

Sozialversicherung

Selbstverwaltung sichert Gesundheitsversorgung

Neben einer zunehmenden Oligopolisierung der Krankenkassenlandschaft, die zu einer geringer werdenden Versicherten- und Patientenorientierung beiträgt, steht zu befürchten, dass ohne eine Aktivierung der GKV-Versicherten, sich an Sozialversicherungswahlen und damit an der Selbstverwaltung zu beteiligen, auch in der GKV die Politik zunehmend weitere Aufgaben an sich zieht.

Mit dem Staatszuschuss zum Gesundheitsfonds und der Festsetzung des Allgemeinen Beitragssatzes durch das Parlament scheint der Weg in eine zunehmend staatliche Steuerung vorgezeichnet. Neben der finanziellen Ausstattung aufgrund von Budgetkonkurrenz im Bundeshaushalt erscheint auch die Qualität der Versorgung gefährdet.

Das Fundament der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bildet die Selbstverwaltung. Unter den Vorgaben des SGB V wird die gesamte Organisation und Ausgestaltung des Leistungsumfangs und der Leistungsbereitstellung in der Gesundheitsversorgung der Selbstverwaltung überantwortet.

Die Schlüsselrolle des G-BA

Eine Schlüsselrolle spielt hierbei der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der die Grundsätze der inhaltlichen Ausgestaltung der Krankenversorgung verhandelt und die Leistungen für die Versorgung der Versicherten in der GKV festlegt. Der G-BA mit seinen 13 stimmberechtigten Mitgliedern wird von Vertretern der auch in Selbstverwaltung organisierten Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBV und KZBV), der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und des GKV-Spitzenverbandes gebildet. Neben drei unparteiischen Mitgliedern, drei Vertretern der Kasse-

närzte sowie zwei Vertretern der DKG entsendet der GKV-Spitzenverband alleine fünf Mitglieder in dieses höchste Gremium. Aus der Perspektive der Versicherten und Arbeitgeber ist es auch im Sinne der Repräsentanz interessant, dass die 52 Mitglieder des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes entsprechend der Versichertenanteile der verschiedenen Krankenkassenarten bestimmt werden. So stellen

den Verwaltungsräten der Krankenkassen, die im Rahmen der Sozialwahlen bestimmt werden. Bis zur Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 besaß jede Krankenkasse Beitragssatzautonomie. Die Entscheidung über den Beitragssatz bedeutete ein hohes Maß an Gestaltungskraft und auch wirtschaftspolitischer Verantwortung, obwohl der Leistungsumfang durch das SGB V und die

“ Bei der Sozialversicherungswahl 2017 fanden aktive Wahlhandlungen nur bei sieben der 113 Krankenkassen statt.

Prof. Dr. Axel Olaf Kern

- die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) jeweils neun Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter (34,6 Prozent),
- die Betriebskrankenkassen (BKK) jeweils vier (15,4 Prozent),
- die Innungskrankenkassen (IKK) jeweils zwei (7,7 Prozent),
- die Deutsche Rentenversicherung - Krankenkasse Bahn-See (DRV-KBS) und die landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) gemeinsam jeweils einen (3,8 Prozent) sowie
- der Verband der Ersatzkassen (vdek) 16 Arbeitnehmer- und vier Arbeitgebervertreter (38,5 Prozent).

Die Vertreter der Krankenkassen im GKV-Spitzenverband stammen aus

Entscheidungen des G-BA bestimmt und so die Ausgaben weitgehend determiniert sind.

Seit 2009 wird der größte Teil der Beitragsleistung der Versicherten parlagengesetzlich gemäß § 241 SGB V festgesetzt. Im Sinne der hoheitlichen Selbstverwaltung bleibt dem Verwaltungsrat auf der Einnahmenseite lediglich, den krankenkassen-individuellen Zusatzbeitragssatz zu bestimmen. Die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder erfolgt einheitlich durch den GKV-Spitzenverband. Damit ist das wesentliche Element sowohl aus wettbewerbspolitischer Sicht als auch in Bezug auf die Verantwortung für die Lohnkosten der Unternehmen

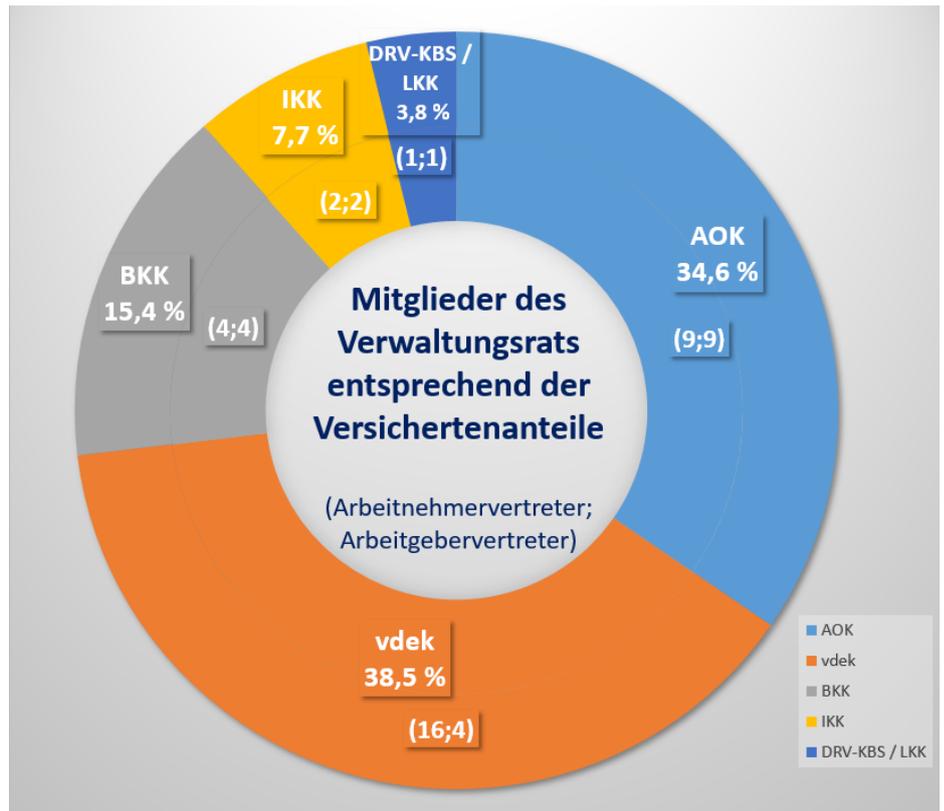
nicht mehr in Händen der Selbstverwaltung der Krankenkassen.

Sozialversicherungswahlen

Bei der Sozialversicherungswahl 2017 fanden aktive Wahlhandlungen nur bei sieben der 113 Kassen statt. In fünf der sechs Ersatzkassen fand eine aktive Wahl des Verwaltungsrats statt. Bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) und Innungskrankenkassen (IKK) finden sogar bereits seit 1999 keine aktiven Wahlhandlungen mehr statt. Auffallend ist auch, dass lediglich in zwei der 88 Betriebskrankenkassen im Jahr 2017 gewählt wurde. Wahlen ohne aktive Wahlhandlungen sind Friedenswahlen, die sich dann ergeben, wenn nur eine Vorschlagsliste für Kandidaten eingereicht wird oder die Anzahl der Bewerber auf verschiedenen Vorschlagslisten die Zahl der zu vergebenden Verwaltungsratsmandate nicht übersteigt.

In den 113 Krankenkassen wurden 1.867 Verwaltungsratsmandate besetzt und davon lediglich 119 durch aktive Wahlhandlung (6,4 Prozent). Die durchschnittliche Wahlbeteiligung betrug 31 Prozent. Die Ausgaben für die Friedenswahlen beliefen sich auf 151.000 Euro, für die Wahlen mit Wahlhandlung 21,6 Millionen Euro, was 1,18 Euro je wahlberechtigtem Mitglied entspricht. Die Verwaltungskosten nur für das Management der Krankenkassen betrug insgesamt 10,9 Milliarden Euro (4,7 Prozent des GKV-Haushalts). Bei den zehn größten Krankenkassen, gemessen an der Mitgliederzahl, die 66 Prozent der 71 Millionen Versicherten in der GKV betreuen, werden durch jeweils 30 und damit insgesamt 300 Verwaltungsräte (125 Arbeitgeberseite - 175 Versichertenseite) kontrolliert. Dies entspricht 16 Prozent der 1.867 Verwaltungsratsmandate in der GKV, wobei nur in den drei größten Krankenkassen keine Friedenswahlen stattfinden.

Die Verwaltungsratsmandate verteilen sich nach Kassenarten zu



Verwaltungsrat GKV-Spitzenverband.

17,3 Prozent auf AOK (318), 66 Prozent BKK (1.218), 8,4 Prozent IKK (154) und 8,3 Prozent Ersatzkassen (153). Für die Verwaltungsräte der Krankenkassen gilt, dass diese mindestens zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten bestehen müssen. Die Krankenkassen können die Zusammensetzung des Verwaltungsrates, insbesondere die Zahl der dem Verwaltungsrat angehörenden Arbeitgeber- und Versichertenvertreter in ihrer Satzung regeln. Der Verwaltungsrat der Krankenkassen hat höchstens dreißig Mitglieder.

Wenngleich die Bedeutung der Gewerkschaften bei den Ersatzkassen eher als untergeordnet bezeichnet werden kann, so spielen Gewerkschaften in den Allgemeinen Ortskrankenkassen, den Innungskrankenkassen und den Betriebskrankenkassen eine deutlich größere Rolle. So werden 785

Mandate auf Versichertenseite (AOK 159, IKK 77, Ersatzkassen 20, BKK 529) von Gewerkschaftsvertretern gestellt. Dies bedeutet, dass 72

Prozent der 1.091 Verwaltungsratsmandate auf Versichertenseite von Gewerkschaftsvertretern wahrgenommen werden. Bei AOK und IKK beträgt der Anteil Gewerkschaftsvertreter auf Versichertenseite 100 Prozent, bei den Ersatzkassen 17,5 Prozent und bei den Betriebskrankenkassen 71,4 Prozent, bei einem gewerkschaftlichen Organisationsgrad von 15 Prozent in Bezug auf alle Erwerbstätigen.

Prof. Dr. Axel Olaf Kern

Professur Gesundheitsökonomie und Studiendekan Executive-Master

„Management im Sozial- und Gesundheitswesen, MBA, Hochschule Ravensburg-Weingarten
Kontakt: axel.kern@rwu.de