

Mehrwert für die Sozialversicherung durch Partizipation. Partizipation als Basis für Legitimation und Versichertennähe

Prof. Dr. Wolfgang Schroeder

1. Betroffenen-Partizipation im Repräsentationsmodus ist konstitutiv für den deutschen Sozialversicherungsstaat

- die Selbstorganisation der Arbeiter und Arbeitgeber in Hilfskassen ging der gesetzlichen Krankenversicherung voraus
- Organisationsprinzip der Selbstverwaltung als wesentlicher Bestandteil deutscher Sozialstaatstradition seit den 1880er Jahren und konstitutives Element der sozialstaatlichen Gründungsurkunde
- WRV: umfassendes Versicherungswesen unter Mitwirkung der Versicherten
- mit dem SvG von 1951 Rückgriff auf Traditionslinien
- Bedeutungsdimensionen: Steuerung jenseits von Staat und Markt, Inpflichtnahme beider Tarifparteien zwingt zur konstruktiven Zusammenarbeit, damit Institutionalisierung des Klassenkonfliktes, Form gelebter Demokratie, Staatsentlastung und Stabilisierung des politisch-ökonomischen Systems

2. Legitimation durch Partizipation: Demokratie in den Sozialversicherungen (SV)

- Demokratie in Staat und Sozialversicherungen als Teil einer demokratischen Gesellschaft
- Ambivalenz: demokratische legitimierte Partizipation gewünscht, aber gleichzeitig wird sie auch als hinderlich empfunden (Veto, Zeit etc.)
- zwei konkurrierende Quellen der Legitimation: Input-Legitimation: Government by the people (Partizipation) vs. Output-Legitimation: Government for the people (keine Partizipation)
- Mitbestimmung ermöglicht Voice-Mechanismus

3. Herausforderungen: SV eine ökonomisch und demokratisch defizitäre Institution

- Professionalisierungsdefizit: gestiegene Komplexität verlangt mehr und andere Professionalität
- Demokratiedefizit aus Betroffenenperspektive: Distanz zwischen Repräsentanten und Repräsentierten
- Gestaltungsdefizite der Selbstverwaltung: einerseits verstärkte Reglementierung durch politisch-staatliche Vorgaben andererseits durch neoliberale Privatisierungspolitiken
- Informations- und Öffentlichkeitsdefizit: fehlende Bekanntheit der sozialen Selbstverwaltung erzeugt Relevanz- und Legitimitätsprobleme
- Kritik der hohen Kosten der Selbstverwaltung und ihrer Wahlen

- Kritik am Modus der „Friedenswahlen“ und sinkende Wahlbeteiligung
- Integrationsdefizit: unzureichende Partizipationsmöglichkeiten für andere gesellschaftspolitische Gruppen, wie den Sozial- und Patientenorganisationen (Forderung nach Einrichtung sogenannter Dritter Bänke)
- Intransparenz der Organisation und des Personals in der Selbstverwaltung
- Selbstverwaltung als Reformhindernis für effiziente Steuerung
- Erfahrungsdefizite im Generationenwandel: unterschiedliche Generationen im Wohlfahrtsstaat: Gründungsmomentum muss verlebendigt werden

4. Vier-Punkte-Programm zur Revitalisierung der sozialen Selbstverwaltung

- Kompetenz- und Professionalisierungsoffensive

- Mindestqualifizierung und selbstverpflichtende Weiterbildung der Selbstverwalter/innen (ehrenamtliche Tätigkeit der Selbstverwalter/innen durch anreizorientierte Strukturen aufwerten: z.B. Trainee-Programme, Mentorenprogramme, Selbstverwaltungsakademie)
- Stellenwert der Mitarbeit in Selbstverwaltung in den Herkunftsorganisationen unterstreichen (u.a. symbolische und reale Angebote und Leistungen, um eigene Experten für die Selbstverwaltungen zu gewinnen und diese zu starken Akteuren zu entwickeln)
- Entwicklung einer umfassenden sozialpolitischen Strategie (attraktive Angebote für ein Engagement in der sozialen Selbstverwaltung)
- Attraktivität der Selbstverwaltung für engagierte Persönlichkeiten erhöhen: höhere Aufwandsentschädigungen, Sitzungsgelder und betriebliche Freistellung als Diskussionspunkte

- Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit und Versichertennähe

- Öffentlichkeitsarbeit ausbauen: Interaktion mit den Versicherten intensivieren und vor allem ein stärkeres Eingehen auf die Bedürfnisse und Kritiken der Versicherten.
- Außendarstellung der aktiven Selbstverwalter/innen stärken: Spezielle Sprechergremien; bspw. für gewerkschaftliche Vertreter/innen
- Versichertenälteste aufwerten: mit dem Prozess der Kassenfusionen sind regionale Direktbezüge verloren gegangen, regionale Anbindung ließe sich durch ein Netz von Ansprechpartnern (früher: Versichertenälteste) stärken
- Schaffung eines neuen Ansprechpartners gegenüber der Politik: Bundesbeauftragte/r für Selbstverwaltung

- Verstärkte informelle Integration von Betroffeneninteressen

- formelle Einbindung dieser Gruppen würde sowohl das sozialpartnerschaftliche Gleichgewicht, als auch die Gemeinwohlorientierung durch Partikularinteressen verzerren
- Betroffene als Experten in eigener Sache durch regelmäßige Hearings und Beratertreffen einbinden

- **Revitalisierung der Sozialwahlen**

- Vertrauen wird über Personen vermittelt, daher Wahl von Personen stärken
- Transparenz der Listen und Mandatsträger erhöhen: Verbot von Listen mit Kassennamen, Anforderungen an die Aufstellung von Kandidierenden abbauen
- Wahlakt vereinfachen und erweitern: Onlinewahlen ermöglichen und jüngere Wählerschichten gezielt ansprechen, Friedenswahlen einschränken
- Bekanntheit und Bedeutung stärken: verpflichtende Wahlwerbesendungen

Fazit: Partizipative Sozialversicherung erfolgreich, ambivalent und reformbedürftig

- Chance und Schlüssel für diese Aufwertungsstrategie: Herkunftsorganisationen, Selbstverwaltungsgremien und die Sozialversicherungen selbst

Literatur:

Gerlinger, Thomas (2019): Gemeinsame Selbstverwaltung: Bedingungen der Aufgabenwahrnehmung. In: Sozialer Fortschritt 68 (6/7), S. 519–536.

Nullmeier, Frank; Haarmann, Alexander; Klenk, Tanja; Weyrauch, Philine (2012): Entwicklungstendenzen sozialer Selbstverwaltung. In: Alexander Haarmann und Tanja Klenk (Hg.): Abkehr vom Korporatismus? Der Wandel der Sozialversicherungen im europäischen Vergleich. Frankfurt am Main: Campus (Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, 21), S. 525–561.

Schroeder, Wolfgang (2006): Selbstverwaltungskorporatismus und neuer Sozialstaat. In: Zeitschrift für Sozialreform 52 (2), S. 253–271.

Schroeder, Wolfgang (2008): Zur Reform der sozialen Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung- Kasseler Konzept. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.