeitszeit oder unzureichende Qualifikation.

Bei der Heilbehandlung, Rehabilitation und Prävention ermöglicht die Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger, branchenspezifische Lösungen zu finden und hierzu den betrieblichen und überbetrieblichen Sachverstand der Organmitglieder und der sie tragenden Vereinigungen zu nutzen.

Die Ausdehnung des Präventionsauftrags der Unfallversicherung auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren eröffnete der (haupt- und ehrenamtlichen) Selbstverwaltung der Unfallversicherung neue Tätigkeitsfelder. Die Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten wurde von den Berufsgenossenschaften und anderen Trägern der Unfallversicherung „verbandsoffiziell“[687] begrüßt.[688] Von den verbandsoffiziellen Verlautbarungen kann aber keineswegs auf die tatsächliche Umsetzung des erweiterten Präventionsauftrags geschlossen werden. Die Implementation des neuen Gesetzes war ein „Start mit Schwierigkeiten“.[689] Die Modernisierung der berufsgenossenschaftlichen Präventionspraxis verlief (bzw. verläuft) sehr zögerlich und die Umsetzung der neuen Aufgabe, die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, erfolgt z. T. nur selektiv. In der Literatur werden unterschiedliche Faktoren benannt, die eine umfassende Umsetzung des Präventionsauftrags hemmen. Zum einen sind die finanziellen Interessen der Unternehmer zu nennen, die sowohl die Unfallversicherung selbst als auch die betrieblichen Maßnahmen zur Umsetzung der UV-Vorschriften zu finanzieren haben. Die (vermutete und reale) Kostenbelastung beeinflusst die Akzeptanz von neuen Präventionsaufgaben und die Unternehmer bringen ihre entsprechenden Interessen über die Selbstverwaltungsgremien ein. Ein nicht zu unterschätzender Faktor scheint aber auch das Aufgaben- und Arbeitsverständnis der hauptamtlichen Kräfte der Unfallversicherungsträger zu sein, das lange Zeit durch die Begriffe ‚Unfall’, ‚Technik’, ‚Norm’ geprägt war.[690] Zudem scheint auch bei den ehrenamtlichen Selbstverwaltern ein tradiertes Arbeitsschutzverständnis weiterhin dominant zu sein: Expertengespräche mit Selbstverwaltern in der Unfallversicherung zeigen, dass eine über die Unfall- und Berufskrankheiten hinausgehende Präventionsorientierung sowohl bei den Vertretern der Beschäftigten als auch bei den Arbeitgebervertretern nur bedingt verankert ist.[691] Alle an der Selbstverwaltung der Unfallversicherung beteiligten Akteursgruppen, so kann zusammenfassend festgestellt werden, tragen dazu bei, dass die gesetzlich möglichen Handlungsspielräume nicht voll ausgeschöpft werden.

---

687 Lehnhard, Der Beitrag von Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Entwicklung einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik – Probleme und Entwicklungspotenziale, 2003, S.19.

688 Die Reform des Arbeitsschutzes wurde nicht zuletzt deshalb befürwortet, weil an anderer Stelle durch den europäischen Einigungsprozess den Unfallversicherungsträgern Kompetenzen verlorenen gegangen sind: So ist beispielsweise durch die Verlagerung sicherheitstechnischer Normungskompetenzen auf europäische Institutionen den Trägern der Unfallversicherung ein klassischer Bereich ihrer Regelungsbefugnisse, die technischen Beschaffenheitsmerkmale von Arbeitsmitteln, in der Tendenz verloren gegangen, vgl. Lehnhard, Der Beitrag von Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Entwicklung einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik – Probleme und Entwicklungspotenziale, 2003, S. 20.

689 Leichsenring, Die BG 1998, 2, 88.

690 Lenhardt, Der Beitrag von Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Entwicklung einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik – Probleme und Entwicklungspotenziale, 2003, S. 25.

691 Wattendorf, Qualifizierung der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung zur Erfüllung des Präventionsauftrages, 1999.

7.1.2 Zu prüfende Alternativen

Sind auch die Sozialversicherungsträger ausgegliedert aus der unmittelbaren staatlichen Verwaltungshierarchie, so sind sie alles andere als ein staatsferner Organisationsbereich. Die soziale Selbstverwaltung ist Teil der mittelbaren Staatsverwaltung. Die Sozialversicherungsträger handeln unter staatlicher Aufsicht und für das Leistungs- und Beitragsrecht gilt ein umfassender Gesetzesvorbehalt (§ 31 SGB I). Wichtige Entscheidungen im Bereich der sozialen Sicherung – Kreis der Versicherten, Umfang der Leistungen und Höhe der Beiträge – werden, wie die obige Analyse gezeigt hat, überwiegend vom Gesetzgeber getroffen oder determiniert und aufgrund der detaillierten gesetzlichen Vorgaben verfügt die staatliche Aufsicht über weit reichende Einwirkungsmöglichkeiten.[692] Das ‚Netz' der gesetzlichen Vorgaben ist in den vergangenen Jahren zunehmend ‚engmaschiger' geworden und hat durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz jüngst einen neuen Schub erfahren. Ab 2009 soll mit Einführung des Gesundheitsfonds auch in der GKV der Beitragssatz zukünftig durch den Gesetzgeber bestimmt werden, wenn auch ein kassenindividueller Zusatzbeitrag weiter erhoben werden kann.

Die Dichte gesetzlicher Direktiven im Bereich der sozialen Sicherung lässt sich unter anderem auf den für den föderalen Staatsaufbau Deutschlands wichtigen Gedanken der Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse zurückführen. Er hat gerade im Bereich der sozialen Sicherung Normierungsprozesse begünstigt. Die Entscheidungen der Sozialversicherungsträger geraten unter diesen Bedingungen oftmals zu einer „exekutivistischen Punktlandung".[693] Ähnlich argumentierte das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss aus dem Jahr 1975, das damals feststellte, dass die Hauptaufgabe der Sozialversicherungsträger in dem Vollzug einer detaillierten Sozialgesetzgebung besteht, gleichsam nach der Art einer übertragenen Staatsaufgabe.[694] Der Einengung der autonomen Handlungsspielräume stehen neue Handlungsfelder der Selbstverwaltung gegenüber, vor allem in den Bereichen der Prävention, Rehabilitation und Organisation der Gesundheitsversorgung. In der Wahrnehmung vieler Selbstverwaltungsakteure können diese aber den Kompetenzverlust an anderer Stelle nicht ausgleichen.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklung gibt es zwei denkbare Reformalternativen: Zu prüfen wäre zum einen eine Ausweitung der autonomen Handlungsspielräume der Selbstverwaltungsträger. Diese Reformoption entspräche, wie bei den von der Gutachtergruppe durchgeführten Experteninterviews sehr deutlich wurde, der Position einer Mehrzahl der haupt- und ehrenamtlichen Selbstverwaltungsakteure. Wird hingegen die tendenzielle Einengung der Handlungsspielräume der Selbstverwaltungsträger als unproblematisch bewertet oder wird eine weitere Einengung der Kompetenzen für erforderlich gehalten, wäre der Weg in ein anstaltliches Modell der Steuerung sozialer Sicherung vorgezeichnet.

7.1.3 Zusammenfassung

Die Beurteilung des Verhältnisses zwischen Sozialversicherungsträgern und dem Staat i. e. S. ist kein expliziter Bestandteil des Auftrags der Gutachtergruppe. Detaillierte Empfehlungen sollen – und können in Anbetracht der zur Verfügung gestellten Ressourcen – hier

---

692 Axer, Die Verwaltung 2002, 377 (382).

693 Schnapp, Friedenswahlen in der Sozialversicherung – vordemokratisches Relikt oder scheindemokratisches Etikett?, in: Festschrift für K. Ipsen, 2000, S. 825.

694 BVerfG 39, 302 (313).

nicht gegeben werden. Die Gutachtergruppe beschränkt sich daher an dieser Stelle auf folgende Bemerkungen:

Die Gutachtergruppe tritt durchgängig für eine körperschaftliche Organisation der Sozialversicherung ein und lehnt eine anstaltliche Organisation ab bzw. vertritt die Ansicht, dass in diesem Fall nicht mehr von Selbstverwaltung im Sinne von Verwaltungspartizipation zu sprechen ist.

Die öffentlichen Rechtsformen Anstalt und Körperschaft sind einerseits gestaltungsoffene Rechtsformen. Die empirisch beobachtbaren Organisationsverfassungen von Anstalten und Körperschaften des öffentlichen Rechts variieren sehr stark und der Übergang zwischen diesen beiden Rechtsformen ist fließend. Anderseits bestehen aber Unterschiede zwischen den verschiedenen Rechtsformen des öffentlichen Rechts in Bezug auf das jeweilige „Image“[695] der Rechtsform. Die Körperschaft steht dabei für den Idealtypus einer mitgliedschaftlichen Organisation, die mittels demokratischer Entscheidungsverfahren durch ihre Mitglieder gesteuert wird. Die Gutachtergruppe ist der Auffassung, dass zwischen dem „Image“ einer Rechtsform und der tatsächlichen Organisationsverfassung des betreffenden Verwaltungsträgers eine Übereinstimmung bestehen sollte: Das heißt körperschaftlich organisierte Sozialversicherungsträger sollten über nennenswerte autonome Handlungsspielräume verfügen, so dass ihre gewählten Entscheidungsträger Einfluss auf die Steuerung des Versicherungsträgers ausüben können und es ‚einen Unterschied’ macht, wer in die Gremien gewählt wird.

Der verfassungsrechtliche vorgezeichnete Weg einer Sozialversicherung in körperschaftlicher Selbstverwaltung zielt darauf, durch Entscheidungsspielräume effektive, effiziente und innovative Lösungen für die Organisation der Sozialverwaltung, der sozialen Dienste und Einrichtungen und für die Ausgestaltung des sozialen Leistungsrechts zu ermöglichen. Gerade im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen ist ein solcher dezentraler und gesellschaftsnaher Ansatz modern und notwendig, um eine leistungsfähige Verwaltung zu erreichen und soziale Dienste als Koproduktion mit ihren Nutzerinnen und Nutzern zu gestalten. Schon heute ist das Sozialrecht vielfach unpraktikabel detailliert ausgestaltet und die Grenzen zentraler Steuerungsfähigkeit scheinen längst erreicht. Die gegenwärtig enorme Menge individueller Rechtsstreitigkeiten vor den Sozialgerichten zeigt auch, dass allzu zentrale und detaillierte Vorgaben die Möglichkeiten der Leistungsträger einschränken, im Verwaltungsverfahren und bei der Ausgestaltung ihrer Leistungen kommunikativ, responsiv und flexibel den Rechtsfrieden zu sichern. Besondere Probleme bestehen hier bei Trägern, deren Rechtsform keine effektive Selbstverwaltung vorsieht, wie insbesondere den Arbeitsgemeinschaften nach dem SGB II, während z. B. die Arbeit der Unfallversicherungsträger auch von Versicherten oder Richtern als bürgerfreundlicher angesehen wird.[696]

Die Gutachtergruppe ist der Ansicht, dass die Sozialversicherungsträger gegenwärtig über hinreichende Kompetenzen verfügen, um eine Legitimation der Entscheidungsträger durch Wahl gerechtfertigt erscheinen zu lassen. Diese Position ist unter anderem dadurch begründet, dass, wie die obige Bestandsaufnahme hat deutlich werden lassen, die bereits bestehenden Handlungsmöglichkeiten von den Selbstverwaltungsorganen und ihren Akteuren nicht vollständig ausgeschöpft werden. Die Gutachtergruppe empfiehlt, rechtliche und andere Hemmnisse einer effektiven Selbstverwaltung gesondert und ausführlich zu untersuchen,

695 Ipsen, NdsVBl 2000, 10, 240 (241).

696 Vgl. Höland/Welti/Braun/Buhr, Gutachten für das BMAS zu den Auswirkungen des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes 2007, unveröffentlicht.

um die Relevanz sozialer Selbstverwaltung zu stärken. Die Alternative einer weiteren Verstaatlichung und Zentralisierung der Sozialverwaltung hält sie nicht für zielführend.

7.2 Qualifikation und Weiterqualifikation der SelbstverwalterInnen

7.2.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Die Effizienz und Effektivität der Selbstverwaltungsarbeit hängt nicht nur davon ab, ob SelbstverwalterInnen ihre Handlungsmöglichkeiten nutzen, sondern auch davon, ob sie diese überhaupt nutzen *können*. Voraussetzung für die volle Ausschöpfung der rechtlich zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten ist zunächst die Kenntnis der Rechte und Pflichten der Selbstverwaltungsakteure (was vor allem in der ersten Amtsphase durchaus keine Selbstverständlichkeit ist), aber auch entsprechende Fähigkeiten und Fertigkeiten, um die Rechte und Pflichten anzuwenden. Neben fachlichen Kompetenzen, wie beispielsweise verwaltungsrechtlichen und betriebswirtschaftlichen Kenntnissen zur Prüfung der Haushalts- und Finanzplanung eines Versicherungsträgers, spielen dabei – wie im Folgenden gezeigt wird – auch persönliche und soziale Kompetenzen eine wichtige Rolle.

Die Qualifizierung von Selbstverwaltern ist seit langem ein fester Bestandteil der öffentlichen Debatte über die Reform der sozialen Selbstverwaltung. Funktionsdefizite der sozialen Selbstverwaltung werden u. a. auch auf die mangelnde Sachkunde der Selbstverwalter zurückgeführt. Die Forderung nach einer besseren Qualifizierung der Selbstverwalter gehört daher auch zu den Standardrezepten vieler kritischer Konzepte zur (Re-)Aktivierung der Selbstverwaltung.[697] Doch ungeachtet der langjährigen Diskussion ist das Weiterbildungsangebot, wie in den Experteninterviews mehrfach geäußert wurde, immer noch ungenügend.

Die Qualifizierung von Selbstverwaltern wird je nach Versicherungszweig und Versicherungsträger sehr heterogen gestaltet. Es variieren sowohl die Themen als auch der zeitliche Umfang der Weiterbildungsangebote. Zum Teil werden Qualifizierungsmodule von den Versicherungsträgern angeboten, zum Teil organisieren auch die entsendenden Listen und Verbände Weiterbildungsveranstaltungen für ihre Mandatsträger.[698] In der Vergangenheit besaßen viele der Angebote kein Curriculum, das der Aufgabenbreite und dem Qualifizierungsbedarf von Selbstverwaltern entsprach. Auch wurden die Debatten über die Qualifizierung mehr oder weniger stark von der Frage geprägt, ob Trägergelder für derartige Qualifizierung ausgegeben werden dürfen oder nicht und wie derartige Veranstaltungen als „Sondervorbesprechungen“ für Organsitzungen gewertet oder „getarnt“ werden konnten. Dies galt natürlich besonders für mehrtägige Seminarveranstaltungen, bei denen Lohnausfälle der erwerbstätigen Selbstverwalter ersetzt werden mussten und die Zulässigkeit auch in Prüfungen durch die staatliche Versicherungsaufsicht bezweifelt wurde.

Die Teilnahme an Weiterbildungsangeboten ist freiwillig. Wie eine Befragung von Selbstverwaltern in der GKV zeigt, sieht eine durchaus beachtliche Anzahl von Selbstverwaltern die

---

697 Vgl. exemplarisch Schroeder/Rölke, Soziale Sicherheit 2006, 50; Paquet, Soziale Sicherheit 2006, 61.

698 Es gibt z. B. spezielle Angebote von Weiterbildungseinrichtungen der Listenträger (z. B. langjährig von einer der DGB-Bundesschulen), entsprechende Bildungsleitfäden und Einführungsliteratur für neue Organmitglieder und zu Beginn der 1980er Jahre auch ein vom DGB-Bundesvorstand und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales finanziertes und verbreitetes „Handbuch für die Selbstverwaltung“. Hinzu kommen in allen Kassenarten Weiterbildungsangebote für Selbstverwaltungsmitglieder in Form von mehrstündigen bis -tägigen Veranstaltungen, die ein- oder mehrfach angeboten wurden.

Notwendigkeit, sich als Mandatsträger (weiter) zu qualifizieren.[699] Je nach Themenfeld artikulieren 25-50% der Befragten Bedarf nach einer weiteren Qualifizierung. Fortbildungsbedarf äußerten die Selbstverwalter in der GKV vor allem bei Finanzfragen und bei aktuellen gesundheitspolitischen Themen, wie z. B. zu neuen Versorgungsmodellen oder zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich. Wenig Weiterbildungsbedarf wurde hingegen bei Themenfeldern mit Versicherten- oder Leistungsbezug gesehen. Auch zu den einschlägigen Themen der Pflegeversicherung, wie z. B. Qualitätssicherung und -standards in der Pflegeversicherung oder pflegerische Versorgung, wird nur wenig Weiterbildungsbedarf formuliert. Die Befragung zeigt weiterhin, dass zwischen artikuliertem Weiterbildungsbedarf und der tatsächlichen Teilnahme an Weiterbildungsangeboten eine Diskrepanz besteht. Aus der Teilgruppe der weiterbildungsbereiten Selbstverwalter können (oder wollen) nicht alle Selbstverwalter ein Qualifizierungsangebot nutzen: Nur 50% der weiterbildungsbereiten Selbstverwalter haben ein für sie entsprechendes Angebot gefunden und dann auch zur persönlichen Qualifizierung genutzt.[700]

Eine systematische Analyse des Umfangs und der Art der Qualifikationsbedarfe der Selbstverwalter, der Konkordanz oder Diskrepanz mit Curricula und der Wirksamkeit der realen Qualifizierungsangebote gibt es weder für die Seite der Versichertenvertreter noch für die der Arbeitgeber. Eine solche Analyse zu erstellen, war im Rahmen dieses Gutachtens nicht zu leisten (und auch im Gutachtenauftrag nicht angefordert).

7.2.2 Zu prüfende Alternativen

Die soziale Selbstverwaltung ist im Vergleich zu anderen Feldern des ehrenamtlichen Engagements ein Bereich der Verwaltungspartizipation, in dem vergleichsweise komplexe ökonomische, juristische und sozialpolitische Themen verhandelt werden. Eine effektive Interessenvertretung in den Selbstverwaltungsgremien setzt daher bestimmte fachliche und – dies haben die obigen Kapitel gezeigt – persönliche Qualifikationen sowie ein spezifisches Rollenverständnis voraus. Um eine hinreichende Qualifikation von Selbstverwaltern zu sichern bzw. das Qualifikationsniveau weiter zu verbessern, kommen die folgenden Möglichkeiten in Betracht:

- *Definition von Qualifikationsvoraussetzungen:* Bei der Reform des Selbstverwaltungsrechts in der GKV durch das Gesundheitsstrukturgesetz 1993 wurden für den (ab dann hauptamtlichen) Vorstand Qualifikationsvoraussetzungen eingeführt. Analog dazu könnten auch Qualifikationsvoraussetzungen für ehrenamtliche Selbstverwaltungsakteure definiert werden, die bei der Kandidatur für ein Mandat nachzuweisen sind. Dem Vorteil einer Professionalisierung der ehrenamtlichen Selbstverwaltungsgremien steht allerdings der Nachteil einer massiven Einschränkung des passiven Wahlrechts gegenüber. Die Festschreibung von Qualifikationsvoraussetzungen würde den potentiellen Kreis der Kandidaten für die Selbstverwaltungsgremien sehr begrenzen und steht dem Ziel der Öffnung der sozialen Selbstverwaltung entgegen.

---

699 Braun/Greß/Lüdecke/Rothgang/Wasem, Soziale Sicherheit 2007, 365.

700 Empirische Studien zur Qualifikation und zu den Qualifikationsbedarfen von Selbstverwaltern in anderen Versicherungszweigen geben Hinweise, dass die für die GKV beschriebene Situation für die soziale Selbstverwaltung insgesamt verallgemeinerbar ist und auch hier erhebliche Qualifikationsbedarfe (zu den jeweils versicherungszweigspezifischen Fragestellungen) bestehen, vgl. z. B. Wattendorf, Qualifizierung der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung zur Erfüllung des Präventionsauftrages, 1999.

- *Optimierung des Weiterbildungsangebots:* Das Weiterbildungsangebot wird systematisch ausgebaut und hinsichtlich der Inhalte je nach Versicherungszweig einheitlich gestaltet. Dabei ist eine Qualifizierung der Selbstverwalter durch unabhängige Anbieter bzw. durch die entsendenden Listen und Verbände gegenüber einer (ausschließlich) durch den Versicherungsträger organisierten Weiterbildung vorzuziehen, um die Unabhängigkeit der Interessenvertretung der ehrenamtlichen Gremien gegenüber dem Hauptamt zu stärken. Vorstellbar ist, dass der Versicherungsträger je Selbstverwaltungsmitglied eine bestimmte Summe für Qualifizierungszwecke bereitstellt, das Gremium bzw. die Gremienmitglieder aber eigenverantwortlich entscheiden, in welcher Weise die Qualifizierung organisiert wird. Weitergehend und effektiver ist das aus dem Betriebsverfassungsrecht (§ 37 Abs. 6 BetrVG) und Personalvertretungsrecht bekannte Modell, dass für Organmitglieder ein Rechtsanspruch auf die Teilnahme an Schulungen besteht, wenn diese die für die Arbeit in den Organen erforderlichen Kenntnisse vermitteln und von der Aufsichtsbehörde anerkannt sind. Die Kosten müsste der Sozialversicherungsträger übernehmen. Erforderlich ist weiterhin insbesondere für Versichertenvertreter ein Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit, der entsprechend § 37 Abs. 7 BetrVG auf drei Wochen je Wahlperiode beziffert werden kann. Die Kosten der Arbeitsfreistellung müssten vom Sozialversicherungsträger dem Arbeitgeber des Versichertenvertreters erstattet werden.
- Bei der näheren Ausgestaltung ist insgesamt auf eine ausgewogene Verteilung der Qualifizierungsmodule zu achten: Neben den zweifelsohne sehr wichtigen rechts-, finanz- und haushaltsbezogenen Weitbildungsmodulen sollten auch Module mit direktem Leistungs- und Versichertenbezug, wie z. B. Bedarfslagen der Versicherten, ein regelmäßiger Bestandteil des Weiterbildungsangebots sein. Eine der Funktionen der sozialen Selbstverwaltung ist es, die Bedürfnisorientierung sozialstaatlicher Maßnahmen zu gewährleisten und eine hinreichende Bedarfs- und Adressatengerechtigkeit sicherzustellen – Voraussetzung hierfür ist freilich die Kenntnis von Bedarf und Bedürfnis der Versicherten. Nicht jeder Selbstverwalter muss die gleiche Qualifizierung durchlaufen. Sinnvoll ist vielmehr, die Qualifizierung an die jeweiligen Aufgaben der Selbstverwalter anzupassen und beispielsweise Mitglieder des Finanz- und Haushaltsausschusses umfassender betriebswirtschaftlich oder Mitglieder des Widerspruchsausschusses umfassender sozialrechtlich und sozialmedizinisch zu qualifizieren als die Mitglieder anderer Ausschüsse. Wichtig sind weiterhin sozial- und gesundheitspolitische und volkswirtschaftliche Systemkenntnisse für diejenigen Selbstverwalter, die in den Verbänden der Sozialversicherungsträger Entscheidungen auf Systemebene zu treffen und zu kontrollieren haben.
- *Höhere Verbindlichkeit der Teilnahme an Weiterbildungsangeboten*: Die Ergebnisse empirischer Studien (s. o.) zeigen, dass weder alle Selbstverwalter noch die Teilgruppe der weiterbildungsbereiten Selbstverwalter tatsächlich auch Qualifizierungsangebote wahrnehmen. Dies ist sicherlich in Teilen auf die strukturellen Schwächen des Weiterbildungsangebots für Selbstverwalter zurückzuführen: Nicht bei allen Trägern und nicht zu jeder Zeit gibt es das passende Angebot. Viele Seminare werden nur extrem selten und dann nur für wenige Akteure angeboten. Die Rückmeldungen aus den Expertengesprächen, die die Gutachtergruppe geführt hat, legen aber auch die Vermutung nahe, dass das Problem zum Teil in einer fehlenden Motivation der Selbstverwalter zur Weiterqualifizierung bzw. in einer Fehleinschätzung der eigenen Kompetenzen bzw. Qualifizierungsbedarfe liegt. Dem kann mit einem höheren Grad an Verbindlichkeit bei der Teilnahme an Qualifizierungsangeboten entgegengewirkt werden. Vorstellbar ist beispielsweise eine bestimmte Mindestanzahl an Fortbildungsstunden festzuschreiben, unterteilt in Pflichtmodule und ergänzende, eigenständig gewählte

Fortbildungsangebote. Eine andere Möglichkeit – mit einem geringeren Grad an Verpflichtung – wäre, die erneute Kandidatur bei den Sozialwahlen vom Nachweis einer regelmäßigen Weiterqualifizierung abhängig zu machen.

- *Nutzung von externem Sachverstand:* Bei aller Notwendigkeit der Qualifizierung sollte aber nicht vergessen werden, dass die Mitarbeit in den Gremien der sozialen Selbstverwaltung ein Ehrenamt ist und nach Auffassung der Gutachtergruppe auch bleiben sollte. Es kann daher nicht primär darum gehen, die Selbstverwalter in allen juristischen und betriebswirtschaftlichen Finessen der Führung eines Sozialversicherungsträgers oder den Details sozialpolitischer Reformdiskussionen zu qualifizieren. Zu einer verantwortungsvollen Wahrnehmung des Selbstverwaltungsamts gehören auch die Bereitschaft und die Fähigkeit, die eigenen fachlichen Grenzen zu erkennen und sich ggf. externen Sachverstands zu bedienen. So kann beispielsweise Rechnungsprüfung eines Kassenhaushalts durch externe Prüfer vorgenommen werden. Der Anspruch auf externe Beratung für Akteure der sozialen Selbstverwaltung sollte festgeschrieben werden.[701] Auch dies entspräche der betriebsverfassungsrechtlich bewährten Praxis in größeren Betrieben. Die Kosten der Beratung sind vom Sozialversicherungsträger zu übernehmen.

7.2.3 Zusammenfassung

Die Gutachtergruppe empfiehlt die Frage der Qualifizierung von Selbstverwaltungsakteuren zum integralen Bestandteil einer Reform der sozialen Selbstverwaltung zu machen. Dabei soll die Ehrenamtlichkeit der sozialen Selbstverwaltung gewahrt, die Arbeitsweise der Gremien gleichwohl professionalisiert werden. Erreicht werden kann dies, wie oben beschrieben, durch eine systematische Erweiterung des Weiterbildungsangebots und durch Sicherung der effektiven Teilnahmemöglichkeit. Hierzu sind die Regelungen des Betriebsverfassungsrechts zur Kostenübernahme anerkannter Fortbildungsmöglichkeiten und zur Arbeitsfreistellung sinngemäß zu übertragen. Die Kosten muss der Sozialversicherungsträger übernehmen. Erforderlich ist weiterhin eine größere Verbindlichkeit der Teilnahmepflichten. Hierzu wird empfohlen, dass die Sozialversicherungsträger eine Mindestteilnahme an Bildungsveranstaltungen autonom regeln können. Selbstverwaltungsorgane müssen zudem die Möglichkeit haben, bei Bedarf auf externe Beratung zurückzugreifen.

7.3 Organe der Selbstverwaltung

7.3.1 Organstruktur- und Organbeziehungen: Dreistufigkeit oder Zweistufigkeit

7.3.1.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Die gesetzlichen Regelungen zur Gestaltung der Selbstverwaltungsstrukturen divergieren je nach Sozialversicherungszweig. In der GRV und der UV sind die Leitungsaufgaben auf drei Organe aufgeteilt: Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsführung. Der ehrenamtliche Vorstand verwaltet den Versicherungsträger und vertritt ihn gerichtlich und außergericht-

701 Eine gesetzliche Regelung des Rechtes auf Beratung findet sich im Betriebsverfassungs- bzw. im Bundespersonalvertretungsgesetz (BetrVG § 80 Abs. 3, analog dazu BPersVG § 44). Danach können Betriebs- und Personalräte externe Sachverständige hinzuziehen, wenn dies für die ordnungsgemäße Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.

lich (§ 35 SGB IV), ein Geschäftsführer führt hauptamtlich die laufenden Geschäfte (§ 31 SGB IV) und ist dabei an die Richtlinien des Vorstandes für die Führung der Verwaltungsgeschäfte gebunden (§ 35, 2 SGB IV). Die Vertreterversammlung beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht und vertritt den Versicherungsträger gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern (§ 33 SGB IV).

In der GKV wurde mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen durch das Gesundheitsstrukturgesetz 1993 (mit Wirkung zum 01.01.1996) ein zweistufiges Leitungsmodell bestehend aus einem ehrenamtlichen Verwaltungsrat und einem hauptamtlichen Vorstand eingeführt. Im zweistufigen GKV-Modell liegt die Verwaltung und die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung des Trägers in der Verantwortung des hauptamtlichen Vorstands (§ 35a SGB IV), der Verwaltungsrat beschließt analog zur Vertreterversammlung der GRV und der UV die Satzung und sonstiges autonomes Recht und vertritt den Versicherungsträger gegenüber dem Vorstand.

Beide Leitungsmodelle, sowohl das tradierte dreistufige Modell der UV und der GRV als auch das Modell der GKV, sind mit spezifischen Funktionsproblemen verbunden:

- *Unklare Aufgabenteilung bzw. Doppelung von Strukturen:* Im Leitungsmodell der GKV bestehen Unklarheiten in der Aufgabenteilung zwischen Vorstand und Verwaltungsrat. Sie sind vor allem auf die Verwendung unklarer Rechtsbegriffe wie z. B. „Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung“ zurückzuführen, die der Verwaltungsrat der Krankenkassen gemäß § 197 Abs. 1 SGB V zu treffen hat. Es gibt unterschiedliche Auffassungen darüber, wie dieser Begriff auszulegen ist.[702] Dass aber Entscheidungen über die Gestaltung der Gesundheitsversorgung oder etwa die Einführung von Bonussystemen dazu gehören, ist relativ unstrittig. Aber wie verhält es sich mit der Auswahl von Führungskräften unterhalb der Ebene des im Verwaltungsrat gewählten Vorstands oder Entscheidungen über die ‚Corporate Identity’ einer Kasse?[703] Bei dem dreistufigen Leitungsmodell der Rentenversicherungsträger wiederum scheint – darauf lassen Aussagen der von der Gutachtergruppe interviewten Personen schließen – das Problem der Doppelung von Aufgaben und Strukturen zu bestehen: Die beiden Selbstverwaltungsorgane Vorstand und Vertreterversammlung befassen sich mit den gleichen Fragen und haben zum Teil auch analoge Ausschussstrukturen.
- *Schwach ausgeprägte Kontrollmechanismen:* Das Organisationsprinzip der Trennung von Leitung und Kontrolle bzw. der wechselseitigen Kontrolle von Organen ist in den Leitungsstrukturen der Sozialversicherungsträger nicht nachhaltig verankert bzw. wird nicht hinreichend praktiziert. Im tradierten dreistufigen Modell ist zwar der Vorstand der Vertreterversammlung gegenüber verantwortlich und die Vertreterversammlung hat die Möglichkeit, dem Vorstand die Entlastung zu verweigern. Der Vorstand ist in seiner Zusammensetzung aber häufig ein Spiegelbild der Vertreterversammlung. Es kommt daher nur selten zu unterschiedlichen Auffassungen zwischen Vorstand und Vertreterversammlung. Die Vertreterversammlung gilt zudem häufig als ein ‚schwaches’ Organ (siehe unten), mit der Folge, dass Kontrollaufgaben faktisch vom Vorstand selbst wahrgenommen werden.[704]
- *Qualifikation der Selbstverwaltungsakteure*: Die Ergebnisse empirischer Studien zeigen,[705] dass sowohl neue als auch langjährige Verwaltungsratsmitglieder über Qualifikati-

---

702 Fuchs, Soziale Sicherheit 1994, 249; Oldiges, Soziale Sicherheit 1994, 308.

703 Hosak, Soziale Sicherheit 2005, 86 (89).

704 Schneider, Die Ortskrankenkasse 1993, 49 (56).

705 Vgl. Braun/Greß/Lüdecke/Rothgang/Wasem, Soziale Sicherheit 2007, 365.

onsdefizite klagen und sich dadurch in ihren Möglichkeiten, Initiative zu ergreifen und Kontrolle des Vorstands auszuüben, eingeschränkt sehen. Die selbst wahrgenommenen Qualifikationsdefizite der Selbstverwalter umfassen sowohl Wissensdefizite (z. B. bei haushalts- oder sozialrechtlichen Fragestellungen), mangelnde Handlungssicherheit bei der Bewältigung von komplexen und zum Teil auch widersprüchlichen Aufgabenfeldern (Sicherung der Effizienz des Trägers und/oder Berücksichtigung von Versicherteninteressen?) als auch Verhaltensunsicherheiten, die durch das Wissens- und Kompetenzgefälle zwischen den ehrenamtlichen Selbstverwaltern und dem zunehmend professionalisierten Kassenmanagement entstehen.

- *Abhängigkeit des Ehrenamts vom Hauptamt*: Die Informations- und Qualifikationsvorteile des professionellen Managements führen zu einer einseitigen Abhängigkeit der ehrenamtlichen Organe von den hauptamtlichen Akteuren. Entscheidungen der Selbstverwaltungsorgane werden inhaltlich in der Regel vom Hauptamt vorbereitet. Durch die Vorentscheiderposition der hauptamtlichen Akteure ist die Bedeutung der ehrenamtlichen Selbstverwaltungsgremien als Entscheidungsorgane relativ gering. Die Beschlussorgane sind häufig nur Ratifizierungsorgane, die keine selbstständige oder eine nur eingeschränkte Initiativfunktion wahrnehmen.

7.3.1.2 Zu prüfende Alternativen

Als Formen der Modernisierung der Selbstverwaltung werden drei Reformmodelle zur strukturellen Umgestaltung der obersten Leitungsebene der Sozialversicherungsträger – betreffend die Anzahl der Leitungsorgane und die Kompetenzabgrenzung zwischen ihnen – diskutiert: die Einführung eines Beirats, die Übernahme des Verwaltungsratsmodells der GKV in den Sozialversicherungszweigen der UV und GRV und der Übergang zu einem stark die Kontrollfunktion der Selbstverwaltung betonenden Modell, das oft unter dem Stichwort ‚Aufsichtsratsmodell' diskutiert wird.

Beiratsmodell

Kennzeichnend für die Verwendung des Begriffs ‚Beirat' ist die Begrenzung eines solchen Organs auf Aufgaben und Entscheidungen mit lediglich empfehlendem Charakter. Ein Beirat ist ein dauerhaft bestehendes Gremium mit beratender Funktion. Beiräte haben in der Regel keine oder allenfalls marginale Entscheidungsbefugnisse und Kontrollfunktionen. Ihre wesentliche Aufgabe ist es, die Leitungsorgane durch Beratung, Empfehlung, Information und Vorabklärung bei der Willensbildung und Entscheidungsfindung zu unterstützen. Der zusätzliche Einbau von Beiräten in die bestehende Selbstverwaltungsstruktur kann daher, wenn erhöhter, z. B. wissenschaftlicher Beratungsbedarf besteht, eine sinnvolle Maßnahme zur Verbesserung der Qualität der Selbstverwaltungsarbeit sein. Die Einführung solcher Beiräte ist aber kein zwingendes Erfordernis. Entsprechend sollte nur die Möglichkeit gesichert werden, dass Selbstverwaltungsgremien Beiräte einsetzen oder Experten mit einem ständigen Sitz – aber ohne Stimmrecht – in die Selbstverwaltungsgremien berufen können. Das Nähere ist dem Satzungsrecht der Versicherungsträger zu überlassen. Zu erwägen ist, ob die Selbstverwaltung dazu angeregt werden soll, Beiräte bei den ehrenamtlichen Gremien anzusiedeln statt bei der hauptamtlichen Verwaltung.

Mit dem Begriff ‚Beiratsmodell' ist dagegen eine gänzlich andere Konstruktion verbunden: die Ersetzung von Selbstverwaltungsorganen durch einen Beirat mit Beteiligung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bei Übergang der Aufsichts- und Kontrollfunktion auf die Aufsichts-

behörden in Bund und Ländern. Die Entscheidungs- und Leitungskompetenzen würden gänzlich beim hauptamtlichen Vorstand oder der Geschäftsführung angesiedelt werden, während dem Beirat lediglich eine Begleitung der strategischen Entscheidungen verbleibt. Entsprechend würden deutlich erweiterte Kontroll- und Aufsichtsrechte auf Seiten der Aufsichtsbehörden entstehen, um ein Gegengewicht zur nunmehr allein entscheidenden hauptamtlichen Leitung zu bilden. Selbstverwaltung würde in diesem Modell zwischen professioneller Trägerleitung und staatlicher Einflussnahme zerrieben. Welche Funktionen ein Beirat über die Lieferung von begleitenden Empfehlungen zum strategischen Geschäft noch haben könnte, dürfte ungeklärt sein. Umgekehrt fehlt es an einer Klärung, wer die hauptamtliche Leitung wählt oder bestellt. Sollte diese Aufgabe beim Beirat verbleiben, wäre es auch zwingend, bestimmte Aufsichts- und Kontrollrechte bei ihm zu belassen, eventuell bis hin zur Möglichkeit der Abberufung. Das kann aber im Beiratsmodell nicht gewollt sein, sodass die Bestellung der hauptamtlichen Leitung auch auf die Aufsichtsbehörden übergehen würde. Damit wäre man aber faktisch bei einer staatsunmittelbaren Lenkung der Sozialversicherungsträger angekommen, die Selbstverwaltung hätte aufgehört zu existieren. Die Beteiligung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern in einem Beirat kann diesen fundamentalen Wandel nur mühsam kaschieren. Letztlich hat dieses Gremium allein symbolischen Wert als ‚Erinnerungsort' für die sozialpartnerschaftliche Vergangenheit der Sozialversicherung. Eine Wahl der Beiratsmitglieder bietet sich angesichts der geringen Kompetenzen nicht an oder führt zu einer vermutlich als Farce zu bezeichnenden Wahlprozedur. Eine Bestellung der Vertreter für den Beirat liegt dann in der inneren Konsequenz dieses Modells. Vorschläge, die die Bestellung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane vorsehen, müssen, wenn sie im Dienste einer Fortführung der Selbstverwaltung stehen, belegen können, dass der Wechsel von Wahl auf Bestellung nicht den Einstieg in ein Beiratsmodell bedeutet.

Aufsichtsratsmodell und Verwaltungsrat in der GKV

Die Analogie zum Konzept des Aufsichtsrates in der deutschen Unternehmensverfassung stand unverkennbar Pate bei der Reform der Leitungsstrukturen der Krankenkassen im Zuge des Gesundheitsstrukturgesetzes 1993. Die Einführung des ‚Verwaltungsratsmodells' bei den gesetzlichen Krankenkassen ist vor dem Hintergrund der zeitgleich eingeführten Kassenwahlfreiheit zu interpretieren. Angesichts einer zunehmend wettbewerblichen Steuerung der gesetzlichen Krankenversicherung sah der Gesetzgeber die Notwendigkeit, die Krankenversicherungsträger mit einem wettbewerbsadäquaten Leitungsmodell auszustatten, und orientierte sich hierbei an der Leitungsverfassung von Aktiengesellschaften.[706] Im Zuge der Neuordnung der Leitungsstrukturen wurden die beiden operativen Organe (Geschäftsführung und Vorstand) zu einem Organ zusammengefasst. Die Vertreterversammlung, die nun den Namen ‚Verwaltungsrat' trägt und personell verkleinert wurde, ist seit 1996 das einzige ehrenamtliche Selbstverwaltungsorgan der Krankenkassen.

Charakteristisch für das Aufsichtsratsmodell ist die Idee der Funktionentrennung: Ein Organ ist für die operative Geschäftsführung verantwortlich, ein anderes beschließt über die strategische Ausrichtung der Geschäftspolitik und kontrolliert die Umsetzung der Strategie. Der Unterschied zwischen dem tradierten Selbstverwaltungsmodell und einem Aufsichtsratsmodell besteht zum einen in der größeren Unabhängigkeit des geschäftsführenden Organs; im

706 Deutscher Bundestag 1992, Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU, SPD und FDP zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz). Bundestagsdrucksache 12/3608 [5.11.92] (69); Linsingen, Sozialer Fortschritt 1995, 8-9, 209 (209).

Aufsichtsratsmodell ist der Vorstand nicht weisungsabhängig, sondern entscheidet eigenverantwortlich über operative Angelegenheiten. Zum anderen konzentriert sich der Aufsichtsrat auf strategische und kontrollierende Aufgaben und ist im Regelfall nicht wie die Selbstverwaltungsgremien im tradierten Modell an den operativen Aufgaben beteiligt. Ein dritter Unterschied zum tradierten Selbstverwaltungsmodell besteht darin, dass das geschäftsführende Organ nur auf Zeit bestellt wird, sich in regelmäßigen Abständen der Wiederwahl stellen muss und daher in einem größeren Maß vom Aufsichtsrat abhängig ist, als die faktisch auf Arbeitslebenszeit angestellten (verbeamteten) Geschäftsführer in der tradierten Leitungsverfassung der Sozialversicherungsträger.[707]

Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass das Verwaltungsratsmodell der GKV nicht eine Übertragung der Unternehmensverfassung der Aktiengesellschaft darstellt. Weder ist die Beziehung zwischen Vorstand und Aufsichtsrat umfassender geregelt noch findet sich in der GKV das dritte Organ, die Hauptversammlung, das für die Stellung des Aufsichtsrats in der Unternehmensverfassung von zentraler Bedeutung ist.

Im Sozialgesetzbuch IV und V sind die Rechte bzw. Instrumente definiert, die der Verwaltungsrat zu beachten hat bzw. die ihm zur Verfügung stehen. Formell lassen sich drei Handlungsebenen unterscheiden:

(1) Die Beziehungen zum Vorstand:

Der Verwaltungsrat trifft alle Entscheidungen, die für die Krankenkasse von grundsätzlicher Bedeutung sind (§ 197 Abs. 1 SGB V). Der Vorstand hat dem Verwaltungsrat über die Umsetzung von Entscheidungen grundsätzlicher Bedeutung zu berichten (§ 35a Abs. 2 SGB IV), er besetzt den hauptamtlichen Vorstand und kann den Vorstand unter bestimmten Bedingungen absetzen (§ 35a Abs. 5 und 7 SGB IV) und er hat die Krankenkasse gegenüber dem Vorstand zu vertreten, er hat den Vorstand zu überwachen, er hat über die Entlastung des Vorstands zu beschließen (§197 Abs. 1 SGB V) und er kann „sämtliche Geschäfts- und Verwaltungsunterlagen einsehen und prüfen“ (§ 197 Abs. 2 SGB V). Der Vorstand hat dem Verwaltungsrat über die finanzielle Situation und deren voraussichtliche Entwicklung zu berichten.

(2) Interne Regelungen:

Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung sowie deren Änderungen (§ 197, Abs. 1 SGB V) – in der Satzung der einzelnen Kasse werden die Handlungsspielräume der Selbstverwaltung definiert, z. B. die Einführung von Gestaltungs- und Ermessensleistungen –, er stellt den Haushaltsplan fest (§ 197 Abs. 1 SGB V) und entscheidet über die Höhe des Beitragssatzes (§ 194 Abs. 1 SGB V), er beschließt über die Auflösung der Kasse oder die Fusion mit einer anderen Kasse (§ 197 Abs. 1 SGB V), er kann Fachausschüsse zur Erfüllung seiner Aufgaben einsetzen (§ 197 Abs. 3 SGB V) und er kann regionale oder dezentrale selbstverwaltungsähnliche Beiräte bilden und ihre Rechte durch die Satzung regeln.

---

707 Eine befristete Bestellung der hauptamtlichen Akteure ist freilich auch im tradierten Selbstverwaltungsmodell möglich, wie die Ergebnisse der Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung zeigen. Seit Inkrafttreten der Organisationsreform wird das Direktorium, das hauptamtlich die Geschäfte der Deutschen Rentenversicherung Bund führt, nur noch befristet für einen Zeitraum von sechs Jahren bestellt. Ob diese zeitliche Befristung in Anbetracht des Beamtenstatus der Direktoriumsmitglieder rechtlich zulässig ist, ist umstritten, vgl. Ruland, VSSR 2006, 157 (169).

(3) Externe Regelungen:

Der Verwaltungsrat jeder Krankenkasse entsendet Delegierte in die Mitgliederversammlung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (der wiederum Delegierte in den Gemeinsamen Bundesausschuss entsendet). Daneben wählt der Verwaltungsrat die Mitglieder des Verwaltungsrats des Landesverbands. Bis zur Reform der Verbändestruktur durch das GKV-WSG wählte der Verwaltungsrat des Landesverbands die Mitglieder des Verwaltungsrats des jeweiligen Spitzenverbands).

Im Folgenden sind zwei Reformvarianten zu diskutieren: Zum einen die Übernahme des gerade dargelegten Leitungskonzepts der GKV mit einer deutlichen Straffung der Leitung und Auflösung eines Organs in der UV und der GRV (Verwaltungsratsmodell), zum anderen eine konsequente Orientierung an der Leitungsverfassung der Aktiengesellschaft, in der es neben dem Vorstand und dem Aufsichtsrat auch noch das Organ der Hauptversammlung gibt (Aufsichtsratsmodell mit Versichertenversammlung).

Übernahme des Verwaltungsratsmodells in der UV und der GRV

Obgleich auch das Verwaltungsratsmodell, wie gezeigt, mit Funktionsproblemen verbunden ist, wird eine Übertragung des Verwaltungsratsmodells auf die GRV und die UV in Erwägung gezogen[708] bzw. gar als aussichtsreiche Reformoption gehandelt.[709] Als ein wichtiger Vorteil des Verwaltungsratsmodells gilt dabei insbesondere die größere Unabhängigkeit des geschäftsführenden Organs. Sie erlaubt flexiblere Entscheidungsprozesse und eine zeitnahe Reaktion auf veränderte Umweltbedingungen und stellt so in einem wettbewerblichen Umfeld eine funktionsadäquatere Leitungsverfassung dar als das tradierte Selbstverwaltungsmodell. Als positiv wird zudem die mit der Einführung des Verwaltungsratsmodells verbundene Professionalisierung der Kassenführung betrachtet: Das verantwortliche operative Organ ist nun mit hauptamtlichen Leitungskräften besetzt, deren fachliche Anforderungen zudem konkretisiert wurden.[710]

Das neue Leitungsmodell der Krankenkassen ist allerdings nicht unumstritten. Von vielen Selbstverwaltern werden diese Veränderungen – wie bei den Interviews, die die Gutachtergruppe geführt hatte, erneut deutlich wurde[711] – als eine Schwächung der Selbstverwaltung wahrgenommen. Begründet wird dies zum einen mit dem ‚Aufgabenentzug' im Bereich der operativen Tätigkeiten, der als Begrenzung der Handlungsmöglichkeiten der ehrenamtlichen Selbstverwaltung interpretiert wird. Zudem ist die Erfüllung operativer Aufgaben häufig einfacher und rascher mit ‚Erfolgserlebnissen' und einer realen Teilnahme am Verwaltungsgeschehen verbunden als die Entwicklung von Strategien, deren erfolgreiche Umsetzung schwieriger zu messen ist, nur langfristig erkennbar wird und schwieriger zu vermitteln ist. Die Kritik bezieht sich zum zweiten auf den veränderten Status des Selbstverwaltungsorgans. Stellen die Selbstverwaltungsorgane im tradierten Selbstverwaltungsmodell die formal

---

708 Bundeswahlbeauftragter für die Sozialversicherungswahlen, Schlussbericht 2005, S. 75.

709 BDA, Aufsichtsfunktion stärken – Autonomie erweitern. Effizienzsteigerung und Modernisierung in der sozialen Selbstverwaltung, 2005, S. 2.

710 § 35a, 6 SGB IV listet die Qualifikationsanforderungen an die Vorstandsmitglieder auf: Sie müssen demnach die fachliche Eignung zur Führung der Verwaltungsgeschäfte besitzen, haben inhaltliche Kenntnisse für den Krankenkassenbereich nachzuweisen und sollen über eine mehrjährige Erfahrung in Führungspositionen verfügen.

711 Vgl. Zwischenbericht der Gutachtergruppe Braun, Klenk, Kluth, Welti vom September 2007, S.7ff.

höchsten Organe dar, so agieren operatives und kontrollierendes Organ im Verwaltungsratsmodell ‚auf Augenhöhe'.

Dass die Einführung des Verwaltungsratsmodells mit einer Schwächung der Selbstverwaltung einhergehen kann, ist aus Sicht der Gutachtergruppe möglich, aber keine zwingende Entwicklung. Zum einen ist das tradierte Selbstverwaltungsmodell gekennzeichnet von einer großen Diskrepanz zwischen dem Status, der den Leitungsorganen im Sozialgesetzbuch zugeschrieben wird, und dem Status, den sie de facto einnehmen. Anders als im SGB IV fixiert, kommt in der Organisationspraxis nicht die Weisungsabhängigkeit des Hauptamts vom Ehrenamt zum Tragen. In der Regel ist vielmehr faktisch das Ehrenamt vom Hauptamt abhängig.

Der Furcht vor einer Schwächung der Selbstverwaltung ist weiter entgegenzuhalten, dass es mehrere Möglichkeiten der Ausprägung des Verhältnisses von Verwaltungsrat und Vorstand gibt. Die Informations- und Kontrollrechte des Verwaltungsrats können höchst unterschiedlich ausgestaltet sein und ein Verwaltungsrat ist nicht notwendigerweise ein ‚schwaches' Leitungsorgan. Als ein Beispiel mag die Reform der Leitungsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holsteins gelten. Auch hier hatte der Gesetzgeber mit dem Ziel der Professionalisierung der Leitungsstrukturen die Einführung eines hauptamtlichen Vorstands zum 01.01.2005 verpflichtend vorgeschrieben. In der Selbstwahrnehmung der betroffenen Akteure der KV Schleswig-Holstein war der Übergang zum Verwaltungsratsmodell aber – trotz anfänglicher Bedenken – nicht mit einer Schwächung des Selbstverwaltungsorgans verbunden.[712] Die Mitglieder der Satzungskommission, deren Aufgabe es war, die Satzung entsprechend der Rahmenvorgaben des Gesetzgebers zu verändern, entdeckten das Instrument der Richtlinienkompetenz als eine Möglichkeit, den Einfluss der Selbstverwaltungsakteure zu wahren und die Kompetenzen des Selbstverwaltungsgremiums trotz der Einführung eines hauptamtlichen Vorstands nicht unnötig einzuschränken. Die neue Satzung sieht nun u. a. vor, dass sich der Vorstand bei Verhandlungen mit Krankenkassen nur innerhalb der vom Selbstverwaltungsorgan vorab definierten Richtlinien bewegen kann – ein Modell, das auch auf die Selbstverwaltungsstrukturen der Krankenkassen übertragen werden kann.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Folgen der neuen Organstruktur in der gesetzlichen Krankenversicherung noch nicht hinreichend evaluiert sind. Die Gutachtergruppe sieht sich daher nicht in der Lage, zur kontroversen Frage der Übertragbarkeit auf die Rentenversicherung und Unfallversicherung eine Empfehlung abzugeben. Sie empfiehlt vielmehr, dass die Organisationsstruktur der Sozialversicherungsträger zum Gegenstand einer evaluativen Studie gemacht wird, bei der auch die Effektivität von Verwaltungspartizipation durch Selbstverwaltung untersucht werden sollte.

Aufsichtsratsmodell mit Versichertenversammlung

Eine stärker den Anforderungen der Versichertenpartizipation entsprechende Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen hauptamtlichem Vorstand und Verwaltungsrat kann sich an Regelungen im deutschen Aktiengesetz und an international intensiv geführten Diskussionen über die Verbesserung der Corporate Governance[713] anknüpfen.

---

712 Vgl. Klenk, Modernisierung der funktionalen Selbstverwaltung – Universitäten, Krankenkassen und andere öffentliche Körperschaften, 2008.

713 Zusammenfassend z. B.: Clarke, International Corporate Governance. A Comparative Approach, 2007; Mallin, Corporate Governance, 2007, zweite Auflage.

Von besonderer Bedeutung könnten dabei Informationspflichten des Vorstandes einerseits, das Institut der zustimmungspflichtigen Geschäfte andererseits sein. Im Aktienrecht sind die Informationspflichten des Vorstandes gegenüber dem Aufsichtsrat detailliert aufgeführt. Als Folge von Skandalen zur Unternehmensführung und Diskussionen über effektive Formen der Corporate Governance sind die Pflichten zur Information expliziert worden. In § 90 AktG sind die Berichtspflichten des Vorstandes an den Aufsichtsrat aufgelistet. Eine analoge Regelung ließe sich auch für das Selbstverwaltungsrecht finden: Dem Vorstand wären qua Satzung bestimmte Berichtspflichten aufzuerlegen, die das Verhältnis zwischen Vorstand und Verwaltungsrat stärker strukturieren und klare Verantwortungsgrenzen definieren.

Die Rechte des Verwaltungsrates sind in § 197 Abs. 1 SGB V nur recht allgemein aufgeführt. Was Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung sind, kann daher strittig bleiben. Das Aktienrecht bietet mit dem Institut der zustimmungspflichtigen Geschäfte in § 111 Abs. 4 AktG die Möglichkeit, per Satzungsrecht jene Arten von Geschäften festzulegen, die der Zustimmung des Aufsichtsrates unterliegen. Derart kann erreicht werden, dass der Aufsichtsrat in eine definierte Zahl von Entscheidungstypen eingebunden ist und auf diese Weise neben der reinen Kontroll- und Überwachungsfunktion auch eine strategische Entscheidungsfunktion übernehmen kann. Die Minderung des Einflusses, den der Übergang vom alten Selbstverwaltungsmodell mit der Verwaltung des Trägers durch den Vorstand zum Verwaltungsratsmodell beinhaltet, kann somit ausgeglichen werden durch explizite Entscheidungsrechte bei einer definierten Zahl von Geschäften und Entscheidungstypen. Überlässt man die genauere Bestimmung dieser zustimmungspflichtigen Geschäfte und Entscheidungen dem Selbstverwaltungsrecht, ist die Möglichkeit gegeben, unterschiedliche Entscheidungskulturen in den einzelnen Trägern auszubilden und auszuprobieren.

Eine konsequente Annäherung an das Unternehmensmodell müsste aber auch das dritte Leitungsorgan in die Überlegungen einbeziehen, die Hauptversammlung. Als Versammlung potentiell aller Aktionäre stellt sie ein versammlungsdemokratisches Element in der Unternehmensverfassung dar. Die Selbstverwaltung der Sozialversicherungen verzichtet auf ein derartiges versammlungsdemokratisches Element mit der Möglichkeit, dass alle Mitglieder des Sozialversicherungsträgers, alle Versicherten, unmittelbar beteiligt werden. Die Hauptversammlung in Aktiengesellschaften dagegen hat sowohl Entscheidungsfunktionen in grundlegenden Fragen der Verfassung der Gesellschaft und des Aktienkapitals, entscheidet über Entlastung von Vorstand und Aufsichtsrat und hat sogar Wahlfunktionen. Auf Hauptversammlungen werden die Vertreter der Aktionäre für den Aufsichtsrat gewählt.

Eine wenig erörterte, aber durch die von manchen erwogene Annäherung der Krankenkassen an den Aktionstypus von Unternehmen durchaus nahe gelegte Frage lautet, ob derartige für Unternehmen durchaus typische versammlungsdemokratische Elemente in die soziale Selbstverwaltung übertragen werden könnten und sollten. Kann eine Versichertenversammlung ein sinnvolles ergänzendes Element der Gremienstruktur der sozialen Selbstverwaltung werden?

Einer Antwort auf diese Frage kann man sich aus der Perspektive der Kompetenzverteilung zwischen Gremien sowie aus der Sicht auf die Funktionsweise von Großversammlungen nähern:

1. Denkt man an die Übertragung von Wahlfunktionen an eine Versichertenversammlung, gerät diese in ein Konkurrenzverhältnis zur Sozialwahl: Die Wahl der Aktionärsvertreter in den Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung ersetzt eine Wahlrunde unter den Aktionären,

die andernfalls wohl per Briefwahl erfolgen müsste.[714] Es bestünde bei weiterer Annäherung an das Aufsichtsrats- oder besser AG-Modell mithin theoretisch die Möglichkeit, die Sozialwahlen durch Wahlen auf einer Versichertenversammlung zu ersetzen. Diese Versammlung würde dann den Verwaltungsrat bzw. ehrenamtlichen Vorstand wählen. Bei einem dreistufigen Leitungsorganmodell tritt die Versichertenversammlung auch in Konkurrenz zur Vertreterversammlung als einem zahlenmäßig größeren repräsentativen Gremium. Jedoch würden deren Funktionen und Kompetenzen nicht allesamt auf die Versichertenversammlung übergehen, kann diese doch nur in größeren Abständen, maximal einmal jährlich, zusammentreten. Werden die Funktionen reduziert auf Wahlen des Vorstandes/Verwaltungsrates und die Entlastung von Verwaltungsrat und Vorstand, dann wäre eine Frequenz von zwei oder drei Jahren sinnvoll.

2. Gegen die Nutzung eines derartigen versammlungsdemokratischen Elements spricht zunächst die riesige Zahl der Teilnahmeberechtigten und potentiellen Teilnehmer. Gerade dieses Argument dürfte sich aber mit Blick auf die Situation bei den Aktiengesellschaften ein wenig mildern. Auch dort gibt es bei Streubesitz eine sehr hohe Anzahl Stimmberechtigter. Jedoch sind drei Effekte versammlungsdemokratischer Lösungen zwingend zu unterstellen: erstens eine spezifische und sehr hohe Selektivität der Teilnahme in Relation zur Teilnahmeberechtigung, zweitens Formen der Organisierung der Versammelten, der Bildung und erhöhten Einflussnahme einzelner Gruppen und Fraktionen, und drittens Tendenzen zur Inszenierung derartiger Veranstaltungen bis hin zur ‚Show'.

Es wird immer nur ein sehr kleiner Teil der Versicherten sein können, der sich beteiligt. Ein hohes Maß an Interesse und Engagement muss als Beteiligungsgrund unterstellt werden. Durch versammlungsdemokratische Formen werden mithin jene Versichertengruppen in den Einflussmöglichkeiten gefördert, die über eine hohe subjektive Betroffenheit und Präferenzintensität verfügen. Jene Versichertengruppen, die mit einer geringeren Präferenzintensität auf die Entwicklung ihres Versicherungsträgers schauen, werden sich seltener zu einer Beteiligung an einer Versichertenversammlung motiviert fühlen. Die Präferenzintensität könnte aber insbesondere mit dem Status als Leistungsbezieher bzw. Beitragszahler in Verbindung stehen. Es ist daher nicht auszuschließen, dass versammlungsdemokratische Institutionen in der sozialen Selbstverwaltung Leistungsbezieherinteressen in der Versichertenschaft begünstigen.

Zudem werden in einer Versichertenversammlung auch organisierte Interessen vertreten sein oder sich Fraktionierungen innerhalb der Versichertenschaft herstellen. Das kann zu härteren Auseinandersetzungen zwischen Versichertengruppen führen, aber auch zu Versuchen der Instrumentalisierung der gesamten Versichertenschaft für Zwecke einzelner Organisationen und durchaus kleinerer Interessengruppen. Dies ist durch strikte Regelung von Ablauf und Verfahren einer Versichertenversammlung einzudämmen, aber nicht völlig auszuschließen.

3. Großversammlungen, wie sie eine Versichertenversammlung darstellen dürften, können nur bei strikt geplantem Ablauf und mit einem hohen Maße an Vorbereitung überhaupt durchgeführt werden. Seitens der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Leitung werden sie zu Anlässen, sich in der Öffentlichkeit darzustellen und mittels genauer Versammlungs-‚Regie'

[714] Ein anderes Beispiel für eine derartige Substitutionsbeziehung zwischen Mitgliederversammlung und (Brief-)Wahlvorgang bieten die Betriebsratswahlen, die im vereinfachten Verfahren die Wahl des Betriebsrates durch eine Beschäftigtenversammlung zulässt (§ 14a BetrVG).

die Versichertenschaft von ihren Strategien zu überzeugen. Derartige Versammlungen werden notwendigerweise ‚inszeniert', sie erhalten ‚Showcharakter'. Versuche der Leitung, ihre Tätigkeit als reine Erfolgsbilanz darzustellen, werden sicherlich auch auf Anstrengungen aus der Versichertenschaft stoßen, Negatives zu identifizieren und die Bilanz der Leitung weniger positiv ausfallen zu lassen. So treffen vermutlich Inszenierung und Gegeninszenierung durch Gruppen der Versichertenschaft aufeinander. Diese Tendenz muss aber sachliche Auseinandersetzung nicht völlig verdrängen und sie ist selbst nicht nur negativ zu werten, wird doch dadurch die Arbeit der Zuspitzung von Sach- und Personalfragen geleistet, die für die strategische Ausrichtung eines Trägers durchaus von Gewinn sein kann. Die Vor- und Nachteile dieser Neigung zur Inszenierung, zum symbolisch überhöhten Konflikt, sind aus der Diskussion über Corporate Governance bekannt. In welchem Verhältnis sie bei Übernahme des Instituts der Hauptversammlung auftreten könnten, wäre durchaus der experimentellen Erprobung zu überlassen.

Zusammenfassend: Einer Übertragung von Wahl- und Entscheidungsfunktionen an eine Versichertenversammlung stehen gewichtige Einwände gegenüber. Die Versichertenschaft lässt sich in einer Versammlung vielleicht weitaus weniger in ihrer Breite repräsentieren als erwünscht. Eine Sozialwahl stellt demgegenüber ein weniger selektives Verfahren der Äußerung von Interessen der Versicherten dar als eine Versichertenversammlung. Auch sind strategische Entscheidungsfragen angesichts dieser Probleme von Selektivität, Fraktionsbildung und Instrumentalisierung besser bei einem Repräsentativorgan aufgehoben, wenn die ruhige Beratung im Vordergrund stehen soll.

Um eine größere Rückbindung an die Versicherten und an die Öffentlichkeit zu erhalten, könnte die Einrichtung von Versichertenversammlungen, die in ihrer Funktion begrenzt sind, jedoch durchaus erwogen werden. Da Wahl- und Entscheidungsfunktion nicht übertragen werden sollten, bliebe als Hauptaufgabe die Entlastung der haupt- und ehrenamtlichen Leitung des Versicherungsträgers. Daneben sollte die Versichertenversammlung die Möglichkeit besitzen, Empfehlungen an die sonstigen Leitungsorgane zu richten zu Fragen der grundlegenden Entwicklung des Versicherungsträgers. Eine derartige Versammlung, die vielleicht alle drei Jahre verpflichtend tagen würde, könnte optional eingeführt werden. Sollte dieser Weg in der UV und/oder GRV gewählt werden, könnte man auf die Vertreterversammlung verzichten und würde bei einer Dreistufigkeit der Selbstverwaltung verbleiben.

7.3.1.3 Zusammenfassung

Konstitutives Merkmal von Selbstverwaltung ist aus Sicht der Gutachtergruppe die Existenz eigenverantwortlicher Handlungsspielräume, die mit echten Entscheidungsrechten einhergehen. Da in einem Beiratsmodell die genannten Merkmale fehlen, ist die Einführung eines Beiratsmodells nach Auffassung der Gutachtergruppe keine sinnvolle Reformalternative.

Bei der Frage der Übertragung des reformierten Krankenkassenmodells auf die anderen Zweige der Sozialversicherung hat sich die Gutachtergruppe entschieden, bewusst keine Reformempfehlungen auszusprechen. Es gibt einige theoretische Überlegungen, die eine Einführung des Verwaltungsratsmodells als vorteilhaft erscheinen lassen, etwa das Argument, dass in einem wettbewerblichen Umfeld die Steuerung einer Organisation durch ein ehrenamtliches Organ eine Überforderung des Ehrenamts darstellt (bzw. nur von ‚hauptamtlichen Ehrenamtlichen' wahrgenommen werden kann). Es gibt hierfür aber keinen eindeutigen empirischen Beleg. Es gibt bislang keine empirische Untersuchung, die sich detailliert

mit der Wirkung der Organisationsreform in der GKV auseinandergesetzt hat und die Funktionsweise des drei- und zweistufigen Leitungsmodells systematisch miteinander vergleicht. Aufgrund der bestehenden Forschungslücke will die Gutachtergruppe an dieser Stelle keine expliziten Reformempfehlungen aussprechen.

Zudem hängt die Funktionsweise von Leitungsmodellen auch entscheidend davon ab, ob und in welcher Weise die Selbstverwaltungsakteure die ihnen zur Verfügung stehenden Kompetenzen nutzen. Die Trennung von Leitung und Kontrolle schafft die institutionellen Voraussetzungen für eine verbesserte Überwachung der Geschäftsführung – sie kann diese aber nicht gewährleisten. Eine effiziente Überwachung setzt voraus, dass das kontrollierende Organ über die Aktivitäten des geschäftsführenden Organs umfassend informiert ist und seine Kontrollkompetenzen auch nutzt. Dass diese Voraussetzung keineswegs immer gegeben ist, zeigen die Erfahrungen der vergangenen Jahre aus dem privatwirtschaftlichen Bereich und die Diskussionen um eine Reform der ‚Corporate Governance' eindrücklich. Das Problem der Verselbstständigung des geschäftsführenden Organs ist im Aufsichtsratsmodell ebenso gegeben wie im tradierten Selbstverwaltungsmodell.

Die Effektivität und Effizienz der ehrenamtlichen Selbstverwaltungsarbeit hängt davon ab, dass sie über die Arbeit der geschäftsführenden Organe hinreichend informiert sind. Die Erfahrungen aus dem privatwirtschaftlichen Bereich, aber auch aus dem öffentlichen Sektor zeigen, dass Fragen der wechselseitigen Information und Kommunikation (zwischen, aber auch innerhalb der Organe) häufig nur ungenügend geklärt sind. Unklar bleibt beispielsweise,

- welche Informationen die ehrenamtlichen Selbstverwaltungsakteure im Detail benötigen,
- zu welchem Zeitpunkt die Informationen vorliegen müssen,
- ob es sich bei der Informationsbeschaffung um eine Hol- oder eine Bringschuld handelt,
- ob lediglich die Vorsitzenden der ehrenamtlichen Selbstverwaltungsgremien informiert werden und wenn ja: zu welchem Zeitpunkt diese die Informationen an alle Gremienmitglieder weiterreichen müssen etc.[715]

In der Privatwirtschaft ist man angesichts des in den vergangenen Jahren vermehrt wahrgenommen Problems des ‚Aufsichtsratsversagens' dazu übergegangen, Corporate Governance Kodices mit Standards guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung zu formulieren. Diese Kodices enthalten u. a. auch Empfehlungen zum Zusammenwirken von Vorstand und Aufsichtsrat und konkretisieren Informations- und Berichtspflichten, Sitzungsfrequenzen etc. Die Gutachtergruppe empfiehlt, analog zu den aktuellen Entwicklungen in der Privatwirtschaft, auch für die soziale Selbstverwaltung *Standards der guten und verantwortungsvollen Unternehmensführung* zu formulieren. Dabei muss keineswegs, wie im Fall der börsennotierten Aktienunternehmen, ein trägerübergreifender Kodex formuliert werden. Eine Verankerung in den Satzungen der Träger bzw. den Geschäftsordnungen der entsprechenden Organe ist aus Sicht der Gutachtergruppe ausreichend. Neben den Themen zu Informationsrechten und -pflichten sowie den Sitzungsfrequenzen sollte dabei auch die Stellung der Vorsitzenden der Selbstverwaltungsgremien und ihre Formen der Zusammenarbeit mit dem Hauptamt geklärt werden. Die Vorsitzenden der Selbstverwaltungsgremien nehmen in gesetzlicher Hinsicht keine hervorgehobene Stellung ein. Gleichwohl kommt ihnen faktisch in

[715] Vgl. hierzu insbesondere Hosak, Soziale Sicherheit 2005, 86 (88).

der alltäglichen Arbeit eine wichtige Stellung zu, da sie häufig die Schnittstelle zum Hauptamt bilden. Von der Gesprächsgestaltung der Vorsitzenden mit den hauptamtlichen Akteuren, der Setzung von Prioritäten, der Einforderung oder Weiterreichung von Informationen etc. hängt schlussendlich auch die Arbeitsfähigkeit des Gesamtgremiums ab.[716]

Zudem ist das Satzungsrecht, d. h. die eigenverantwortliche Gestaltung der inneren Organisationsstruktur durch die Selbstverwaltungsakteure, ein wesentlicher Aspekt der körperschaftlichen Selbstverwaltung. Jede staatlich vorgegebene Reform der Gremienstruktur stellt aus der Perspektive der Selbstverwaltungskörperschaft zunächst eine Einschränkung der eigenen Kompetenzen dar (auch wenn sie möglicherweise zu einer verbesserten Funktionsweise der Organisation führt). Insofern entspricht es dem Selbstverwaltungsgedanken, wenn die Entscheidung über eine Reform der Leitungsverfassung Gegenstand des Satzungsrechts ist. Das kann dadurch gefördert werden, dass der Gesetzgeber mehrere Möglichkeiten der Organisation der Selbstverwaltung für alle Versicherungszweige eröffnet.

7.3.2 Organgrößen

7.3.2.1 Ergebnis der Ist-Analyse

Die Zahl der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane wird durch die Satzung entsprechend der Größe des Versicherungsträgers bestimmt. § 43 SGB IV definiert aber Obergrenzen für die Größe der Organe: Demgemäß hat die Vertreterversammlung höchstens 60 Mitglieder.[717] Mit Inkrafttreten der Organisationsreform wurde für die GRV eine Verkleinerung der Vertreterversammlung vereinbart: Nach Ablauf der derzeitigen Wahlperiode wird die Mitgliederzahl in den Vertreterversammlungen der GRV auf maximal 30 Personen reduziert.[718] Bei den Trägern der GKV hingegen wurde die Größe der Selbstverwaltungsorgane bereits zum 01.01.1996 reduziert. Im Zuge des Gesundheitsstrukturgesetzes 1993 wurde bei den gesetzlichen Krankenkassen nicht nur die Organstruktur, sondern auch die Organgröße reformiert. Nach § 35a SGB IV hat der Verwaltungsrat der gesetzlichen Krankenkassen maximal 30 Mitglieder.

Für die Zahl der Mitglieder der ehrenamtlichen Vorstände in der UV und der GRV gibt es hingegen keine gesetzlichen Vorgaben.[719] Die Zahl der Vorstandsmitglieder kann nach eige-

---

716 Vgl. Hosak, Soziale Sicherheit 2005, 86 (89).

717 Eine Ausnahme stellt die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund dar. Aufgrund der Zusammenführung der Arbeiter- und Angestelltenversicherung zum 01.01.2005 wurden hier abweichende Regelungen vereinbart. Gegenwärtig setzt sich die Vertreterversammlung der DRV Bund wie folgt zusammen (vgl. § 12 der Satzung der DRV Bund):
– aus 60 Mitgliedern, die von den Versicherten und Arbeitgebern der Deutschen Rentenversicherung Bund gewählt werden,
– aus je zwei Mitgliedern aus den Selbstverwaltungen der Regionalträger und
– aus zwei Mitgliedern aus der Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.
Mit Ablauf dieser Wahlperiode wird sich die Organgröße u. a. dadurch reduzieren, dass die Zahl der Mitglieder, die von den Versicherten und Arbeitgebern der Deutschen Rentenversicherung Bund gewählt werden, auf 30 Personen sinkt. Darüber hinaus sind weitere Fusionen zwischen den Regionalträgern wahrscheinlich, was in der Folge ebenfalls zu einer Absenkung der Organgröße führt.

718 Auch im Verlauf der Diskussionen über das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz – UVMG) wurde eine Beschränkung der Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung in der UV auf maximal 30 Mitglieder erwogen, um die Größe der Organe in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung zu vereinheitlichen.

719 Eine Ausnahme bildet der Vorstand der DRV Bund. Hier besteht der Vorstand aus 22 Mitgliedern. Zwölf Mitglieder werden auf Vorschlag der Vertreter der Regionalträger, acht Mitglieder auf Vorschlag der Mitglieder des Trägerausschusses der Vertreterversammlung und zwei Mitglieder auf Vorschlag der Vertreter

nem Ermessen durch die jeweilige Satzung festgelegt werden. In der Literatur wird mitunter die Auffassung vertreten, dass das Prinzip der kollegialen Mehrheitsberatung verlangt, dass von jeder Gruppe mindestens drei Personen im Vorstand vertreten sein müssen.[720] Diese Ansicht lässt sich aber nicht zwingend aus dem Gesetzestext ableiten.[721]

Größenvorgaben gibt es auch für den (hauptamtlichen) Vorstand der Krankenkassen. Bei Krankenkassen mit bis zu 500.000 Mitgliedern besteht der Vorstand aus höchstens zwei Personen, bei mehr als 500.000 Mitgliedern soll der Vorstand drei Personen umfassen. In den Sozialversicherungszweigen UV und GRV ist das hauptamtliche Organ, das die laufenden Verwaltungsgeschäfte führt, mit einem Geschäftsführer besetzt – mit Ausnahme des Direktoriums der DRV Bund. § 36 Abs. 3a SGB IV sieht vor, dass das Direktorium der Deutschen Rentenversicherung Bund aus einem Präsidenten als Vorsitzenden und zwei Geschäftsführern besteht. § 36 Abs. 4 SGB IV sieht die Möglichkeit vor, bei Versicherungsträgern mit mehr als eineinhalb Millionen Versicherten per Satzung eine aus drei Personen bestehende Geschäftsführung zu wählen, aus deren Mitte wiederum ein Vorsitzender bestimmt wird.

7.3.2.2 Zu prüfende Alternativen

Bezüglich der Qualität der Arbeit der Selbstverwaltungsorgane wird häufig bemängelt, dass die Gremien nur oberflächlich arbeiteten: Bei den Sitzungsterminen werden Entscheidungen zügig getroffen (‚durchgewunken' bzw. ‚abgenickt'), längere Aussprachen, gar kontroverse Diskussionen zwischen den verschiedenen Gruppen der Selbstverwaltung seien kaum zu konstatieren.[722] Dieses Phänomen wird zum einen auf das strukturelle Ungleichgewicht zwischen der hauptamtlichen und der ehrenamtlichen Selbstverwaltung (s. o.), aber auch auf die Größe der Gremien zurückgeführt. Die Zahl der Organmitglieder sei zu groß, insbesondere die der Vertreterversammlung, als dass dort lebendige, aufeinander bezogene Diskussionen stattfinden könnten. Eine zu prüfende Alternative wäre daher die Verkleinerung der Gremien.

Bei der Gestaltung der Größe von Leitungsorganen gibt es unterschiedliche Aspekte zu bedenken. Einerseits wirkt sich eine steigende Mitgliederzahl nachteilig auf die Arbeitsfähigkeit des Gremiums aus, insbesondere was die Kommunikations- und Diskussionskultur betrifft. Mitgliederstarke Gremien sind stärkeren Formalisierungsprozessen unterworfen und mit einem größeren Geschäftsführungsaufwand verbunden.[723] Andererseits können in einem kleineren Gremium weniger gesellschaftliche Impulse aus unterschiedlichen Regionen, Berufsgruppen oder politischen Sichtweisen eingebracht werden. Stellt man neben der Effizienz auch die Anforderung der Repräsentativität, so werden die Argumente für eine Verkleinerung der Organe relativiert.

Verkleinerungen von Organen sind in den letzten Jahren in anderen gesellschaftlichen Feldern vorgenommen worden – von Landesparlamenten bis zu Selbstverwaltungsgremien an

---

der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See von der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund gewählt (vgl. § 18 der Satzung der DRV Bund).

720 Leopold, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, 1972, S. 135.

721 Dudda, Die Binnenstruktur der Krankenversicherungsträger nach dem Gesundheitsstrukturgesetz, 1996, S.19.

722 Vgl. exemplarisch Süllow, Korporative Repräsentation der Gewerkschaften, 1982, und die Ergebnisse der Medienanalyse dieses Gutachtens.

723 Süllow, Korporative Repräsentation der Gewerkschaften, 1982, S. 72.

Hochschulen, meist aus Kostengründen oder aufgrund der generalisierten Erwartung, dass kleinere Gremien per se effektiver seien. Generelle Studien zum Zusammenhang zwischen Größe und demokratischer Effektivität finden sich selten und beziehen sich meist nicht auf die Gremiengrößen, sondern die Größen des Wahlkörpers.[724] Jüngst wurde aber die Größe von Aufsichtsräten bei mitbestimmten Unternehmen Gegenstand gutachterlicher Untersuchung: Im Bericht der wissenschaftlichen Mitglieder der Kommission zur Modernisierung der deutschen Unternehmensmitbestimmung vom Dezember 2006 wird nicht generell für eine Verkleinerung oder Beibehaltung kleiner Gremiengrößen plädiert. Vielmehr fordert die Kommission eine Flexibilisierung des geltenden Mitbestimmungsgesetzes in der Weise, dass in Zukunft per Vereinbarung im Unternehmen von den drei gesetzlich vorgesehenen Größenklassen 12, 16 und 20 Mitgliedern nach oben und nach unten – je nach konkreter Sachlage im Unternehmen – abgewichen werden kann. Die flexible Anpassung an die jeweiligen spezifischen Problemlagen im Unternehmen steht in der Beurteilung der Kommissionsmitglieder im Vordergrund, nicht eine generelle Idealgröße von Gremien.[725] Wendet man diesen Gedanken auch in der sozialen Selbstverwaltung an, ist dem Satzungsrecht – zur Sicherung der dem jeweiligen Sozialversicherungsträger angemessenen Strukturierung der Organe – Vorrang vor der gesetzgeberischen Regelung zu geben. Dennoch kann nicht übersehen werden, dass bei begrenzten Sitzungszeiten die Möglichkeiten der aktiven Teilnahme eines jeden Gremienmitgliedes von der Anzahl der Gremienmitglieder abhängig ist. Um allen Teilnehmenden die Chance zur aktiven Beteiligung zu geben und ohne gleichzeitig die Sitzungszeiten zu überstrapazieren könnte sich eine Gremiengröße von 10-15 Personen anbieten – eine Zahl, die deutlich unter der gegenwärtigen durchschnittlichen Größe von Selbstverwaltungsgremien liegt.

Allerdings ist aber auch zu berücksichtigen, dass in Organisationen häufig zwischen der Entscheidungsvorbereitung und der eigentlichen Entscheidung zu unterscheiden ist. So auch bei den Sozialversicherungsträgern: In der Regel findet die inhaltliche Diskussion und die Erstellung von Entscheidungsvorlagen in eigens dafür eingerichteten Ausschüssen statt. Das Gesamtgremium tritt deutlich seltener zusammen und kann – auf der Grundlage der Berichte der Ausschüsse vergleichsweise zügig und häufig ohne längere Aussprachen Entscheidungen treffen bzw. die Angelegenheiten zur erneuten Beratung an die Ausschüsse zurück überweisen. Um ein funktionsfähiges Ausschusswesen aufzubauen, darf die Mitgliederzahl des Gesamtgremiums wiederum keineswegs zu klein sein. Andernfalls ist jedes Selbstverwaltungsmitglied in jedem Ausschuss vertreten, was a) zu einer unangemessenen zeitlichen Beanspruchung der ehrenamtlichen Akteure führt und b) den wesentlichen Vorteil der Ausschussarbeit, die Möglichkeit der Spezialisierung auf spezifische Fragestellungen, ungenutzt lässt.

Die Struktur des Ausschusswesens ist weitgehend dem Satzungsrecht überlassen. Welche Ausschüsse in einem Träger gebildet werden, welche und wieviele Mitglieder dort vertreten sind, wie häufig diese tagen, liegt weitgehend im Ermessen des Versicherungsträgers. Ausdrücklich erwähnt wird die Ausschussbildung in § 36a SGB IV über die Widerspruchs- und Rentenausschüsse und in § 197 Abs. 3 SGB V, wo vorgeschrieben wird, dass der Verwaltungsrat der gesetzlichen Krankenkassen zur Erfüllung seiner Aufgaben Ausschüsse bilden muss, ohne aber diese weiter zu konkretisieren. Diese Regelungen sind nicht abschließend

724 Klassisch: Dahl/Tufte, Size and Democracy, 1973.

725 Kommission zur Modernisierung der deutschen Unternehmensmitbestimmung, Bericht der wissenschaftlichen Mitglieder der Kommission, 2006, S. 22 ff.

und ermöglichen schon heute eine Ausschussbildung nach Bedürfnis des jeweiligen Trägers. Häufig werden in den Sozialversicherungsträgern (in der GKV ebenso wie in den anderen Zweigen) ein Rechnungsprüfungsausschuss, ein Haushaltsausschuss sowie ein Satzungsausschuss gebildet.[726] Bei kleineren Versicherungsträgern gibt es häufig nur einen Ausschuss, den sogenannten ‚Hauptausschuss'. Eine Sonderstellung nehmen die ‚besonderen Ausschüsse' ein, und innerhalb dieser wiederum der Widerspruchsausschuss.[727]

7.3.2.3 Zusammenfassung

Hinsichtlich der Organgröße spricht die Gutachtergruppe folgende Empfehlungen aus:

Entscheidungen über die Größe der Selbstverwaltungsorgane sollten im Grundsatz weiterhin Satzungsrecht bleiben und in der Verantwortung des Versicherungsträgers liegen. Die Gutachtergruppe teilt jedoch die Auffassung, dass mitgliederstarke Gremien mit erhöhten Schwierigkeiten bei der Koordination ihrer Arbeit konfrontiert sind und die Effektivität der Arbeit leiden kann – wenn sie nicht die Möglichkeiten der Ausschussarbeit nutzen. Die Ausschussregelung in § 36a SGB IV könnte daher mit größerer Verbindlichkeit auch für weitere Ausschüsse ausgestattet werden. Der Gesetzgeber könnte dadurch unterstreichen, dass er die Qualität der Selbstverwaltungsarbeit für wichtig erachtet, die Entscheidung über das ‚Wie' aber im Ermessen der Selbstverwaltungsträger lässt.

Veränderungsbedarf für die Strukturierung der Organgröße ruft der in diesem Gutachten unterbreitete Vorschlag hervor, die Arbeitgeber in den Sozialversicherungszweigen GRV, GKV und in der Pflegeversicherung in Zukunft nicht halbparitätisch, sondern drittelparitätisch zu beteiligen. Aus diesem Vorschlag folgt, dass zur Gewährleistung der Drittelparität in allen ehrenamtlichen Organen die Zahl der Gremienmitglieder ein Vielfaches von drei sein muss. Eine derartige Regel wäre im SGB IV zu fixieren. Auch wenn die Organgröße wesentlich Sache des Satzungsrechtes sein sollte, kann der Gesetzgeber noch Mindest- und Maximalgrößen von Gremien vorsehen, z. B. für ehrenamtliche Vorstände und Verwaltungsräte mindestens sechs und maximal 15 Mitglieder, für Vertreterversammlungen mindestens 15 und maximal 30 Mitglieder.

7.3.3 Ausschüsse

Neben den oben genannten Aspekten sind zum Thema ‚Ausschüsse' noch die besonderen Ausschüsse und hier wiederum der Widerspruchsausschuss zu diskutieren. Widerspruchsausschüsse befassen sich mit Entscheidungen der Verwaltung, mit denen die Versicherten nicht einverstanden sind und gegen die sie Widerspruch eingelegt haben. Den rechtlichen Rahmen für die Arbeit der Widerspruchsausschüsse bildet zum einen § 36 a SGB IV, der vorsieht, dass durch Satzungsrecht der Erlass von Widerspruchsbescheiden besonderen Ausschüssen übertragen werden kann. Für die Arbeit der Widerspruchausschüsse ist zum anderen § 78 SGG relevant. Gemäß § 78 SGG kann erst dann Klage vor dem Sozialgericht erhoben werden, wenn Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit der Entscheidung des Versicherungsträgers in einem Vorverfahren nachgeprüft wurden. Die Versicherten müssen sich daher in jedem Fall mit ihren Anliegen zunächst an die Widerspruchsausschüsse der Träger

---

726 Kruse/Kurse, Die Sozialversicherung, 2000, 200 (204).

727 § 36 a SGB IV hält allerdings lediglich fest, dass z. B. der Erlass von Widerspruchsbescheiden besonderen Ausschüssen übertragen werden kann, überlässt es aber auch hier dem Ermessen der Versicherungsträger, die personelle Besetzung, Sitzungsfrequenz etc. durch die Satzung zu bestimmen.

wenden und der streitige Sachverhalt ist dort noch einmal vollständig auf seine Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit hin zu prüfen. Der Widerspruchsausschuss ist dabei zu einer völlig neuen umfassenden Überprüfung der Ausgangsentscheidung berechtigt und verpflichtet. Die Widerspruchsausschüsse sind mit Personen der ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorgane besetzt. Die personelle Zusammensetzung der Widerspruchsausschüsse liegt im Ermessen des Versicherungsträgers. In der Regel werden die Ausschüsse analog zu der personellen Besetzung der Gremien besetzt, d. h. Sozialversicherungsträger mit paritätischen Selbstverwaltungsorganen haben auch paritätisch besetzte Widerspruchsausschüsse.[728]

Aufgrund seiner vergleichsweise weitgehenden Kompetenzen ist der Widerspruchsausschuss für die ehrenamtliche Selbstverwaltung von zentraler Bedeutung. Der Widerspruchsausschuss kann zum einen als Instrument der internen Qualitätskontrolle genutzt werden: Entscheidungen der hauptamtlichen Verwaltung können im Widerspruchsausschuss korrigiert werden. Der Widerspruchsausschuss bietet damit die Möglichkeit, das Gewicht der ehrenamtlichen Gremien gegenüber den hauptamtlichen zu stärken. Der Widerspruchsausschuss ist vor allem für die ehrenamtlichen Versichertenvertreter von großer Relevanz: Die Ausschüsse verkörpern im besonderen Maße einen tragenden Gedanken der Selbstverwaltung, da Verwaltungsangelegenheiten soweit wie möglich durch Vertreter der unmittelbar betroffenen Personengruppen entschieden werden. Die Versichertenvertreter haben hier die Möglichkeit, direkt für die Interessen einzelner Versicherten einzutreten und den Selbstverwaltungsgedanken für die Versicherten im Alltag konkret und nachvollziehbar werden zu lassen.

Widerspruchsausschüsse gelten, neben den ehrenamtlichen Versichertenberatern und Vertrauenspersonen, als eine der zentralen Instanzen der ehrenamtlichen Selbstverwaltung. Auch in den Experteninterviews, die die Gutachtergruppe durchgeführt hat, wurde immer wieder der hohe Stellenwert der Widerspruchsausschüsse für die ehrenamtliche Selbstverwaltung betont.

Sowohl in den Experteninterviews als auch in der Literatur gibt es jedoch Hinweise darauf, dass die Arbeit der Widerspruchsausschüsse Schwachstellen aufweist. In den Interviews wurde mitunter auf spezifische Probleme der ehrenamtlichen Versichertenvertreter hingewiesen. Zum Teil fühlen sich diese von der Arbeit in den Widerspruchsausschüssen in fachlicher und personeller Hinsicht überfordert. Fachliche Qualifikationsdefizite werden erlebt, wenn es etwa um die ‚richtige' Interpretation medizinischer Fachgutachten geht. Noch viel bedeutsamer scheinen aber Verhaltensunsicherheiten bei der Positionierung und Durchsetzung gegenüber der hauptamtlichen Verwaltung zu sein. Zum Teil bereitet es den ehrenamtlichen Akteuren Schwierigkeiten, sich gegenüber den hauptamtlichen Akteuren zu behaupten; letztere verweisen auf Sachzwänge ökonomischer, medizinischer und juristischer Art, die von den Selbstverwaltern nicht sofort widerlegt werden können und die dadurch in hohem Maße verunsichert werden. Zudem ist die Tagesordnung häufig überfrachtet und die Sitzungszeiten der Widerspruchsausschüsse sind so gestaltet, dass Nachfragen und ein Bestehen auf erneuter Überprüfung von allen Beteiligten als ‚lästig' empfunden werden – es gilt ‚durchzukommen' und den Aktenberg ‚abzuarbeiten'.

Eine ältere Untersuchung zum Widerspruchsverfahren in der Rentenversicherung – die bisher einzige empirische Untersuchung zu diesem Thema – kam zu einem ähnlichen Befund:

---

728 Die Satzung kann auch vorsehen, dass Bedienstete des Versicherungsträgers in den Widerspruchsausschüssen mitwirken, § 36a Abs. 2.

„Durch Entscheidungsvorgaben und aktenmäßige Ausgestaltung des Vorverfahrens sichert sich die Verwaltung eine Dominanz, die ein Wirksamwerden des verwaltungsfremden Sachverstandes weitgehend ausschließt.“[729] Das ‚Laienelement’, so wird konstatiert, kommt in den Ausschüssen nur bedingt zum Tragen. Die Studie relativiert die positive Einschätzung des Widerspruchsverfahrens noch weiter: Das Widerspruchsverfahren verfehle gar seine Wirkung, da sich das Widerspruchsverfahren lediglich als Fortsetzung und Optimierung des Erstverfahrens darstelle. Die Untersuchung hatte sich speziell auf Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten bezogen. Dort wird resümiert: „Das Widerspruchsverfahren ändert seinen Charakter dahingehend, dass es nicht mehr nur zur Beseitigung gelegentlicher Fehler zur Verfügung steht, sondern seinerseits zu einem Massenverfahren wird, mit dem Ziel des Ausgleichs von verfahrensimmanenten Defiziten im Erstverfahren, ohne dass das Widerspruchsverfahren an der Entscheidungsstruktur des Erstverfahrens irgend etwas geändert hat.“[730] Die Arbeit der Widerspruchsausschüsse ist insbesondere für den Versicherten wenig effektiv. „Die Widerspruchsausschüsse nehmen ihre Kontrollaufgaben nur gegenüber dem Klienten, nicht aber gegenüber der Verwaltung wahr. Das soll heißen: Die Entscheidungen sind einzelfallbezogen, eine Änderung von Verwaltungsprogrammen wird nicht in das Entscheidungskalkül mit einbezogen.“[731]

Die zitierte Untersuchung wurde bereits im Jahr 1983 durchgeführt und es fehlt seither an weiteren Untersuchungen. Es muss jedoch angenommen werden, dass diese grundlegende Einschätzung auch 25 Jahre später noch erheblichen Wirklichkeitsbezug hat. So äußerten in einer vor kurzem von Höland, Welti, Braun und Buhr im Auftrag des BMAS durchgeführten rechtstatsächlichen Untersuchung zum sozialgerichtlichen Verfahren[732] Richterinnen und Richter der Sozialgerichtsbarkeit zu erheblichen Teilen Kritik an der Tatsachenermittlung und rechtlichen Würdigung im Widerspruchsverfahren. Diese Kritik war zwar bei Richterinnen und Richtern am stärksten ausgeprägt, die Verfahren aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende bearbeiteten, während das Widerspruchsverfahren bei den Sozialversicherungsträgern, namentlich den Unfallversicherungsträgern, positiver eingeschätzt wurde. Zudem kann angesichts einer Klagequote von 25-30% (Gerichtsstatistik, also mit Untätigkeitsklagen) bzw. 19-24% (Widerspruchsstatistik, ohne Untätigkeitsklagen) auf alle erteilten mindestens teilweise zurückweisenden Widerspruchsbescheide im Sozialrecht festgestellt werden, dass das Widerspruchsverfahren eine Kontrollfunktion gegenüber rechtswidrigem Verwaltungshandeln wie auch eine rechtliche Befriedungsfunktion durchaus erfüllen kann. Die Gutachtergruppe geht dennoch davon aus, dass das Potenzial der geltenden Regelung im Sozialrecht nicht voll ausgeschöpft wird und dass die Widerspruchsverfahren bei den Sozialversicherungsträgern noch optimiert werden können. Folgende Maßnahmen sind hierbei zu erwägen:

- *Weiterentwicklung des Widerspruchsverfahrens*: Widerspruchsbehörden sind zwar dem Amtsermittlungsgrundsatz (§ 20 SGB X) verpflichtet. Gleichwohl werden sie von den Versicherten häufig als Partei wahrgenommen. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn – wie bei

729 Horn, Bedingungen und Funktionen des Rechtsschutzes gegenüber standardisierten Entscheidungen in der Rentenversicherung, 1983, S. 70 ff.

730 Horn, Bedingungen und Funktionen des Rechtsschutzes gegenüber standardisierten Entscheidungen in der Rentenversicherung, 1983, S. 68.

731 Horn, Bedingungen und Funktionen des Rechtsschutzes gegenüber standardisierten Entscheidungen in der Rentenversicherung, 1983, S. 70 ff.

732 Höland/Welti/Braun/Buhr, Gutachten für das BMAS zu den Auswirkungen des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes 2007, unveröffentlicht.

Trägern der Sozialversicherung – die Ausgangsbehörde zugleich die Widerspruchsbehörde ist. Dass innerhalb der Sozialversicherungsträger die Widerspruchsausschüsse von der hauptamtlichen Verwaltung funktional abgetrennt sind, wird von den Versicherten nicht immer wahrgenommen, insbesondere wenn das Verfahren – wie meist – von den Widerspruchsführern nur schriftlich geführt werden kann. Nur bei den wenigsten Sozialversicherungsträgern ist eine Anhörung der Versicherten im Widerspruchsverfahren vorgesehen. Vielmehr entscheiden die Widerspruchsausschüsse meist nach Aktenlage bzw. Vortrag durch die Verwaltung.[733] Ein sorgfältig durchgeführtes Widerspruchsverfahren, in dem die Betroffenen persönlich angehört werden, könnte seine Funktionen besser erfüllen, wie in der Studie von Höland, Welti, Braun, Buhr für das BMAS festgestellt wird.

- *Externe Gutachterinnen und Gutachter:* Ein langjähriger Versichertenvertreter bei Rentenversicherungsträgern führte aus: „Was soll ein ehrenamtlich besetzter Widerspruchsausschuss in der Rentenversicherung bei reinen medizinischen Tatbeständen bewirken, wenn die Gutachter der Rentenversicherung gleichzeitig Berater der Widerspruchsausschüsse sind?“ Die ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorgane haben es bisher aber kaum in Betracht gezogen, diesen Zustand selbst zu ändern, indem sie externe Gutachterinnen bzw. Gutachter einschalten, obwohl ein Wahlrecht der Versicherten bei der Begutachtung zumindest in der Rehabilitation bereits für das Verwaltungsverfahren vorgeschrieben ist (§ 14 Abs. 5 Satz 4 SGB IX). Die Einbeziehung von verwaltungsexternen Personen in die Amtsermittlung und die Erörterung des Sachverhalts durch diese mit dem Widerspruchsführer erscheinen als ein weiteres Kernelement von vorgerichtlicher Mediation bzw. Streitschlichtung. Entsprechende Bemühungen werden etwa aus der Techniker-Krankenkasse berichtet.[734]
- *Trägerinternes Qualitätsmanagement und trägerübergreifendes Benchmarking:* Eine Funktion von Widerspruchsverfahren, die die Selbstverwaltungsorgane nutzen könnten, wäre, die in Widerspruchsverfahren gefundenen Mängel des Verwaltungsverfahrens systematisch zu evaluieren und obligatorisch in ein trägerinternes Qualitätsmanagement und ein trägerübergreifendes Benchmarking einzubeziehen. Ziel sollte es sein, dass Abhilfen im Widerspruchsverfahren nicht nur auf den Einzelfall bezogen werden, sondern jeweils darauf geprüft werden, ob zugleich mit ihnen rechtswidrige oder zweckwidrige Verwaltungspraxen aufgegeben werden könnten. Ein Beispiel hierfür sind rechtswidrige Textbausteine, wie sie bei Sozialleistungsträgern immer wieder verwendet werden. Stellt sich die Rechtswidrigkeit in einem Widerspruchsverfahren heraus, muss dies im Sinne der Qualitätssteigerung zu einer Änderung des Textbausteins und zu einer Überprüfung der weiteren Bescheide führen, in die dieser Textbaustein Eingang gefunden hat.

---

733 Dies entspricht langjähriger Übung, vgl. Horn, Bedingungen und Funktionen des Rechtsschutzes gegenüber standardisierten Entscheidungen in der Rentenversicherung, 1983, zur Praxis bei vier Rentenversicherungsträgern.

734 Schümann, Mediation innerhalb und außerhalb des sozialgerichtlichen Verfahrens, SGb 2005, 27, 31.

7.4 Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger

7.4.1 Zusammenarbeit innerhalb der Sozialversicherungszweige

7.4.1.1 Ist-Zustand

Die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern innerhalb der jeweiligen Zweige Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Unfallversicherung und Rentenversicherung ist stark gesetzlich reguliert und in den letzten Jahren Gegenstand umfangreicher Gesetzgebung gewesen. Dabei sind zahlreiche wichtige Kompetenzen auf Verbände der Sozialversicherungsträger auf Ebene der Länder und des Bundes übertragen worden. Die Verbände verfügen über eigene Organe und bilden insofern eine weitere Ebene der sozialen Selbstverwaltung, die durch die Sozialversicherungswahlen mittelbar legitimiert wird.

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Krankenkassen in die Kassenarten der Allgemeinen Ortskrankenkassen, der Innungskrankenkassen, der Betriebskrankenkassen, der Ersatzkassen, der See-Krankenkasse sowie der landwirtschaftlichen Krankenversicherung unterteilt; die DRV Knappschaft-Bahn-See ist auch Träger der Krankenversicherung (§ 4 Abs. 2 SGB V). Nur noch bei geschlossenen Betriebskrankenkassen, in der Seekasse, bei der Knappschaft-Bahn-See und bei der landwirtschaftlichen Krankenversicherung entspricht diesen Kassen auf Grund gesetzlicher Zuordnung von Mitgliedern ein soziales Substrat. Im Übrigen hat sich die jeweilige Mitgliedschaft auf der Grundlage von Tradition und freier Kassenwahl herausgebildet.

Auf der Ebene der Länder sind die Betriebs- und Innungskrankenkassen weiterhin nach Kassenarten zu Verbänden gegliedert, bei den Ortskrankenkassen nehmen die einzelnen Krankenkassen die Funktion eines Landesverbands wahr (§ 207 Abs. 1 SGB V); Verband der Ersatzkassen auf Bundesebene ist der VdAK-AEV, der in den einzelnen Ländern Landesvertretungen unterhält. Die Landesverbände der Kassen verfügen jeweils über ein eigenes Selbstverwaltungsgremium (Verwaltungsrat, § 209 SGB V). Die Landesverbände der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen können sich vereinigen (§ 218 SGB V).

Die Landesverbände der Krankenkassen haben als Vertragspartner der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie der Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und weiterer Leistungserbringer wichtige Kompetenzen in der Sicherstellung und Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung im jeweiligen Land und sind daher auch Ansprechpartner der Länder in der Gesundheitspolitik, insbesondere bei der Krankenhausplanung. Als Landesverbände der Pflegekassen sind die Landesverbände der Krankenkassen auch Vertragspartner der stationären Pflegeheime und der ambulanten Pflegedienste und stellen so die pflegerische Versorgung im jeweiligen Land sicher.

Als besondere gemeinsame Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen besteht in den Ländern der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (§ 278 SGB V), der wichtige Funktionen bei der Bedarfsfeststellung für Rehabilitation und Pflege sowie bei der Überprüfung von Leistungsansprüchen hat. Er verfügt wiederum über einen Verwaltungsrat und einen Geschäftsführer als Organe (§ 279 SGB V).

Auf der Ebene des Bundes sind die Kassen aller Kassenarten vom 01.04.2008 an zum Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 217a SGB

V) zusammengeschlossen, der seine Aufgaben vom 01.07.2008 an wahrnimmt. Organe des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen sind die Mitgliederversammlung der Mitgliedskassen, der Vorstand und der Verwaltungsrat. Es gilt die Parität zwischen Versicherten und Arbeitgebern, die durch eine Stimmengewichtung zu Lasten der Versichertenvertreter der Nicht-Ersatzkassen hergestellt wird, weil die Ersatzkassen im Verwaltungsrat nur Versichertenvertreter stellen (§§ 217b, c SGB V).

Der Spitzenverband Bund ist zuständig für wichtige Rahmensetzungen der in den Ländern abgeschlossenen Versorgungsverträge, insbesondere die Bundesmantelverträge mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung einschließlich des einheitlichen Bewertungsmaßstabs in der vertragsärztlichen Versorgung, sowie für Rahmenempfehlungen im übrigen Vertragsgeschehen. Im Zusammenwirken mit der Kassenzahnärztlichen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Vertretern der Organisationen der Selbsthilfe behinderter Menschen sowie Patientenorganisationen haben Vertreter des Spitzenverbands Bund im Gemeinsamen Bundesausschuss (§§ 91, 92 SGB V) wesentliche Aufgaben bei der Konkretisierung der Leistungsansprüche der Versicherten durch Richtlinien zur Bestimmung wirtschaftlicher und wirksamer Gesundheitsleistungen.

Die Rentenversicherungsträger arbeiten im Bund auf der Ebene der DRV Bund zusammen. Diese hat neben ihren Aufgaben als Rentenversicherungsträger auch die Kompetenz-, Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für alle Rentenversicherungsträger gemeinsam zu entscheiden (§ 138 Abs. 1 SGB VI). Zu diesem Zweck werden ihre Organe aus allen Rentenversicherungsträgern heraus besetzt (§§ 138, 139 SGB VI; §§ 44 Abs. 5. 64 Abs. 4 SGB IV). Zwischen den Trägern der Rentenversicherung ist auf der Ebene der Länder keine besondere Zusammenarbeit vorgesehen. Die Regionalträger der DRV nehmen aber die Auskunft und Beratung als territorialbezogene Aufgabe für die DRV Bund und die DRV Knappschaft-Bahn-See mit wahr.

Zwischen den Trägern der Unfallversicherung besteht ebenfalls keine geregelte Kooperation auf Ebene der Länder. Die Träger der Unfallversicherung im gewerblichen Bereich arbeiten auf der Ebene des Bundes in der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung – DGUV – zusammen. Seit dem 01.07.2007 haben sich auch die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand über ihren Spitzenverband mit der DGUV zusammengeschlossen. Die DGUV ist ein eingetragener Verein. Ihre Organe (Mitgliederversammlung und Vorstand) sind aus den Mitgliedsträgern heraus paritätisch besetzt. Auf Ebene der Länder arbeiten die Berufsgenossenschaften über von ihnen gebildete Landesverbände zusammen.

Damit ist in allen Zweigen der Sozialversicherung eine mittelbar durch die Sozialversicherungswahlen legitimierte zweite Ebene von Organen geschaffen worden, die zum Teil gewichtigere sozial- und gesundheitspolitische Funktionen haben als sie die einzelnen Träger und ihre Organe noch wahrnehmen können. So werden insbesondere durch die gemeinsame Selbstverwaltung von Krankenkassenverbänden und Leistungserbringern immer wieder Entscheidungen von hoher Relevanz und hohem öffentlichen Interesse getroffen. Aus rechtswissenschaftlicher und politischer Sicht wird dabei kritisiert, dass nur eine sehr mittelbare Verbindung zwischen den Sozialversicherungswahlen und den Entscheidungen z. B. des Gemeinsamen Bundesausschusses bestehe. Die betroffenen Versicherten – soweit sie die Möglichkeit der Sozialversicherungswahl haben – können diese Wahlentscheidung mit den Entscheidungen im G-BA kaum in Verbindung bringen. Dies wird noch dadurch ver-

stärkt, dass bereits in den Kassenverbänden eine Professionalisierung der Arbeit ehrenamtlicher Vertreter erforderlich ist, die im Wesentlichen nur von Hauptamtlichen der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften geleistet werden kann. Im Gemeinsamen Bundesausschuss dominiert faktisch die hauptamtliche Verwaltung der Kassen und ihrer Verbände.

7.4.1.2 Zu prüfende Alternativen

Für die soziale Selbstverwaltung könnte erwogen werden, die Selbstverwaltungsorgane oder Gremien der Verbände von Sozialversicherungsträgern auf Landesebene und Bundesebene zukünftig unmittelbar von den Versicherten wählen zu lassen. Diese Wahlen könnten bei den Sozialversicherungswahlen jeweils als getrennte Wahlgänge stattfinden. Voraussetzung wäre allerdings, dass auch die bisher privatrechtlich verfassten Verbände der Ersatzkassen und der Unfallversicherungsträger als öffentlich-rechtliche Körperschaften konstituiert würden.

Für eine solche direkte Wahl spräche, dass damit die Legitimation der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane von Verbänden der Sozialversicherungsträger verbessert werden könnte. Angesichts der sozial- und gesundheitspolitischen Relevanz, die einem Teil der Entscheidungen auf Verbandesebene zukommt, wäre eine solche verbesserte Legitimation zu erwägen. Zudem könnten Mitglieder in diese Organe gewählt werden, die sich auf diese Aufgabe konzentrieren und sie insofern mit verbesserter Kommunikationswirkung ausfüllen könnten.

In der Rentenversicherung würde eine solche unmittelbare Wahl der für Grundsatz- und Querschnittsaufgaben verantwortlichen Organe der DRV Bund die gerade im Jahr 2005 hergestellte Struktur zwischen den Trägern beeinträchtigen. Die beabsichtigte Berücksichtigung organisatorischer und regionaler Besonderheiten der Regionalträger würde in Frage gestellt. Die direkte Wahl wäre nicht angemessen.

In der Krankenversicherung hat der Gesetzgeber neben der Kooperation in Verbänden die Konkurrenz im Kassenwettbewerb angeordnet. Die Kassenverbände sollen nur in ihren Aufgabenbereichen das aggregierte Gesamtinteresse der Kassen zur Geltung bringen. Solange der Gesetzgeber an dieser Konzeption festhält, könnten unmittelbar gewählte Organe der Kassenverbände auch insoweit das Konzept eines gegliederten Kassenwesens in Frage stellen. Auch für die Krankenkassen kann daher die unmittelbare Wahl der Organvertreter in den Verbänden nicht empfohlen werden.

Angesichts der steigenden Relevanz von Verbandsentscheidungen ist eine stärkere Publizität der Selbstverwaltungsorgane in den Verbänden erforderlich. Hierfür müssen auch die vorschlagsberechtigten Organisationen Sorge tragen. Um der wachsenden Verflechtung innerhalb der Sozialversicherungszweige Rechnung zu tragen, ist es wichtig, dass alle Organisationen programmatisch und personell auch auf die Arbeit in den Verbänden ausgerichtet sind. Auch aus diesem Grund wird empfohlen, dass nur Organisationen vorschlagsberechtigt sein sollen, die bei mindestens drei Trägern eines Zweiges kandidieren.

7.4.2 Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungszweigen

7.4.2.1 Ist-Zustand

Zwischen den Zweigen der Sozialversicherung besteht vielfach die Notwendigkeit der Abstimmung und Kooperation. Die gesicherten Risiken greifen ineinander, wie z. B. Krankheit und Erwerbsminderung oder sind voneinander abzugrenzen, wie z. B. Berufskrankheiten von

anderen Krankheiten. Zum Teil sind auch mehrere Sozialleistungsträger für das gleiche soziale Risiko verantwortlich. Das gilt insbesondere für die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen als eine Querschnittsaufgabe zu anderen sozialen Risiken. Alle Sozialversicherungsträger sowie auch Träger der Fürsorge und sozialen Entschädigung haben Zuständigkeiten der Rehabilitation und Teilhabe. Bereits 1974 mit dem Gesetz zur Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) und dann 2001 mit dem SGB IX hat der Gesetzgeber Regelungen zur Koordination der Rehabilitationsträger geschaffen.

Um Koordination und Kooperation der Träger und Konvergenz der Leistungen zu erreichen, sind die Rehabilitationsträger verpflichtet, gemeinsame Empfehlungen für ihre Verwaltungspraxis zu vereinbaren (§§ 12, 13 SGB IX). Die Sozialversicherungsträger werden dabei durch ihre Spitzenverbände vertreten. Die gemeinsamen Empfehlungen sollen im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeitet werden. Die BAR ist bereits 1969 von den Rehabilitationsträgern und von den Arbeitgeberverbänden und dem DGB als Organisation privaten Rechts gegründet worden. Sie bietet seitdem eine Plattform für Diskussionen und die Erarbeitung fachlicher Empfehlungen. Umstritten ist, ob die Regelungen des SGB IX und die BAR den vom Gesetzgeber gewollten Grad an Kooperation, Koordination und Konvergenz erreichen können. In der Fachöffentlichkeit und von der Bundesregierung selbst wird dies mit Skepsis betrachtet.[735]

So besteht bei den Rehabilitationsträgern keine einheitliche Praxis in Bezug auf die trägerübergreifende Umsetzung des Vorrangs der Rehabilitation (§ 8 SGB IX), die Umsetzung des Persönlichen Budgets (§ 17 SGB IX) und den Abschluss von Leistungserbringungsverträgen (§ 21 SGB IX), der weder durch gemeinsame Empfehlungen noch durch Rahmenverträge koordiniert wird. Dabei ist allerdings anzumerken, dass die größten Schwierigkeiten in der Kooperation mit der Bundesagentur für Arbeit sowie mit den Trägern der Sozialhilfe, der Jugendhilfe und der Grundsicherung für Arbeitsuchende bestehen. Besonders defizient ist etwa die Kooperation zwischen Krankenkasse und Sozialhilfeträgern bei der Frühförderung behinderter Kinder (§§ 30, 56 SGB IX). Dagegen haben die hier behandelten Sozialversicherungsträger in Teilbereichen – etwa bei der Regelung der Anschlussheilbehandlungen in Kooperation von Rentenversicherung und Krankenversicherung – zu tragfähigen gemeinsamen Lösungen finden können.

In einem weiteren Bereich hat der Gesetzgeber 2007 eine institutionalisierte Kooperation zwischen Sozialversicherungsträgern vorgeschrieben. Nach § 20b Abs. 2 SGB V sollen die Krankenkassen bei der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren eng mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammenarbeiten und dazu regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. Nach § 20a Abs. 2 Satz 2 SGB V können solche Arbeitsgemeinschaften auch zur Wahrnehmung von Aufgaben der Betrieblichen Gesundheitsförderung genutzt werden.

Es kann insgesamt festgehalten werden, dass die Koordination und Kooperation von Sozialleistungsträgern insgesamt nicht hinreichend ist. In vielen Fällen werden die Schnittstellen zwischen den Leistungsträgern zu einem Problem für die Realisierung der Leistungsansprüche Versicherter und für die Organisation der sozialen und gesundheitlichen Versorgung. Viele Rechtsstreitigkeiten zwischen Versicherten und Trägern oder zwischen Trägern wer-

[735] Vgl. den Bericht der Bundesregierung über die Teilhabe behinderter Menschen, BT-Drucks. 15/4575; von Seggern, Drei Jahre SGB IX: Was aus der grundlegenden Reform zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen wurde, Soziale Sicherheit 2004, 110 ff.; Welti, Fünf Jahre Sozialgesetzbuch IX – eine Bilanz: Chancen und Gefahren für die medizinische Rehabilitation, Sozialrecht und Praxis 2006, 275 ff.

den geführt, weil die Verantwortlichkeit für Leistungen strittig ist. Derartige Probleme sind zwar angesichts umfangreicher Gesetzgebung und der gesellschaftlichen funktionalen Differenzierung nie ganz vermeidbar, doch scheint eine Verbesserung möglich und geboten. Anzumerken ist aber auch, dass der verwaltungs- und rechtssoziologische Forschungsstand zu den Auswirkungen des gegliederten Sozialleistungssystems auf die Realisierung von Sozialleistungen gegenwärtig unbefriedigend ist.

7.4.2.2 Zu prüfende Alternativen

Solange der Gesetzgeber eine institutionalisierte Kooperation der Sozialversicherungsträger auf Landesebene oder Bundesebene – etwa in einem Gemeinsamen Dachverband oder in verpflichtenden Arbeitsgemeinschaften mit gesetzlich festgelegten Aufgaben – nicht vorgesehen hat, kann auch die gewählte Selbstverwaltung nicht daran anknüpfen. Entsprechende Organisationsentscheidungen – bis hin zu einem Einheitsträger der Sozialversicherung – sind rechtlich denkbar. Das gegliederte Sozialversicherungssystem hat verfassungsrechtlich keinen Bestandsschutz.[736] Die Diskussion der Vor- und Nachteile einer stärkeren Integration des gegliederten Sozialleistungssystems ist jedoch nicht Gegenstand des Gutachtens.

7.4.3 Regionale Präsenz und Zusammenarbeit von Sozialleistungsträgern

7.4.3.1 Ist-Zustand

Die Träger der Sozialversicherung sind in sehr unterschiedlichem Maß lokal und regional in der Nähe ihrer Versicherten präsent. Im Schwerpunkt sind sie dabei jeweils mit der Beratung der Versicherten über die je eigenen Leistungen befasst. Im gegliederten Sozialleistungssystem besteht aber auch die Notwendigkeit, Versicherte und andere Sozialleistungsberechtigte über das mögliche Zusammenwirken von Leistungsansprüchen und Leistungsträgern zu informieren und Übergänge zwischen den Verantwortungsbereichen von Leistungsträgern und Leistungserbringern zu organisieren.

Die Regionalträger der DRV unterhalten ein ausgedehntes Netz von Auskunfts- und Beratungsstellen, die kooperativ für die Versicherten aller Träger genutzt werden. Die Grundsätze für deren Tätigkeit werden von der DRV Bund als Querschnittsaufgabe festgelegt (§ 138 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB VI): Alle Träger der DRV verfügen über Versichertenälteste (§ 39 SGB IV), die ehrenamtlich zusätzliche Beratungsfunktionen erfüllen. Die Rentenversicherungsträger haben gesetzlich trägerübergreifende Aufgaben der Feststellung von dauerhafter Erwerbsminderung (§ 45 SGB XII) und der Information über die Voraussetzungen der Grundsicherung bei dauerhafter Erwerbsminderung und im Alter (§ 46 SGB XII; § 109a SGB VI) in Kooperation mit den Trägern der Sozialhilfe sowie für die steuerlich geförderte zusätzliche Altersvorsorge (§ 15 Abs. 4 SGB I).

Die Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung haben einen sehr unterschiedlichen Bestand an Geschäfts- und Beratungsstellen. Gemeinsame Regelungen hierfür gibt es nicht. Während die Ortskrankenkassen und die großen Ersatzkassen weitgehend flächendeckend präsent sind, ist dies bei vielen anderen Krankenkassen, etwa „virtuellen“ Betriebskrankenkassen, nicht der Fall. Einige wenige Krankenkassen unterhalten ehrenamtli-

[736] BVerfG vom 5.3.1974, BVerfGE 36, 383; BVerfG vom 18.7.2005, BVerfGE 113, 167.

che Versichertenberater, andere eher freiberufliche Versichertenwerber. Empirische Daten und Evaluationen hierzu liegen nicht vor.

Für die Pflegekassen wird gegenwärtig im Gesetzgebungsverfahren über das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz diskutiert, verpflichtend Pflegestützpunkte auf örtlicher Ebene vorzuhalten, die den Beratungsauftrag der Pflegekassen (§ 7 SGB XI) unter Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements verpflichtend gemeinsam erfüllen sollen. Der Beratungsauftrag soll dabei auf Funktionen des Fallmanagements erweitert werden. Dies ist jedoch bei den Krankenkassen bisher auf Ablehnung gestoßen.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind meist weniger auf der territorialen Ebene als betrieblich präsent. Sie entsenden Mitarbeiter zur Aufsicht und Beratung in die Betriebe (§§ 17-19 SGB VII) und haben dort durch die Sicherheitsbeauftragten (§ 22 SGB VII) ein wichtiges Element der Mitwirkung von Versicherten und Arbeitgebern.

Die Kranken- und Pflegekassen kooperieren auf Grund der gesetzlich vorgesehenen Wettbewerbssituation auf der lokalen und regionalen Ebene nicht miteinander. Der Gesetzgeber hat den Trägern der Kranken- und Pflegeversicherung die besondere Verantwortung übertragen, Auskunft und Beratung für das gesamte Sozialleistungssystem zu gewährleisten (§ 15 SGB I). Diese 1975 noch zur Zeit der örtlichen AOK als Basiskasse im Gesetz verankerte Regelung erscheint angesichts der Verwaltungsrealität und des Selbstverständnisses vieler Krankenkassen, die sich als „Unternehmen im Wettbewerb“ und nicht als gesetzesgebundene Träger sozialer Leistungen präsentieren, in einem Spannungsverhältnis zur Realität.

Neben den Kranken- und Pflegekassen sieht § 15 SGB I „durch Landesrecht bestimmte Stellen“ vor, die trägerübergreifende Auskunft und Beratung leisten sollen. Dies sind die Kreise und kreisfreien Städte. Diese sind zugleich durch Landesrecht auch als Versicherungsämter (§§ 92, 93 SGB IV) bestimmt, die verpflichtet sind, Auskunft zu erteilen und Anträge für alle Sozialleistungsträger entgegenzunehmen sowie ggf. auch Sachverhaltsaufklärung zu betreiben.

Die Kreise und kreisfreien Städte sind als Träger der Sozialhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und als kommunale Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende zugleich selbst relevante Sozialleistungsträger. Über die Konkretisierung und Erfüllung trägerübergreifender Auskunfts-, Beratungs- und Servicefunktionen von Krankenkassen wie von Kreisen und kreisfreien Städten liegt kein empirischer Forschungsstand vor. Das Thema wird politisch und wissenschaftlich vernachlässigt. Gleichwohl kann aus vielfältigen Einzelberichten vermutet werden, dass gegenwärtig kein Sozialleistungsträger diese Aufgabe als eigene Kernaufgabe wahrnimmt. Dies wird auch dadurch erschwert, dass fast alle Aufgaben der Bedarfsfeststellung und Leistungsentscheidung bei den einzelnen Trägern verbleiben, so dass Koordination und Fallmanagement an strukturelle Grenzen stoßen.

Die Rehabilitationsträger sind durch §§ 22-25 SGB IX 2001 verpflichtet worden, in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt gemeinsame örtliche Servicestellen einzurichten, die umfassende Aufgaben der Auskunft, der Beratung und des Fallmanagements wahrnehmen sollen und die auch die Pflegekassen und die Integrationsämter sowie Organisationen der Selbsthilfe und freien Wohlfahrtspflege in ihre Tätigkeit einbeziehen sollen. Es handelt sich aber um keine eigenständigen Rechtsträger und die Servicestellen haben nach dem Gesetz keine Entscheidungskompetenz. Die Rehabilitationsträger haben die Regelung so umgesetzt, dass je ein Träger die Servicestelle in eigenen Strukturen betreibt und dabei auch gemeinsame Aufgaben wahrnimmt. Häufig werden die Servicestellen von Rentenversiche-

rungsträgern betrieben. Krankenkassen unterhalten öfters als Parallelstruktur eine „eigene“ Servicestelle, die jedoch weniger auf gemeinsame Funktionen ausgerichtet ist. Im Bericht über die Teilhabe behinderter Menschen wurde die Arbeit der Servicestellen 2005 als defizitär ausgewertet.[737] Auch die gemeinsamen Servicestellen konnten im Bereich der trägerübergreifenden Beratungs-, Service- und Managementaufgaben die politischen Erwartungen bislang nicht erfüllen.

Die Sozialleistungsträger sind auch dafür verantwortlich, dass die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen (§ 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Sie sollen gemeinsame örtliche Pläne über soziale Dienste und Einrichtungen, insbesondere deren Bereitstellung und Inanspruchnahme, anstreben und dabei die Gebietskörperschaften beteiligen (§ 95 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 SGB X). Dieser gesetzlichen Vorgabe entspricht, soweit bekannt, keine oder nur punktuelle Praxis. Insbesondere die Einbeziehung aller Krankenkassen in örtliche Planungen, wie sie etwa im Bereich der Gesundheitsprävention, der Unterstützung betrieblicher Gesundheitsförderung und des Eingliederungsmanagements oder der Organisation psychosozialer Hilfsangebote z. B. für Arbeitslose mit Gesundheitsproblemen denkbar und sinnvoll wäre, stößt auf das strukturelle Problem der Kassenvielfalt.

Die örtlichen Auskunfts-, Beratungs- und Serviceangebote sind Teil der Verwaltungsorganisation. Die Verantwortung für die örtliche soziale Infrastruktur ist somit auch Gegenstand der Arbeit der Selbstverwaltungsorgane. Strukturell ist aber festzuhalten, dass der örtlichen Arbeit mit ihrer besonderen Bedeutung für eine versicherten- und bürgernahe Verwaltung, Leistungserschließung und Leistungskonkretisierung keine örtliche Ebene und Anbindung der sozialen Selbstverwaltung entspricht. Durch die Bildung immer größerer Einheiten findet die soziale Selbstverwaltung auf der Ebene des Bundes oder der Länder statt. Auch eine Verknüpfung der gewählten Organmitglieder mit der örtlichen oder regionalen Ebene durch Wahlkreise ist strukturell nicht vorgesehen. Ob eine Befassung einzelner Organmitglieder oder der Selbstverwaltungsorgane im Ganzen mit regionalen Themen stattfindet, ist der Initiative einzelner Träger oder der Organisationen überlassen. Bei einigen Sozialversicherungsträgern finden örtliche Sprechstunden oder Konferenzen mit Versichertenältesten oder Vertrauenspersonen statt oder es sind Regionalbeiräte gebildet, bei vielen Sozialversicherungsträgern sind solche Aktivitäten nicht bekannt. Eine systematische Evaluation gibt es nicht.

7.4.3.2 Zu prüfende Alternativen

Die Gutachtergruppe hatte zwischenzeitlich einen Vorschlag zur Wahl örtlicher Vertrauenspersonen aller Sozialversicherungsträger und deren verbindlicher Zusammenarbeit miteinander in einem Sozialversicherungsrat und ihrer Zusammenarbeit mit den kommunalen und staatlichen Sozialleistungsträgern in einem Sozialrat vorgelegt. Diese gemeinsamen Organe sollten eine Integration des gegliederten Sozialleistungssystems „von unten“ bewirken und Probleme des gegliederten Systems, der Beratungsangebote und der sozialen Infrastruktur aufgreifen. Sie sollten als Arbeitsgemeinschaften nach § 94 SGB X konstituiert werden und eine organisatorische Anbindung bei den Versicherungsämtern oder einem Träger erhalten. Es wurde vorgeschlagen, dem Sozialrat mindestens folgende Aufgaben, möglichst mit Entscheidungsbefugnissen, zu übertragen:

---

[737] BT-Drucks. 15/4575, 25 ff., 190 ff.

- Begleitung der Pflegestützpunkte nach dem SGB XI (neu eingeführt mit dem PflWG ab 01.07.2008)
- Begleitung der Gemeinsamen Servicestellen nach § 22 SGB IX
- Begleitung der Beratungs- und Auskunftsangebote nach §§ 13-15 SGB I
- Bearbeitung von Bürgerbeschwerden und Anregungen in allen Fragen, die die Kooperation der Sozialleistungsträger sowie die örtliche Struktur der Dienste und Einrichtungen sowie Beratungsstellen betreffen
- Beratende Funktion bei der gemeinsamen Planung der sozialen Dienste und Einrichtungen (§ 17 SGB I; § 95 SGB X)
- Beratung der Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen, Unfallversicherungsträger und anderer Träger zur Prävention, Betrieblichen Gesundheitsförderung und Selbsthilfeförderung (§ 20-20c SGB V)
- Begleitung der örtlichen Zusammenarbeit der Arbeitsmarkt- und Sozialakteure (§ 18 SGB II)
- Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im sozialen Bereich

Der Vorschlag der Gutachtergruppe ist mit zahlreichen Organvertretern aus der sozialen Selbstverwaltung und mit den dort vertretenen Organisationen beraten worden und auf Ablehnung gestoßen. Die Gutachtergruppe hat sich daraufhin entschlossen, diesen Vorschlag zunächst nicht zur Realisierung zu empfehlen.

Ausschlaggebend dafür, dass zunächst keine Empfehlung abgegeben wird, ist insbesondere, dass ein solcher Vorschlag nur mit Unterstützung der in der Selbstverwaltung vertretenen Organisationen Aussicht auf erfolgreiche Realisierung hat. Die Mobilisierung regionalen sozialen Sachverstands und Engagements im Interesse der Versicherten kann nur erfolgen, wenn die Gewerkschaften und andere Vereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zielsetzung sie sich zur Aufgabe machen. Eine entsprechende Gesetzgebung beruht insofern auf Voraussetzungen, die sie selbst nicht schaffen – wohl aber unterstützen – kann. Die Aussage, mit der die Gutachtergruppe konfrontiert wurde, die Gewerkschaften und andere Vereinigungen seien gegenwärtig nicht in der Lage, genügend ehrenamtlich tätige Personen für entsprechendes Engagement zu gewinnen, muss insofern überprüft werden; trifft sie zu, ist sie Grund zur Sorge. Dies gilt umso mehr, als bis zur Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung in den 1990er Jahren es noch möglich gewesen war, bei den örtlichen Orts-, Innungs- und Betriebskrankenkassen ehrenamtliche Organvertreter in ähnlicher Größenordnung zu gewinnen. Deutlich wird auch, dass eine wissenschaftliche Evaluation der Folgen der Organisationsreformen dringend erforderlich ist.

Ein weiterer Grund dafür, dass gegenwärtig keine Empfehlung abgegeben wird, ist das Urteil des BVerfG vom 20. Dezember 2007 zu den Arbeitsgemeinschaften zwischen Kreisen bzw. kreisfreien Städten und der Bundesagentur für Arbeit nach § 44b SGB II. Das BVerfG hat darin einen nicht gerechtfertigten Eingriff in die kommunale Selbstverwaltung und die gebotene klare Verantwortungszuweisung an Verwaltungsträger gesehen. Entsprechend hat der Gesetzgeber in einer Übergangsfrist bis 2010 für die örtliche Zusammenarbeit bei der Eingliederung von erwerbslosen Hilfebedürftigen eine neue Organisationsform zu finden. Nach den sachlichen Hintergründen und verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen ist das Problem der örtlichen Kooperation anderer Sozialleistungsträger ähnlich gelagert. Auch im

Bereich der Eingliederung von erwerbslosen Hilfebedürftigen hat die Sozialverwaltung gegenwärtig Probleme der Effizienz und trägerübergreifenden Verantwortlichkeit, die möglicherweise auch durch eine Aktivierung der sozialen und kommunalen Selbstverwaltung gelöst werden könnten.

7.4.3.3 Zusammenfassung

Die Gutachtergruppe empfiehlt der Bundesregierung, den Sozialversicherungsträgern und den in der sozialen Selbstverwaltung vertretenen Organisationen dringend, die vorhandenen Probleme regionaler Präsenz und Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger weiter zu diskutieren und nach Lösungen zu suchen.

8. Empfehlungen

Die Untersuchungen der Gutachtergruppe können in den folgenden an den Gesetzgeber und die Träger der Sozialversicherung gerichteten Handlungsempfehlungen zusammengefasst werden:

Allgemeine Empfehlungen

1. Die Basis für alle Einzelempfehlungen bildet das Plädoyer der Gutachtergruppe für eine Beibehaltung der Sozialwahlen als zentralem und unverzichtbarem Modus der Verwirklichung der Grundkonzeption der Selbstverwaltung in den Trägern der Sozialversicherung. Soziale Selbstverwaltung wird dabei als eine Form der Betroffenen-Selbstverwaltung verstanden, die von der aktiven Mitwirkung der Versicherten und Arbeitgeber lebt und die über die sie repräsentierenden Organisationen umgesetzt wird.

2. Damit einher geht eine Absage an die Ersetzung von Wahlen durch Modelle der Bestellung oder Kooptation, durch die die körperschaftliche Selbstverwaltung in ein anstaltliches Autonomiemodell überführt würde. Dadurch könnten zwar ggf. Kosten eingespart werden; eine Erhöhung von Legitimation, Akzeptanz und Effektivität wäre damit aber nicht verbunden.

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

Empfehlungen zur Modernisierung der Organstrukturen

4. Angesichts der unterschiedlichen Nähe bestimmter Gruppen der Sozialversicherten zur betrieblichen Arbeitswelt und des wachsenden Anteils von Versicherten außerhalb eines abhängigen Arbeitsverhältnisses und wegen der faktischen Verringerung des ursprünglich paritätischen Finanzierungsanteils der Arbeitgeber an den gesamten Sozialversicherungsbeiträgen auf deutlich unter 50%, empfehlen die Gutachter die (Wieder-)Einführung eines 1/3-Arbeitgeber: 2/3-Versichertenvertreter-Modells in der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialen Pflegeversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung. Für die Ersatzkassen empfehlen sie daher die Neueinführung eines Drittels der Verwaltungsratssitze für Arbeitgeber. Eine Ausnahme sind die geschlossenen Betriebskrankenkassen, in denen die Gutachter für die Beibehaltung der jetzigen Parität plädieren. Wegen der deutlich anders gearteten Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung und der dortigen ausschließlichen Finanzierung aus Arbeitgeberbeiträgen empfehlen die Gutachter für die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen des Bundes die Beibehaltung des jetzigen Modells. Für die Unfallkassen der Länder und Gemeinden – mit einem hohen Anteil von Versicherten außerhalb des Arbeitsverhältnisses – empfehlen die Gutachter, den Ländern die Gestaltung zu überlassen.

5. Angesichts der sozialen und rechtlichen Veränderungen empfehlen die Gutachter ferner den Kreis der bisher zur Vorschlagsberechtigung für Versichertenvertreter berechtigten, stark arbeitnehmer- und arbeitsweltorientierten Verbände und Vereinigungen in Richtung des Konzeptes von Versichertenpartizipation und -repräsentation zu erweitern. Anstelle von „sonstigen Arbeitnehmervereinigungen“ sollen „sonstige Vereinigungen mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung“ vorschlagsberechtigt sein. Um die sozialpolitische Relevanz und organisatorische Leistungsfähigkeit der beteiligten Vereinigungen zu sichern, sollen diese verpflichtet sein, bei mindestens drei Versicherungsträgern des gleichen Sozialversicherungszweiges Listen einzureichen und eine entsprechende Anzahl von Unterstützungsunterschriften (4.000) aus mindestens drei Trägern beizubringen. Um das Zulassungsverfahren zu vereinfachen, wird bei Erfüllung dieser Voraussetzung jeweils eine allgemeine Vorschlagsberechtigung festgestellt.

6. Die Unabhängigkeit der vorschlagsberechtigten Listen und der Organvertreter von den Sozialversicherungsträgern soll gestärkt werden, indem die Unvereinbarkeit von Hauptamtlichkeit und Selbstverwaltungsmandat und das Verbot der Beherrschung von Vereinigungen jeweils auf Beschäftigte aller Sozialversicherungszweige ausgedehnt werden.

7. Die Unabhängigkeit von konfligierenden Interessen (z. B. von Leistungserbringern) soll geschützt werden, indem die Vorschriften zur finanziellen Unabhängigkeit und Transparenz geschärft werden und regelmäßig bei allen vorschlagsberechtigten Organisationen überprüft werden.

8. Die demokratische innere Struktur der vorschlagsberechtigten Vereinigungen wird einem Transparenzgebot unterworfen. Die Vereinigungen müssen offenlegen, nach welchem Modus ihre Kandidatinnen und Kandidaten aufgestellt werden.

9. Da das Verwaltungsrats-Modell in der gesetzlichen Krankenversicherung in seinen Auswirkungen auf die Qualität der Selbstverwaltungsarbeit unterschiedlich beurteilt wird und bislang nicht evaluiert worden ist, sieht die Gutachtergruppe von einer Empfehlung zu der Frage ab, ob dieses Modell auf andere Sozialversicherungsträger übertragen werden sollte.

10. Um die Handlungsorientierung auf „Fragen von grundsätzlicher Bedeutung“ in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken, empfehlen die Gutachter gesetzliche Konkretisierungen. Dabei ist durch eine „insbesondere“-Formulierung klar zu machen, dass es sich um keine abschließende Aufzählung der Fragen von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Zu den Konkretisierungen sollten die Information und Zustimmung zu finanzwirksamen Vorgängen ab einer bestimmten Größenordnung, Formulierung von Leitlinien für die Geschäftspolitik, Festlegung von Zielvereinbarungen für das Hauptamt und Einbindung in Personalentscheidungen auf der ersten Ebene, der Bereich der Organisation von Beratung und Auskunft, das Widerspruchsverfahren, das Beschwerdemanagement, die Überprüfung der Qualität von Versicherungsleistungen, neue Versorgungsformen und die Kooperation, Abstimmung und Kommunikation mit anderen Leistungsträgern gehören.

11. Ebenfalls für empfehlenswert halten die Gutachter weitere Konkretisierungen der wiederum im Krankenkassen-Bereich sehr allgemein und weit gehaltenen Berichtspflichten des Vorstandes an den Verwaltungsrat, ohne damit andere Berichtspflichten und -inhalte auszuschließen. Im Bereich der Bundesagentur für Arbeit erwies sich nach An-

sicht von Beteiligten beispielsweise die Pflicht zur Vorlage von Berichten der Innenrevision und der Antwortschreiben des Vorstandes als geeignet, die Selbstverwaltungsarbeit auf relevante Inhalte zu fokussieren.

12. Um eine funktionsgerechte Aufgabenerfüllung für eigenständige Kontroll- und Gestaltungsaufgaben in der sozialen Pflegeversicherung zu ermöglichen, empfehlen die Gutachter, eigenständige Verwaltungsräte der Pflegekassen einzurichten. Dies schließt gemeinsame Gremien nicht aus, ermöglicht aber deren interessengerechte Verhandlung. Für die Vorstände kann es bei der bisherigen Organleihe durch die Krankenkassen bleiben.

Empfehlungen zur Durchführung der Sozialwahlen

13. Die Gutachtergruppe empfiehlt, die Wahlberechtigung auf alle Versicherten auszudehnen. Ferner empfiehlt sie, dass das passive Wahlrecht allen zustehen soll, die das Wahlrecht zum Bundestag besitzen oder ein Jahr lang der Versicherung angehören. Der bisherige Ausschluss der Familienversicherten in der Kranken- und Pflegeversicherung und der Hinterbliebenenrentner in der Rentenversicherung muss schon aus Gründen der Geschlechtergerechtigkeit entfallen.

14. Da eine „Modernisierung von Wahlen“ aus Sicht der Gutachter keinen Sinn hat, wenn weiterhin bei vielen Trägern keine Wahlhandlungen stattfinden müssen, empfehlen die Gutachter die Einführung einer verpflichtenden Urwahl der Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung.

15. Angesichts der Interessenhomogenität und verbandlichen Konzentration auf Seiten der Arbeitgeber empfiehlt die Gutachtergruppe dort von der Pflicht zur Urwahl abzusehen. Wegen der spezifischen Bedingungen in der gewerblichen und landwirtschaftlichen Unfallversicherung halten die Gutachter in diesem Bereich die Fortführung der bisherigen Praxis für vertretbar.

16. Um sicherzustellen, dass Urwahlen auch dann durchgeführt werden, wenn nur eine Vorschlagsliste eingereicht wird, empfiehlt die Gutachtergruppe die Einführung eines Wahlverfahrens mit Präferenzstimme (Vorzugsstimmenverfahren) in einem System lose gebundener Listen. Dieses Verfahren ermöglicht zudem die Kombination von Listen- und Personenwahl.

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

Empfehlungen zur Information und Kommunikation vor und zwischen den Wahlen

18. Die Gutachtergruppe empfiehlt, § 39 SGB IV so zu fassen, dass bei allen Sozialversicherungsträgern die Wahl von Versichertenältesten bzw. Vertrauenspersonen die Re-

gel ist, von der nur durch Satzung abgewichen werden kann. Die Versicherungsträger sollten somit zumindest verpflichtet sein, sich zu entscheiden, ob sie Vertrauenspersonen haben wollen oder nicht. Für Krankenkassen und Pflegekassen sollten je getrennte Vertrauenspersonen gewählt werden.

19. Angesichts des weder in Richtung der Versicherten noch der allgemeinen Öffentlichkeit befriedigenden Zustands der Berichterstattung über die Existenz des Verwaltungsmodells „soziale Selbstverwaltung“ und der realen Arbeit der Selbstverwaltungsorgane und der wichtigsten Ausschüsse mit Versichertenbezug (z. B. Widerspruchsausschuss), empfehlen die Gutachter, hierzu verbindliche Berichterstattungspflichten oder Transparenzregeln einzuführen. Um speziell die Transparenz über die Arbeit der Selbstverwaltungsorgane in der gesetzlichen Rentenversicherung zu erhöhen, wird eine regelmäßige Information der Versicherten (von ca. 2 Seiten) vorgeschlagen, die zum Beispiel mit der jährlichen Renteninformation verschickt werden könnte. Darüber hinaus könnte es vergleichbar den ebenfalls gesetzlich vorgeschriebenen und selbstverwaltet organisierten „Qualitätsberichten der Krankenhäuser“ die Pflicht zu einem z. B. jährlich zu erstellenden „Selbstverwaltungsbericht“ jedes selbstverwalteten Sozialversicherungsträgers geben, der sich sowohl auf die innerhalb der Sozialwahlen bekanntgemachten Ziele der Selbstverwalter als auch auf die gesetzlich konkretisierten Fragen allgemeiner Bedeutung beziehen kann. Begleitet werden könnte dies übergreifend durch einen ebenfalls in kürzeren Zeitabständen zu erstellenden und der Öffentlichkeit vorzustellenden Bericht des in seinen Aufgaben leicht angereicherten „Bundesbeauftragten für die Durchführung der Sozialwahlen und die Transparenz über Selbstverwaltung“ über die Wirklichkeit der Verwaltungspartizipation durch Selbstverwaltung. Dies könnte sich an die Praxis der anderen Bundesbeauftragten beispielsweise im Bereich der Integrationspolitik oder der Patienten anlehnen. Inhaltlich und organisatorisch könnten diese Berichte durch eine aus Vertretern aller selbstverwalteten Sozialversicherungsträger, aus Wissenschaftlern und Vertretern der Fachministerien zusammengesetzte Einrichtung (z. B. Selbstverwaltungsrat) erfolgen. Von allzu rigiden Vorgaben sollte allerdings Abstand genommen werden.

20. Um die Qualifikation der ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorganmitglieder zu stärken, empfiehlt die Gutachtergruppe die Rechte und Pflichten zur Fortbildung zu verbessern. Sie müssen ein Recht auf Arbeitsfreistellung für Fortbildungsveranstaltungen bekommen. Die Kosten der Arbeitsfreistellung und die Teilnahme an anerkannten Fortbildungsveranstaltungen (organisiert von den vorschlagsberechtigten Organisationen oder von unabhängigen Bildungsträgern) müssen von den Sozialversicherungsträgern finanziert werden (vergleichbar der Regelung in § 37 Abs. 6 BetrVG für Betriebsratsmitglieder).

21. Zur Verbesserung der Beratungs- und Entscheidungsqualität der Selbstverwaltung und zur Stärkung der ehrenamtlichen Selbstverwaltung gegenüber dem hauptamtlichen Vorstand samt seinem gesamten Verwaltungsapparat empfehlen die Gutachter folgende Maßnahmen: Bildung und enge Anbindung von wissenschaftlichem Know-how bzw. von Beiräten bei der Selbstverwaltung und nicht ausschließlich bei der hauptamtlichen Verwaltung.

9. Anhang

9.1 Grunddaten der Sozialwahlen von 1953 bis 2005:

Zeile 1: Zahl der Wahlen mit Wahlhandlung

Zeile 2: Wahlbeteiligung nach Grenzwerten in % (gerundet)

Zeile 3: Wahlbeteiligung nach dem gewogenen Durchschnitt in %

	1953	1958	1962	1968	1974	1980	1986	1993	1999	2005
AOK	3	2	6	11*	12*	10	6	3	1	-
	13-28	23-58	15-52	9-26	23-41	26-50	34-51	31-32	28	-
	14,4	28,5	27,1	17,4	34,5	36,1	44,6	31,6	27,8	-
BKK	2	3	14	16	19	24	14	10	6	2
	64-71	41-56	30-93	26-66	38-80	35-77	44-80	44-67	27-54	34-36
	69,0	54,9	47,9	40,7	60,8	66,9	60,6	50,2	33,1	k.A.
IKK	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	23-27	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	24,6	-	-
Ersatzkassen	-	4	5	5	5	7	8	7	6	4
	-	24-56	21-37	18-28	40-52	41-53	41-54	41-51	36-45	31-35
	-	29,2	23,8	20,4	43,9	44,5	45,1	44,5	38,2	k.A.
BGen	-	-	2	6	1	7	5	3	1	1
	-	-	35	25-52	48	16-59	35-52	41-54	32	55
	-	-	35,1	29,6	48,4	43,7	42,0	47,9	31,9	54,7
Eigen-UV	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
	-	58	-	20	-	-	-	-	-	-
	-	57,8	-	19,7	-	-	-	-	-	-
LVAen	1	1*	3	5	-	-	1	-	-	-
	60	-	18-29	11-18	-	-	37	-	-	-
	60,1	-	23,9	13,8	-	-	37,0	-	-	-
BfA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	41	24	25	18	43	43	44	42	39	30
	41,0	24,0	25,3	18,4	43,4	43,1	44,0	42,1	39,3	29,8
Knappschaft	2	7	7	7	-	-	-	-	-	-
	50-69	29-80	46-91	53-76	-	-	-	-	-	-
	51,2	48,5	57,6	62,1	-	-	-	-	-	-
Gesamt	9	19*	38	52*	38*	49	35	27	15	8
	13-71	23-80	15-93	9-76	23-80	16-77	34-80	23-67	27-54	30-55
	42,4	27,5	26,2	20,5	43,7	43,8	43,9	43,4	38,4	30,8
Wahlberechtigte in Mio.	5,2	10,3	16,7	28,9	23,0	32,8	35,3	45,6	46,9	44,2

* Bei einem Versicherungsträger in der Gruppe der Arbeitgeber

Quelle: Schlussberichte des Bundeswahlbeauftragten, 1953-2005.

9.2 Gesetzliche Grundlagen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung und der Sozialversicherungswahlen von 1951 bis 2007 (systematisch)

Jahr	Datum	Gesetz/ Verordnung	Titel	Fundstelle/ Seite
1951	22.02.	GSv	Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung	BGBL I 124
1952	13.08.	GSv	geändert durch das Änderungs- und Ergänzungsgesetz zum Selbstverwaltungsgesetz	BGBL I 421
			Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung (Selbstverwaltungsgesetz)	BGBL I 427
			Berichtigung zum Selbstverwaltungsgesetz	BGBL I 600
	14.08.	WO-Sozialvers.	Wahlordnung für die Organe der Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung (WO-Sozialvers.)	BAnz. Nr. 168 vom 30.08.52
1953	18.06.	GSv	geändert durch das Gesetz zur Ergänzung des Selbstverwaltungsgesetzes	BGBL I 405
1956	15.11.	GSv	Drittes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes	BGBL I 863
1957	26.12.	GSv	geändert durch das Selbstverwaltungs- und Krankenversicherungsangleichungsgesetz Berlin (SKAG Berlin)	BGBL I 1883
1958	09.01.	WO-Sozialvers.	Wahlordnung für die Sozialversicherung (WO- Sozialvers.)	BGBL I 11
	10.04.	GSv	Viertes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes	BGBL I 213
1962	15.02.	GSv	Fünftes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes	BGBL I 69
	23.02.	WO-Sozialvers.	Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 83
		WO-Sozialvers.	Bekanntmachung der Neufassung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 104
1965	19.07.	GSv	Sechstes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes	BGBL I 618
1967	03.08.	GSv	Siebentes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes	BGBL I 845
	23.08.	SVwG	Bekanntmachung der Neufassung des Gesetzes über die Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung	BGBL I 917
	25.10.	WO-Sozialvers.	Zweite Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 999
	06.11.	WO-Sozialvers.	Bekanntmachung der Neufassung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I, 1062
1969	25.06.	SVwG	geändert durch das Erste Gesetz zur Reform des Strafrechts (1. StrRG)	BGBL I 645
	28.07.	SVwG	geändert durch das Bundesknappschafts-Errichtungsgesetz (BKnEG)	BGBL I 974
1973	07.08.	SVwG	Achtes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes	BGBL I 957
	13.08	WO-Sozialvers.	Dritte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 982

1974	02.03.	SVwG	geändert durch das Einführungsgesetz zum Strafgesetzbuch (EGStGB)	BGBL I 469
1976	23.12.	SGB IV	Sozialgesetzbuch (SGB) – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung	BGBL I 3845
1977	27.06.	SGB IV	geändert durch das 20. Rentenanpassungsgesetz (20. RAG)	BGBL I 1040
1978	25.07.	SGB IV	geändert durch das 21. Rentenanpassungsgesetz (21. RAG)	BGBL I 1089
1979	27.06.	WO-Sozialvers.	Vierte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 909
	09.08.	SVWO	Bekanntmachung der Neufassung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 1367
	15.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG)	BGBL I 2241
	21.12.	SVWO	Fünfte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 2386
1980	18.08.	SGB IV	geändert durch das SGB – Verwaltungsverfahren	BGBL I 1469
1981	26.06.	SGB IV	geändert durch das Staatshaftungsgesetz	BGBL I 553
	22.12.	SGB IV	geändert durch das Arbeitsförderungs-Konsolidierungsgesetz – AFKG	BGBL I 1497
1982	04.11.	SGB IV	geändert durch das SGB – Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehungen zu Dritten	BGBL I 1450
1983	22.12.	SGB IV	geändert durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984	BGBL I 1532
1984	27.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Verbesserung des Wahlrechts für die Sozialversicherungswahlen	BGBL I 1029
	27.12	SVWO	Sechste Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 25 (1985)
1985	06.02	SVWO	Neufassung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 233
	04.06.	SGB IV	geändert durch das Hebammengesetz	BGBL I 902
	05.06.	SGB IV	geändert durch das Gesetz über die Anpassung der Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und der Geldleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung im Jahre 1985	BGBL I 913
	10.07.	SVWO	Siebte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 1439
	11.07.	SGB IV	geändert durch das Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeiten-Gesetz	BGBL I 1450
1986	07.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten, des Straßenverkehrsgesetzes und anderer Gesetze	BGBL I 977
	16.12.	SGB IV	geändert durch das Börsenzulassungs-Gesetz	BGBL I 2478
1988	20.07.	SGB IV	geändert durch das Erste Änderungsgesetz	BGBL I 1046
1988	20.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Einordnung der Vorschriften über die Meldepflichten des Arbeitgebers in der Kranken- und Rentenversicherung sowie im Arbeitsförderungsrecht und über den Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags in das SGB IV	BGBL I 2330
			geändert durch das Gesundheits-Reformgesetz (GRG)	BGBL I 2477
1989	08.06.	SGB IV	geändert durch das Poststrukturgesetz	BGBL I 1026
	06.10.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Einführung eines Sozialversicherungsausweises und zur Änderung anderer Sozialgesetze	BGBL I 1822
	18.12.	SGB IV	geändert durch das Rentenreformgesetz 1992 (RRG)	BGBL I 2261
1990	23.03.	SGB IV	geändert durch das KOV-Strukturgesetz 1990	BGBL I 582
	09.07.	SGB IV	geändert durch Gesetz zur Neuregelung des Ausländerrechts	BGBL I 1354
	12.09.	SGB IV	geändert durch das Betreuungsgesetz	BGBL I 2002
	25.09.	SGB IV	geändert durch das Sechste Überleitungsgesetz	BGBL I 2106
1991	25.07.	SGB IV	geändert durch das Renten-Überleitungsgesetz	BGBL I 1606

1992	23.01.	SVWO	Achte Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 82
	23.01.	SVWO	Bekanntmachung der Neufassung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 115
	11.02.	SVWO	Berichtigung der achten Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung sowie der Neufassung der Wahlordnung für die Sozialversicherung	BGBL I 289
	07.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung des Finanzverwaltungsgesetz und anderer Gesetze	BGBL I 1222
	10.08.	SGB IV	geändert durch das Zweite Wahlrechtsverbesserungsgesetz	BGBL I 1494
	18.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung von Fördervoraussetzungen im Arbeitsförderungsgesetz und in anderen Gesetzen	BGBL I 2044
	21.12.	SGB IV	geändert durch das Gesundheitsstrukturgesetz	BGBL I 2266
1993	23.06.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Umsetzung des Föderalen Konsolidierungsprogramms	BGBL I 944
	24.06.	SGB IV	geändert durch das Rentenüberleitungs-Ergänzungsgesetz	BGBL I 1038
	17.12.	SGB IV	geändert durch das FöJ-Förderungsgesetz	BGBL I 2118
	27.12.	SGB IV	geändert durch das Eisenbahnneuordnungsgesetz	BGBL I 2378
1994	26.04.	SGB IV	geändert durch das Berlin/Bonn-Gesetz	BGBL I 918
	26.05.	SGB IV	geändert durch das Pflegeversicherungsgesetz	BGBL I 1014
	13.06.	SGB IV	geändert durch das Zweite Gesetz zur Änderung des SGB	BGBL I 1229
	26.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und zur Änderung anderer Gesetze	BGBL I 1792
	29.07.	SGB IV	geändert durch das Agrarsozialreformgesetz 1995	BGBL I 1890
	05.10.	SGB IV	geändert durch das Einführungsgesetz zur Insolvenzordnung	BGBL I 2911
1995	10.05.	SGB IV	geändert durch das Dritte SGBV-Änderungsgesetz	BGBL I 678
	30.06.	SGB IV	geändert durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuchs	BGBL I 890
	15.12.	SGB IV	geändert durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes im Bereich des Baugewerbes	BGBL I 1809
		SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches SGB und anderer Gesetze	BGBL I 1824
1996	23.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand	BGBL I 1078
	07.08.	SGB IV	geändert durch das Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz	BGBL I 1254
	25.09.	SGB IV	geändert durch das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz	BGBL I 1461
	12.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur sozialrechtlichen Behandlung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	BGBL I 1859
	20.12.	SGB IV	geändert durch das Jahressteuergesetz (JStG) 1997	BGBL I 2049
1997	24.03.	SGB IV	geändert durch das Arbeitsförderungs-Reformgesetz	BGBL I 594
	29.04.	SGB IV	geändert durch das Dritte Gesetz zur Verbesserung des Wahlrechts für die Sozialversicherungswahlen und zur Änderung anderer Gesetze (3. WRVG)	BGBL I 968
	28.07.	SVWO	Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO); Neufassung	BGBL I 1946
	16.12.	SGB IV	geändert durch das Erste Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (1. SGB III-ÄndG)	BGBL I 2970
		SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenreform 1999 - RRG 1999)	BGBL I 2998
	22.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Fortentwicklung des Haushaltsrechts von Bund und Ländern (Haushaltsrechts-Fortentwicklungsgesetz)	BGBL I 3251

1998	06.04.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen	BGBL I 688
	22.07.	SVWO	Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO-ÄndV)	BGBL I 1894
	19.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte	BGBL I 3843
1999	24.03.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Öffnung der Sozial- und Steuerverwaltung für den Euro (Zweites Euro-Einführungsgesetz)	BGBL I 385
		SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse	BGBL I 388
	22.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Bereinigung von steuerlichen Vorschriften (StBereinG 1999)	BGBL I 2601
	20.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Förderung der Selbstständigkeit	BGBL I 2 (2000)
2000	30.11.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung des Begriffs „Erziehungsurlaub"	BGBL I 1638
	20.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	BGBL I 1827
	21.12.	SGB IV SVWO	geändert durch das Gesetz zur Einführung des Euro im Sozial- und Arbeitsrecht sowie zur Änderung anderer Vorschriften (4. Euro-Einführungsgesetz)	BGBL I 1983
2001	21.03.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensergänzungsgesetz – AVmEG)	BGBL I 403
	03.04.	SGB IV	geändert durch das Erste Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch	BGBL I 467
	19.06.	SGB IV	geändert durch das Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	BGBL I 1046
	26.06.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensgesetz – AVmG)	BGBL I 1310
	17.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Organisationsreform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVOrgG)	BGBL I 1600
	02.09.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Bekämpfung der illegalen Beschäftigung im gewerblichen Güterkraftverkehr (GüK-BillBG)	BGBL I 2272
	29.10.	SGB IV	geändert durch die Siebente Zuständigkeitsanpassungs-Verordnung	BGBL I 2785
	10.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente (Job-AQTIV-Gesetz)	BGBL I 3443
2002	23.03.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Vereinfachung der Wahl der Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsrat	BGBL I 1130
	05.04.	SGB IV	geändert durch die Verordnung zur Ersetzung von Zinssätzen	BGBL I 1250
	27.04.	SVWO	geändert durch das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen und zur Änderung anderer Gesetze	BGBL I 1467
	21.06.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Einführung einer kapitalgedeckten Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung und zur Änderung anderer Gesetze (Hüttenknappschaftliches Zusatzversicherungs-Neuregelungs-Gesetz - HZvNG)	BGBL I 2167
	23.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Erleichterung der Bekämpfung von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit	BGBL I 2787
	21.08.	SGB IV	geändert durch das 3. Gesetz zur Änderung verwaltungsverfahrensrechtlicher Vorschriften	BGBL I 3322
	23.12.	SGB IV	geändert durch das 2. Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	BGBL I 4621

2003	24.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuches und anderer Gesetze	BGBL I 1526
	10.08.	SGB IV	geändert durch das 2. Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch	BGBL I 1600
	10.11.	SVWO	Zweite Verordnung zur Änderung der Wahlordnung für die Sozialversicherung (SVWO)	BGBL I 2274
	14.11.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)	BGBL I 2190
	25.11.	SGB IV SVWO	geändert durch die Achte Zuständigkeitsanpassungsverordnung	BGBL I 2304
	23.12.	SGB IV	geändert durch das 3. Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	BGBL I 2848
	24.12.	SGB IV	geändert durch das 4. Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	BGBL I 2954
	27.12.	SGB IV	geändert durch das 2. Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze	BGBL I 3013
2004	05.07.	SGB IV	geändert durch Art. 9 des Gesetzes zur Neuordnung der einkommensteuerrechtlichen Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen (Alterseinkünftegesetz – AltEinkG)	BGBL I 1427
	21.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz)	BGBL I 1791
	23.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Intensivierung der Bekämpfung der Schwarzarbeit und damit zusammenhängender Steuerhinterziehung	BGBL I 1842
	19.11.	SGB IV	geändert durch das Vierte Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze	BGBL I 2902
	09.12.	SGB IV SVWO	geändert durch das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG)	BGBL I 3242
	15.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz	BGBL I 3445
2005	21.03.	SGB IV SVWO	geändert durch das Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz)	BGBL I 818
	03.08.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung des Vierten und Sechsten Buches Sozialgesetzbuch	BGBL I 2269
	06.09.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung des Gemeindefinanzreformgesetzes und anderer Gesetze	BGBL I 2725
	22.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen und zur Änderung weiterer Gesetze	BGBL I 3686
2006	23.01.	SGB IV	Bekanntmachung der Neufassung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch	BGBL I 86
	21.02.	SGB IV	Berichtigung der Bekanntmachung der Neufassung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch	BGBL I 466
	24.04.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Förderung ganzjähriger Beschäftigung	BGBL I 926
	15.06.	SGB IV	geändert durch das Gesetz über die Weitergeltung der aktuellen Rentenwerte ab 1. Juli 2006	BGBL I 1304
	19.06.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts und des Gesetzes über einen Ausgleich für Dienstbeschädigungen im Beitrittsgebiet	BGBL I 1305
	29.06.	SGB IV	geändert durch das Haushaltsbegleitgesetz 2006 (HBeglG 2006)	BGBL I 1402
	20.07.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende	BGBL I 1706

	14.08.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Umsetzung europäischer Richtlinien zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung	BGBL I 1897
	22.08.	SGB IV	geändert durch das Erste Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft	BGBL I 1970
	31.10.	SGB IV SVWO	geändert durch die Neunte Zuständigkeitsanpassungsverordnung	BGBL I 2407
	02.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze	BGBL I 2742
	05.12.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Einführung des Elterngeldes	BGBL I 2748
2007	26.03.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)	BGBL I 378
	20.04.	SGB IV	geändert durch das Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz)	BGBL I 554
	12.06.	SGB IV	geändert durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes und anderer Gesetze	BGBL I 1034
	22.09.	SGB IV	geändert durch das Zweite Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft	BGBL I 2246

9.3 Beitragszahlung in der gesetzlichen Sozialversicherung (Anhang zu Kapitel 5.2)

Beitragszahlung in der GKV (nach dem SGB V)

	Versicherte	Arbeitgeber	Dritte
ALG I, II-Empfänger (§ 5 Abs. 1 Nr. 2, 2a) § 251 Abs. 4, 4a			100% der Bund oder die Bundesagentur für Arbeit
Befähigung zu Erwerbstätigkeit in Einrichtung der Jugendhilfe (§ 5 Abs. 1 Nr. 5) § 251 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1			100% der Träger der Einrichtung
Beschäftigte (§ 5 Abs. 1 Nr.1) § 249	50% § 249 Abs. 1	50% § 249 Abs. 1 100% , wenn Arbeitnehmer in Kurzarbeit (§ 249 Abs. 2) wenn Arbeitnehmer innerhalb Gleitzone nach § 20 Abs. 2 SGB IV beschäftigt, dann trägt Arbeitgeber die Hälfte des Beitrages, der sich bei Anwendung des Beitragssatzes der KK auf das geschuldete Arbeitsentgelt ergibt; Anteil des Arbeitnehmers ist niedriger (§ 249 Abs. 4) bei geringfügiger Beschäftigung Betrag in Höhe von 13% des Arbeitsentgeltes (§ 249 b Satz 1); bei Beschäftigten in Privathaushalten 5% (§ 249 b Satz 2)	
Landwirte (§ 5 Abs. 1 Nr. 3) §§ 47 ff. KVLG	i. d. R. 100%		
die freiwillig Versicherten (§ 9)	100% § 250 Abs. 2		
Künstler und Publizisten (§ 5 Abs. 1 Nr. 4)	50% des Beitrags		50% die Künstlersozialkasse, wobei 30% durch

§ 251 Abs. 3			die Verwerter über die Künstlersozialabgabe und 20% durch den Bund gezahlt werden.
Fälle der beruflichen Rehabilitation (§ 5 Abs. 1 Nr. 6) § 251 Abs. 1			100% der zuständige Rehabilitationsträger
Studenten, berufspraktische Arbeit ohne Entgelt (§ 5 Abs. 1 Nr. 9, 10) § 254	100% (aber niedrigere Beitragssätze gemäß § 245)		
Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11) § 249 a	50%		Rentenversicherungsträger 50% nach dem um 0,9 Beitragspunkte verminderten allgemeinen Beitragssatz
Personen, die unter die Auffangregelung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 fallen § 250 Abs. 3	100% (Ausnahme: die aus Arbeitsentgelt und aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragenden Beträge)		
behinderte Menschen (§ 5 Abs. 1 Nr. 7, 8) § 251 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, § 251 Abs. 2 Satz 2			Träger der Einrichtung oder Sozialleistungsträger (wird vom Staat ersetzt)

Beitragszahlung in der gesetzlichen Rentenversicherung (nach dem SGB VI)

	Versicherte	Arbeitgeber	Dritte
Beschäftigte gemäß § 1 Grundkonstellation: § 168 Abs. 1 Nr. 1 = gegen Arbeitsentgelt Beschäftigte	50%	50%	
	Geringfügig Beschäftigte, das was über Pauschbetrag hinausgeht (§ 168 Abs. 1 Nr. 1 b, c)	• 100%, wenn Arbeitnehmer in Kurzarbeit (§ 168 Abs. 1 Nr. 1 a) • 100% wenn freiwilliges soziales Jahr (20 Abs. 3 Satz 1 SGB IV) • 100% wenn freiwilliges ökologisches Jahr (§ 20 Abs. 3 Satz 1 SGB IV) • Pauschalbetrag in Höhe von 15% des der Beschäftigung zugrunde liegenden Arbeitsverhältnisses bei geringfügig Beschäftigten (§ 168 Abs. 1 Nr. 1b); in Privathaus-halten 5% (§ 168 Abs. 1 Nr. 1c)	
§ 168 Abs. 1 Nr. 2 = behinderte Menschen	50%		• 50% Träger der Behinderteneinrichtung • 100%, wenn kein Arbeitsentgelt, oder Arbeitsentgelt 20% der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) nicht übersteigt (§ 168 Abs. 1 Nr. 2 (Besonderheit in § 168 Abs. 1 Nr. 2 a)
§ 168 Abs. 1 Nr. 3, 3a = Personen, die zur Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen und Auszubildende, die außerbetrieblich ausgebildet werden			100% Träger der Einrichtung
§ 168 Abs. 1 Nr. 4 = Mitglieder geistlicher Genossenschaften	Hälftig, wenn Arbeitsentgelt 40% der Bezugsgrenze (§ 18 SGB IV) überschreitet		100% Genossenschaft oder Gemeinschaft, wenn Arbeitsentgelt 40% der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) nicht übersteigt, dann hälftig

§ 168 Abs. 1 Nr. 5 = Ehrenamtliche	Unterschiedbeträge 100%		
§ 168 Abs. 1 Nr. 6 = Aufstockungsbeträge nach dem Altersteilzeitgesetz		100% Bei Bezug von Kranken-, Versorgungskranken-, Verletzten- oder Übergangsgeld oder bei privat Krankenversicherten evtl. Erstattungsanspruch gegenüber Bundesagentur für Arbeit (§168 Abs. 1 Nr. 7)	
§ 168 Abs. 1 Nr. 8, 9 = Arbeitnehmer mit Entgeltsicherung nach § 421 j SGB III			100% Bundesagentur für Arbeit
§ 168 Abs. 3 = knappschaftlich versicherte Arbeitnehmer	Den Anteil, den sie auch in der allgemeinen Rentenversicherung zu tragen hätten	Alles, was über den Beitrag der allgemeinen Rentenversicherung hinausgeht	
Selbstständige gemäß § 2			
§ 169 Nr.1 = selbstständig Tätige	100%		
§ 169 Nr. 2 = Künstler und Publizisten			50% die Künstlersozialkasse, wobei 30% durch die Verwerter über die Künstlersozialabgabe und 20% durch den Bund gezahlt werden.
§ 169 Nr. 3 = Hausgewerbetreibende	50%	50%	
§ 169 Nr. 4 = ehrenamtliche Hausgewerbetreibende	Für Unterschiedsbetrag 100%		
Sonstige Versicherte gemäß § 3			
§ 170 Abs. 1 Nr. 1 = Wehr- u. Zivildienstleistende, ALG II-Bezieher, Personen in Kindererziehungszeit			100% Bund
§ 170 Abs. 1 Nr. 2 a = Bezieher von Kranken- u. Verletztengeld	50%		• 50% Leistungsträger • 100%, wenn das kranken- oder Verletztengeld nur in Höhe der Leistun-

			gen der Bundesagentur für Arbeit geleistet wird oder wenn es um Auszubildende geht
§ 170 Abs. 1 Nr. 2 b = Bezieher von Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld			100% Leistungsträger
§ 170 Abs. 1 Nr. 3 = Bezieher von Vorruhestandsgeld	50%	50% der zur Zahlung von Vorruhestandsgeld Verpflichteten	50% der zur Zahlung von Vorruhestandsgeld Verpflichteten
§ 170 Abs. 1 Nr. 4 = Entwicklungshelfer oder im Ausland Beschäftigte			100% von den antragsstellenden Stellen
§ 170 Abs. 1 Nr. 5 = Pflichtversicherte nach § 4 Abs. 3 Satz 2	100%		
§ 170 Abs. 1 Nr. 6 = nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen			100% Pflegekassen, private Versicherungsunternehmen, u. U. von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe, dem Dienstherrn des Gepflegten
§ 170 Abs. 2 = knappschaftlich Versicherte	Den Anteil, den sie auch in der allgemeinen Rentenversicherung zu tragen hätten		Alles, was über den Beitrag der allgemeinen Rentenversicherung hinausgeht, übernehmen die Leistungs-träger
Freiwillig Versicherte gemäß § 7	100%		
Arbeitgeberanteil bei Versicherungsfreiheit (§ 172) = Beschäftigte in Person von: Altersvollrentner, Versorgungsbeziehern, Personen über 65 Jahre, Empfänger von Beitragserstattungen, Personen, die einer berufsständischen Versorgungseinrichtung zugehören und geringfügig Beschäftigte		50% des Beitrags, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten versicherungspflichtig wären	

Beitragszahlung in der Sozialen Pflegeversicherung (nach dem SGB XI)

	Versicherte	Arbeitgeber	Dritte
pflegeversicherungspflichtige Beschäftigte (§ 20 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 12) Grundkonstellation: § 58 = gegen Arbeitsentgelt Beschäftigte	50% zusätzlich Beitragszuschlag für Kinderlose § 58 Abs. 1 Satz 3 Beamte bei beihilfekonformer Pflegeversicherung i.H.v. 0,5%, § 58 Abs. 3 Satz 3 § 249 Abs. 4 SGB V gilt entsprechend allerdings unter einzelnen Einschränkungen § 58 Abs. 5 Satz 2	50% 100% , wenn Arbeitnehmer in Kurzarbeit (§ 58 Abs. 1 Satz 2)	*(Zum Ausgleich der mit den Arbeitgeberbeiträgen verbundenen Belastungen heben die Länder einen gesetzlichen Feiertag auf, § 58 Abs. 2 Wenn (-) dann erhöht sich die Beitragslast der versicherten Arbeitnehmer um 1%, § 58 Abs. 3 Satz 1.)*
Pflegeversicherungspflichtige, die auch in der GKV versicherungspflichtig sind (§ 20 Abs. 1 Nr. 2-12) 59 Abs. 1, 2	§§ 250 Abs. 1, 3, 251 SGB V gelten entsprechend. D. h. der Versicherte trägt den Beitrag allein oder ein Dritter trägt sie. Vgl. Tabelle zur GKV		
Pflegeversicherungspflichtige, die nicht in der GKV versichert sind (§ 21) § 59 Abs. 3, 4 § 21 Nr. 1-5 (= Personen mit Ansprüchen aus dem Bundesversorgungsgesetz, auf Kriegsschaden- oder vergleichbare Rente oder auf Leistungen nach dem SGB VIII) § 21 Nr. 6 (= Soldaten auf Zeit)	100% (§ 59 Abs. 4)		100% durch den jeweiligen Leistungsträger (§ 59 Abs. 3)
Pflegeversicherungspflichtige, die in der GKV freiwillig versichert sind (§ 26) § 59 Abs. 4	100% (§ 59 Abs. 4)		100%, der Rehabilitationsträger, wenn es um die Zahlung von aufgrund des Bezuges von Verletztengeldes, Versorgungskrankengeldes oder Übergangsgeldes gezahlte Beiträge geht und 100% geistliche Genossenschaften oder Diakonissen, wenn Versicherter Mitglied ist

Beitragszahlung in der Gesetzlichen Unfallversicherung (nach dem SGB VII)

	Versicherte	Arbeitgeber	Dritte
Pflichtversicherte (§§ 2, 3) = die Versicherten, die für den Unternehmer tätig sind oder zu dem Unternehmen in besonderer Beziehung stehen § 150 Abs. 1 Satz 1		100% durch den Unternehmer (§ 150 Abs. 1 Satz 1)	Neben dem Unternehmer • Auftraggeber, soweit sie Zwischenmeistern und Hausgewerbetreibenden zur Zahlung von Entgelt verpflichtet sind (§ 150 Abs. 2 Nr. 1) • u. U. Reeder (§ 150 Abs. 2 Nr. 2) • bei illegaler Arbeitnehmerüberlassung ist der Entleiher Arbeitgeber und beitragspflichtig nach § 150, ebenso bei Ausführung eines Werk- oder Dienstvertrages im Baugewerbe § 150 Abs. 3.
Im Unternehmen mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner (§ 3 Abs. 1 Nr. 1) § 150 Abs. 1 Satz 2	100%		
Freiwillig Versicherte (§ 6) § 150 Abs. 1 Satz 2	100%		