

Das Ende der Bismarck-Tradition? Soziale Selbstverwaltung zwischen Vermarktlichung und Verstaatlichung

*Frank Nullmeier/Tanja Klenk/Philine Weyrauch/
Alexander Haarmann*

Varieties of Welfare Administration

- Wohlfahrtsstaaten des gleichen Wohlfahrtsregimes greifen bei der Durchführung der Sozialen Sicherung auf gleiches Verwaltungsregime zurück
- Dennoch: Varianzen
Unterschiedliche Verwaltungsstrukturen aufgrund
 - (1) historischer Ausgangsbedingungen und
 - (2) spezifischer Transformationsprozesse

Soziale Selbstverwaltung

Verwaltungsmodell mit den Merkmalen

- Durchführung der Sozialversicherung durch (teil)autonome Träger (beruhend auf Beitragsfinanzierung sozialer Leistungen)
- Beteiligung der Betroffenen an der Verwaltung

Soziale Selbstverwaltung als korporatistisches Arrangement

	Selbstverwaltung als korporatistisches Arrangement
Staat–Kassen-Verhältnis	Begrenzte korporative Autonomie
Kassen-Versicherten- Verhältnis	Verbändebeteiligung, Befriedete Wahlen
Interne Leistungsverfassung	Verwaltungsführende Gremien Dominiert von Verbandsvertretern

Entwicklungsszenarien der sozialen Selbstverwaltung

Ausprägung	Selbstverwaltung in Anstaltsform	Selbstverwaltung als Dienstleistungsunternehmen	Selbstverwaltung als Versicherten-demokratie
Staat–Kassen-Verhältnis	Stark eingeschränkte korporative Autonomie	Weitreichende korporative Autonomie	Weitreichende korporative Autonomie
Kassen-Versicherten-Verhältnis	Stark begrenzte Partizipation, keine Wahlen	Interessenartikulation vor allem über exit und choice, Beschwerde-management	Kollektiv und pluralistisch organisierte Partizipation, echte Wahlen
Interne Leitungsverfassung	Selbstverwaltung nur noch als Beratungsgremium, Mitglieder vom Staat ernannt	Aufsichtsrat Kundenbeirat	Verwaltungsführendes Gremium, Einbezug neuer Gruppen von Stakeholdern;

Entwicklung im Vergleich NL, F, D

Konvergente Entwicklungen:

Professionalisierung des Managements und Neujustierung des Verhältnisses von Staat und Selbstverwaltung in Fragen der Finanzierung

Divergente Entwicklungen:

- **F:** „Verstaatlichungstendenzen“
 - Bedeutungsverlust der Selbstverwaltung
- **D:** Wettbewerb zwischen Kassen
 - Vermarktlichung und Verstaatlichung zugleich
- **NL:** Privatisierung
 - Neue Formen der Partizipation



Deutschland – Wettbewerb bei klassischer Selbstverwaltung

- Effizienzpostulat: Vermarktlichung und Managerialisierung seit den 1990er Jahren
 - Wahlfreiheit zwischen Krankenkassen
 - Professionalisierung des Managements/ „Aufsichtsratsmodell“
- Einschränkung der Autonomie von Krankenkassen, Verlust der Beitragssatzautonomie, Verstaatlichung der Verbände der Selbstverwaltung
- Beibehaltung des korporatistischen Grundmodells



Niederlande – Neue Formen der Partizipation

- 1941 Einführung des deutschen Krankenversicherungssystems
- 1968 Einführung einer Volksversicherung für Langzeitkranke
- Seit 1970ern: starke Selbstverwaltung → Zentralisierung/Managerialisierung/Quasi-Markt (1992 Wahlfreiheit zwischen Krankenkassen & Änderung der Organisation)
- 2006 Privatisierung, Abschaffung der GKV und Privatisierung aller Krankenversicherungen

Niederlande – Neue Formen der Partizipation

Partizipation in Krankenkassen:

- zweierlei mögliche Rechtsformen
- Beibehaltung der Selbstverwaltung
- meist Vorstand, Aufsichtsrat & Mitgliederrat
- Dominanz des Versicherungskonzerns
- selten Verbandsvertreter in der SV
- Ausweitung nicht-korporatistischer Partizipationsrechte:
Kundenräte
- Kundenmanagement: Umfragen, Beschwerdemöglichkeiten



Soziale Selbstverwaltung im Vorsorgestaat

- 1898 Einführung einer Unfallversicherung,
- 1910 Obligatorische Rentenversicherung für Land- und Industriearbeiter
- 1928-30 „Assurances sociales“ (Krankheit, Rente)
- 1945 Einführung der Sécurité sociale, auf der Grundlage der Pläne des nationalen Widerstandsrats
- 1991 Einführung einer steuerähnlichen Sozialversicherungsabgabe
- 1999 Universelle Krankenversicherung („Couverture maladie universelle“)

Charakteristika der sozialen Selbstverwaltung in Frankreich

A) Äußere Leitungsverfassung

- Rechtsform: Vier Versicherungszweige, vier nationale öffentlich-rechtliche Kassen, private Träger auf lokaler Ebene
- Reichweite der korporativen Autonomie begrenzt: Rechtssetzungs-, Aufsichts- und Interventionskompetenzen des Staates
- Mitgliederstruktur: Beitragsfinanzierung, gruppenantagonistisch (AG-AN)
- Keine Bindung von Leitungs- an Finanzierungsanteile
- keine Wahl, Bestellung durch die Verbände von Arbeit und Kapital (Sitzverteilung per Rechtsverordnung festgelegt)
- Marktmechanismen und Patientenorganisationen spielen untergeordnete Rolle

Charakteristika der sozialen Selbstverwaltung in Frankreich

B) Innere Leitungsverfassung

- Zahl der Gremien:

Verwaltungsrat/ Rat (ehrenamtlich), Aufsichtsrat (1996)
(ehrenamtlich),
Directeur (général) (hauptamtlich)

- Innere Konfliktlinien zwischen

- 1) Richtungsgewerkschaften,
- 2) Arbeit und Kapital
- 3) Hauptamt und Ehrenamt

⇒ **Selbstverwaltungsgremien sind heterogene konfliktreiche Gremien**

Charakteristika der sozialen Selbstverwaltung in Frankreich

Zwei große Reformen 1996 und 2004:

- **1. Phase: cost-containment, Effizienz durch stärkere Rolle des Parlaments: Einschränkung finanzieller Autonomie, Parlament beschliesst jährlich Gesetz zur Finanzierung der Sozialversicherung und nationale Ausgabenziele**
- **2.Phase: Hierarchisierung und Zentralisierung des Systems durch die Einrichtung einer Dachorganisation (UNCAM) im Gesundheitsbereich**

Professionalisierung: hauptamtliches Management (wird durch Regierung ernannt (Direktor)), starke Rolle der technokratischen Verwaltungseliten; Schwächung der Selbstverwaltungsgremien: aus dem Verwaltungsrat wird ein einfaches Beratungsgremium

Bedeutungsverlust der Selbstverwaltung

Das Ende der Bismarck-Tradition?

Befund:

- **Erstaunliche Persistenz in D**
- **Ende des Korporatismus in NL und F**
- **Steigender Staatseinfluss in D und F**
- **Neue Partizipationsformen in NL**

Gibt es einen Postkorporatismus?