

Mehrwert der Selbstverwaltung zwischen Markt und Staat: Bollwerk, Mittler oder verzichtbar?

Prof. Dr. Axel Olaf Kern

Arbeitgebern und Arbeitnehmern kommt in der Sozialen Selbstverwaltung neben einem hohen Maß an sozialpolitischer Bedeutung auch ein ebenso hohes Maß an wirtschaftspolitischer Verantwortung zu, was sich in dem Ausgleich von Einnahmen und Ausgaben nach dem Modell des Umlageverfahrens ausdrückt. Nachdem allerdings der weitaus größte Teil der Beitragsleistung der Versicherten seit der Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 parlamentsgesetzlich in § 241 SGB V festgesetzt ist, bleibt im Sinne der hoheitlichen Selbstverwaltung dem Verwaltungsrat lediglich, den krankenkassen-individuellen Zusatzbeitragssatz gemäß § 242 SGB V als Rest der Beitragssatzautonomie in der Selbstverwaltung festzusetzen. Damit ist ein wesentliches Element sowohl aus wettbewerbspolitischer Sicht als auch in Bezug auf die Verantwortung für die Lohnkosten in den Unternehmen nicht mehr in den Händen der Selbstverwaltung.

Die Höhe des Beitragssatzes, der unter staatlicher Aufsicht festgestellt wird, ist unmittelbar abhängig von der Zahl der Erwerbstätigen, deren Produktivität und damit deren erzielten Erwerbseinkommen sowie der zu finanzierenden Ausgaben für Krankheitsleistungen im Gesamtsystem der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Leistungs- und Qualitätswettbewerb zwischen den Krankenkassen, der sich mithin in der Höhe des Beitragssatzes widerspiegelte, ist somit nicht mehr gegeben. Die für den Beitragszahler spürbar werdende Beitragslast, bezogen auf den krankenkassen-individuellen Zusatzbeitragssatz, erscheint für die Wahlentscheidung der Versicherten nicht relevant, da nicht ausreichend spürbar, auf das schon die Ergebnisse von ZOK (2006) in Bezug auf die Wechselabsichten von GKV-Versicherten hinweisen.

Im Falle der Krankenversicherung sind die Ausgaben für Gesundheitsleistungen vom Umfang des definierten Leistungskatalogs und dessen qualitativer und quantitativer Ausgestaltung durch die Selbstverwaltung sowie durch die Leistungsanspruchnahme von Versicherten bzw. Patienten bestimmt. Der Umfang der Leistungen ist im Grundsatz vom Gesetzgeber in § 11 SGB V festgelegt. Krankenkassenindividuelle, zusätzliche Leistungen, die Satzungsleistungen der Krankenkassen (§ 11 Abs. 6 SGB V), betragen lediglich einen Anteil von 0,16 Prozent an den Gesamtausgaben in der GKV. Somit erscheint die Gestaltungshoheit der Selbstverwaltung in den Krankenkassen deutlich beschränkt zu sein, wenn zunächst davon abgesehen wird, dass vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten in der Leistungserbringung durch die Krankenkassen für ihre Versicherten möglich sind.

Wird Selbstverwaltung stärker als Wahrung der Interessen der Versicherten verstanden, so wird der Intrakassen-Ausgleich zwischen berechtigten Ansprüchen an die Leistungsgewährung im Behandlungsfall und der Erhebung erforderlicher Beitragsmittel eine deutlich kassenindividuellere Betrachtung erfordern, welche sich nur in der vollständigen Beitragssatzautonomie und größtmöglicher Freiheit der vertraglichen Ausgestaltung von Versorgungsleistungen ausdrücken wird. Dies bedeutet dann im Kern eine Abkehr vom Gleichbehandlungsgrundsatz, da nur dann ein echter Leistungswettbewerb möglich wird. Eine Konzentration der Krankenkassen, wie dies seit Einführung des Risikostrukturausgleichs im Jahr 1992 von 1223 Krankenkassen auf 109 Krankenkassen im Jahr 2019 deutlich zu erkennen ist, erfordert eine stärkere regionale Ausrichtung in Bezug auf das Leistungsgeschehen. In Bezug auf die Verhandlungsmacht gegenüber den Leistungserbringern sollten größere Verhandlungsfreiheiten zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern möglich sein.

Staatliche Zuschüsse in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung werden die soziale Selbstverwaltung in ihrer Autonomie schrittweise, jedoch zunächst kaum spürbar einschränken. Ein Anfang in die Abhängigkeit von staatlichen Akteuren wird geschaffen. Gestaltungsmöglichkeiten der sozialen Selbstverwaltung werden zunehmend verringert, da die Zusage des Staates, für seine Verbindlichkeiten einzustehen, angesichts des demographischen Wandels und dem daraus resultierenden Rückgang der Erwerbsbevölkerung bereits heute kaum mehr haltbar erscheint. Während der Staat berechtigt ist, Unterschiede in den Einnahmen und Ausgaben der öffentlichen Haushalte durch Schuldenaufnahme zu korrigieren, ist dies der sozialen Selbstverwaltung nicht gestattet. Selbstverwaltung durch die Sozialpartner schafft den herausragenden Vorteil, unabhängig von kurzfristigen politischen oder parteitaktischen Überlegungen eine legislaturperiodenübergreifende Gesundheitsversorgung zu gestalten. Finanzielle Verschiebepbahnhöfe werden im Sinne der Finanzautonomie der sozialen Selbstverwaltung vermieden. Der Bundeszuschuss zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen ist vor diesem Hintergrund zu überprüfen. Hierbei ist auch auf das EU-Umfeld zu achten, welches die Ungleichheiten im Versorgungsniveau zwischen den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Gesundheitsversorgung in einen Refinanzierungstransfer für Soziallasten einbeziehen könnte.

In Hinsicht auf die Repräsentanz der verschiedenen Versichertengruppen in der sozialen Selbstverwaltung und der Ausgestaltung der Selbstverwaltung selbst, dürfen allerdings zum jetzigen Zeitpunkt Zweifel angemeldet werden. Zum Zeitpunkt der Sozialwahlen im Jahr 2017 verfügten 111 Krankenkassen über eine eigenständige Selbstverwaltung, deren Zusammensetzung im Rahmen der Sozialwahlen bestimmt wurde. Lediglich bei sieben Krankenkassen erfolgten sogenannte Urwahlen, Wahlen mit Wahlhandlung. Die

Wahlbeteiligung bei diesen Krankenkassen mit Wahlhandlung betrug rund 30 %. In allen übrigen Krankenkassen fanden sogenannte Friedenswahlen statt, wonach Listenvorschläge ohne Abstimmung angenommen werden.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass soziale Selbstverwaltung dem Subsidiaritätsprinzip und somit dem Ziel der gebotenen Staatsferne entspringt. Zugleich bedarf soziale Selbstverwaltung größerer Handlungsautonomie, um gesamtgesellschaftlich verantwortlich den Versicherteninteressen entsprechen zu können.