

# Mit Urwahl alles gut für die Selbstverwaltung?

## Auch die neue Bundesregierung sieht das anders

ROBERT PAQUET

Dr. Robert Paquet ist  
Freier Journalist im  
Gesundheitswesen, Berlin

**Bernard Braun, Tanja Klenk und Frank Nullmeier haben sich in Heft 6/2017 dieser Zeitschrift kritisch mit der mangelnden Bereitschaft der Politik, die Sozialwahlen in Deutschland zu reformieren, auseinandergesetzt. Sie plädieren insbesondere für die Einführung von Ur- oder Direktwahlen und kritisieren mit Verweis auf einen Aufsatz von Robert Paquet die vorgetragenen Gegenargumente. Im folgenden Diskussionsbeitrag stellt Paquet seine grundlegenden Positionen nochmals dar und setzt sich kritisch mit den Argumenten von Braun, Klenk und Nullmeier auseinander.**

Dass Wissenschaftler um die Relevanz ihrer Themen kämpfen ist legitim und verdient Respekt. So nehmen Bernard Braun, Tanja Klenk und Frank Nullmeier den Abschluss der Sozialwahlen 2017 zum Anlass für ein vehementes Plädoyer: Mit der Reform dieser Wahlen soll so schnell wie möglich begonnen werden.<sup>1</sup> Ihr zentraler Vorschlag für die „Revitalisierung“ der Selbstverwaltung ist dabei die Einführung verpflichtender Urwahlen. Meine Bedenken gegen diese Idee bezeichnen sie als „reichlich zynisch“, arbeiten sich aber verbissen daran ab.<sup>2</sup> Jeder, der die breit zitierten Stellen nüchtern betrachtet, könnte sich die Schwäche ihrer Argumentation auch selbst klarmachen. Trotzdem will ich dabei etwas helfen.

Ich möchte daher erstens meine damaligen Überlegungen noch einmal thesenartig im Zusammenhang darstellen, zweitens kurz auf einige Argumente der Autoren eingehen und drittens die aktuellen Entwicklungen zum Thema ansprechen.

### 1. Verpflichtende Urwahlen in der GKV – fragwürdig

„Wie würde sich die Einführung verpflichtender Urwahlen auf die Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auswirken?“ Zu dieser Frage hatte mich das zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Frühjahr 2013 um eine Stellungnahme gebeten. Anlass war die im Ergebnisbericht<sup>3</sup> der damaligen Bundesbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen erhobene Forderung nach verpflichtenden Urwahlen. Zu dieser – immer wieder eingeforderten – Frage einer „Gesetzes-Folgenabschätzung“ habe ich Folgendes kommentiert:

- 1 Bernard Braun/Tanja Klenk/Frank Nullmeier: „Sozialwahlen und Selbstverwaltung 2017“ in g&s 6/2017, S. 36 ff.
- 2 Sie beziehen sich auf meinen Aufsatz „Bei verpflichtenden Urwahlen in der Selbstverwaltung der GKV: Schwächung der Versicherungsververtretung wäre programmiert“, in SoSi 12/2013, S. 417 ff.
- 3 zur Sozialwahl 2011.

- Da die meisten Menschen in ihrem Alltag nur selten bis nie Kontakt mit ihren Sozialversicherungsträgern haben, ist nach den Themen zu fragen, die zu Leitmotiven eines konkurrierenden Listenwahlkampfes taugen. Entweder gibt es solche, die sich im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben und Spielräume der Selbstverwaltung halten. Dann sind sie von der Lebenserfahrung der Versicherten und Patienten weit entfernt. Oder sie werden aus der allgemeinen öffentlichen Diskussion gesundheitspolitischer Themen geschöpft, haben dann aber mit den Kompetenzen und Möglichkeiten der Verwaltungsräte (fast) nichts mehr zu tun.
- Die Spielräume der Selbstverwaltung sind nämlich eng. Das gilt wegen der gesetzlichen Vorschriften, aber auch z.B. durch die finanziellen Grenzen aufgrund der Zuweisungsmechanismen des Gesundheitsfonds.<sup>4</sup> Insoweit ist nicht erstaunlich, dass sich die Kassen trotz des wettbewerblichen Profilierungszwangs in ihren realen Leistungen kaum unterscheiden.
- Auch beim Zwang zu Urwahlen käme es bei den Arbeitgebern voraussichtlich nicht zu Interessengegensätzen. Sie bildeten somit weiter eine „interessenhomogene Bank“. Auf Versichertenseite müssten jedoch die anretenden Listen einen auf die Allgemeinheit gerichteten Wahlkampf betreiben, bei dem es zwangsläufig zur programmatischen Polarisierung käme. Das heißt zur Profilierung in Fragen, die die Selbstverwaltung der einzelnen Kasse (und auch des GKV-Spitzenverbandes) kaum beeinflussen kann.
- *„Der ‚Wahlkampf‘ würde zur gesundheitspolitischen Stellvertreterdebatte für die bekannten parteipolitischen Positionen. ... Man würde die Kassen-Selbstverwaltung in eine direkte Konkurrenz zur eigentlichen Gesundheitspolitik der Parteien treiben. Die GKV kann aber keine politische ‚Parallel-Arena‘ zu Bundestag und Bundesrat sein.“<sup>5</sup>* Das würde wiederum zwangsläufig zu einer schwer auflösbaren Fraktionierung der Versichertenseite führen und ihre Interessenvertretung schwächen.
- Die hauptamtlichen Vorstände müssten sich Mehrheiten suchen und fänden – bei Fortbestand der Parität – ihren Ansatzpunkt zunächst bei der homogenen Arbeitgeberseite. Die

Mehrheitsbildung im Verwaltungsrat käme dann mit jener Gruppierung der Versichertenseite zu Stande, die am ehesten zu Kompromissen mit der Arbeitgeberseite neigt.

- Bei einer obligatorischen Urwahl wäre die Beschränkung der Berechtigung zur Einreichung von Vorschlagslisten auf „Arbeitnehmer-Vereinigungen“ nicht mehr aufrecht zu erhalten. Es wäre somit für die Listenaufstellung nicht nur zu erwarten, dass sich entsprechende Vorfeld-Organisationen der politischen Parteien bilden würden, sondern dass sich auch die Sozialverbände und Patientenorganisationen/Selbsthilfegruppen etc. zur Wahl stellen. Die Folge wären nicht nur eine Partikularisierung der Versicherten- und Patienteninteressen, sondern auch Probleme mit der demokratischen Organisation dieser Gruppen und der Transparenz ihrer Finanzierung etc. Wenn außerdem z.B. das Deutsche Rote Kreuz, die Diakonie und die Arbeiterwohlfahrt, die zunehmend auch als Interessenvertreter der Patienten auftreten, zur Wahl antreten dürften, hätte man zusätzlich die Vermischung mit Interessen der Leistungsanbieter und z.T. der Beschäftigten in deren Einrichtungen mit im Spiel.

Mein Fazit war: *„verpflichtende Urwahlen zwingen in der GKV zu ‚aufgesetzten‘ Wahlkämpfen, die mit Argumenten geführt werden müssten, die mit den tatsächlichen Aufgaben der Verwaltungsräte der Kassen kaum etwas zu tun hätten. Sie würden regelhaft zur Fraktionierung der Versichertenseite führen und damit zu einer nachhaltigen Schwächung ihrer Vertretung im Verhältnis zur Arbeitgeberbank.“* Daher sollte *„am Status quo festgehalten werden. Das gilt zumindest so lange, wie kein überzeugendes alternatives Modell präsentiert wird.“<sup>6</sup>*

An diesen Positionen halte ich fest. Auch rund fünf Jahre später spricht eher mehr als weniger dafür. Dagegen bieten Braun, Klenk und Nullmeier alles andere als ein „überzeugendes alternatives Modell“. Sie lassen sich nicht einmal auf die Fragen ein, die für meine damalige Stellungnahme entscheidend waren: Nämlich was passiert bei Urwahlen und mit welchen Themenverschiebungen bzw. -Karrieren hätten wir es dann zu tun?

## 2. Wahlen können sich nur gut auswirken?

Braun/Klenk/Nullmeier folgen dem Grundsatz, dass sich durch mehr direkte Wahlen die Legitimation der Selbstverwaltung verbessert. Gleichzeitig beteuern sie, dass *„es niemand um Urwahlen um des Wählens willen geht, also z.B. auch dann Wahlen durchzuführen, wenn es nichts mitzubestimmen gibt oder keine erkennbar inhaltlich unterschiedlichen Kandidaturen existieren.“<sup>7</sup>* Die Frage ist, was die Autoren dann als relevante Themen bzw. Inhalte anführen: „Von einem linearen Bedeutungs- oder Aufgabenschwund der Selbstverwaltung zu

### Die heute agierenden Selbstverwalter sehen einen drastischen Bedeutungsverlust der Selbstverwaltung.

reden“, sei „unbegründet“. Es gebe eine „Fülle unbestimmter Rechtsbegriffe für die heute dominanten Sachleistungen“ der GKV, die die Selbstverwaltung ausfüllen könne. Außerdem wird auf die „Gestaltungsspielräume“ mit Selektivverträgen hingewiesen.<sup>8</sup>

Dazu ist festzustellen: Zumindest die heute agierenden Selbstverwalter sehen durch die Bank einen drastischen Bedeutungsverlust der Selbstverwaltung. Die unbestimmten Rechtsbegriffe stehen in den allgemeinen Programmsätzen und werden schon im SGB V selbst konkretisiert und eingengt. Dann werden sie z.B. durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ausgefüllt, durch die sozialgerichtliche Rechtsfortbildung sukzessive weiter bestimmt und damit der kassenindividuellen Interpretation entzogen. Die (implizit beklagte) Stagnation der Selektivverträge – erwähnt wird vor allem die hausarztzentrierte Versorgung – liegt nicht an der Selbstverwaltung der Kassen, sondern am Fehlen vertragsfähiger Partner bei den Leistungserbringern, an

4 Durch das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz und den scharfen „Zusatzbeitrags-Vermeidungswettbewerb“ der Kassen, sind diese Spielräume in den vergangenen Jahren noch enger geworden.

5 Seite 420

6 Seite 421f.

7 a.a.O. S. 40

8 a.a.O. S. 38

dem gesetzlich zwingenden Vorrang des Kollektivvertrags, der zwangsläufig dazu führt, dass Selektivverträge nur mit einem merkbareren Kostenaufschlag gegenüber dem Status quo gelingen, und an den Schiedsverfahren und der Aufsichtspraxis, die eine „kreative“ Differenzierung regelmäßig abwürgen. Der Trend zur Standardisierung und Vereinheitlichung wird von der Politik spätestens seit dem sog. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz verfolgt und vorangetrieben usw. Die von den Autoren unterstellten wesentlichen Gestaltungs-Spielräume existieren nur in ihrer Theoriewelt<sup>9</sup>, nicht aber in der regulierten Realität der GKV.

Im zweiten Anlauf wollen die Autoren zeigen, „was Selbstverwaltung konkret zu Gunsten der Versicherten gestalten kann“<sup>10</sup>. Hier beziehen sie sich auf zwei von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Studien. Die eine beschäftigt sich mit „Beispielen für erfolgreiches Handeln bei Krankenkassen“<sup>11</sup>. Die andere mit der Praxis der Widerspruchsausschüsse<sup>12</sup>. Beide Studien sind verdienstvoll und zeigen durchaus Handlungsräume auf, weisen aber gerade auch deren enge Begrenzung nach. Selbst wenn man dieser Einschätzung nicht folgt, wäre die wichtigere Frage, ob sich mit den dort behandelten Themen (z.B. die Entwicklung eines Corporate Governance-Kodex für die AOK Thüringen, die Ausgestaltung wettbewerblicher Wahltarife einer Kasse oder die Entwicklung einer Handlungsleitlinie für das Verhalten der Versichertenvertreter in den Widerspruchsausschüssen) ein Wahlkampf mit sinnvollen Kontroversen und für die Masse der Wähler nachvollziehbaren Alternativen gestalten lässt.

Im dritten Anlauf greifen die Autoren dann ganz tief in die Kiste: „Der Handlungsbedarf und die Handlungsalternativen finden sich u.a. in den zahlreichen Studien zur gesundheitsbezogenen Unter-, Fehl- und Überversorgung, die nicht nur viel kostet, sondern meist das glatte Gegenteil von bedarfsgerechter oder humaner Krankenbehandlung darstellt.“<sup>13</sup>

Dazu könne man mit „unterschiedlichen Lösungsansätzen“ einen „gehaltvollen Wahlkampf“ führen. So die Behauptung. – Mit dieser Argumentation folgen die Autoren schließlich genau der von mir prognostizierten Logik und machen die Selbstverwaltung zur „Parallel-Arena“ der gesundheitspolitischen Debatte. Doch es ist nicht ersichtlich, dass Urwahlen die Stellungnahmen der GKV zu diesen Prob-

lemen über das aktuell erreichte Maß hinaus stärken würden. Die Gestaltung z.B. einer bedarfsgerechten Krankenhauslandschaft ist und bleibt die genuine Aufgabe der Politik. Wenn sich die Verwaltungsräte der verschiedenen Kassen dazu vehementer äußern würden, und ggf. auch noch kontrovers, würden sich die Chancen auf sachgerechte Lösungen durch Bund und Länder dadurch nicht verbessern.

Dass hinter der mehrheitlichen Zustimmung der Bevölkerung zu den Sozialwahlen tatsächlich mehr steht, als das „erwünschte Antwortverhalten“ (Wer wird schon gegen Wahlen sein?), wird von den Autoren nicht nachvollziehbar gezeigt.<sup>14</sup> Die erwähnte TK-Studie gibt eher Anlass zur Skepsis. Dass z.B. die Zustimmung zur Selbstverwaltung bei chronisch Kranken höher ist als beim Durchschnitt der Befragten, dürfte darauf zurückzuführen sein, dass sie ihre Krankenversicherung generell wichtiger finden als Gesunde etc.

Dass schließlich die „Sozialwahl- und Selbstverwaltungsempirie der Ersatzkassen“<sup>15</sup> zeige, dass durch Urwahlen eine lebendigere und kreativere Wahrnehmung der Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung stattfinde, ist eine völlig verstiegene Behauptung. Denn wesentliche Unterschiede in der Performance und den Beschlüssen der Verwaltungsräte der Ersatzkassen gegenüber denen der anderen Kassenarten bestehen nicht. Stattdessen bieten die bei den Ersatzkassen zur Wahl antretenden Versichertengemeinschaften bereidete Anschauung in Sachen innerorganisatorischer Demokratie, Transparenz der Finanzierung und Verfahren, Klarheit und Kontur der gesundheits- und kassenpolitischen Programmatik. – Sie sind bei allen diesen Kriterien abschreckende Beispiele<sup>16</sup> und taugen zu allem, nur nicht als Kronzeugen für den positiven Effekt von Urwahlen.

### 3. Es tut sich doch etwas! 10-Punkte-Programm der Bundeswahlbeauftragten<sup>17</sup>

Am 9. Februar 2018 haben sich die Bundesbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen Rita Pawelski und ihr Stellvertreter Klaus Wiesehügel an die Vorstände der gesetzlichen Krankenversicherungen und die Geschäftsführungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherungsträger gewandt.<sup>18</sup> Dabei weisen sie auf eine etwas versteckte und auch spröde Passage im Entwurf des Koalitionsvertrages hin: „Wir

wollen die Selbstverwaltung stärken und gemeinsam mit den Sozialpartnern die Sozialwahlen modernisieren.“ Sie findet sich auf Seite 51 im Abschnitt „gute Arbeit“.<sup>19</sup>

Die Beauftragten nehmen diese Absichtserklärung zum Anlass ein „10-Punkte-Programm zur Reform des Sozialwahlrechts“ vorzuschlagen und bitten dafür um Unterstützung durch die Verwaltungsspitzen der Körperschaften. Das „Engagement der vielen ehrenamtlichen Mitglieder in den Gremien“ sei zwar zu würdigen. Die angesprochenen Vorstände und Geschäftsführer wüssten „aber auch, dass sich im Laufe der Jahre ein ‚Grauschleier‘ über das Instrument ‚Selbstverwaltung durch Sozialwahlen‘ gelegt hat.“ Die zehn Punkte werden als Bausteine einer „grundlegenden Reform“ angekündigt, die die Soziale Selbstverwaltung und die Sozialwahlen „zukunftsfest“ machen soll.

Bei der Lektüre der auf zwei Seiten zusammengestellten Vorschläge sucht man das „Grundlegende“ jedoch vergebens. Vor allem kommt die weitreichendste und von den Vorgängern der aktuellen Beauftragten, Gerald Weiß und Klaus Kirschner, nachdrücklich vertretene Forderung, nämlich nach Abschaffung der Friedenswahlen hier nicht vor. Ob das höherer Einsicht folgt oder „nur“ der realistischen Einschätzung, dass sich die künftige Bundesregierung in dieser Frage mit dem Deutschen Gewerkschaftsbund und der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände nicht anlegen will, sei

9 Im Übrigen ist zweifelhaft, ob die Autoren die wettbewerbliche Ausdifferenzierung zwischen den Kassen, die eine expansive Nutzung der Gestaltungsspielräume für die Bereitstellung der Sachleistungen zur Folge hätte, überhaupt positiv bewerten würden.

10 a.a.O. S. 39

11 Hier nur exemplarisch Thomas Gerlinger et. al. in Soziale Sicherheit 3/2016 S. 93 ff. und 5/2016, S. 192ff.

12 Höland/Welti: Ergebnisbericht zum Forschungsvorhaben Recht und Praxis der Widerspruchsausschüsse in der Sozialversicherung.“ Düsseldorf 2017 ([https://www.boeckler.de/pdf\\_fof/98970.pdf](https://www.boeckler.de/pdf_fof/98970.pdf)).

13 Braun/Klenk/Nullmeier, S. 42

14 a.a.O. S. 40

15 a.a.O. S. 42

16 Vgl. exemplarisch Hans Nakielski: „Sozialwahl bei der BARMER: Zweitstärkste Liste kandidiert nicht mehr“, in Soziale Sicherheit 9/2017, Seite 322ff. Weitere Literaturangaben finden sich dort.

17 Vgl. [www.observer-gesundheit.de](http://www.observer-gesundheit.de) mit Datum 20.2.2018

18 Das nicht veröffentlichte Schreiben liegt dem Verfasser vor.

19 Der Koalitionsvertrag der letzten GroKo war mit elf Zeilen zu diesem Thema deutlich ambitionierter (Onlinewahlen wurden explizit geplant, „mehr Direktwahlen“ sollten gefördert werden, mehr Frauen in die Gremien etc.)

dahingestellt. Die entscheidende, den Konflikt vermeidende Wendung dazu im Vertrag ist: „gemeinsam mit den Sozialpartnern“.

Die Forderungen 1 – 9 des Papiers stehen weitgehend in der Kontinuität der Empfehlungen, die die damaligen Beauftragten in ihrem Bericht über die Sozialwahl 2011 gegeben haben.

1. Einführung von Onlinewahlen ab den Sozialwahlen 2023
2. Einführung eines rechtlich definierten Verfahrens bei der Listenaufstellung und des Nachrückens
3. Reduzierung der Anzahl der notwendigen Unterstützerunterschriften
4. Unterstützerunterschriften können auch von Mitgliedern anderer Rentenversicherungsträger kommen
5. Versicherungsträger dürfen in der Listenbezeichnung genannt werden
6. Verbot der Listenzusammenlegung nach dem Einreichen
7. Freistellungsregelungen für ehrenamtliche Tätigkeit und Weiterbildung präzisieren
8. Einheitliche steuerrechtliche Bewertung der Aufwandschädigung der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane ...
9. Berücksichtigung von Frauen bei der Listenaufstellung.

Einige Akzente sind dabei bemerkenswert: Dass die rechtzeitige (rechtliche) Weichenstellung für Online-Wahlen sehr frühzeitig erfolgen muss, ist eine Binsenweisheit. Dass aber das Bundesinnenministerium die Federführung übernehmen soll, ist überraschend und wird dem BMAS nicht gefallen. Für die Sozialversicherungsträger zumindest wohltuend ist jedoch die dabei aufgeworfene Frage, „welchen Anteil der Bundeshaushalt an der Bereitstellung der geeigneten Soft- und Hardware übernehmen wird“. Erfahrungsgemäß liegt der „Normalfall“ umgekehrt, dass nämlich die Sozialversicherung Kosten übernehmen muss, die bei ordnungspolitisch seriöser Betrachtung eigentlich aus Steuermitteln zu tragen wären. Der Zuständigkeitsvorschlag könnte allerdings mit der Überlegung begründet sein, dass die Sozialwahlen ein relativ ‚harmloses‘ Experimentierfeld sind, auf dem für die Digitalisierung auch politischer Wahlen geübt werden könnte.

Seltsam mutet die Ziffer 4 an, nach der Wahllisten auch von Nicht-Mitgliedern des entsprechenden Versicherungsträgers unterzeichnet werden können sollen. Diese Empfehlung löst das Vorschlagsrecht vom

Wahlrecht, wobei nur noch das Wahlrecht an die Mitgliedschaft beim jeweiligen Sozialversicherungsträger gebunden ist. Diese Regelung lädt faktisch zum Missbrauch ein. Ebenso unverständlich ist die Forderung Nr. 5, dass alle Vorschlagslisten die Möglichkeit erhalten sollen, in ihrer Listenbezeichnung den Versicherungsträger aufzunehmen. Damit wird den schillernden Usancen bei den Versichertengemeinschaften der Ersatzkassen nicht nur kein Riegel vorgeschoben, sondern die entsprechenden Missdeutungen werden verallgemeinert. Mit dem Namen der Kasse in der Listenbezeichnung wird nämlich regelmäßig (und mit voller Absicht) der Eindruck erweckt, die betreffende Liste habe eine engere Loyalitätsbeziehung zur Kasse als Listen, die deren Namen nicht in der Listenbezeichnung führen.

Mit der höchst bescheidenen „Frauenquote“ von nur einem Drittel unterbieten die Beauftragten mit Sicherheit die Intentionen ihrer Vorgänger. Die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen haben in ihrer Kleinen Anfrage zur Repräsentation von Frauen in der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen<sup>20</sup> das Thema bereits aufgegriffen und werden mutigere Vorschläge machen.

Mit der steuerlichen Bewertung der Aufwandsentschädigungen der Verwaltungsratsmitglieder sind die Beauftragten schließlich bei einem ziemlich kleinen Karo angekommen. Auch wenn diese Frage die aktuellen Mitglieder der Gremien spürbar – weil am Portemonnaie – berührt, dürfte der politische Stellenwert der Forderung eher im Bereich der Peinlichkeit liegen. Jedenfalls im Vergleich zu den rund 30 Reformvorschlägen der Vorgänger (mit diversen Unterpunkten) liest sich das 10-Punkte-Papier der aktuellen Beauftragten eher verzagt. Damals wurde immerhin noch gefordert, die „Möglichkeiten und Kompetenzen der Selbstverwaltungen“ zu erweitern und z.B. „zur Festsetzung der Beitragssätze durch die Selbstverwaltungen der Krankenkassen“ zurückzukehren (Bericht 2011, Seite 24).

Die zehnte Forderung des 10-Punkte-Papiers ruft dann noch einmal Verblüffung hervor: „Die/der ‚Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen‘ wird zur/zum ‚Bundesbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen und die Soziale Selbstverwaltung‘“. Dieser Vorschlag geht weit über eine Namensänderung hinaus:

Einen Bundesbeauftragten für die „Soziale Selbstverwaltung“ braucht sie nicht und ein solcher Beauftragter wird die Selbstverwaltung auch nicht stärken. Die Idee sieht eher danach aus, als wollte sich hier jemand ein Amt mit Dauereinfluss und weiterreichenden Eingriffsmöglichkeiten zimmern.

Möglicherweise ist die Initiative der Beauftragten damit überinterpretiert. Der ausführliche Bericht über die Sozialwahlen 2017 wird im Frühjahr erwartet. Ob sich darin noch weitere Vorschläge und plausible Begründungen für die zehn Punkte finden, bleibt abzuwarten.

#### 4. Zusammenfassung und Fazit

Ich stimme der Forderung von Braun/Klenk/Nullmeier zu, die Selbstverwaltung in dieser Wahlperiode zu reformieren und eine Revitalisierung zu versuchen. Auch für mich geht es darum, sie patientenorientierter zu machen und konsequent auf eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung auszurichten. Die Einführung verpflichtender Urwahlen ist dafür jedoch kein geeignetes Mittel.

Dass die Selbstverwaltung zur Zeit in vieler Hinsicht insuffizient ist, ist nicht zu bestreiten. Hier liegt vieles im Argen: Von der intransparenten Listenaufstellung über die langwierigen (und der Öffentlichkeit weitgehend entzogenen) Vorbereitungsprozesse der Wahl bis hin

**Die Einführung verpflichtender Urwahlen ist kein geeignetes Mittel, die Selbstverwaltung zu revitalisieren.**

zu der mangelhaften Unterstützung der schließlich gewählten Verwaltungsräte.

Die Umgehung des „Urwahl-Problems“ durch die neue Koalition (und die Sozialwahlbeauftragten) zeigt jedoch politisches Augenmaß. Der Verzicht auf das „große“ Thema könnte kleine Fortschritte in der Sache erleichtern. Denn die Gesundheitspolitik hat in der nächsten Wahlperiode mit Sicherheit wichtigere Prioritäten als die Reform der GKV-Selbstverwaltung. ■

<sup>20</sup> Antwort der Bundesregierung in Bundestags-Drucksache 19/725