



**Soziale Selbstverwaltung –
dabei sein
wenn entschieden wird**



Soziale Selbstverwaltung – dabei sein wenn entschieden wird

März 2004



Inhalt

Einleitung	4
Aufbau und Legitimation	5
Die politische Bedeutung der Selbstverwalter	8
Was kann ein Selbstverwalter bewegen?	9
Was wollen die Gewerkschaften in den Sozialversicherungen erreichen?	12
Rahmenbedingungen des Ehrenamtes	17

Einleitung

Unser Sozialstaat hat viele Stärken. Eine der wichtigsten ist die Selbstverwaltung der Sozialversicherungen. Bereits bei der Gründung der Sozialversicherungen in den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts wurde die Selbstverwaltung als Organisationsprinzip festgelegt. Damals wie heute stand die Idee dahinter, durch eine dezentrale Verwaltung der Versicherungsträger die Verantwortung und Steuerung in die Hände derjenigen zu legen, die durch das umfangreiche Sicherungssystem geschützt werden sollen. Dies sind zum einen die **Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer**, die gegen die Wechselfälle des Lebens abgesichert werden und zum anderen die **Arbeitgeber**, die auf der Grundlage sozialen Friedens Planungssicherheit erhalten.

Entsprechend wird die Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland nicht durch eine allgemeine staatliche oder kommunale Verwaltung ausgeführt, sondern von **eigenständigen Verwaltungen mit besonderem Charakter und einer eigenen Rechtspersönlichkeit**. Wesentliche Kennzeichen sind die Unabhängigkeit gegenüber staatlichen Behörden und die Einbindung der Beitragszahlerinnen und -zahler in den Verwaltungs- und Entscheidungsprozess.

Das Organisationsprinzip der **sozialen Selbstverwaltung** beruht, wie auch die Mitbestimmung, die Vermögensbeteiligung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und die Tarifautonomie, auf dem Prinzip der **sozialen Partnerschaft**. Der demokratische Gedanke der „Regierung durch die Regierten“ bildet die Grundlage für die Einbeziehung von Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern in die Verwaltungstätigkeit der Sozialversicherungsträger. Ihre Lebenserfahrungen und Verbindungen zu den verschiedenen Bevölkerungsgruppen sollen in die Entscheidungen über die soziale Sicherheit einfließen.

Um diese bürgernahe Selbstverwaltung weiter zu sichern, müssen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bereit sein, die ihnen zugestandenen Mitwirkungsmöglichkeiten auszufüllen. Die soziale Selbstverwaltung bietet dazu Gelegenheit. Dort kann auf die Funktionalität des Sozialversicherungsträgers Einfluss genommen und die Bedarfsgerechtigkeit für die Versicherten überprüft werden. Dafür sind Selbstverwalter gefragt, die sich nicht scheuen, ihre gesammelten Erfahrungen im sozialpolitischen Bereich einzusetzen, um Politikdurchführung zu beobachten, gestaltend einzugreifen und Rückkopplungen aus der Versichertengemeinschaft auf die politische Agenda zu setzen.

Aufbau und Legitimation

Aufbau

Bei allen Versicherungsträgern, mit Ausnahme der gesetzlichen Krankenkassen, gibt es zwei Selbstverwaltungsorgane: **Vertreterversammlung und Vorstand**. Beide Organe werden ehrenamtlich je zur Hälfte von Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber gebildet. Ihre Zusammensetzung wird durch die Sozialversicherungswahlen entschieden (siehe Grafik 1).

Die **Vertreterversammlung** – auch „Versichertenparlament“ genannt – ist das höchste politische Organ jedes Versicherungsträgers und übernimmt im Wesentlichen legislative Aufgaben. Ihre Mitgliederzahl ergibt sich aus der Satzung des jeweiligen Trägers, darf aber eine Höchstgrenze von 60 Personen nicht überschreiten. Aus der Mitte der Vertreterversammlung wird ein Vorsitzender und ein Stellvertreter gewählt, die unterschiedlichen Sozialparteien angehören müssen. Häufig sehen die Satzungen einen turnusmäßigen Wechsel bei der Besetzung der Positionen vor (alternierender Vorsitz).

Der **Vorstand** ist das exekutive Organ. Er hat die Beschlüsse der Vertreterversammlung umzusetzen und ist für die laufende Verwaltung

des Versicherungsträgers verantwortlich. Der Vorstand wird von der Vertreterversammlung gewählt. Die Versicherungsträger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung haben in der Regel eine hauptamtliche Geschäftsführung, die mit beratender Stimme dem Vorstand angehört.

Mit Wirkung zum 1. Januar 1996 hat der Gesetzgeber die Organisations- und Entscheidungsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung grundlegend verändert. Die zu diesem Zeitpunkt eingeführte freie Kassenwahl gab Anlass zu der Annahme, dass die operative Verantwortung für das unternehmerische und gesundheitspolitische Handeln der nun im Wettbewerb stehenden Kassen besser durch einen hauptamtlichen Vorstand ausgefüllt werden kann. In der Folge wurde der bis dahin übliche ehrenamtliche Vorstand durch einen **hauptamtlichen Vorstand** ersetzt. An die Stelle der Vertreterversammlung trat der **ehrenamtlich besetzte Verwaltungsrat**.

Die Leitungsgremien der gesetzlichen Krankenkassen sind jetzt ähnlich dem Aufsichtsratsmodell organisiert, unterscheiden sich aber wesentlich von diesem, denn die Mitglieder der Verwaltungsräte erhalten für ihre Arbeit lediglich eine geringe pauschale Aufwandsentschädigung.

Aufbau der Sozialen Selbstverwaltung (Grafik 1)



Die Selbstverwaltungsorgane sind bis auf wenige Ausnahmen (siehe Tabelle 1) paritätisch mit Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt.

Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane (Tabelle 1)

Sozialversicherungsträger	Vertreter der Versicherten	Vertreter der Arbeitgeber
Rentenversicherung Ausnahmen: Bundesknappschaft Bahnversicherungsanstalt	$\frac{1}{2}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{1}{2}^*$	$\frac{1}{2}$ $\frac{1}{3}$ $\frac{1}{2}$
Krankenversicherung Ausnahmen: Betriebskrankenkassen Bundesknappschaft Ersatzkassen	$\frac{1}{2}$ $\frac{1}{2}^*$ $\frac{2}{3}$ $\frac{1}{1}$	$\frac{1}{2}$ $\frac{1}{2}^*$ $\frac{1}{3}$ –
Unfallversicherung Ausnahme: Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft	$\frac{1}{2}$ $\frac{1}{3}$ Arbeitnehmer –	$\frac{1}{2}$ $\frac{1}{3}$ Arbeitgeber $\frac{1}{3}$ Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte

*) Der Arbeitgeber kann nur durch eine Person im Selbstverwaltungsorgan vertreten sein, dieser hat aber das gleiche Stimmengewicht wie die Versichertenvertreter.

Für den Bereich der Bundesagentur für Arbeit gilt eine besondere Regelung. Dort werden die Selbstverwaltungsgremien nach der so genannten Drittelparität zusammengesetzt: Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Vertreter öffentlicher Körperschaften bilden dort die Selbstverwaltungsgremien.

mit aktiver Wahlhandlung wählen die Versicherten per Brief (**Briefwahl**).

Bei den letzten Sozialwahlen im Jahre 1999 fanden bei den 548 Versicherungsträgern nur in 15 Fällen Urwahlen statt; die durchschnittliche Wahlbeteiligung betrug 38,4 Prozent.

Legitimation

Bei allen Sozialversicherungsträgern werden die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane alle sechs Jahre in freien und geheimen Wahlen neu bestimmt. In der Bundesagentur für Arbeit werden sie, auf Vorschlag der Arbeitgeberverbände, der Gewerkschaften sowie deren Verbänden bzw. Vereinigungen, für sechs Jahre berufen.

Anders als bei Bundestags- oder Landtagswahlen stellen sich bei den Sozialwahlen keine politischen Parteien zur Wahl, sondern Vereinigungen der Sozialpartner. Dies sind Gewerkschaften und sonstige Arbeitnehmervereinigungen mit sozial- oder berufspolitischem Zweck und Vereinigungen der Arbeitgeber. Arbeitgeber und Versicherte wählen ihre Vertreterinnen und Vertreter in getrennten Wahlgängen. Dafür erstellen die Vereinigungen der Sozialpartner vorab Wahlvorschlagslisten.

Nicht bei allen Sozialversicherungsträgern finden **Urwahlen**, das heißt Wahlen mit einer aktiven Wahlhandlung, statt. Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass überall dort, wo nur so viele Kandidaten vorgeschlagen werden wie Mandate in der Selbstverwaltung zu besetzen sind, auf die Wahlhandlung verzichtet werden kann. Dadurch sollen unnötige Ausgaben vermieden werden. Dieses Verfahren heißt **Friedenswahl**. Bei Sozialversicherungsträgern

Die politische Bedeutung der Selbstverwalter

Selbstverwalter handeln kraft Gesetzes für den Versicherungsträger. Gleichzeitig sind sie Interessenvertreter für die Versicherten und die Arbeitgeber. Dies bedeutet, dass sie zwei Aufträge zu erfüllen haben, deren Ziele nicht deckungsgleich sind. Daran wird deutlich, dass der Begriff des „Verwalters“ eigentlich zu kurz greift. Denn häufig kommt es gerade darauf an, die Interessenlagen auszugleichen und Lösungen zu finden, die allen Beteiligten Nutzen bringen.

So sorgen die Selbstverwalter dafür, dass die Interessen der Beitragszahlerinnen und -zahler Eingang in die Geschäftspolitik des Sozialversicherungsträgers finden. Sie setzen sich insbesondere dafür ein, dass Entscheidungen, die von der Verwaltung des Träger getroffen werden, so sozial, gerecht und lebensnah wie möglich ausfallen.

Durch die Beteiligung der Selbstverwalter in Personalangelegenheiten (beispielsweise bei der Wahl des hauptamtlichen Vorstands bzw. Geschäftsführers) und durch das ihnen gebührende Satzungs- und Hauhaltsrecht üben sie entscheidenden Einfluß auf die Politik des Versicherungsträgers aus.

Den Selbstverwaltern kommt überdies eine Mittlerfunktion zwischen dem Gesetzgeber und den Versicherten zu. Der regelmäßige Austausch zwischen den Selbstverwaltern und der Vereinigung, die sie vorgeschlagen hat, bewirkt, dass die praktischen Auswirkungen gesetzlicher Regelungen wieder in den politischen Prozess eingebracht werden.

Schließlich liegt die Bedeutung der sozialen Selbstverwaltung darin, dass die Leistungen für die Absicherung sozialer Grundrisiken nicht als staatliche Zuwendungen erscheinen, sondern „staatsfern“ erbracht werden. Das konsensorientierte Handeln der Sozialpartner trägt wesentlich zum Funktionieren des Sozialstaates bei.

Was kann ein Selbstverwalter bewegen?

Die Aufgaben der sozialen Selbstverwaltung sind, im Gegensatz zur kommunalen Selbstverwaltung, vom Gesetzgeber vorgegeben. Die Feststellung des Haushalts, die Abnahme der Jahresrechnung, die Billigung des Geschäftsberichtes sowie die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung gehören zu den wichtigsten Aufgaben der Selbstverwalter. Dem Verwaltungsrat obliegt zudem die Kontrolle des hauptamtlichen Vorstandes.

Zusätzlich zu der Befugnis, Finanz- und Personalangelegenheiten zu entscheiden, haben die Selbstverwaltungsorgane das Recht, auch gestaltend tätig zu werden. Viele Regelungen im sozialpolitischen Bereich sind vom Gesetzgeber so allgemein gehalten, dass sich daraus Interpretationen und Ausgestaltungsspielräume im Leistungs- oder Servicebereich ergeben. Die Selbstverwalter sind dazu aufgerufen, diese Spielräume im Sinne der Versicherten zu nutzen. Als Versichertenvertreter haben sie die Aufgabe, den Leistungsumfang, die Leistungsqualität und die Beitragsentwicklung aus der Sicht der Betroffenen zu beobachten und zu hinterfragen. Sie können jedoch nicht bei der Berechnung von Lohnersatzleistungen, wie Krankengeld oder Rente, eingreifen. Gestaltungsspielräume können beispielsweise

genutzt werden bei Entscheidungen über den Aufbau eines Netzes von Beratungs- und Servicestellen oder bei Regelungen zur Erbringung von Rehabilitationsleistungen. Diese Aufgaben werden vor allem in der Vertreterversammlung respektive dem Verwaltungsrat und dem Vorstand erledigt. Zur Vorbereitung und für eine gute Betreuung der Versicherten werden zusätzliche Ausschüsse gebildet.

Ausschüsse

Die Vertreterversammlung kann zur vorbereitenden Beratung für bestimmte Aufgabengebiete ständige Ausschüsse und für einzelne Aufgaben Sonderausschüsse bilden. In der Regel werden die Vorbereitungsausschüsse aus Mitgliedern des Organs paritätisch besetzt. Die Einrichtung von Ausschüssen beruht auf der Erwägung, dass sich bestimmte Aufgaben in kleinerem Kreis gründlicher und entscheidungsorientierter vorbereiten lassen. Die Beratung in einem Vorbereitungsausschuss endet meist mit einem Beschlussvorschlag. Die meisten Sozialversicherungsträger richten einen Haushalts- und Finanzausschuss, einen Personalausschuss, einen Organisationsausschuss, einen Ausschuss zur Abnahme der Jahresrechnung und Billigung des Geschäftsberichtes ein und gegebenenfalls einen Ausschuss für Gesundheitspolitik.

Widerspruchsausschüsse

Neben Vertreterversammlung, Verwaltungsrat, Vorstand und den Vorbereitungsausschüssen gibt es bei jedem Sozialversicherungsträger mindestens einen, bei großen Sozialversicherungsträgern mehrere Widerspruchsausschüsse. Auch sie sind – mit Ausnahme der Ersatzkassen – mit Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber besetzt. Diese Ausschüsse nehmen Widersprüche, die Versicherte gegen Leistungsbescheide der Verwaltung eingelegt haben, entgegen, prüfen diese und entscheiden darüber.

Wenn beispielsweise ein Versicherter von seinem Hausarzt eine Kur empfohlen bekommt, kann diese aber von der Verwaltung der Rentenversicherung mit der Begründung abgelehnt werden, dass ambulante Leistungen noch nicht ausgeschöpft sind. Gegen diese Entscheidung kann der Versicherte Widerspruch einlegen. Die Verwaltung überprüft dann auf Grund der ergänzenden Begründung den Sachverhalt. Wenn sie danach bei ihrem Entschluss bleibt und der Versicherte seinen Widerspruch aufrecht erhält, wird dieser Fall zur Beratung und Entscheidung dem Widerspruchsausschuss vorgelegt.

Dieser hat das Recht, abschließend darüber zu entscheiden. Zuvor wird er sehr sorgfältig den Sachverhalt und den Vortrag des Versicherten prüfen und ggf. eine erneute Begutachtung veranlassen. Er kann, wenn es ihm gerechtfertigt erscheint, auch gegen die Verwaltung entscheiden.

Versichertenälteste/Versichertenberater


Als persönliche Betreuer der Versicherten und Leistungsberechtigten wirken die ehrenamt-

lichen so genannten Versichertenältesten oder Versichertenberater. Sie werden für bestimmte Stadt- und Landkreise von der Vertreterversammlung gewählt und sind vor allem bei den Trägern der Rentenversicherung, bei der Knappschaft, aber auch bei den Krankenkassen anzutreffen. Die Versichertenältesten haben insbesondere die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung des Versicherungsträgers zu den Versicherten und den Leistungsberechtigten herzustellen sowie diese zu beraten und zu betreuen.

Der Versichertenälteste nimmt sich die nötige Zeit, auf alle Fragen des Antragstellers einzugehen. Darüber hinaus ist der Weg zum ortsansässigen Versichertenältesten häufig kürzer und damit bequemer als zu einer Beratungsstelle der Rentenversicherung, die nicht selten erst in der nächsten Kreisstadt ansässig ist. Die Versichertenältesten geben ihre Erfahrungen und Anregungen aus den Beratungsgesprächen auch an die Versicherungsträger weiter. Das kann zum Beispiel die Erkenntnis sein, dass ein bestimmter Kreis von Versicherten Nachteile durch eine Regelung erleidet, ohne dass dies bei der Schaffung der Rechtsvorschrift beabsichtigt wurde. Zugleich können sie anwaltlich für Versicherte tätig werden, indem sie gegenüber dem Träger beispielsweise zu lange Bearbeitungszeiten oder schlechte Serviceleistungen reklamieren. Analog zu den Versichertenältesten sieht das Gesetz Vertrauenspersonen der Arbeitgeberseite vor.

Regionalbeiräte

Verschiedene Krankenkassen kennen die Einrichtung von Regionalbeiräten. Sie setzen sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber der Region zusammen.



Ihnen kommt die Aufgabe zu, Kontakt zu den Versicherten in den Regionen und Betrieben zu halten. Die Beiräte haben in erster Linie beratende Funktion, das heißt sie berichten dem Verwaltungsrat der Krankenkasse über Missstände und Probleme, aber auch über Erfolge der regionalen Verwaltungsstellen. Für die Versicherten haben sie besondere Bedeutung, da sie die Kommunikation mit den Betroffenen vor Ort übernehmen und als Sprachrohr gegenüber der Hauptverwaltung fungieren.

Was wollen die Gewerkschaften in den Sozialversicherungen erreichen?

Der wirtschaftliche, soziale und demografische Wandel der Gesellschaft, die anhaltende Massenarbeitslosigkeit und die Lasten der deutschen Einheit stellen an das System der Sozialen Sicherung neue Anforderungen. Ihnen gerecht zu werden und das System so weiter zu entwickeln, dass es als Schutzsystem Bestand hat, ist die große politische Aufgabe der nächsten Jahre. Dabei sollen der Grundsatz der paritätischen Finanzierung der Beiträge sowie die solidarische Teilung der Lasten nicht verlassen werden.

Im Mittelpunkt des gewerkschaftlichen Engagements steht der Ausbau und die Anpassung von Leistungen an die neuen Lebens- und Problemlagen, das Schließen von Versorgungslücken und die Entwicklung moderner und effizienterer Leistungsangebote.

Gestaltungsziele in der gesetzlichen Krankenversicherung

Das GKV-Modernisierungs-Gesetz 2004 (GMG) hat zu Veränderungen für die gesetzliche Krankenversicherung geführt. Die Gewerkschaften haben diese Novellierung nur in Teilen mitgetragen, da beispielsweise das Solidaritätsprinzip gefährdet ist, indem die

Lasten für die Zahlung von Krankengeld und Zahnersatz künftig nur noch von den Versicherten getragen werden sollen.

Die Gewerkschaften sehen es als ihre Aufgabe an, den sich abzeichnenden Prozess der Entsolidarisierung gemeinsam mit den Selbstverwaltern zu stoppen. Die Einführung von Praxisgebühren, höhere Zuzahlungen sowie weitere Einschnitte sind Indizien für die angespannte Finanzsituation der GKV. Damit die Probleme der Kassen nicht länger auf die Versicherten abgewälzt werden, sehen die Gewerkschaften dringenden Handlungsbedarf bei den finanziellen Grundlagen der Krankenkassen. Nur mit einer Bürgerversicherung kann einerseits die nötige Stabilität erreicht und andererseits das grundlegende und nach wie vor richtige Prinzip der Solidarität ausgebaut werden. Das Ziel, allen Menschen unabhängig von ihrem Einkommen die medizinische Versorgung zu gewährleisten, die sie im Krankheitsfall benötigen, ist nur mit vereinten Kräften der Gewerkschaften und ihrer Selbstverwalter zu erreichen.

Mit dem GMG erhalten die gesetzlichen Krankenkassen aber auch neue Handlungsoptionen, die – wenn sie optimal umgesetzt werden – zu einer Verbesserung der Versorgung ihrer Versicherten führen können. Gesundheitszentren, integrierte und hausarztzentrierte Versorgung sind neue und patientenorientierte Versorgungsmöglichkeiten, die es zu nutzen gilt. An diesem Punkt bietet sich die Chance, Versicherteninteressen stärker als zuvor zu realisieren.

Zur Weiterentwicklung und Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist aus gewerkschaftlicher Sicht notwendig, dass

- die GKV eine flächendeckende, qualitätsorientierte Versorgung für alle Versicherten

gewährleistet und niemand wegen seines Einkommens, seiner beruflichen oder sozialen Situation oder seines Alters aus der gesundheitlichen Versorgung oder aus Teilen davon ausgeschlossen wird,

- die GKV zu einer Bürgerversicherung ausgebaut wird, in der die Finanzierung nach dem Prinzip der Leistungsfähigkeit der Versicherten und nicht durch einheitliche Prämien für alle organisiert ist,
- Prävention und Gesundheitsförderung konsequent weiter ausgebaut werden und wettbewerbliches Handeln der Kassen in der Präventionspolitik zurückgedrängt wird. Denn auch die GKV hat im Rahmen einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung ihren Beitrag zu leisten, dass die soziale Benachteiligung im Hinblick auf Gesundheitschancen beseitigt wird, eine stärkere Beteiligung der sozialen Selbstverwaltung in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen erfolgt, um die Versicherteninteressen in den politischen Prozess einzubinden und
- neue, an den Patientinnen und Patienten orientierte Versorgungsformen im System der Leistungserbringung etabliert werden. Die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung bei der Einführung von vernetzten Versorgungsformen wie der integrierten Versorgung und den Gesundheitszentren sind erheblich, da sie ein bislang unbekanntes Tätigkeitsfeld der Krankenkassen darstellen.

Gestaltungsziele in der gesetzlichen Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist ein junger Zweig der Sozialversicherung, der künftig an

Bedeutung gewinnen wird. Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren an, während sich die Zahl der, als Pflegepersonen infrage kommenden, Familienangehörigen verringern wird.

Vor diesem Hintergrund entstand Mitte der neunziger Jahre das politische Ziel einer Basisversorgung, die verhindert, dass Menschen allein wegen ihrer Pflegebedürftigkeit von Sozialhilfe abhängig werden.

Mit der seit 1. Januar 1995 geltenden Pflegeversicherung war der Gesetzgeber in der Lage, dieses Risiko signifikant aufzufangen. Die gesetzliche Pflegeversicherung hat die Lebenssituation zahlreicher Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen verbessert: Während beim Start noch 88 Prozent der Pflegebedürftigen auf Sozialhilfe angewiesen waren, sind es mittlerweile nur noch rund 30 Prozent. Wie viele Pflegebedürftige es in vier Jahrzehnten geben wird, kann nicht seriös prognostiziert werden. Schätzungen der Bundesregierung gehen von etwa 400.000 zusätzlichen Leistungsempfängerinnen und -empfängern aus. Da diese Zahl die Pflegeversicherung unter Druck setzen wird, muss schon heute über Maßnahmen nachgedacht werden, die steuernd eingreifen. So ist nicht nur von Bedeutung, wie viele Beitragszahlerinnen und -zahler es gibt, sondern auch, in welchem gesundheitlichen Zustand die Menschen alt werden.

Eine grundsätzliche Prämisse für die Pflegeversicherung ist daher der Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor den Leistungen der Pflege. Nicht zuletzt wegen einer mangelhaften Koordination von Pflege- und Krankenversicherung ist dies bislang nicht möglich.

Die gewerkschaftlichen Vertreterinnen und Vertreter in der Selbstverwaltung der Pflegeversicherung helfen mit, die soziale Pflegeversicherung zu modernisieren und damit zu stärken. Sie treten dafür ein,

- die Leistungen der Pflegeversicherung zu dynamisieren, denn sie sind, wie auch der Beitragssatz, seit 1996 nicht mehr verändert worden,
- dass die Pflegequalität erhöht wird, durch qualifizierte Pflegekräfte, eine ausreichende Anzahl von Pflegediensten, eine solide Pflegeausbildung und die Entwicklung von Pflegeleitlinien,
- dass die große Gruppe der Demenzkranken in den Kreis der Leistungsberechtigten einbezogen wird,
- dass die Gewichtung von ambulanten und stationären Leistungen neu austariert wird, um endlich den sinnvollen Grundsatz des Vorrangs ambulanter vor stationärer Pflege durchzusetzen. Allerdings darf die Gleichstellung nicht so weit gehen, dass die Existenz stationärer Angebote gefährdet wird. Sinnvoll ist die Einführung personengebundener Budgets. Damit wird den Betroffenen ein Mittel an die Hand gegeben, das ihnen erlaubt, aus Pflegehilfsleistungen, Pflegegeld und teilstationärer Unterbringung je nach Bedürftigkeit zu wählen,
- dass die Pflegeversicherung systemgerecht gestaltet wird und deshalb Beiträge für die Rentenversicherung von Personen, die Angehörige pflegen, als familienpolitische Leistung aus Steuermitteln finanziert werden und

- dass zur Verbreiterung der Finanzierungsbasis die Pflegeversicherung im Sinne einer Erwerbstätigenversicherung weiter entwickelt wird.

Gestaltungsziele in der gesetzlichen Rentenversicherung

Die Bundesregierung hat dramatische Veränderungen bei der gesetzlichen Rentenversicherung eingeleitet: Die Leistungen werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten deutlich sinken.

In dieser Situation sind Selbstverwalter, die die große Bedeutung einer leistungsstarken gesetzlichen Rentenversicherung für den sozialen Ausgleich überzeugend darstellen können, wichtiger denn je.

Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter sind wichtige Multiplikatoren gewerkschaftlicher rentenpolitischer Positionen. Sie treten ein für

- eine leistungsfähige gesetzliche Rentenversicherung, die Altersarmut vermeidet und eine herausragende Bedeutung bei der Sicherung des Lebensstandards einnimmt,
- die Ausweitung des Versichertenkreises und die Weiterentwicklung der Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung,
- eine Rentenversicherung, die in der Lage ist, die modernen, sich flexibilisierenden Erwerbsverläufe so abzusichern, dass die Versicherten im Alter auskömmliche Renten erhalten. In diesem Zusammenhang setzen sich die Gewerkschaften für eine eigenständige Alterssicherung von Frauen ein.

- eine sozial gerechte Umfinanzierung von solchen Leistungen, die als gesamtgesellschaftliche Aufgaben aus Steuermitteln erbracht werden müssen,
- die Stärkung des Prinzips, dass „Rehabilitationsleistungen vor Rentenleistungen“ und „Rehabilitationsleistungen vor Pflegeleistungen“ erbracht werden,
- die weitere Verbesserung der Qualitätssicherung und -kontrolle in der Rehabilitation und
- eine Umsetzung der Organisationsreform der Deutschen Rentenversicherung, die die Dienstleistungsqualität, die Bürgernähe und die Effizienz der Rentenversicherung erhöht, die sozial verträglich für die Beschäftigten der Rentenversicherung gestaltet wird und bei der die Mitbestimmungsrechte der Selbstverwaltung und der Personalvertretung gewahrt und gestärkt werden.

Gestaltungsziele in der gesetzlichen Unfallversicherung

Unter den Schlagworten „Deregulierung“ und „Bürokratieabbau“ wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz einer Flut von Vorschlägen und Initiativen seitens der Arbeitgeberverbände, der Politik und aus Wirtschaftskreisen heraus ausgesetzt.

Der Versicherungsbereich sieht sich dem Vorwurf gegenüber, zu teuer und zu bürokratisch zu sein. Verschiedene Aktivitäten zur Privatisierung der Unfallversicherung werden von interessierten Kreisen initiiert. Des weiteren droht eine Demontage des dualen Ausbildungssystems.

In der nächsten Legislaturperiode werden sich Gewerkschafterinnen und Gewerkschafter in den Gremien der Unfallversicherung damit auseinandersetzen müssen und aktiv an Reformen mitwirken, die den Interessen der Versicherten Rechnung tragen. Dazu gehören insbesondere Fragen der strukturellen Neuordnung und des Leistungsrechtes der Unfallversicherung. Gewerkschafterinnen und Gewerkschafter in den Selbstverwaltungsgremien der gesetzlichen Unfallversicherungsträger setzen sich dafür ein,

- dass Zusammenwirken von Prävention, Rehabilitation und Entschädigung im Sinne der Versicherten weiter zu entwickeln,
- dass System der gesetzlichen Unfallversicherung ständig so zu verbessern, dass es den bestmöglichen Schutz vor Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und allen sonstigen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren bietet,
- durch umfassende Informations- und Beratungsleistungen, insbesondere den kleinen und mittleren Betrieben geeignete Hilfestellungen zu folgenden Themen zu geben:
 - ▶ Ermittlung von Unfall- und Gesundheitsgefahren,
 - ▶ Beurteilung der Arbeitsbedingungen gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz, Entwicklung und Umsetzung kurz-, mittel- und langfristig orientierter Maßnahmen,
 - ▶ Dokumentation gemäß § 6 Arbeitsschutzgesetz,
 - ▶ Durchführung einer wirksamen Unterweisung der Beschäftigten und

- ▶ Beteiligung der Betriebs- und Personalräte,
- die Hauptursachen arbeitsbedingter Erkrankungen, von Frühinvalidität und -sterblichkeit zu erkennen und zu beseitigen. Dies betrifft vor allem Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, des Herz-Kreislauf-Systems, der Atemwege, der Psyche und des Nervensystems, des Stoffwechsels und Krebserkrankungen,
- den Aufbau multidisziplinär ausgerichteter Beratungs- und Aufsichtsdienste voranzutreiben, damit die Unfallversicherung ihren umfassenden Präventionsauftrag erfüllen kann,
- im Rahmen des dualen Arbeitsschutzsystems die effektive Zusammenarbeit der Unfallversicherung mit den staatlichen Arbeitsschutzbehörden sicherzustellen,
- die Zusammenarbeit von Unfallversicherung und gesetzlicher Krankenversicherung bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren weiter zu verbessern, die berufsgenossenschaftlichen Forschungsaktivitäten vor allem im Hinblick auf arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren auszuweiten,
- Defizite in der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation abzubauen sowie mehr Gerechtigkeit bei der Anerkennung und Entschädigung insbesondere von Berufskrankheiten zu erreichen.

Rahmenbedingungen des Ehrenamtes

Zu den obligatorischen Aufgaben der ehrenamtlichen Selbstverwalter gehört insbesondere die Teilnahme an den regelmäßigen Sitzungen der Vertreterversammlung bzw. des Verwaltungsrates und den Vorbesprechungen. Diese Vorbesprechungen dienen zur Konsensfindung unter den Selbstverwaltern und zur Strukturierung der Sitzungen. Sie bieten ferner eine gute Gelegenheit, eigene Erfahrungen und Leistungsfälle aus dem betrieblichen oder sozialpolitischen Alltag anzusprechen, Einschätzungen zu beraten und gemeinsam Lösungsansätze zu entwickeln.

In den Organsitzungen werden dann Fragen und Probleme mit der hauptamtlichen Verwaltung erörtert. Diese Sitzungen sind für Zuhörerinnen und Zuhörer offen. Allerdings kann die Öffentlichkeit in bestimmten Fällen ausgeschlossen werden.

Außerdem nehmen die Mitglieder an den Sitzungen des Vorstandes bzw. der Ausschüsse teil, in die sie gewählt wurden. Dort wird die Anzahl der Sitzungen aus dem Ausschuss heraus festgelegt, mindestens sind es vier Sitzungen im Jahr. Dazu werden jeweils Vorbesprechungen vereinbart. Wenn außerordentlicher Abstimmungsbedarf besteht, kann die Anzahl der Versammlungen und

insbesondere der Ausschusssitzungen steigen.

In der Vergangenheit hat sich bewährt, dass die Mitglieder in den Organen der Selbstverwaltung nach eigener Erfahrung und Qualifikation Schwerpunkte bilden und dazu die Federführung übernehmen.

Voraussetzung für die Teilnahme an den Verwaltungsratssitzungen ist eine thematische Vorbereitung sowie eine anschließende Ergebnissicherung. Unerlässlich ist es deshalb, sich vor einer Sitzung eingehend mit den vorher zur Verfügung gestellten Beratungsunterlagen zu befassen und ggf. von der Verwaltung ergänzende Auskünfte einzuholen.

Fähigkeiten

Die Tiefenwirkung der sozialen Selbstverwaltung hängt im wesentlichen von der Zusammensetzung der Organe und von den handelnden Personen ab. Aus diesem Grunde sollte jeder Selbstverwalter bestimmte Fähigkeiten für das Ehrenamt mitbringen.

Für neue Selbstverwalterinnen und -verwalter ist eine gute sozialpolitische Vorbildung wichtig. Überdies sind vor allem für die Mitarbeit in einem Verwaltungsrat Kenntnisse der strategischen Unternehmensführung vorteilhaft, da die Arbeit zum größeren Teil auf das Verwalten und Kontrollieren zugeschnitten ist.

Auch sind soziale Kompetenzen im Hinblick auf die erforderliche Zusammenarbeit mit anderen Fraktionen und mit dem hauptamtlichen Geschäftsführer bzw. Vorstand eine gute Grundlage für die Tätigkeit in einem Selbstverwaltungsorgan.

Um den Anforderungen des Amtes gerecht zu werden, müssen sich die Selbstverwalter mit den einschlägigen Gesetzen und den hierzu ergangenen Verordnungen vertraut machen.

Zusätzlich haben Selbstverwalterinnen und -verwalter das Recht, in und außerhalb von Sitzungen von der Verwaltung sachdienliche Auskünfte einzuholen, die zur Meinungsbildung notwendig sind. Hilfreich ist in solchen Situationen auch die Unterstützung durch den Selbstverwaltungsreferenten beziehungsweise das Büro der Selbstverwaltung, das jeder Versicherungsträger eingerichtet hat.

Freistellung und Entschädigung

In der Sozialversicherung kommt den ehrenamtlichen Selbstverwaltern eine besondere Bedeutung zu. Sie verwirklichen die demokratische Forderung der Gleichheit aller Beteiligten vor den sozialpolitischen Aufgaben, Rechten und Pflichten. Jedes Organmitglied ist auch Repräsentant der Versichertengemeinschaft, wenn gleich seine Zugehörigkeit durch die im Arbeitsverhältnis begründete soziale Beziehung bestimmt wird.

Vor diesem ideellen Hintergrund hat der ehrenamtliche Selbstverwalter gegenüber seinem Arbeitgeber Anspruch auf Freistellung von der Arbeit für die Zeit, die für die Wahrnehmung des Amtes notwendig ist. Soweit durch die Organtätigkeit ein Verdienstausschlag entsteht, wird dieser ersetzt. Wenn Organmitgliedern finanzielle Auslagen entstehen, werden diese ebenfalls erstattet. Für die Tätigkeit außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit – darunter fällt vor allem der Zeitaufwand für die Vorbereitung der Sitzung – werden diese durch einen Pauschalbetrag für

Zeitaufwand entgolten. Über die Höhe der Beträge haben die Sozialpartner Empfehlungen vorbereitet, die von den meisten Selbstverwaltungsorganen durch Beschluss Anwendung finden.

Qualifizierung

Jeder Selbstverwalter wird sich bei Antritt des Amtes unsicher fühlen: Wie können Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung verantwortlich getroffen werden? Was ist ein effektives Controlling und wie kann es installiert werden? Wie können politische Ziele in die Arbeit integriert werden? Mehr Sicherheit geben Schulungen, die die entsendende Organisation, am Beginn einer Legislaturperiode oftmals auch die Versicherungsträger anbieten.

Das DGB Bildungswerk e.V. bietet unterstützende Seminare an, die vor allem die Selbstverwalterinnen und -verwalter der gesetzlichen Krankenkassen über ihre Steuerungs- und Gestaltungsmöglichkeiten informieren.

Die Kosten der Seminare übernehmen in der Regel die Krankenkassen.

Zusätzlich werden vom Bundesvorstand des DGB Workshops angeboten, in denen sozialpolitische Reformen und Problemstellungen von Fachreferentinnen und -referenten aufbereitet und diskutiert werden. Die Workshops sollen helfen, mit den aktuellen politischen Entwicklungen vertraut zu werden und sie in ihrer Bedeutung bewerten zu können.

Um im Wissen zur aktuellen sozialpolitischen Lage, deren Trends und Entwicklung stets auf dem Laufenden zu sein, ist nicht nur die

Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen hilfreich. Auch die Möglichkeit, das Erfahrungswissen in die allgemeine Diskussion in Betrieb und Gewerkschaft einzubringen, sollte dafür genutzt werden. Die vorschlagenden Organisationen nehmen derartige Angebote erfahrungsgemäß gerne an.

Kontakte

Für Fragen zur Sozialen Selbstverwaltung, zu den Sozialwahlen 2005 und auch zu sozialpolitischen Themen stehen gerne die Fachreferentinnen und -referenten des DGB und seiner Gewerkschaften zur Verfügung.

DGB Bundesvorstand

Jürgen Sandler
Referatsleiter Selbstverwaltung
Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

Telefon 030. 24 06 02 89

Telefax 030. 24 06 02 26

E-Mail

juergen.sandler@bundesvorstand.dgb.de

www.dgb.de

Die Bildungsangebote liegen in gedruckter Form vor und können beim DGB Bildungswerk und auch bei den DGB-Bezirken und DGB-Regionen angefordert werden.

DGB Bildungswerk e.V.

Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf

Telefon 0211.43 01 31 8

Telefax 0211.43 01 50 0

E-Mail duesseldorf@dgb-bildungswerk.de

www.dgb-bildungswerk.de

Informationen zu den Sozialwahlen 2005 und die Soziale Selbstverwaltung werden auf der Internetseite www.sozialwahlen05.de bereitgestellt.

Impressum

Herausgeber:
DGB Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik
Postfach 11 03 72
10178 Berlin

Verantwortlich:
Dr. Heinz Stapf-Finé

Redaktion:
Maren Müller

Druck:
Toennes Druck + Medien GmbH
Niermannsweg 3-5, 40699 Erkrath

Gestaltung:
Nadja Fischer

Titelfoto:
Heinrich Schneider (Quelle: photocase.de)

