

Anschluß an die realen Volkskräfte . . .

Soziale Selbstverwaltung: Historische Traditionen und gegenwärtige Aufgaben

Von Florian Tennstedt

versicherung: Bei den Ortskrankenkassen beginnt der sog. „Sturm der Sozialdemokratie auf die Krankenversicherung“. Die Selbstverwaltung wird politisiert, vor allem gewerkschaftlich organisierte Arbeiter nehmen Einfluß auf die Krankenkassenverwaltung.

Die anfangs recht geringen Regelleistungen werden durch Satzungsrecht konsequent ausgebaut: die Bezugsdauer von Krankengeld wird ausgeweitet, die Familienangehörigen werden nach und nach „mitversichert“, die Sachleistungen werden verbessert. Das geht einher mit intensiver sozialhygienischer Aufklärung mit politisch-sozialkritischer Akzentuierung. Daneben bot die Krankenkassenbewegung Aufstiegs- oder zumindest „Unterschlußmöglichkeiten“ für gewerkschaftlich organisierte Arbeiter, die bei Staat und Industrie „schwarzgeschrieben“ waren. Die staatlichen Stellen verfolgten diesen Anschluß an die realen Volkskräfte mit starkem Mißtrauen, sie nahmen die damit einhergehende revisionistische Wandlung der Arbeiterschaft aufgrund ihres pauschalen Feindbildes („vaterlandslose Gesellen“) nicht wahr. 1902 waren etwa 120 000 Arbeiter als Vertreter, Vorstandsmitglieder oder Beisitzer in Selbstverwaltungsgremien der Arbeiterversicherung tätig — nicht gerechnet sind die etwa 500 000 Delegierten zu den Generalversammlungen der Krankenkassen.

rungsanstalten wurden führend auf dem Gebiet der Heilverfahren gegen Tuberkulose und andere Volkskrankheiten. In ähnlicher Weise beteiligten sie sich durch Kapitalanlage an dem, nicht zuletzt durch Genossenschaften, zunehmenden Arbeiterwohnungsbau. Die Heilstätten verhalfen den Versicherungsträgern zu einer gewissen Popularität, und zwar zu einer Zeit als die Rentenleistungen wegen ihrer ge-

rufgenossenschaften und Rentenversicherung nahmen mannigfachen informellen Einfluß auf die sozialpolitische Gesetzgebung, vor allem auf die Notverordnungen. Im Kontext der zunehmenden gesetzlichen Regelungen des Kassenarztwesens wurden die Spitzenverbände sogar in das gesetzliche System der Sozialversicherung einbezogen.

In der Krankenversicherung entwickelte die Selbstverwaltung vor allem Eigenbetriebe und Eigeneinrichtungen (Ambulatorien, Selbstabgabestellen von Arzneien) und Erholungsheime. Im übrigen übernahm der Gesetzgeber verstärkt die von der Selbstverwaltung entwickelten Modelle — Vertrauensarztssystem, Familienversicherung — als gesetzliche Regelung. In der Unfallversicherung erfolgten bedeutsame Weiterentwicklungen: Frühheilverfahren (D-Arzt) und Berufsfürsorge wurden entwickelt und ein breiter Gebrauch verschafft, eine Unfallverhütungs GmbH wurde gegründet: Forschung und Öffentlichkeitsarbeit wurden gezielt vorangetrieben. Der Spielraum der Selbstverwaltung in der Rentenversicherung war durch die ökonomischen Folgen des Ersten Weltkriegs und die Krisen der Zwischenkriegszeit sehr eng begrenzt, trotzdem wurden hier in Zusammenarbeit mit Kommunen und den anderen Versicherungsträgern die Bemühungen zur Prophylaxe und Bekämpfung der Volkskrankheiten erfolgreich fortgesetzt.

wähnt, daß aus den gleichen Gründen auch etwa 3 000 Kassenärzte ihre Zulassung verloren. Diese „Ausschaltung“ traf das innovative und verwaltungsmäßige Potential der Selbstverwaltung vermutlich stärker als die ein Jahr später erfolgte Einführung des Führerprinzips mit paritätischem Beitrag.

Mit dem Ende der NS-Herrschaft war nun, wie schon erwähnt, keine direkte Wiederherstellung der Selbstverwaltung verbunden — lediglich eine teilweise Entfernung der NS-„Führer“ aus Geschäftsführerpositionen, verbunden mit einer Neueinstellung einiger Geschäftsführer, die schon vor 1933 amtiert hatten. Einige Geschäftsführer aus der „Selbstverwaltungsschule“ wurden sogar Ministerpräsidenten: so Otto Grotewohl

Literatur zum Thema

Dieter Leopold, Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Bonn-Bad Godesberg: Asgard-Verlag 1974;

Sozialpolitik und Selbstverwaltung. Zur Demokratisierung des Sozialstaats, (WSI-Studie zur Wirtschafts- und Sozialforschung Nr. 35) Köln: Bund Verlag 1977;

Soziale Selbstverwaltung, Bd 1 und 2 (Beiträge von Harald Bogs, Christian von Ferber, Infas-Demoskopie und Florian Tennstedt), Bonn-Bad Godesberg: Verlag der Ortskrankenkassen 1977.

ringen Höhe kaum mehr waren als der berühmte „Tropfen auf den heißen Stein“.

In der Weimarer Republik bestand nach Art. 161 WRV ein Verfassungsauftrag zur „maßgebenden Mitwirkung der Versicherten“ in der Sozialversicherung — ein Programmsatz des Erfurter Programmes der SPD von 1891 hatte damit Verfassungsrang gewonnen. Dieser Verfassungsauftrag wurde aber nicht durchgeführt, ja bei der 1927 errichteten Reichsanstalt für Arbeitslosenversicherung und Arbeitslosenvermittlung war es von Anfang an, wie auch heute bei der Bundesanstalt für Arbeit (trotz § 189 Abs. 1 AFG) strittig, ob sie überhaupt eine Körperschaft des öffentlichen Rechts sei. Im übrigen wurden die Selbstverwaltungseinrichtungen der Sozialversicherungsträger stärker als bisher in das staatliche System integriert. Die aus der Selbstverwaltung entwickelten, vom Gesetzgeber zunächst nicht vorgesehenen sog. Spitzenverbände der Krankenkassen, Be-

und Christan Stock — ihr prominentester „Vorläufer“ aus der Weimarer Republik war Otto Braun, 1899 bis 1922 Geschäftsführer der Ortskrankenkassen von Königsberg in Ostpreußen.

Es gereicht nun den Sozialversicherungsträgern, insbesondere den Krankenkassen, zur Ehre, daß sie das Fehlen der Selbstverwaltung als Hindernis für die Aufgabenerfüllung ansahen und schon bald nach Kriegsende ihre Wiederherstellung forderten. So verlangten z. B. schon im August 1945 die Kassen des Obergewerkschaftsamtes Braunschweig die unverzügliche Wiederherstellung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, und der 1. Verbandstag des Verbandes der Ortskrankenkassen für die Länder Niedersachsen und Bremen, 1948 einberufen, war weitgehend eine Demonstration für die Selbstverwaltung. Aber auch Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände und die Ministerialbürokratie der Besatzungszonen bemüht sich kontinuierlich um die Wiederherstellung der Selbstverwaltung. Aus allgemeinerpolitischen Gründen kam der Neubeginn aber erst 1953.

Spielraum wurde enger

Der Neubeginn war mit einigen entscheidenden Neuregelungen verbunden, vor allem wurde — entsprechend dem Modell der Sozialpartnerschaft — in allen Zweigen der Sozialversicherung die Parität (gleicher Stimmanteil) zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern hergestellt. Dadurch wurde vor allem die von 1883—1934 gesetzlich verankerte Arbeitnehmermehrheit in der Krankenkassenverwaltung ebenso beendet wie die Selbstverwaltung der Berufsgenossenschaften als reine Unternehmersonselbstverwaltung. Die soziale Selbstverwaltung verlor seitdem weitgehend ihre politische Komponente, und erst in den letzten Jahren mehren sich die Anzeichen dafür, daß die Selbstverwaltung wieder mehr wird als ein entpolitisiertes Verbandsgeschäft.

Der Spielraum der Selbstverwaltung ist enger geworden als vor 25 oder gar 95 Jahren — nicht zuletzt deshalb, weil der Gesetzgeber die Vorstellung, Modelle und Regelungen, die iniativ und innovativ von den in der Selbstverwaltung engagierten Tätigen entwickelt wurden, aufgegriffen und von der satzungsmäßigen auf eine gesetzliche Grundlage gestellt hat — aus jüngster Zeit sei nur an die Früherkennungsuntersuchungen erinnert. Die Selbstverwaltungsvertreter beklagen vielfach, daß sie in die Rolle von Haushalts-

kontrollieren und Buchhalter abgedrängt worden sind. Es wird dabei übersehen, daß in der Sozialpolitik sich ein Wandel vollzieht, der von der Selbstverwaltung mitgetragen und von ihr „wie früher“ vorangetrieben werden muß: Gemeint ist hier die vorsorgende, vorbeugende und wieder-eingliedernde Sozialpolitik, die nicht allein den Experten überlassen werden kann, weil zu ihrem Erfolg die Mitarbeit der Bürger gesichert werden muß: Früherkennungsuntersuchungen und Rehabilitation erfordern neuartige Aktivitäten — ohne aktive und aktivierende Selbstverwaltung stoßen die gesetzlichen Regelungen an die Grenzen ihrer Umsetzung. Weiterhin gemeint ist eine Sozialpolitik, die ihre Klienten nicht zu Objekten staatlicher Wohltaten macht, sondern eine Sozialpolitik, die mit einer Stärkung ihrer Mitbestimmungsrechte auch ihre Selbst- und Mitverantwortung erhöht. So stellen sich 25 Jahre nach dem Neubeginn im Kontext der vorbeugenden Sozialpolitik für die Selbstverwaltung und die sie tragenden politischen Kräfte Aufgaben, die kaum geringer und einfacher sind als die, mit denen ihre Geschichte begann und die sie in ihrem Verlaufe auch löste. Das läßt für die Zukunft der Selbstverwaltung und der Sozialversicherung hoffen.

Programmsatz wird Verfassung

Die Unternehmer ihrerseits aktivierten die Selbstverwaltung in den Betriebs- und Innungskrankenkassen in durchaus ähnlicher Weise, vor allem bauten sie aber die gewerblichen und später auch die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften zu ihrer sozialpolitischen Vorhut aus. Aus der Selbstverwaltung in der Unfallversicherung entwickelten sich bis zum 1. Weltkrieg relativ selbständig Unfallverhütung und besondere berufsgenossenschaftliche Heilverfahrensmaßnahmen, die der erst nach der Arbeiterversicherung einsetzenden Arbeiterschutzgesetzgebung an Wirksamkeit mindestens gleichkamen. Hier bestanden sich unternehmerisches Kostendenken und arbeitsmedizinische Erkenntnisse; auch die Unfallme-

dizin entstand im wesentlichen erst durch die Aufgaben und Organisationsformen, die die berufsgenossenschaftliche Selbstverwaltung entwickelt hatte. Im Hinblick auf die materiellen Leistungen wirkte sich die reine Unternehmensselbstverwaltung zunächst allerdings weniger positiv aus — hier mußte die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts korrigierend eingreifen.

Die Selbstverwaltung bei der Rentenversicherung war in materieller und formeller Hinsicht am schwächsten entwickelt — trotzdem kam es auch hier zu beachtlichen Initiativen auf dem Gebiet der „freiwilligen Leistungen“, anfangs sogar gegen den Gesetzeswortlaut. Dieser Versiche-