

C. Soziale Selbstverwaltung

I. Schlussbericht zu den Sozialversicherungswahlen

1. Darstellung

a. Vorbemerkung

Im Jahr 2005 haben die 10. Sozialversicherungswahlen (sog. Sozialwahlen) stattgefunden. Mit ihnen werden alle sechs Jahre die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane (Verwaltungsräte, Vertreterversammlungen) bei den Sozialversicherungsträgern gewählt. Die Sozialwahlen sind ein Stück lebendige Demokratie und konkrete Sozialpolitik. Der Bundeswahlbeauftragte nimmt die allgemeinen Aufgaben und die Durchführung der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der bundesunmittelbaren Versicherungsträger wahr, die Landeswahlbeauftragten die Durchführung der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der landesunmittelbaren Versicherungsträger.

Der Bundeswahlleiter stellt sicher, dass die Sozialversicherungswahlen einheitlich durchgeführt werden und legt – von sich aus nach Abschluss der Wahlen – einen „freiwilligen“ Schlussbericht über die Sozialwahlen vor, eine Rechtsgrundlage hierfür besteht nicht. Der Schlussbericht 2005 wurde am 6.10.2006 dem Bundesminister für Arbeit und Soziales, Franz Müntefering, und am 18.10.2006 dem Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages vorgelegt.

b. Inhalt

Der Schlussbericht für die Sozialwahlen 2005 gliedert sich in drei Teile:

Teil I (S. 10–37) schildert anhand allgemeiner Darstellungen den Ablauf des Wahlverfahrens und trifft allgemeine Feststellungen (Bestellung der Wahlorgane, Wahlankündigung, Beschwerdeverfahren, Wahlen mit Wahlhandlung, Zahl der Wahlberechtigten uvm.).

Teil II (S. 38–69) befasst sich im Wesentlichen mit der Durchführung der Wahlen. Grundlage dieses Teils bilden die Erfahrungen, Schlussfolgerungen, Beobachtungen und Verbesserungsvorschläge des Bundeswahlbeauftragten sowie der Landeswahlbeauftragten.

Teil III (S. 70–76) enthält die einstimmigen Empfehlungen des Bundes- und der Länderwahlbeauftragten zur künftigen Akzeptanzerhöhung der Selbstverwaltung und einer damit verbundenen Wahlbeteiligungserhöhung.

Der Schlussbericht greift in seinen Teilen II und III immer wieder auf die Erkenntnisse des Teils I zurück, so dass eine kapitelübergreifende und zusammengefasste Darstellung der wesentlichen Ergebnisse geboten ist.

Wahlberechtigte

Die Zahl der Wahlberechtigten hat sich verringert: von 46,9 Mio. (1999) auf 44,2 Mio. (2005). Der Wahlbeauftragte weist in diesem Zusammenhang auf die Mehrfachzählungen

Der Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die Wahlen zu den allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 2005 kann bestellt werden bei:

Der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen
Rochusstrasse 1, 53123 Bonn
Telefon: 01888/441-1085
Fax: 01888/441-1204

von Wahlberechtigten hin, da viele Personen in verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung wahlberechtigt sind.

Wahlbeteiligung

Die Wahlbeteiligung hat sich um 7,63 Prozentpunkte verringert (1999: 38,41 %, 2005: 30,78 %). Der Abwärtstrend setzt sich lt. Bericht fort. Der Bundeswahlbeauftragte weist in seinem Bericht darauf hin, dass die Entwicklung in den Sozialversicherungszweigen unterschiedlich verlief. Spezielle Probleme der Sozialwahlen 2005 hätten darin gelegen, dass die Sozialwahlen vor „ungünstigen“ Rahmenbedingungen stattfanden: parallele Wahlen, insbesondere Landtagswahl in NRW, Presseberichterstattungen (u. a. Zahlung von überhöhten Vorstandsgehältern) und Gesetzesänderungen im Sozialleistungsbereich mit finanziellen Einschnitten bei den Versicherten.

Wahlen mit (sog. Urwahlen) und ohne Wahlhandlung (sog. Friedenswahlen)

Die Wahlrechtsgrundsätze für die Sozialwahlen sind insbesondere in § 45 SGB IV enthalten. Bei den Sozialwahlen 2005 waren bei 340 Versicherungsträgern Wahlen durchzuführen (1999: 548). Urwahlen fanden bei acht Versicherungsträgern statt (1999: 15). Die Zahl der Urwahlen ist rückläufig. Ein Grund dafür ist, dass sich die Zahl der Versicherungsträger verringerte.

In der *Krankenversicherung*: sechs „Urwahlen“ bei den Krankenkassen (Brose BKK, BKK exklusiv, DAK, TK, KKH und Barmer Ersatzkasse). Im Bereich der *Unfallversicherung*: eine Urwahl bei der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Mittel- und Ostdeutschland. In der *Rentenversicherung*: eine Urwahl bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte).

Friedenswahlen fanden bei den übrigen 332 Trägern statt. Der Schlussbericht problematisiert, dass die von einigen Seiten geäußerte Kritik an den Sozialwahlen 2005 sich auf den Rückgang der Urwahlen bezöge. Das sei zum Anlass genommen worden, die Friedenswahlen, aber auch die Sozialwahlen insgesamt, in Frage zu stellen. Zudem sei eine mangelnde Akzeptanz der Selbstverwaltung festzustellen. Friedenswahlen in Frage zu stellen, ist nach Auffassung der VerfasserInnen des Schlussberichts eine reine Förmlichkeit und mit hohen Kosten verbunden. Zumal das Bundessozialgericht die Friedenswahlen ausdrücklich als verfassungsgemäß anerkannt habe und niemand an der Einreichung von Gegenvorschlägen gehindert worden sei.

Positiv wertet der Bericht, dass insbesondere im Krankenkassenbereich durch die Friedenswahlen überwiegend Betriebsräte in den Verwaltungsräten vertreten sind.

Auch standen Mitglieder- und Interessengemeinschaften, die die Bezeichnung eines Versicherungsträgers in ihrem Namen führen, und aufgrund der Tatsache, dass diese Organisationen an Wählerstimmen hinzugewonnen haben, erneut in der Diskussion.

Kosten

Die Kosten bei den acht Versicherungsträgern mit Urwahlen beziffern die VerfasserInnen des Schlussberichts auf eine Summe von rund 40,14 Mio. Euro. Den Versicherungsträgern, bei denen keine Wahlen stattgefunden haben, sind Kosten von etwa 1 Mio. Euro entstanden (Schätzwert). Je Wahlberechtigtem ergeben sich dabei Kosten von 0,92 Euro. Die Kosten der

Sozialwahl haben sich insgesamt gegenüber den Wahlen im Jahr 1999 um 0,15 Cent pro WählerIn verringert.

Informationen und Werbemaßnahmen

Der Bericht beschäftigt sich eingehend mit Sozialwahl-Werbemaßnahmen. Denn nach Auffassung der Wahlbeauftragten ergaben sich Akzeptanzprobleme insbesondere aufgrund mangelnder Information der Wahlberechtigten. Eine umfassende Informationspflicht ergibt sich teilweise aus dem Gesetz. Bemerkenswert ist insbesondere, dass u. a. ARD und ZDF (Hörfunk und Fernsehen) bei den Sozialwahlen 2005 die Ausstrahlung von Sozialwahlwerbespots abgelehnt haben bzw. andere Akteure (z. B. Stadtverwaltungen) aufgrund der politischen Dimension der Sozialwahlen eine Beteiligung an Werbemaßnahmen verweigerten. Der Bundeswahlbeauftragte protestierte gegen diese Entscheidungen. Zwar wurde der vom Bundeswahlbeauftragten angeregte Vorschlag, im Vorfeld des Beginns der Sozialwahlen in jedem Schriftwechsel mit den Versicherten auf die anstehenden Sozialwahlen hinzuweisen, nur von wenigen Versicherungsträgern aufgegriffen. Gefordert waren aber auch die Versicherungsträger und die in der Selbstverwaltung vertretenen Verbände und Organisationen, über die Selbstverwaltung und die Sozialwahlen aufzuklären und mit einer umfassenden und offensiven Darstellung der geleisteten Arbeit zu informieren. Besonders hervorgehoben wird im Bericht die umfassende Information folgender Krankenkassen: Deutsche Angestellten Krankenkasse (dort trat eine DGB-Liste an), Barmer Ersatzkasse (DGB-Liste mit einem IG Metall-Kandidaten) und der Techniker Krankenkasse (IG Metall-Liste mit IG Metall-Kandidatin).

Ausdrückliches Lob findet der Schlussbericht für die intensive Öffentlichkeitsarbeit der IG Metall, die ihr Engagement in einem siebzigseitigen Ordner dem Bundeswahlbeauftragten darlegte.

c. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

Feststellungen des Bundes- und der Landeswahlbeauftragten

Das Ziel, die Wahlbeteiligung zu halten, wurde nicht erreicht. Die Wahlbeteiligung war die niedrigste seit den Sozialwahlen im Jahr 1968. Als Grund wird die geringe Kenntnis in der Bevölkerung über Funktion und Bedeutung der Sozialwahlen angeführt (zitiert wird: Studie des Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen). Es sei offensichtlich, dass sich WählerInnen durch die Namensgebung der Listen, die den Namen des Versicherungsträgers in ihrem Namen tragen, beeinflussen lassen und sie für eine Organisation des jeweiligen Versicherungsträgers halten. Die Akteure der Selbstverwaltung (bereits seit 1968) täten u. a. zwischen den Sozialwahlen zu wenig für deren Verankerung im Bewusstsein der Versicherten. Lediglich zu den Wahlen starteten sie jeweils eine Infokampagne, nach den Wahlen gehe alles wieder den „gewohnten Gang“. So lasse sich die sinkende Akzeptanz und die damit verbundene niedrige Wahlbeteiligung erklären. Die Internetauftritte einiger Versicherungsträger und Organisationen beim Thema Selbstverwaltung sind inaktuell. Als letzter Eintrag finden sich die Sozialwahlergebnisse vom Juni 2005. Die VerfasserInnen des Berichts stellen darüber hinaus ausdrücklich fest, dass die Sozialwahlen gerade keine politischen Wahlen seien und durchaus Fehlentwicklungen in der Selbstverwaltung vorhanden seien. Die Selbstverwaltung wird (bisher) jedoch von keiner gesellschaftlichen Kraft grundsätzlich in Frage gestellt. Ihr Bild wäre allerdings dennoch negativ, weil die Aufgaben der Selbstverwaltung

und deren Einflussmöglichkeiten weitgehend unbekannt seien, die Arbeit der Selbstverwaltungsmitglieder nicht mit den Entscheidungen der einzelnen Kassen für die Versicherten in Verbindung gebracht werde und die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane durch „Friedenswahlen“ unberechtigt als Absprache empfunden würden.

d. Empfehlungen

Die Akteure in der Selbstverwaltung sind aufgefordert, über Reformmodelle für ein zukunftssicheres System der Selbstverwaltung und der Sozialwahlen zu diskutieren und Lösungsmöglichkeiten zu finden. Mögliche Reformmodelle:*

„Modell der direkten Ministerialverwaltung“. Empfehlung: Prüfen. Feststellung: geringe Entscheidungsspielräume, Unterlaufen des Strebens nach mehr Versichertennähe und Transparenz des Verwaltungshandelns.

„Aufsichtsratsmodell“. Empfehlung: keine Aussage. Feststellung: Selbstverwaltungsorgan als bloßes Kontrollorgan. Versicherte verlieren Einfluss.

„Einfachwahlrecht“. (= 1 x wählen für alle Sozialversicherungszweige) Empfehlung: keine Aussage. Feststellung: Es gibt unterschiedliche Wahlverfahren (auch in ihrer Komplexität) und Interessenlagen bei den Krankenkassen und den Renten- und Unfallversicherungsträgern. Modell ist daher nicht näher geprüft worden.

„Berufungsverfahren“. (= ähnlich dem BA-Modell) Empfehlung: keine Aussage. Feststellung: Kostengünstiges Modell unter Beteiligung der Sozialpartner und der öffentlichen Hand (Drittelparität). Für die Gruppe der Versicherten müssten Gewerkschaften und sonstige Arbeitnehmervereinigungen berücksichtigt werden.

Unabhängig hiervon wird eine Erarbeitung von Vorschlägen über die Zukunft der Selbstverwaltung bei neuen Finanzierungsmodellen mit möglichen Auswirkungen auf die Form der Sozialwahlen empfohlen. Es müsse sich mit der Problematik der fehlenden Akzeptanz der Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit auseinandergesetzt werden. Die bestehenden Defizite seien ernst zu nehmen. Eine bessere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit während der Amtszeit, insbesondere die Veröffentlichung des Haushalts- bzw. Geschäftsberichts des Versicherungsträgers in allgemein verständlicher Form, eine kontinuierliche Veröffentlichung von Rechenschaftsberichten über die Arbeit der Selbstverwaltung, eine Offenlegung der hauptamtlichen Tätigkeiten durch die Selbstverwaltungsmitglieder und eine verbesserte Kommunikation mit den Versicherten, z. B. Informationsveranstaltungen, Symposien, Sprechstunden etc. sei geboten.

Die Vorsitzenden der Wahlausschüsse sollen künftig die Vorschlagsberechtigung von Arbeitnehmervereinigungen sorgfältig anhand der gesetzlichen Vorgaben prüfen. Zu überlegen sei, inwiefern eine Namensänderung von Gewerkschafts- und freien Listen möglich wäre.

Selbstverwaltungsmitglieder sollten ihre Kompetenzen nicht leichtfertig aufgeben (z. B. aktiv als AusschusssprecherIn aufzutreten). Andererseits könne eine (freiwillige) Selbstbeschränkung von Amtszeiten von Selbstverwaltungsmitgliedern in hervorgehobenen Ämtern in Frage kommen. Frauen, junge Leute (bis 35 J.) und Menschen mit Behinderungen sollten auf

* Ein Sprecher des Bundesministeriums erklärte auf Nachfrage, dass zu allen vier Modellen Gutachten öffentlich ausgeschrieben werden, in denen das Design sowie die Vor- und Nachteile der Modelle gegenübergestellt werden sollen.

aussichtsreichen Listenplätzen der Vorschlagslisten stärker berücksichtigt werden. Es werden eine bessere Ausbildung der SelbstverwalterInnen sowie Bereitschaft zur ständigen Weiterbildung gefordert.

Zur Erreichung einer höheren Akzeptanz der Sozialwahlen und der Selbstverwaltung sollten Wege gefunden werden, wie ehrenamtliche VersichertenberaterInnen bzw. Versichertenälteste (GRV) besser als MultiplikatorInnen über die Arbeit der Selbstverwaltung eingebunden werden können. Die Möglichkeit, Urwahlen durchzuführen, solle gefördert und eine Erleichterung des Zugangs zu den Sozialwahlen für Versicherte und Familienangehörige geschaffen werden. Als weiterer Vorschlag wird die Vorbereitung und Durchführung der Sozialwahlen „online“ mit weiterhin bestehender Möglichkeit zur Briefwahl genannt.

Innerhalb der Selbstverwaltungsgremien sollte eine Straffung der Organisation in der Renten- und Unfallversicherung ins Auge gefasst und die Möglichkeit der Übertragung der Erfahrungen aus dem Krankenversicherungsbereich geprüft werden. Von einer Einführung von PatientInnen- und Selbsthilfeorganisationen in der Selbstverwaltung der kassenärztlichen Verwaltung als einer „dritten Bank“ wird abgeraten, es sei jedoch über ein Anhörungsrecht zu beraten. Schließlich erhofft man sich eine weitere Bündelung der Kräfte durch sinnvolle Fusionen.

(J.L.)

2. Bewertung und Schlussfolgerungen für die IG Metall

Die VerfasserInnen des Berichts stehen entschieden für die soziale Selbstverwaltung ein. Bestehende Defizite werden zwar eingeräumt, das Erarbeiten geeigneter Lösungsvorschläge aber den Versicherungsträgern, den Akteuren der Selbstverwaltung sowie den Organisationen und Verbänden zugeschoben. Als Hilfestellung werden ihnen – teils abstrakte – Empfehlungen und Anregungen an die Hand gegeben.

Die IG Metall hat die Ergebnisse und Trends der Sozialwahlen 2005 (u. a. Sinken der Wahlbeteiligung, Verluste der Gewerkschaftslisten, Sitzgewinne der Mitglieder- und Interessengemeinschaften, Nichtzulassung einer Liste bei der Techniker Krankenkasse, usw.) eingehend analysiert, politisch bewertet und bereits auf Defizite aufmerksam gemacht sowie Vorschläge erarbeitet. In diesem Zusammenhang stellten wir bereits fest, dass die Kritik an den Sozialwahlen ernst zu nehmen sei, wir die Reformdiskussion im Bereich der Selbstverwaltung weiter mitgestalten und eigene Zielvorstellungen in die Reformdebatte einbringen wollen. Das haben wir im Rahmen von bereits drei SelbstverwalterInnen-Tagungen und u. a. mit Hilfe unseres 2005 entwickelten Thesenpapiers *Selbstverwaltung zwischen Wettbewerb und Solidarität: Thesen zur Selbstverwaltung in der GKV im Jahr 2011* (veröffentlicht in: Soziale Sicherheit, Ausgabe 2/06, S. 52 – 54) auf den Weg gebracht. Für uns ist eine Thematisierung der Zukunft der sozialen Selbstverwaltung eine Selbstverständlichkeit; ein neues Positionspapier, das auch die Gesundheitsreform 2006 und eine neue Gestaltung der Sozialwahlen berücksichtigt, ist in Vorbereitung (Frühjahr 2007).

Eine Hauptkritik der Wahlbeauftragten zielt auf die fehlende bzw. ineffektive Öffentlichkeitsarbeit und die mangelnde Transparenz der Handlungen und Aktivitäten vor den Sozialwahlen, aber auch während der Zeit zwischen den Wahlen. Bei der Bewertung der Sozialwahl-Werbung wird die IG Metall ausdrücklich positiv hervorgehoben. Der Bericht regt aber an, sich mit der ineffizienten Versicherteninformation über die Selbstverwaltung kritisch auseinanderzusetzen. Das Unterlassen dieser Aktivitäten trage dazu bei – so die Auffassung der

Wahlbeauftragten – dass sich auch künftig nichts ändern werde, da sich Akzeptanz – auch nicht mit großem Aufwand – erst im Wahlverfahren herstellen lasse. Der Analyse der Wahlbeauftragten ist zuzustimmen, ihre Inhalte aber auch bereits Gegenstand des IG Metall-internen Diskussionsprozesses. Ob eine bessere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit „alleine“ aber das Allheilmittel ist, ist fraglich. Für uns ist Informationspolitik nach innen und außen eine dauerhafte Aufgabe, deren kontinuierlicher Verbesserung wir uns widmen müssen. Den Ideen und Anregungen der Wahlbeauftragten, die Transparenz zu erhöhen, stehen wir gleichwohl aufgeschlossen gegenüber.

Der Schlussbericht ist in seiner Tendenz auf den Erhalt der sozialen Selbstverwaltung gerichtet, offen bleibt aber in welcher Form. Es werden – und das ist neu – vier Modelle vorgeschlagen und in groben Zügen vorgestellt. Dass neue Modelle der Selbstverwaltung zur Diskussion gestellt werden, war aufgrund des Verlaufs der Diskussion um die Gesundheitsreform 2006 zu erwarten. Mit den einzelnen Modellvorstellungen gilt es sich ernsthaft auseinanderzusetzen, da zu befürchten ist, dass sich die Politik einem Modell zuwenden wird, das im Ergebnis für uns weniger Einflussmöglichkeiten bieten wird als das bestehende. Das Aufsichtsratsmodell wird von den Arbeitgebern präferiert. Modelle, die eine Drittelparität vorsehen, wie z. B. das Berufungsverfahren, würden zu Lasten der Gewerkschaftslisten gehen, da diese (zumindest in großen Teilen) wie z. B. in der DRV Bund (ehemals BfA), TK oder Barmer nur noch wenige Sitze in den Verwaltungsräten bzw. Vertreterversammlungen erzielt haben.

Die IG Metall wird sich für den Erhalt und die Stärkung der sozialen Selbstverwaltung einsetzen und daher entschieden für ein Modell einsetzen, bei dem die Beteiligungs- und Mitentscheidungsrechte der Versicherten nicht beschnitten, sondern gestärkt werden. Die soziale Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gibt Versicherten und Arbeitgebern die Möglichkeit, ihre Interessen und Vorstellungen einzubringen und die Verwaltung des Versicherungsträgers mitzugestalten. Selbstverwaltung bedeutet für uns Mitbestimmung und demokratische Steuerung.

Nicht beantwortet wird durch den Schlussbericht die Frage, wie die Selbstverwaltung zu einer gesellschaftlichen Kraft werden kann. Ob das alleine durch mehr Öffentlichkeitsarbeit realisiert werden kann, ist fraglich.

Widersprüchlich sind auch die Darstellungen der Friedens- und Urwahlen. Einerseits werden Friedenswahlen positiv hervorgehoben, da durch sie verstärkt Betriebsräte in die Gremien gelangt sind, andererseits empfehlen die Wahlbeauftragten künftig vermehrt Urwahlen. Die Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren müssen von uns eingehend erörtert und einander gegenübergestellt werden. Dahingestellt bleibt die Frage, ob die lt. Wahlbeauftragten von einigen Seiten geäußerte Kritik an den Sozialwahlen in der Tat mit dem Rückgang der Zahl der Urwahlen zusammenhängt. Richtig ist, dass die Sozialwahlen insgesamt öffentlich in Frage gestellt wurden. Ob erhöhte Akzeptanz durch eine Veränderung des Wahlverfahrens, wie vorgeschlagen z. B. durch eine Onlineabstimmung, erzielt wird, bleibt ebenfalls dahingestellt. Auf der einen Seite wollen die Wahlbeauftragten die öffentliche Akzeptanz der Selbstverwaltung und Sozialwahlen steigern, auf der anderen Seite entwerten sie mit Onlinewahlen faktisch die Sozialwahlen. Bekanntlich sind Briefwahlen bereits sehr komfortabel. Bei Onlinewahlen müssen sich Versicherte zudem im Internet akkreditieren, um abstimmen zu können. Wir halten Onlinewahlen fakultativ für sinnvoll, um gezielt jüngere WählerInnen zu erreichen, dabei dürfen aber nicht diejenigen vergessen werden, die seit

Jahren versichert sind. Wir stehen Optimierungsvorschlägen aber insgesamt aufgeschlossen gegenüber.

Interessant ist der Vorschlag der Wahlbeauftragten, dass zu überlegen sei, ob sich die Gewerkschaftslisten nicht umbenennen sollten, so dass auch sie den Namen des jeweiligen Versicherungsträgers in ihrem Listennamen führen. Anderen Vorgehensweisen gegen die Namenslisten wird der Erfolg abgesprochen. Die Diskussion um die sog. Wahlvereine und deren Namensgebung ist zwar nicht neu, es gilt aber zu prüfen, ob und welche Konsequenzen gezogen werden sollten. Das gilt besonders im Hinblick auf das erfolgreiche und im Bericht dokumentierte Beschwerdeverfahren.

Appelle an die SelbstverwalterInnen, eigene Kompetenzen nicht aufzugeben, sich weiterzubilden und Amtszeiten in hervorgehobenen Ämtern nur begrenzt in Anspruch zu nehmen (Vorschlag: max. 3 Amtsperioden), können sinnvoll sein. Zu Letzterem: Regelungen zur freiwilligen Selbstverpflichtung gewählter FunktionärInnen sind selten erfolgreich gewesen, da sich die Betroffenen selbst oft damit schwer tun, ihre eigene Amtszeiten zu beschneiden. Zu überlegen wären daher auch Mussvorschriften zur Beschränkung von Amtszeiten (vgl. z. B. gängige Verfahren in der EU). Die Anregungen der Wahlbeauftragten sind dennoch unterstützenswert.

VersichertenberaterInnen/ Versichertenälteste (GRV) stärker in die Arbeit der Selbstverwaltung und sie als Multiplikatorinnen einzubinden, ist sinnvoll. Hier sollte auch an die Ehrenamtlichen in den Widersprachausschüssen (GRV, GKV) gedacht werden.

Der Bericht spricht sich gegen eine „dritte Bank“ in der Selbstverwaltung aus. Es ist der sozialen Selbstverwaltung förderlich, publikumsoffen zu tagen und Selbsthilfegruppen, PatientenvertreterInnen und andere Interessierte regelmäßig einzuladen. Das muss nicht bedeuten, sie auch an den Entscheidungen teilhaben zu lassen. Wir teilen insoweit die Auffassung der Wahlbeauftragten.

Auch die Auffassung, die Selbstverwaltung zu einer wirklich repräsentativen Versichertenvertretung zu machen, halten wir für unterstützenswert. Frauen und junge Menschen für das Ehrenamt zu gewinnen, war auch bereits im Zuge der letzten Sozialwahlen ein Ziel der IG Metall.

Die VerfasserInnen des Schlussberichts kritisieren fortwährend mangelndes Engagement der Akteure in der sozialen Selbstverwaltung, welches letztlich zu unbefriedigenden Wahlbeteiligungen führe. Diese Kritik weisen wir als IG Metall zurück – auch wenn sie für die Ergebnisse zutreffen mag.

Alle Vorschläge der Wahlbeauftragten sind kritisch auf ihre personelle und finanzielle Realisierbarkeit, aber auch auf ihre Effektivität hin zu überprüfen, inwiefern sie tatsächlich geeignet sind, die anvisierten Ziele (höhere Akzeptanz der Selbstverwaltung usw.) zu erreichen.

Im Hinblick auf die aufgezeigten Defizite im Bereich der sozialen Selbstverwaltung wurden Detailprobleme bereits auf diversen SelbstverwalterInnen-Tagungen der IG Metall identifiziert, thematisiert und nach gemeinsamen Lösungsstrategien zur Beseitigung und Stärkung der sozialen Selbstverwaltung gesucht. Insofern bestätigt der Bericht unsere internen Optimierungsvorstellungen und begleitet unseren Prozess der Weiterentwicklung der sozialen Selbstverwaltung.

(J.L.)

3. Bewertung und Schlussfolgerungen aus Sicht von ver.di

In einem Gespräch mit Herrn Norbert Rzesnik, Leiter des Büros des Bundeswahlbeauftragten, wurde ver.di der Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 2005 – vorgelegt vom Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen – überreicht.

Für den Bericht hatte der Bundeswahlbeauftragte die beteiligten Organisationen um Stellungnahmen gebeten. ver.di hatte als eine der wenigen geantwortet. Dazu heißt es auf Seite 73 des Berichts: „Die Auseinandersetzung mit der Problematik fehlender Akzeptanz der Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit wird, mit Ausnahmen einiger Gewerkschaften (IG Metall, ver.di oder der IG BCE), von den Arbeitnehmerorganisationen nicht angenommen.“

An anderer Stelle heißt es, „Zu überlegen ist sicherlich auch, wie die (ehrenamtlichen) Versichertenberater/innen ‚vor Ort‘ (z.B. DRV Bund 2599 Versichertenberater, DRV Knappschaft-Bahn-See 1396 Versichertenälteste) besser als Multiplikatoren über die Arbeit der Selbstverwaltung eingebunden werden können. ...“

Der Bericht war Gegenstand der Erörterungen der Gewerkschaften anlässlich der Sitzung „**Sozialpolitischer Ausschuss DGB**“ im November 2006 und des Arbeitstreffens der ver.di-Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung in den Landesbezirken und in der Bundesverwaltung, ebenfalls im November 2006.

Im SPA des DGB ist mit Verweis auf den zweiten Teil des Berichtes der Part „Erfahrungen und Schlussfolgerungen“ thematisiert worden. Dabei wird auf die gesunkene Wahlbeteiligung abgehoben, und zwar dort, wo Urwahlen stattgefunden haben. Nach Erörterung der rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für die Bekanntmachungen der Sozialwahlen wird festgehalten:

Es ist Aufgabe aller Sozialversicherungsträger und deren Selbstverwaltung sowie insbesondere auch der sie tragenden Organisationen, den Versicherten, nicht zuletzt aber auch den Medien die Selbstverwaltung auch zwischen den Wahlen näher zu bringen und damit nicht nur für ausreichende Informationen Sorge zu tragen, sondern auch für Akzeptanz zu werben.

Unter der Überschrift „Vorschlagsrecht sonstiger Arbeitnehmervereinigungen – **Namensrecht**“ wird erneut problematisiert, dass Mitglieder und Interessengemeinschaften „die Bezeichnung eines Versichertenträgers in ihrem Namen führen“ und „hierdurch einen (ggf. unzulässigen) Vorteil erlangen. ... Diese Thematik bedarf nach Ansicht der Wahlbeauftragten einer kritischen Auseinandersetzung“.

Im dritten Teil des Berichtes werden „**Ansatzpunkte für eine Erhöhung der Akzeptanz der Selbstverwaltung**“ modellhaft vorgestellt, darunter Aufsichtsratsmodell und Berufungsverfahren (mit Drittel-Parität). In mehreren Vorschlägen geht es um **verstärkte Öffentlichkeitsarbeit** und **höhere Transparenz**, zwischenzeitliche Rechenschaftslegung der Selbstverwaltungsgremien und kontinuierliche Qualifizierung der SelbstverwalterInnen.

Ausblick auf 2011

Unter Verantwortung des zuständigen Staatssekretärs Heinrich Tiemann (BMAS) soll ein **Gutachten** zu Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Selbstverwaltung/der Sozialwahlen in Auftrag gegeben werden.

Zugleich ist eine **Kommission beim BMAS** geplant, an der auch Annelie Buntenbach (DGB) teilnehmen soll. Gutachten und Kommission sollen im Jahre 2008 zu Ergebnissen kommen, die dann unmittelbar in Änderungen des SGB IV einmünden sollen.

Anmerkung:

In den Sozialpolitischen Informationen des Bereichs Sozialpolitik/Gesundheitspolitik wurde in den letzten Ausgaben konsequent über die Arbeit in der Sozialen Selbstverwaltung anhand praktischer Beispiele und aktueller Themen berichtet. Auch in dieser Ausgabe sind Beiträge über die Selbstverwaltungsgremien der BGW und des VR der DAK vorgesehen.

Der Bericht des BWB gibt Veranlassung, an dieser Stelle nochmals auf die vom ver.di-Gewerkschaftsrat beschlossenen KandidatInnen-Richtlinien zur Sozialwahl 2005 hinzuweisen, in denen es u.a. heißt: „Der Wahlbewerber/die Wahlbewerberin muss für ein Amt in der Selbstverwaltung qualifiziert sein und sich durch Mitarbeit in ver.di bzw. in einer der Gründungsgewerkschaften bewährt haben. ...“

„Wahlbewerber/-innen müssen bereit sein, sich in Schulungen, auf Tagungen usw. weiterzubilden und kontinuierlich die aktuelle sozialpolitische Diskussion und Entwicklung, insbesondere in dem für ihre Sozialversicherung relevanten Bereiche, zu verfolgen.“

Hauptamtliche Kolleg/innen haben insbesondere die Aufgabe, ggf. zusammen mit dem gewerkschaftsseitigen Vorsitzenden des Gremiums, für gewerkschaftsseitige Betreuung der SV-Vertreter zu sorgen, das schließt eine **regelmäßige Berichtspflicht über die aktuellen Entwicklungen** in der jeweiligen Selbstverwaltung gegenüber den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern der jeweiligen Selbstverwaltungsorgane ein und die Diskussion zwischen Selbstverwaltung und den jeweils zuständigen Gewerkschaftsgremien zu organisieren. ...

ver.di-Kollegen und -Kolleginnen in den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherungsträger werden gebeten, Berichte über ihre Arbeit in der Selbstverwaltung zur Veröffentlichung in den Sozialpolitischen Informationen herzureichen.

(W.H.-H.)

II. Arbeitstreffen der ver.di-Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung der ver.di-Landesbezirke und der Bundesverwaltung

Diskutiert wurden u.a. Ansatzpunkte für eine Erhöhung der Akzeptanz der Selbstverwaltung. Voraussetzung für einen Austausch mit den ver.di-Selbstverwaltern und -Selbstverwalterinnen ist die Erfassung der Wahlergebnisse. Insbesondere bei den Verwaltungsräten der Betriebskrankenkassen erweist sich dies als schwierig. Auch Fusionen einzelner Sozialversicherungsträger während der Amtsperiode machen eine Korrektur erforderlich.

Wegen der großen Nachfrage wurde beschlossen, die ver.di-Broschüre „Versichertenberaterinnen und Versichertenberater in der Deutschen Rentenversicherung“ in der 3. Auflage nachzudrucken. In der nächsten Auflage werden die Versichertenältesten (VÄ) der Regionalträger und die Versichertenältesten der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See aufgenommen.

Um die sozialpolitischen Kompetenzen der ehrenamtlichen Rentenberater/-innen (VB) in den Gremien der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft darzustellen, ist ein Katalog von Aktivitäten für und mit VB und VÄ entwickelt worden.

Um die Arbeit in der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger über die gesamte Amtsperiode hinweg transparenter zu machen, sind die ver.di-Kollegen und -Kolleginnen in den Verwaltungsräten, Vorständen und Vertreterversammlungen, aber auch die, die in Ausschüssen, Widerspruchsstellen und Rentenausschüssen tätig sind, gebeten, Berichte über ihre Arbeit für die Versicherten zur Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen.

Abermals erging der Hinweis auf die Zeitschrift „Soziale Sicherheit“, die monatlich im AiB-Verlag erscheint und die nicht nur für Selbstverwalter/-innen, die fundiert mitreden wollen und kompetent entscheiden müssen, präzise Fachinformationen aus sicherer Quelle bieten. Ob Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung oder Hartz IV: Mehr denn je geht es um die Zukunft der sozialen Sicherheit.

Internet: www.aib-verlag.de

Die aktuellen Entwicklungen in der Sozialpolitik/Gesundheitspolitik wie die Rentenreform 2006 – Altersteilzeit – Gesundheitsreform 2006 und die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung aber auch die Behindertenpolitik/Teilhabe am Arbeitsleben nahmen breiten Raum in den Beratungen ein.

III. Soziale Selbstverwaltung – Sozialwahlen

1. Konstituierung

Die Deutsche Rentenversicherung

Das Jahr 2005 stand für die Deutsche Rentenversicherung Bund ganz im Zeichen der Organisationsreform. Zum 1. Oktober 2005 wurden die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) zur Deutschen Rentenversicherung Bund zusammengefasst.

Auf der konstituierenden Sitzung der Deutschen Rentenversicherung Bund am 1.10.2005 wählte die **Vertreterversammlung** der DRVB Rainer Bliesener zum Vorsitzenden und Martin Hoppenrath zu seinem Stellvertreter. Darüber hinaus wurden die **Vorstandsmitglieder** nach Maßgabe des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung gewählt, also **zwölf Mitglieder** auf Vorschlag der Vertreter der **Regionalträger**, **zwei Mitglieder** auf Vorschlag der Vertreter der **Knappschaft-Bahn-See**, (**stellv. Mitglied im VO** für den Träger Knappschaft-Bahn-See ist der **ver.di-Kollege Rainer Neuwardt**) und **acht Mitglieder der Trägerebene der Deutschen Rentenversicherung Bund**. Außerdem wurden die Mitglieder der Ausschüsse der Vertreterversammlung, die Mitglieder und der Vorsitzende des Direktoriums sowie fünf Geschäftsführer der Regionalträger und deren Stellvertreter für das Erweiterte Direktorium gewählt. Die Vertreterversammlung verabschiedete die Satzung für die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung.

In der Konstituierenden Sitzung des **Vorstandes** der Deutschen Rentenversicherung Bund wurden als alternierende Vorstandsvorsitzende Alexander Gunkel und seit Dezember 2006 Annelie Buntenbach gewählt und die Mitglieder der weiteren Vorstandsausschüsse bestimmt. Zudem wurde die Geschäftsordnung für den Vorstand verabschiedet usw.

Es konstituierte sich der **Trägerausschuss der Vertreterversammlung** der Deutschen Rentenversicherung Bund und wählte die Mitglieder des **Trägerausschusses des Vorstandes**. Beide Selbstverwaltungsorgane sind für Entscheidungen im Trägerbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund zuständig.

Trägerausschuss der Vertreterversammlung – Gruppe der Versicherten – Ordentliche Mitglieder-Liste ver.di

Claudia Bender (Ulm)
Rudolf Braun (Mosbach)
Ute Maier (Dresden)
Günter Ploß (Hamburg)

Stellvertretende Mitglieder – Liste ver.di

Lothar Bochat (Berlin)
Ernst Elders (Kleve)
Hildegard Hesselmann (Nordwalde)
Hanna Hoffmann (Gera)
Ingo Nürnberger (DGB-BV Berlin)

Andreas Schacht (Verden)
Sigrid Schreiber (München)
Arif Tasdelen (Nürnberg)

In der konstituierenden Sitzung des Trägersausschusses der Vertreterversammlung wurden als Vorsitzende Martin Hoppenrath und Herbert Neumann gewählt und die Mitglieder seiner Ausschüsse bestimmt. Auch hier wurde die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund und die Geschäftsordnung für den Trägersausschuss der Vertreterversammlung verabschiedet.

Trägersausschuss des Vorstandes – Ordentliche Mitglieder – Liste Zahn

Christian Zahn (ver.di Bundesvorstandsmitglied Berlin), Vorsitzender

StellvertreterInnen (Liste Zahn)

Judith Kerschbaumer (ver.di)
Günter Smerdka (ver.di)
Karl Nothof (ACA)
Ute Engelmann (BEK VV)

Auch der Trägersausschuss des Vorstandes wählte seine alternierenden Vorstandsvorsitzenden Christian Zahn und Dr. Hartmann Kleiner und verabschiedete die Geschäftsordnung für dieses Gremium. Darüber hinaus wurden die Mitglieder der Ausschüsse des Trägersausschusses gewählt und Beschluss über den Haushaltsplan 2006 der Deutschen Rentenversicherung Bund gefasst.

Angelegenheiten der gesamten Rentenversicherung werden in der am 1. Oktober 2005 neu konstituierten Vertreterversammlung und im Vorstand entschieden, in denen die Mitglieder des Trägersausschusses vertreten sind. Die zweigeteilte Aufgabenwahrnehmung spiegelt sich in der Struktur und Zusammensetzung der Organe wider.

Da die Trennung nach Arbeitern und Angestellten kein Zuordnungskriterium mehr für die Versicherten ist, gibt es nun nur eine einheitliche Solidargemeinschaft der gesamten deutschen Rentenversicherung, innerhalb derer im gemeinschaftlich gesetzten Rahmen **mehrere rechtlich selbstständige Träger** für die Durchführung der Versicherten zuständig sind.

Der **gemeinsame Name** aller Träger lautet „**Deutsche Rentenversicherung**“. Mit diesem Namen tritt sie als Einheit nach außen auf. Die Unterscheidung nach dem **einzelnen Träger** erfolgt im Untertitel:

- „Deutsche Rentenversicherung Bund“,
- „Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“,
- oder wie die Regionalträger im „Handbuch für institutionelle Zusammenarbeit 2006“ stehen
- „Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg“
- „Deutsche Rentenversicherung Berlin“
- „Deutsche Rentenversicherung Brandenburg“
- „Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover“

- „Deutsche Rentenversicherung Hessen“
- „Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland“
- „Deutsche Rentenversicherung Niederbayern-Oberpfalz“
- „Deutsche Rentenversicherung Nord“
- „Deutsche Rentenversicherung Oberbayern“
- „Deutsche Rentenversicherung Ober- und Mittelfranken“
- „Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen“
- „Deutsche Rentenversicherung Rheinland“
- „Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz“
- „Deutsche Rentenversicherung Saarland“
- „Deutsche Rentenversicherung Schwaben“
- „Deutsche Rentenversicherung Unterfranken“
- „Deutsche Rentenversicherung Westfalen“.

In der großen gemeinsamen Vertreterversammlung sind insgesamt 60 Mitglieder (30 Gruppe der Versicherten – 30 Gruppe der Arbeitgeber) der Deutschen Rentenversicherung Bund, 36 Mitglieder der Regionalträger (paritätisch) und 2 Mitglieder der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (paritätisch).

Für ver.di ist **Gert Hübner** (Hamburg) stellvertretendes Mitglied in dieser Vertreterversammlung für die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Die Zusammensetzung der **Selbstverwaltungsorgane der Regionalen Träger** sind über die Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung der ver.di-Landesbezirke zu erfahren.

Mit der Neustrukturierung der Deutschen Rentenversicherung schlossen sich die Bundesknappschaft, die Bahnversicherungsanstalt und die Seekasse zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zusammen.

ver.di ist in der **Vertreterversammlung und im Vorstand der KBS** mit folgenden Kolleginnen und Kollegen (Ordentliche Mitglieder – OM) und Stellvertreter/-innen (Stellv.) vertreten:

Bereich Knappschaft:	Klaus, Peter	(OM VV)
	Mädicke, Werner	(Stellv. VV)
	Pfaffenhäuser, Siegfried	(Stellv. VV)
	Rausch, Andreas	(Stellv. VV)
	Willms, Hans-Andreas	(Stellv. VV)
	Fröhlich, Hans-Jürgen	(Stellv. VO für Kurt Hay (IG BCE))

Anmerkung:

Die Knappschaft ist zugleich Sozialversicherungsträger (Spitzenverband) der Gesetzlichen Krankenversicherung. In der Satzung der KBS heißt es dazu im § 7 (5): „In den Selbstverwaltungsorganen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist zur Beschlussfassung eine Mehrheit in den Gruppen der Versicherten und der Arbeitgeber erforderlich für

1. die Wahl der Mitglieder der Geschäftsführung und die Wahl der oder des Vorsitzenden der Geschäftsführung,
2. die personelle Besetzung von Ausschüssen,

3. die Einstellung von Bewerberinnen oder Bewerbern für die Laufbahn des höheren Dienstes sowie die Anstellung, die Beförderung und die Entlassung,
4. die Einstellung, Höhergruppierung und Entlassung von Angestellten, mit Ausnahme der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, in Vergütungsgruppen, deren Tätigkeit nach den Tätigkeitsmerkmalen mindestens den Tätigkeiten im Eingangssamt der Laufbahn des höheren Dienstes vergleichbar ist,
5. die Festsetzung von Beiträgen zur knappschaftlichen Krankenversicherung über 11 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen.“

Die Zuständigkeit der KBS ist gegeben für die knappschaftliche Rentenversicherung, die allgemeine Rentenversicherung – soweit die KBS Kontoführer ist – und die knappschaftliche Krankenversicherung sowie die knappschaftliche Pflegeversicherung.

Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nicht nur für Versicherte zuständig, die in den Bereichen Bergbau, Bahn oder See arbeiten oder gearbeitet haben, sondern zunehmend auch für Versicherte außerhalb dieser Bereiche.

Die knappschaftliche Krankenversicherung wird von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unter dem Namen „Knappschaft“ durchgeführt (Abt. I).

Bereich Bahn-

versicherungsanstalt:

Koch, Herbert (OM VV)
Björkmann, Christel (Stellv. VV)

Anmerkung:

In der Satzung § 7 (7) heißt es: „In Angelegenheiten der Renten-Zusatzversicherung dürfen Beschlüsse in den Selbstverwaltungsorganen nicht gegen die Mehrheit der Stimmenanteile ihrer von der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt benannten Mitglieder gefasst werden. § 9 Satz 2 der Satzung findet Anwendung. Die Geschäftsordnung der Selbstverwaltungsorgane bestimmen das Nähere. ...“

Die Zusatzversorgung (Betriebsrente) der Bahnversicherungsanstalt wird von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unter der Bezeichnung Rentenzusatzversicherung weitergeführt.

Bereich Seekasse:

Prof. Huth, Werner (OM VV)
Geitmann, Peter (OM VV)
Schröter, Jörg (OM VV)
Diekamp, Jutta (OM VV)
Erbs, Bernd (Stellv. VV)
Hesse, Karin (Stellv. VV)
Näser, Andreas (Stellv. VV)
Seidack, Hartmut (Stellv. VV)
Stelljes, Norbert (Stellv. VV)
Hüfner, Gert (OM VO)
 und für die KBS Stellv. Mitglied in der VV der DRVB
Losch, Bernd (1. Stellv. VO)
Hamm, Bert-Erwin (2. Stellv. VO)

Neuwardt, Rainer (OM VO)
und für die KBS Stellv. Mitglied im VO der DRV B
Seyer, Manfred (1. Stellv. VO)
Scharf, Fritz (2. Stellv. VO)

Anmerkung:

Die See-Krankenkasse ist ein Spitzenverband in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Jahresbericht 2005

Die Deutsche Rentenversicherung hat ihren **Jahresbericht 2005** vorgelegt. (Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, Hallesche Str. 1, 10963 Berlin).

Gemeinsames Informationsprogramm zur Aufklärung vor Ort

Für die allgemeine Aufklärung der Versicherten und Rentner wird bereits seit 1998 bundesweit im gemeinsamen Informationsprogramm der Deutschen Rentenversicherung ein abgestimmtes Vortrags- und Seminarangebot unterbreitet. Die 3.900 Veranstaltungen fanden in den Auskunfts- und Beratungsstellen und auf Anfrage auch in den Betrieben sowie sonstigen Einrichtungen statt.

Rund 1000 Auskunfts- und Beratungsstellen

Die Deutsche Rentenversicherung ist mit rund 1.000 Auskunfts- und Beratungsstellen vor Ort vertreten. Die Mitarbeiter helfen in persönlichen Gesprächen gern und kostenlos. Viele Beratungsstellen sind zudem auch Servicestellen für Rehabilitation. Wer nach einem Unfall oder einer Krankheit in einer Rehabilitationsklinik wieder fürs Berufsleben fit gemacht werden möchte, oder wer aus gesundheitlichen Gründen einen anderen Beruf erlernen muss, kann sich an eine dieser Servicestellen wenden. Die Mitarbeiter informieren und helfen bei Anträgen für Rehabilitationsleistungen für alle Reha-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung. Die Auskunfts- und Beratungsstellen sowie Servicestellen stehen im Internet unter: www.deutsche-rentenversicherung.de (Beratung) oder www.reha-servicestellen.de.

2. Versichertenberater/-innen und Versichertenälteste der Deutschen Rentenversicherung



Versichertenberaterinnen und Versichertenberater, die von Vorstand und Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Bund für 25 bzw. 40 Jahre ehrenamtliche Tätigkeit als Versichertenberater oder Versichertenberaterin geehrt werden.

Kostenlose Beratung vor Ort durch rund 2.600 Versichertenberaterinnen und -berater der Deutschen Rentenversicherung Bund

In seiner zweiten Sitzung der X. Amtsperiode (siehe § 62 der Satzung) wählte am 6. Dezember 2005 der Trägersausschuss der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund die Versichertenberaterinnen und -berater für die Stadt- und Landkreise. Der Rentenversicherungsträger hat ein Einführungsseminar für die neu in ihr Amt eingeführten Versichertenberaterinnen und -berater durchgeführt und bietet im Rahmen der fachlichen Weiterbildung einwöchige Fortbildungsseminare an.

ver.di-Kollegen und -Kolleginnen, die an der Übernahme eines Ehrenamtes als Versichertenberaterin/als Versichertenberater der Deutschen Rentenversicherung Bund oder als Versichertenälteste/als Versichertenältester des Regionalträgers interessiert sind, bewerben sich bitte direkt in ihrem Landesbezirk. In der ver.di-Bundesverwaltung, Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik, werden keine Wartelisten geführt.



Die 3. Auflage erscheint im Frühjahr 2007

Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund sorgen im gesamten Bundesgebiet rund 2.600 Versichertenberaterinnen und -berater für eine ortsnahe, persönliche Verbindung der Versicherten zur Deutschen Rentenversicherung Bund. Sie sind ehrenamtlich tätig und beraten unentgeltlich die Versicherten und Rentner/innen in allen Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung, helfen beim Ausfüllen von Anträgen auf Gewährung von Rentenleistungen, leiten Rentenansprüche weiter, stellen für die Versicherten Ansprüche auf Klärung des Versicherungskontos und sind bei der Beschaffung fehlender Unterlagen behilflich. Ein besonderer Service wird Versicherten geboten, die aus gesundheitlichen Gründen ihre Wohnung nicht verlassen können. Für sie führen die Versichertenberaterinnen und -berater Hausbesuche durch.

Inzwischen haben gewählte VersichertenberaterInnen Anträge auf **Amts-entbindung** gestellt. Das heißt, ver.di ist zur Nachnominierung aufgefordert. Das **Verfahren** wird auf unseren Internetseiten unter [www.sopo.verdi.de/Soziale Selbstverwaltung](http://www.sopo.verdi.de/SozialeSelbstverwaltung) detailliert erklärt.

Ist vom Trägersausschuss des Vorstandes über die Amtsentbindung Beschluss gefasst worden, wird dies der vorschlagsberechtigten Organisation mitgeteilt – hier z.B. dem ver.di-Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik.

Das ver.di-interne Verfahren ist mit den **Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung in den Landesbezirken** abgestimmt. Für den vorzeitig ausgeschiedenen Versichertenberater benennt dann ver.di (soweit sie als vorschlagsberechtigter Gewerkschaft betroffen ist) umgehend einen Nachfolger/eine Nachfolgerin. Erfüllt der Vorgeschlagene die Voraussetzungen der Wählbarkeit, stellt der Trägersausschuss des Vorstandes durch Beschluss fest, dass der Vorgeschlagene als gewählt gilt. Das Verfahren gilt entsprechend, wenn eine gewählte Bewerberin/ein gewählter Bewerber das Amt nicht annimmt oder vor Antritt des Amtes stirbt.

Die Ansprechpartner/innen auf Landesbezirksebene sind ebenfalls im Internet eingestellt.

Die Versichertenältesten der Bundesknappschaft sind seit dem 1.10.2005 Versichertenälteste der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Ihre Aufgabe ist es, eine ortsnahe Verbindung der KBS mit den Versicherten und Leistungsberechtigten herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen. Die Zuständigkeit der KBS ist gegeben für die knappschaftliche Rentenversicherung, die allgemeine Rentenversicherung – soweit die KBS Kontoführer ist – und die knappschaftliche Krankenversicherung sowie die knappschaftliche Pflegeversicherung. Soweit Ergebnisse vorliegen, werden diese in die Neuauflage unserer Broschüre aufgenommen.

Im Geschäftsbericht 2005 der Deutschen Rentenversicherung Bund (versandt im September 2006) ist nachzulesen, dass die Versichertenberaterinnen und -berater 105.075 Rentenansprüche und 5.410 Anträge auf Änderung der Rentenart aufnahmen. Außerdem leiteten sie 90.571 Anträge auf Kontenklärung, Mitteilungen und Anfragen an die Hauptverwaltung weiter. Insgesamt konnten 630.450 Versicherte im gesamten Bundesgebiet beraten werden. www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Der Geschäftsbericht liegt auch den Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung der ver.di-Landesbezirke und der Bundesverwaltung vor.



Versichertenberater Lutz Knak in der Sprechstunde

Hinweis:

Die gesetzliche Grundlage für die Entschädigungsregelung für die Versichertenberaterinnen und Versichertenberater der Deutschen Rentenversicherung Bund ist der § 41 SGB IV. Zum 1.1.2007 soll eine Neuregelung in Kraft treten. Nach § 41 Abs. 4 SGB IV beschließt auf Vorschlag des Vorstandes die Vertreterversammlung über die Entschädigungsregelungen, wobei gem. § 3 Abs. 2 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund in Trägerangelegenheiten an deren Stelle die Trägersausschüsse des Vorstandes bzw. der Vertreterversammlung entscheiden. Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Ehrung von Versichertenberatern und -beraterinnen anlässlich des 25- bzw. 40-jährigen Jubiläums



Jährlich werden die in der ehrenamtlichen Rentenberatung engagierten Versicherten von der Deutschen Rentenversicherung Bund (ehemals BfA) anlässlich ihres Jubiläums zu einer Ehrung nach Berlin eingeladen. So war es auch am 20. September 2006. Unter den Jubilaren, die für 25 Jahre ehrenamtliches Engagement geehrt wurden, waren die Kollegen **Klaus Dietrich** (Nürnberg) und **Ernst Elders** (Kleve), beide ver.di.

In einer Feierstunde würdigte der alternierende Vorsitzende des Trägersausschusses des Vorstandes, **Christian Zahn**, die Verdienste der Jubilare.

Für ver.di – Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik – Soziale Selbstverwaltung – gratulierte die Kollegin Wilma Hagen-Henneberg vor Ort den Jubilaren und überreichte ihnen ein kleines Präsent, darunter auch dem Kollegen **Walter Lang** (München), der am 1.9.2006 auf seine 50-jährige Gewerkschaftsmitgliedschaft verweisen konnte.

(W.H.-H.)

3. Mitglieder der Widerspruchsausschüsse X. Amtsperiode

Gem. § 67 der Satzung werden bei der **Deutschen Rentenversicherung Bund** Widerspruchsausschüsse für laufende Verwaltungsgeschäfte gebildet.

Am Beginn der X. Amtsperiode, am 6. Dezember 2005, wählte der Trägersausschuss der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber für die Widerspruchsausschüsse.

Bundesweit gibt es bei der Deutschen Rentenversicherung Bund 32 Standorte, an denen Widerspruchsausschüsse der Deutschen Rentenversicherung Bund tätig werden, insgesamt 256. ver.di kann für 32 Widerspruchsausschüsse Mitglieder vorschlagen, davon in Berlin z.B. fünf, aber eben nicht an allen Standorten.

ver.di-Mitglieder, die sich für ein Ehrenamt in einem Widerspruchsausschuss der Deutschen Rentenversicherung Bund interessieren und die Voraussetzungen der Wählbarkeit erfüllen, bewerben sich bitte direkt bei den Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung ihres ver.di-Landesbezirkes. In der ver.di-Bundesverwaltung, Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik, werden keine Wartelisten geführt.

Die Widerspruchsausschüsse entscheiden über einen Widerspruch in nichtöffentlicher Sitzung. Jeder Ausschuss ist mit zwei ehrenamtlichen Mitgliedern und einem hauptamtlichen Vertreter des Direktoriums besetzt. Alle drei Mitglieder sind stimmberechtigt. Von den ehrenamtlichen Mitgliedern gehört je ein Mitglied dem Kreis der Versicherten und dem der Arbeitgeber an.

Die Entscheidungen der Widerspruchsausschüsse erfolgen mit Stimmenmehrheit. Ein ehrenamtliches Mitglied, das verhindert ist, wird durch ein **stellvertretendes Mitglied** vertreten.

Inzwischen haben gewählte Mitglieder/stellvertretende Mitglieder in Widerspruchsausschüssen Anträge auf **Amtsentbindung** gestellt. Das heißt, ver.di ist zur **Nachnominierung** aufgefordert. Zahlreiche Rückfragen veranlassen mich, das Verfahren noch einmal zu erläutern:

Mitglieder/stellvertretende Mitglieder in Widerspruchsausschüssen müssen die **Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied** haben.

Anmerkung: Die Voraussetzungen, die die Kandidat(inn)en für das Amt eines Mitgliedes in einem Widerspruchsausschuss erfüllen müssen, haben sich für die X. Amtsperiode auf Grund der neuen Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund geändert. Danach ist es nun nicht mehr zwingend erforderlich, dass die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse Versichertenberater(innen) oder Organmitglied sein müssen. Vielmehr reicht es aus, dass die Mitglieder des Widerspruchsausschusses die Voraussetzungen der Wählbarkeit als ein Organmitglied der Deutschen Rentenversicherung Bund haben.

§ 68 der Satzung regelt die **Dauer und Nachfolge im Ehrenamt**, d.h. die §§ 4, 6 und 64 sowie § 59 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gelten für die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse für laufende Verwaltungsgeschäfte entsprechend.

Das Verfahren (Antrag auf Amtsentbindung, Beschluss des Trägersausschusses des Vorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund, Aufforderung an ver.di zur Nachbesetzung usw. ist schon im Abschnitt Versichertenberater/-beraterinnen (s. 56) erläutert.

§ 69 der Satzung weist u.a. darauf hin, dass die sachliche und örtliche Zuständigkeit der Widerspruchsausschüsse sowie das nähere Verfahren die vom Trägersausschuss des Vorstandes zu beschließende Geschäftsordnung für die Widerspruchsausschüsse regelt.

Im **Geschäftsbericht 2005 der Deutschen Rentenversicherung Bund** sind im Abschnitt „Rechtsbehelfsverfahren“ Einzelheiten zur Tätigkeit der Widerspruchsausschüsse nachzulesen. www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Je ein Exemplar des Geschäftsberichts 2005 der Deutschen Rentenversicherung Bund ist den Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung in den Landesbezirken und in der Bundesverwaltung überlassen worden.

Aktueller Hinweis:

Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse der Deutschen Rentenversicherung Bund haben ihre gesetzliche Grundlage im § 41 SGB IV.

Nach § 41 Abs. 4 SGB IV beschließt auf Vorschlag des Vorstandes die Vertreterversammlung über die Entschädigungsregelungen, wobei gem. § 3 Abs. 2 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund in Trägerangelegenheiten an deren Stelle die Trägersausschüsse des Vorstandes bzw. der Vertreterversammlung entscheiden. Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Dem Trägersausschuss der Vertreterversammlung liegt eine Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse der Deutschen Rentenversicherung Bund vor, die zum 1.1.2007 in Kraft treten soll.

IV. Soziale Selbstverwaltung – Gesetzliche Krankenversicherung

1. Gesundheitsreform und ver.di-Tagung der Selbstverwalterinnen und -verwalter am 10.11.2006 in Berlin

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft hatte ihre Selbstverwalter und Selbstverwalterinnen der Krankenkassen zu einer Fachtagung im November 2006 nach Berlin eingeladen. Dort wurde über den aktuellen Stand des Gesetzgebungsverfahrens informiert, die Vorhaben der Großen Koalition kritisch bilanziert, Alternativen diskutiert und nicht zuletzt eine Stärkung der Sozialen Selbstverwaltung eingefordert.

Der Tagungsverlauf wird dokumentiert und als Tagungsband im Frühjahr 2007 zur Verfügung stehen.



Christian Zahn

Christian Zahn, Mitglied im ver.di Bundesvorstand und dort verantwortlich für den Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik sprach u.a. zum Thema Gesundheitsreform und Selbstverwaltung – was will ver.di? Für die ver.di-Selbstverwalter und -Selbstverwalterinnen stellte sich die Frage „Was wird aus der selbstverwalteten Krankenversicherung?“

Mit engagierten Kommentaren und Einschätzungen brachten sich die Versichertenvertreter(innen) in die Diskussion ein. Sie verabschiedeten die Resolution „Versicherte und Patient(inn)en gehören in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik!“

ver.di beteiligt sich an verschiedenen Aktivitäten gegen die geplante Reform. Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen hatten zu einer Diskussionsveranstaltung am 22. November 2006 in Berlin geladen: „Selbstverwaltung und Wettbewerb in der GKV“, die Margret Mönig-Raane eröffnete. Für den DGB sprach der Vorsitzende Michael Sommer: „Die Gesundheitsreform gefährdet Sozialpartnerschaft und Selbstverwaltung“ (siehe unten).

Ebenfalls am 22. November 2006 hatte der DGB Bundesvorstand zu einer Fachanhörung nach Berlin eingeladen. Annelie Buntenbach, Mitglied

des Geschäftsführenden DGB-Bundesvorstand begründete, warum sich der DGB mit dieser Art Reform nicht abfindet. Gleich zu Beginn ihrer Ausführungen hob sie hervor, dass „das Zeugnis, das die Expertinnen und Experten der Koalition ausgestellt haben – das kann man wohl sagen –, vernichtend ist. Kaum eine Reform der letzten Jahre ist von der Fachwelt in derart breiter Front abgelehnt worden. Eine Überraschung ist das nicht. Die Koalition muss sich dieser Kritik stellen, seitdem sie die Eckpunkte für die Gesundheitsreform offengelegt hatte. Und sie muss sich auch damit auseinandersetzen, dass sie bei den Bürgerinnen und Bürgern für diesen Murks keine Zustimmung findet. Aber trotz dieser massiven Ablehnung verkündet die Bundesregierung, dass es bei den Kernpunkten der Reform bleiben wird.“

Nach den erfolgten Anhörungen im zuständigen Ausschuss des Deutschen Bundestages ist die DGB-Veranstaltung als umgekehrte Anhörung durchgeführt worden. Aus dem Publikum und von Experten und Expertinnen wurden den Bundestagsabgeordneten Fragen gestellt. Mit Blick auf die Beschäftigten im Gesundheitswesen trat für ver.di Ellen Paschke, Bundesvorstandsmitglied und Leiterin des Fachbereichs Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt, Kirchen ans Mikrofon.

Der DGB verwies darauf, dass diese Veranstaltung nicht die letzte dieser Art ist und stellte weitere Aktionen in Aussicht: „Wir wissen, dass auch in den Regierungsfractionen großer Unmut herrscht. Auch deshalb werden wir unsere Aktionen ausweiten und in der letzten Sitzungswoche vom 11. bis 15. Dezember (2006) mit einer Aktionswoche auf unsere Forderungen aufmerksam machen“, schloss Annelie Buntenbach.



Margret Mönig-Raane



Gesundheitsstatistik in unterhaltsamer Form

Wir sind von einer Flut von Gesundheitsdaten umgeben, doch wer versteht sie wirklich? Im Huber-Verlag ist jetzt unter dem Titel „Gesundheitsdaten verstehen“ eine kleine, aber informative Handlungshilfe zum Umgang mit Gesundheitsdaten erschienen. Das Buch führt allgemein verständlich und unterhaltsam in die Welt der Gesundheitsdaten ein und zeigt, welche Fallstricke dabei zu beachten sind.

Vorkenntnisse der Statistik oder Medizin sind nicht erforderlich, man kann das Buch auch am Strand oder in der U-Bahn lesen. Die Autoren, Joseph Kuhn (ein ver.di-Kollege) und Manfred Wildner, arbeiten am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Bestellung: Joseph Kuhn/Manfred Wildner: Gesundheitsdaten verstehen, 19,95 €, ISBN 3-456-84355-0.

Nr. 49

24. November 2006

Resolution anlässlich der GKV-Tagung der ver.di-Selbstverwalterinnen und -Selbstverwalter am 10. November 2006 in Berlin

Versicherte und Patient(inn)en gehören in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik!

Das Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) gefährdet die Qualität der Gesundheitsversorgung, schafft falsche Wettbewerbsanreize und vernichtet effiziente Strukturen. Die ver.di-Mitglieder in Selbstverwaltungen der Krankenkassen fordern, bei jeder Reform die Versicherten und Patient(inn)en in den Mittelpunkt zu stellen. Deren Interessen werden durch die Gesundheitspolitik der Bundesregierung und das GKV-WSG sträflich vernachlässigt. Dies hat Methode und soll zu einem grundlegenden Systemwechsel zu Lasten breiter Bevölkerungskreise führen.

- Der ab dem Jahr 2009 vorgesehene Gesundheitsfonds mit Zusatzbeiträgen für die Arbeitnehmer/innen würde die Aktivitäten der Krankenkassen auf gesunde, gut verdienende Versicherte konzentrieren. Kassen mit überdurchschnittlich vielen kranken Versicherten oder Geringverdiener(inne)n werden einen Zusatzbeitrag erheben müssen und damit für „gute Risiken“ unattraktiv. Ein Wettbewerb um Qualität der Leistungen zahlt sich dagegen nicht mehr aus.
- Von der Bundesregierung ohne Zustimmung der Länder festgelegte einheitliche Beiträge für den Gesundheitsfonds hebeln die Finanzhoheit der gewählten Selbstverwaltung der Krankenkassen aus.
- Die vorgesehene Einführung von Prämien bei der Vereinbarung von Selbstbehalt und Leistungsfreiheit ist nur für (vermeintlich) gesunde Versicherte attraktiv. Die Mittel für solche Prämien stehen für die Versorgung kranker Menschen nicht mehr zur Verfügung.
- Der Ausbau von Möglichkeiten der Kostenerstattung setzt den Weg der Abkehr vom Sachleistungsprinzip fort. In Verbindung mit den von den Ärzten angebotenen Zusatzleistungen (IGeL) schafft dies die Grundlage für eine schleichende Privatisierung der Gesundheitsrisiken.

Mit diesen Maßnahmen wird der Grundgedanke der solidarischen gesetzlichen Krankenkassen pervertiert.

Es mag ins politische Kalkül einiger passen, wenn entsprechend dem Gesetzentwurf Krankenkassen rechtlich privaten Unternehmen angeglichen und ihre Verbände aufgelöst würden. Das wäre jedoch ein Experiment, mit dem ein funktionierendes selbstverwaltetes System zerschlagen würde. Wer die Entscheidungen bei der Bundesregierung und einem Hauptverband zentralisiert, verhindert eine wirksame Vertretung der Versicherten durch die Selbstverwaltungen der Krankenkassen und ihrer Verbände.

Ein fairer Wettbewerb zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung ist in dieser „Reform“ nicht vorgesehen. Nach wie vor gibt es keinen einheitlichen Leistungskatalog, keine einheitliche Regelung zur Vergütung, keinen Kontrahierungszwang für alle Versicherten und keinen systemübergreifenden Finanzausgleich. Die private Krankenversicherung behält ihren Wettbewerbsvorteil im Wettbewerb um gut verdienende, junge und gesunde Versicherte.

Der Gesetzentwurf setzt den Weg in die Privatisierung der Gesundheitsrisiken fort. Die anwesenden Selbstverwalter fordern die Fraktionen der CDU/CSU und der SPD auf, den Gesetzentwurf zurückzuziehen.

Schleichend werden die Grundprinzipien der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung demontiert. Wenn am Ende eines solchen Prozesses eine Gesundheitsversorgung für Bedürftige auf dem niedrigsten Niveau und eine nach Strukturmerkmalen der privaten Krankenversicherung ausgerichtete Gesundheitswirtschaft steht, so entspricht dies zwar der Absicht neoliberaler „Reformer/innen“, aber nicht mehr dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes.

- Eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger,
- eine solidarische Finanzierung nach der Leistungsfähigkeit der Versicherten,
- eine paritätischen Beteiligung der Arbeitgeber/innen an der Finanzierung,
- die Kostenübernahme des Staates von versicherungsfremden aus gesellschaftlichen Erwägungen gewährten Leistungen,
- selbstverwaltete Krankenkassen und Verbände,
- ein Wettbewerb um die Qualität der Gesundheitsversorgung und
- Beschäftigungssicherung in den Krankenkassen zum Erhalt qualifizierter Versorgung, Beratung und einer versichertengerechten Kostensteuerung

sind Ziele, die wir als ver.di-Selbstverwalter/innen verfolgen.

Im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik müssen wieder Versicherte und Patient(inn)en stehen!

Deshalb fordern wir die ver.di-Selbstverwalterinnen und -Selbstverwalter und alle Mitglieder in ver.di auf,

- betriebliche Aktivitäten gegen die geplante Reform zu organisieren bzw. zu unterstützen,
- den regionalen Druck auf Bundestags- und Landtagsabgeordnete zu erhöhen und erhaltene Stellungnahmen zu veröffentlichen und
- Diskussionen in den Gliederungen der Regierungsparteien vor Ort zu führen.

**mitmachen
einmischen**
soziale politik mit ver.di


Sozialpolitik/
Gesundheitspolitik
Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

(W.H.-H.)

2. Selbstverwaltung am Beispiel der DAK

Verwaltungsrat der DAK lehnt den Gesundheitskompromiss ab:

Am 4. und 5. Oktober 2006 trat der Verwaltungsrat der DAK in Hamburg zusammen. Hauptthema war der Streit um die Gesundheitsreform 2006.

Genau in dieser Nacht fanden die Gespräche der Großen Koalition statt. Noch in der Nacht verkündeten die Vorsitzende der CDU, Frau Dr. Angela Merkel, der Vorsitzende der SPD, Kurt Beck und der Vorsitzende der CSU, Dr. Edmund Stoiber in einer Gemeinsamen Pressemitteilung, dass „sich heute die Große Koalition auf eine weitreichende Gesundheitsreform geeinigt hat“. Veröffentlicht wurden die „Zentralen Inhalte der Gesundheitsreform 2006“.



In der Verwaltungsratssitzung wurde durch die Wortbeiträge der Sprecher und Sprecherinnen deutlich, dass der Kompromiss in wesentlichen Punkten nicht überzeugen kann. Er bestätigt nur die Kritik, die Kassen, Patienten-Organisationen, Sozialverbände, Gewerkschaften, Arbeitgeber, Ärzteschaft und Krankenhäuser seit Wochen vergeblich äußern.

„Empört und enttäuscht nimmt der gewählte Verwaltungsrat der DAK den gestern Nacht gefundenen Kompromiss zur Gesundheitsreform zur Kenntnis. ...“, so die Presseerklärung des DAK-VR noch am 5.10.2006.

„Ungerechter, bürokratischer, teuer und unsicherer – mit einem abwegigen Wettbewerbskonzept garniert – das ist die Botschaft der Reform. Eine staatlich regulierte Grundversorgung und eine zunehmende Privatisierung der Ausgabendynamik ohne jede sozialstaatliche Flankierung wird in Folge die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung prägen“, heißt es weiter.

Einstimmig, unabhängig von Fraktionen und politischen Einstellungen, lehnt der Verwaltungsrat der DAK den Gesundheitskompromiss ab.

Wolfgang Schelter, Sprecher für ver.di im Verwaltungsrat der DAK (links im Bild), Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheitspolitik und Sozialpolitik des Verwaltungsrates der DAK fasste seinen Wortbeitrag am 6.10.2006 in einem Artikel zusammen, der nachstehend abgedruckt ist.



10. November 2006

Aus der Selbstverwaltung

Die zusammengeschusterte Reform

Warum die Reformpläne der Koalition mehr Probleme schaffen als lösen

Ein Beitrag von Wolfgang Schelter, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheits- und Sozialpolitik des Verwaltungsrates der DAK:

Das, was derzeit als Gesundheitsreform von der Koalition zusammengeschustert wird, gefährdet das System einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung für alle Menschen. Es wird bürokratischer und unsozialer. Und es wird die Menschen krank machen, weil es Anstrengungen für eine qualitätsorientierte Versorgung künftig bestraft. Wenn zum 1. Juli 2008 ein Gesundheitsfonds mit einer Kopfprämie eingeführt wird, so werden die Kassen, die wenig Leistungen für Kranke erbringen, damit auskommen oder sogar Rück-erstattungen an die Versicherten vornehmen können. Qualitätskassen, wie die DAK, würden sofort eine Zusatzprämie nehmen müssen. Die Kopfpauschale und ihre Höhe hat aber nichts damit zu tun, dass eine Kasse ohne Zusatzbeitrag effizienter wäre. Dies versuchen Koalitionspolitiker der Öffentlichkeit fälschlicherweise zu vermitteln. Richtig ist: Diese Kasse hat einfach weniger Ausgaben durch gesunde Versicherte oder durch Leistungsverweigerung.

Der Gesundheitsfonds in Verbindung mit der Zusatzprämie löst einen Wettbewerb um Einsparungen durch Leistungsverweigerung aus, wo doch ein Wettbewerb um Qualität gesundheitspolitisch geboten wäre. Leistungsverweigerung wird belohnt, Qualität wird bestraft! Ein Versorgungsmanagement für kranke Menschen, Präventionsangebote oder eine hochwertige Rehabilitation könnte sich keine Kasse mehr leisten, weil dies nur über die Zusatzprämie finanziert werden kann

Scharenweise würden junge, gesunde Versicherte eine qualitätsorientierte Kasse verlassen und eine billigere leistungsverweigernde Kasse wählen, da sie aktuell keine Leistungen zu benötigen glauben. Da Kranke selten die Kasse wechseln, wird sich die Risikostruktur der Versorgerkassen noch mehr verschlechtern. Die Zusatzprämie würde dort explodieren, wenn die vorgesehene aber politisch umstrittene 1-Prozent-Belastungs-

grenze auf das Familieneinkommen fällt. Jede Kostensteigerung müssten allein die Versicherten tragen. Die verniedlichend „Miniprämie“ genannte Zusatzprämie würde kurzfristig zur Monsterprämie. Wird die 1-%-Grenze beibehalten, müssen die Leistungen gleichwohl finanziert werden. Von wem und woher, darüber gibt es immer noch keine Klarheit. Die Folge eines solchen Konstrukts wird ein Kassensterben bei den Versorgerkassen mit dramatischen Arbeitsplatzverlusten sein. Der gerade erst etablierte Wettbewerb der Kassen um Qualität wird durch falsche Anreize ersetzt – durch einen Wettbewerb um das Überleben der Kasse. Dass dieser Wettbewerb bei den betriebswirtschaftlich beeinflussbaren Kosten ansetzt, liegt auf der Hand. Leidtragende werden Beschäftigte der Kassen aber insbesondere kranke Menschen sein. Auf der Strecke bleibt die Qualität der Gesundheitsversorgung.

Nach der Ankündigung von Bundesgesundheitsministerin Schmidt soll der Gesundheitsfonds spätestens zum 1. Juli 2008 starten, wenn es zeitgleich einen zielgenaueren Finanzausgleich unter den Kassen gibt. Da glaubt man als langjähriges Mitglied der Selbstverwaltung zu träumen. Seit Jahren haben wir gemeinsam mit den Vorständen das Ministerium aufgefordert, den Grundfehler im Risikostrukturausgleich (RSA) zu beseitigen, dass bestimmte Kassen durch Risikoselektion höhere Zuweisungen aus dem RSA erhalten, als sie für die Ausgaben ihrer überwiegend gesunden Versicherten benötigen. Die Versorgerkassen, wie die DAK, haben jahrelang diese Kassen durch Transferzahlungen in den RSA subventioniert, damit sie ihnen mit Dumpingbeiträgen die guten Risiken abjagen können. Die DAK und der VdAK haben detaillierte Vorschläge für einen zielgenaueren Ausgleich erarbeitet und diesen an das Ministerium und die Politik herangetragen. Ohne Erfolg. Und nun soll es bereits bis 2008 einen zielgenaueren Finanzausgleich geben?

Auch die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung in den Gesundheitsfonds, die ein Kernstück der Reform sein sollte, war in der Koalition umstritten. Hier stellt sich die Frage, ob nicht auch die Solidargemeinschaft der Versicherten neu definiert werden muss. Es ist kein Geheimnis, dass die Selbstverwaltungen der gesetzlichen Krankenversicherung überwiegend für die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze eintreten.

Dies mag von der PKV als unfreundlich angesehen werden, ist aber die ordnungspolitisch sauberste Lösung, wenn die Versichertenbasis verbreitert werden muss. Jede Vermischung von Systemen, die nach völlig unterschiedlichen Prinzipien funktionieren, wäre allenfalls die zweitbeste Lösung. Die PKV bei einem Fonds-Modell völlig unbeteiligt zu lassen, ist nicht hinnehmbar. Die GKV versichert derzeit auch diejenigen nicht pflichtversicherten Arbeitnehmer/innen, die von der PKV z.B. wegen Vorerkrankungen nicht aufgenommen werden. Die Schwerkranken sind also überwiegend gesetzlich versichert. Dies bedeutet eine indirekte Subventionierung der PKV durch Übernahme der „schlechten Risiken“. Dies kann nicht so bleiben!

Ein Dreh- und Angelpunkt der Reform ist die Finanzierung. Zusätzliche Steuerzuweisungen für das System sollte es nach den ersten Eckpunkten nicht geben. Im Gegenteil: Dem Gesundheitssystem sollten durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer und die Streichung des Bundeszuschusses aus der Tabaksteuer weitere Mittel entzogen werden. Eigentlich kann dieses Konstrukt überhaupt nur funktionieren, wenn der Bundestag jedes Jahr den Finanzbedarf der Krankenkassen feststellt und dann die Höhe der Beiträge beschließt, die in den Fonds fließen sollen.

Wer glaubt, dass dies so funktioniert, der hat – mit Verlaub – ein naives Verständnis davon, wie Politik funktioniert. Keine Bundesregierung wird offen die Verantwortung für Beitragserhöhungen und Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung übernehmen und diese auch noch im Bundestag diskutieren. Darum werden Mechanismen ersonnen, Verantwortung zu verschieben und zu verschleiern. Die Reformen der Reform sind bereits eingebaut: Aufhebung von Höchstbelastungsgrenzen und Leistungseinschränkungen. Wer sagt, hier waren Stümper am Werk, der macht es sich zu einfach.

Es geht nicht um eine handwerklich schlecht gemachte Gesundheitsreform. Es geht den Akteuren vielmehr darum, die Lebensrisiken zu privatisieren und die soziale Absicherung auf Bedürftigenversorgung zu beschränken. Arbeitgebernahe Ökonomen aus dem wirtschaftsliberalen Lager sagen dies deutlicher als Politiker der Koalition. Wenn nun aktuell die Wirtschaft die Gesundheitsreform mit einem Zehn-Punkte-Korrekturprogramm retten will, so ist dies entlarvend:

- Bezugsdauer des Krankengeldes von 78 Wochen auf 52 Wochen reduzieren,
- Vorsorgekuren und Haushaltshilfen streichen,
- Belastungsobergrenzen für die Zusatzprämie aufheben,
- Praxisgebühren bei jedem Arztbesuch

sind nur eine Auswahl aus den Vorschlägen.

Wenn auch die Wirtschaftsvertreter derzeit den Gesundheitsfonds ablehnen, sollte dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass von dort eine grundlegende Systemveränderung weg von der Solidargemeinschaft und hin zur Privatisierung der Krankheitsrisiken angestrebt wird.

In der Bevölkerung regt sich Widerstand gegen die Konstruktion dieser Gesundheitsreform. Eine Umfrage der DAK aus dem April dieses Jahres zeigt dies deutlich: 87 % der Befragten sprachen sich für die Beibehaltung des solidarischen Gesundheitssystems aus. Trotz aller Vernebelungsversuche der Koalition wird den Menschen langsam klar, was auf dem Spiel steht. Der Begriff der Solidarität wurde jahrelang als unmodern und überholt diskreditiert. Ein Appell an die Solidarität der Gesunden mit den Kranken, der Leistungsstarken mit den Leistungsschwachen führt in unserer von vielen Menschen propagierten Schnäppchengesellschaft derzeit noch nicht dazu, dass Gemeinwohl über Einzelinteressen gestellt wird. Die Solidarität, die jahrzehntelang in Deutschland ein Kulturgut war, ist zu einer Restgröße geworden.

Der Verwaltungsrat der DAK besteht aus Personen mit unterschiedlichen parteipolitischen Präferenzen und Weltanschauungen. In der Beurteilung dieses Reformhomunkulus sind wir uns aber alle einig: Es ist eine gigantische Fehlkonstruktion – und das sagen wir auch öffentlich. Den Maulkorb, den das Gesundheitsministerium unseren Vorständen und der Selbstverwaltung in der Diskussion um die Auswirkungen ihrer Politikentwürfe verpassen will, lassen wir uns nicht umhängen. Wir informieren unsere Versicherten, unsere Wähler. Ihre Meinung müssen sie sich selbst bilden. Es wird sich zeigen, ob „Solidarität“ und „soziale Gerechtigkeit“ tatsächlich im Bewusstsein der Menschen ihren Wert verloren haben, wie es neoliberale Systemveränderer hoffen, oder ob sich die Idee der Schöpfer des Grundgesetzes, das Sozialstaatsgebot, wieder Geltung verschafft. Ob dieser Paradigmenwechsel gelingt, liegt auch daran, ob wir es wollen und wie wir dafür kämpfen.

(06. Oktober 2006)

Hinweis: Der Artikel ist in den „Gesellschaftspolitischen Kommentaren“ erschienen.

3. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG): Errichtung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und Organe

Die Kassen, die bis spätestens Ende 2008 entschuldet sein müssen, können auch kassenartenübergreifend fusionieren.

Die heutigen Spitzenverbände werden als Körperschaften des öffentlichen Rechts aufgelöst und in Gesellschaften bürgerlichen Rechts umgewandelt.

An ihre Stelle tritt ein Spitzenverband Bund, dessen Mitglieder die einzelnen Kassen sind, nicht ihre Verbände.

Der Spitzenverband soll selbstverwaltet und paritätisch sein. Obwohl der 32köpfige Verwaltungsrat alle Rechte haben soll, die heute dem Verwaltungsrat einer Kasse bzw. eines Verbandes zukommen, wird er diese mangels Rückbindung an Kasse oder Verband kaum ausüben können. Die Selbstverwaltung der Kassenarten findet sich nur verzerrt wieder:

Verband	Versichertenvertreter	Arbeitgebervertreter
AOK	4	8
Ersatzkassen	8	–
BKK	2	5
IKK	1	2
See, Knappschaft, Landwirtschaft	1	1

Nach Einschätzung der Gewerkschaften (DGB) sollen alle Maßnahmen zusammen offenbar einerseits einer beschleunigten Kassenkonzentration dienen, die schließlich verbleibenden einzelnen Kassen gegenüber dem BMG zugleich isolieren und beeinflussbarer machen.

Auf Seiten der Verbände ist ein Nachdenken über heutige und zukünftige Verbandsaufgaben auch ohne Körperschaftseigenschaft notwendig (welche Aufgaben kann besser ein Verband für die einzelnen Kassen erledigen?).

Auch für den beabsichtigten Konzentrationsprozess ist die Umwandlung in GbRs keineswegs zwingend. Auch wenn es hauptsächlich um Gewähr für das Entstehen für Verbindlichkeiten geht, ist sicher eine angemessene Form zu finden, in der dies durch die Rechtsform sichergestellt wird – ohne den heutigen Spitzenverbänden ihre eigene Weiterentwicklung zu verunmöglichen.

Es bleibt abzuwarten, ob im Gesetzgebungsverfahren an dieser Stelle noch Änderungen erwirkt werden können.

Krankenkassen in der GKV (jeweils im Januar)

(aus: Soziale Sicherheit 6/2006)

Kassenarten	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
AOK	236	20	18	17	17	17	17
BKK	706	531	381	337	282	229	199
EAN*	7	7	7	7	7	7	7
EAR**	8	8	6	5	5	3	3
IKK	165	56	43	32	24	20	16
Sonstige	24	23	22	22	17	11	11
GKV insg.	1146	645	477	420	352	287	253

* Ersatzkassen Angestellte

** Ersatzkassen Arbeiter

Die Krankenkassen der Zukunft werden nicht nur durch Fusionen durchschnittlich größer sein, sie werden mehr Vertragsaufgaben haben, die heute von den Verbänden wahrgenommen werden.

Auf der Landesebene werden sich Kooperationsformen im wettbewerblichen Vertragsbereich entwickeln. In jedem Falle ergeben sich aus diesen Veränderungen Qualifizierungsanforderungen. Der DGB wird entsprechende Seminarangebote vorbereiten.

Auch soll spätestens Anfang März 2007 ein Treffen der für die Selbstverwaltung zuständigen SozialpolitikerInnen der Gewerkschaften und des DGB gemeinsam mit den gewerkschaftlichen SelbstverwalterInnen der Spitzenverbände stattfinden.

Die Mitgliederversammlung des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) hat am 12.12.2006 einen ehrenamtlichen Verbandsvorsitzenden als Nachfolger für Margret Mönig-Raane gewählt: Christian Zahn (Mitglied des ver.di-Bundesvorstandes und seit 2005 Mitglied im Gesamtvorstand des VdAK). Margret Mönig-Raane wurde zur stellvertretenden Verbandsvorsitzenden gewählt.

Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (SpiK) hatte im November 2006 zu einer Diskussionsveranstaltung zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeladen. Die Veranstaltung fand am 22.11.2006 in Berlin statt. Das Eröffnungsstatement von Margret Mönig-Raane, Verbandsvorsitzende des VdAK zum Thema „Selbstverwaltung und Wettbewerb in der GKV“, liegt vor.

Nachstehend wird aus dem Papier der SpiK – Eine Leistungsbilanz der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung – zitiert:

„Nicht alles, was neu ist, ist auch besser – statt Verstaatlichung bewährte Strukturen der Selbstverwaltung stärken.

Bei allen Problemen, die es im Einzelfall gibt, funktioniert das System der gemeinsamen Selbstverwaltung gut und ist angesichts der komplexen Aufgaben, die es zu lösen hat, ausgesprochen erfolgreich. Kommt es tatsächlich zu Blockaden und Verzögerungen – so ja der pauschale Vorwurf der Politik und die Rechtfertigung für die Notwendigkeit eines Spitzen-



verbandes Bund – beruhen diese in aller Regel nicht auf der Unfähigkeit zur Einigung unter den bestehenden Spitzenverbänden, sondern auf Interventionen durch die Politik selbst oder auf Interessengegensätzen mit den Leistungserbringern. Mit diesen Interessenkonflikten wäre auch der neue Dachverband konfrontiert. Er hat deshalb auch keinerlei erkennbaren Nutzen für die GKV. Im Gegenteil, mit ihm wird eine neue Bürokratie geschaffen, die nicht nur Kosten verursacht, sondern die mit hoher Wahrscheinlichkeit keinesfalls effektiver, schneller und kompetenter arbeitet als die bisherigen selbstverwalteten Strukturen.

Darüber hinaus birgt die Etablierung eines Dachverbandes eine gefährliche Tendenz zur Verstaatlichung und Zentralisierung des Gesundheitssystems. Ein dreiköpfiger Spitzenverbands-Vorstand, der – ohne wirksames Korrektiv – Entscheidungen für ca. 70 Prozent eines Vertragsvolumens von rd. 150 Mrd. Euro fällt, konzentriert Macht in einer Art und Weise, die völlig inakzeptabel ist.“

Abschließend heißt es dort: „Die selbstverwalteten und staatsfernen Strukturen im Gesundheitswesen, wie wir sie (noch) haben, sind immer ein Garant für Praxisnähe im Interesse der Versicherten und Beitragszahler gewesen – sie sollten nicht grundlos aufgegeben, sondern gestärkt werden.“

Der Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst einschließlich der Begründung 614 Seiten.

Die zentralen Änderungen im Organisationsrecht werden auf den Internetseiten [www.sopo.verdi.de/Soziale Selbstverwaltung](http://www.sopo.verdi.de/Soziale-Selbstverwaltung) dargestellt.

4. Aus der Selbstverwaltung: ver.di vertritt die Interessen der Beschäftigten im Gesundheitswesen

Durch die Sozialwahl wurden bei allen Sozialversicherungsträgern die ehrenamtlich tätigen Selbstverwaltungsorgane neu gewählt. Bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sind dies die Vertreterversammlung und der Vorstand.

Mehr als 60 ver.di-Mitglieder vertreten in den Selbstverwaltungsorganen/Ausschüssen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) die Interessen der Versicherten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege. Zu den beitragspflichtigen Unternehmen zählen u.a. die Wohlfahrtsverbände, freie gemeinnützige und private Krankenhäuser sowie Arzt-, Tierarzt- und Zahnarztpraxen, Altenheime, Apotheken, ambulante Pflegedienste, Hebammen und Friseursalons.

Am 1.1.2005 betrug die Zahl der Mitgliedsunternehmen 504.239. Bis zum Jahresende stieg die Zahl der Unternehmen auf 516.869 mit insgesamt 5.836.726 Versicherten an.



Lebhafte BGW-Vertreterversammlung in Travemünde (Juni 2006)

Die Vertreterversammlung, „das Parlament“, ist paritätisch besetzt, d.h. 30 Arbeitgebervertreter und 30 Versichertenvertreter gelten als gewählt. Im Vorsitz wechseln sich jährlich Dr. Robert Schäfer (Arbeitgebervertreter) und Wilma Hagen-Henneberg (Versichertenvertreterin) ab. Die Vertreterversammlung wählte bereits im Oktober 2005 auf ihrer Konstituierenden Sitzung den 26-köpfigen – ebenfalls paritätisch besetzten – Vorstand. Im Vorsitz wechseln sich jährlich Norbert Badziong (Versichertenvertreter) und Birgit Adamek (Arbeitgebervertreterin) ab.



*Vorstandsvorsitzender
Norbert Badziong*



*Vorstandsvorsitzende
Birgit Adamek*



*Vorsitzender der VV
Dr. Robert Schäfer*



*Vorsitzende der VV
Wilma Hagen-Henneberg*

Branchen- und berufsspezifische Themen werden in den Ausschüssen des Vorstandes, der Vertreterversammlung oder in gemeinsamen Ausschüssen behandelt.

Im gemeinsamen Ausschuss für Gefahrtarif und Beitragsangelegenheiten war die Entwicklung der für das Beitragsgeschehen relevanten Faktoren Thema und die Vorbereitung des 3. Gefahrtarifs. Auf der September-Sitzung haben die Mitglieder dieses Ausschusses ihre Beschlüsse gefasst, die Vertreterversammlung hat dann im Dezember 2006 darüber zu befinden und auch über die Änderung des Struktur-schlüsselverzeichnisses.

Der Haushalts- und Satzungsausschuss als Beratungsausschuss der Vertreterversammlung bereitet u.a. den Haushaltsplan und Satzungsänderungen vor.

Der Rechnungsprüfungsausschuss prüft die Buch- und Kassenführung der BGW.

Auf seiner Sitzung im November 2006 ließ er sich über die durchgeführten Prüfungen der Innenrevision berichten, befasste sich mit der geprüften Jahresrechnung 2005, mit dem Prüfbericht des Berufsgenossenschaftlichen Prüfungs- und Beratungsdienstes und empfahl der Vertreterversammlung die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung wegen der Jahresrechnung.



Ausschuss für Gefahrtarif und Beitragsangelegenheiten (September 2006); v.l.n.r. Norbert Badziong (VO-Vors.), Ludwig Reitberger und Wilhelm Seehase (Vors. d. Ausschusses), Prof. Dr. Stephan Brandenburg (GF BGW), Helmut Ertel (BGW), Wolfgang Lies (Mitglied VO)



Haushalts- und Satzungsausschuss (November 2006) (v.l.n.r.) Gisela Lingen und Wolfgang Hener (Vors. des HSA), Prof. Dr. Stephan Brandenburg (GF BGW), Helmut Ertel (Aufbringung und Verwaltung der Haushaltsmittel-BGW)



HVBG-Verbandsrevisor Dipl.-Kfm. Norbert Wagner mit Herrn Hildebrandt (BGW-Revision)



Rechnungsprüfungsausschuss (November 2006) – (v.l.n.r.) Prof. Dr. Stephan Brandenburg (GF BGW), Helmut Ertel (BGW), Rüdiger Haas und Paul W. Schöndorf (Vors. des RPA)

Gemeinsame Informationsveranstaltung für die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Haushalts- und Satzungsausschusses sowie des Rechnungsprüfungsausschusses im November 2006 in Hamburg



(v.l.n.r.) Gisela Lingen und Wolfgang Hener (Vors. des HSA), Prof. Dr. Stephan Brandenburg (GF BGW), Helmut Ertel (BGW-Finanzen), Rüdiger Haas (Vors. RPA)

Für die ehrenamtlich tätigen SelbstverwalterInnen in der neuen Amtsperiode bot die Veranstaltung, zu der die BGW auf Bitten der Selbstverwaltung eingeladen hatte, fundierte Grundkenntnisse, z.B.

- Finanzierungssystem der gewerblichen Berufsgenossenschaften
- Haushaltswesen
- Kassen- und Rechnungswesen
- Vermögensverwaltung
- Gemeinschaftsfonds

Ergänzt wurden die Themen noch durch eine Darstellung der Verbandsrevision (HVBG Prüfung und Beratung).

Wichtige Rechtsgrundlagen über das Haushalts- und Rechnungswesen in der Sozialversicherung hatte die BGW vorab zur Verfügung gestellt.

- Auszüge aus dem Vierten Buch Sozialgesetzbuch
- Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV)
- Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung (SVRV)
- Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV)
- Satzung der BGW und Zuständigkeitsregelungen der Ausschüsse

Messe- und Kongress Arbeitsschutz aktuell 2006

Ende Oktober 2006 fand in Karlsruhe die A+A 2006 – Internationale Fachmesse mit Kongress und Sonderschauen zur betrieblichen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit statt.



Stand der Gewerkschaften – Bild vom DGB Stand: Für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft betreute Koll. Dr. Horst Riesenberger-Mordeja (ver.di BV – Ref. Arbeitsschutz und Unfallverhütung) den Stand. Viele Fragen gab es zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung und zum Arbeitsschutz

Am Rande der Messe hatte die BGW zu einem Erfahrungsaustausch der Sicherheitsfachkräfte eingeladen. Selbstverwalter der BGW nahmen daran teil.



Wolfgang Lies (Mitglied im Vorstand) im Gespräch



Dipl. Ing. Erhard Weiß BGW-GF der Bezirksverwaltung Karlsruhe

Sitzung Widerspruchsausschuss

Zu den besonderen Ausschüssen gehören die Widerspruchsausschüsse. Sie prüfen die Rechtmäßigkeit von Verwaltungsakten in allen Bereichen, soweit diese von den Betroffenen (Versicherte, Unternehmer) beanstandet werden. Widerspruchsstellensitzungen finden in den BGW-Bezirksverwaltungen statt oder in der BGW-Hauptverwaltung.



(v.l.n.r.) Peter Schmitz (ArbG), Frau Schröder für die Leitung der BV, Susann Czekay-Stohldreier (VersV)

Widerspruchsgeist erweckt die Insolvenzgeldumlage – nicht nur bei den Mitgliedern der BGW.

Die geltenden Rechtsgrundlagen für die Aufbringung der Mittel für das Insolvenzgeld sind in den §§ 358, 359 Abs. 1 SGB III aufgeführt.

Die Unfallversicherungsträger erheben die Mittel für das Insolvenzgeld durch eine Umlage der Unternehmer in ihrem Zuständigkeitsbereich und führen diese Mittel an die Bundesagentur für Arbeit ab. Der Anteil jeder gewerblichen Berufsgenossenschaft entspricht dem Verhältnis ihrer Entgeltsumme zur Gesamtentgeltsumme der in § 358 Abs. 1 SGB III genannten Unfallversicherungsträger (§ 359 Abs. 2 SGB III).

Nach § 360 Abs. 1 Satz 1 SGB III legen die gewerblichen Berufsgenossenschaften den von ihnen aufzubringenden Anteil der Mittel für das Insolvenzgeld nach dem Entgelt der Versicherten in den Unternehmen auf die ihnen zugehörigen Unternehmer um. Hierbei bleiben die Entgelte der in § 359 Abs. 2 Satz 2 SGB III genannten juristischen Personen des öffentlichen Rechts unberücksichtigt.

Häufig eingelegte Widersprüche betreffen auch die Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Unfallversicherung.

Das sind Widersprüche, die sich gegen die Einziehung der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung einschließlich Insolvenzgeldumlage aufgrund einer Zwangsmitgliedschaft richten.

Dabei ist vielfach deutlich gemacht worden, dass ein Verstoß gegen Grundrechte nicht vorliegt. Das Bundesverfassungsgericht hat sich in einer Vielzahl von Entscheidungen mit verschiedenen Aspekten des Unfallversicherungsrechts beschäftigt und dabei die Verfassungs-

mäßigkeit des Versicherungsmonopols der Berufsgenossenschaften und des gegliederten Systems der gesetzlichen Unfallversicherung mit Pflichtmitgliedschaft vorausgesetzt. Es hat dies nie beanstandet (grundsätzlich BVerfGE 34, 118 ff.). Das entspricht der einhelligen Rechtssprechung der Sozialgerichte (zuletzt BSG-Urteil vom 9.5.2006 – B 2 U 34/05 R).

Im Mai 2006 hat das Bundessozialgericht seine frühere Rechtsprechung und damit die Vereinbarkeit des BGlichen Monopols für die Arbeitnehmersversicherung mit dem EWG-Vertrag bestätigt und es auch abgelehnt, die Frage vorab dem Europäischen Gerichtshof vorzulegen (Az B 2 U 16/03 R).

(<http://www.bundessozialgericht.de>).

Mehrmals im Jahr tritt der gemeinsame Ausschuss für Prävention und Arbeitsschutz zusammen, bei Bedarf tagt er mit den Mitgliedern des Vorstandsausschusses für Rehabilitation und Heilbehandlung.

Ende November 2006 haben die SelbstverwalterInnen in Lübeck nach ausführlicher Beratung Beschlussempfehlungen an den Vorstand und die Vertreterversammlung ausgesprochen.

Die Mitglieder der Geschäftsführung führen die laufenden Verwaltungsgeschäfte, sie gehören dem Vorstand mit beratender Stimme an. Der Geschäftsbericht 2005 des Vorstandes und der Geschäftsführung der BGW liegt seit Anfang November 2006 vor. Er gibt u.a. Auskunft über die Themen Prävention, Rehabilitation, Ausgaben- und Einnahmeentwicklung, über die Mitarbeit in externen Gremien und enthält im Anhang ein Verzeichnis der ehrenamtlichen Organe.

Außerdem ist der Präventions- und Rehabilitationsbericht 2005 erhältlich sowie kundenorientierte Publikationen. (www.bgw-online.de)

Das Referat für Öffentlichkeitsarbeit bietet jede Menge Publikationen an, so z.B. die Broschüren

- Seminare 2007 zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (M070),
- Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung – Pflege (TP-Gfl 1 U)
- Gefährdungsbeurteilung in der Verwaltung (TP-10GB)
- Abfallentsorgung (EP-AE)
- Das gesunde Krankenhaus – mit System zum Erfolg

U. v. a. m.

Weitere Publikationen werden im Internet angeboten: www.bgw-online.de

Präsenz und Fachkompetenz bietet die BGW auf ihren eigenen Großveranstaltungen, den BGWforen, die alle zwei Jahre stattfinden. Vom 4.–6. September 2007 heißt das Motto: „Gesundheitsschutz und Altenpflege“.



(v.l.n.r.) Norbert Badziong (Vors. des Vorstandes), Dr. Gerhard Mehrrens (Vors. der Geschäftsführung).



BGW-Vorstandssitzung (November 2006). (v.l.n.r.) Dr. Wiedermann (BGW), Norbert Badziong (Vors. VO), Dr. Mehrtens (Vors. BGW-GF), Hermann Josef Schlörscheidt, Wolfgang Lies, Kurt Hoeke, Wolfgang Siegel, Regine Rohman (Mitglieder im VO)

In Vorbereitung auf die beschlussfassenden Sitzungen von Vorstand und Vertreterversammlung im Dezember 2006 hatten sich die Mitglieder in den Ausschüssen mit den Vorlagen befasst, Änderungen und Ergänzungen eingebracht und Beschlussempfehlungen abgegeben.

Die Tagesordnung der Vertreterversammlung sah u.a. folgende Beschlussfassungen vor:

- Haushaltsplan 2007
- 3. Gefahrtarif der BGW
- Neufassung des Strukturschlüsselverzeichnisses
- Sitzungskostenordnung der BGW
- Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung wegen der Jahresrechnung 2005.
Die Vorsitzenden der Ausschüsse werden über ihre Arbeit berichten
- Haushalts- und Satzungsausschuss
- Gemeinsamer Ausschuss für Gefahrtarif und Beitragsangelegenheiten
- Rechnungsprüfungsausschuss
- Gemeinsamer Ausschuss für Prävention und Arbeitsschutz.
Vorstand und Geschäftsführung werden berichten.

Breiten Raum nahm die Diskussion um die Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung ein und um den Lastenausgleich. Das Schwerpunktprogramm der BGW für die X. Amtsperiode liegt im Entwurf vor, wird in einer Arbeitsgruppe noch überarbeitet und dann den Selbstverwaltungsorganen zur Beschlussfassung vorgelegt. Der Präventions- und Rehabilitationsbericht der BGW 2005 ist verabschiedet und liegt Anfang 2007 in gedruckter Fassung vor.

(W.H.-H.)



Den Bericht für den Vorstand erstattete Norbert Badziong (Vors.)