stellen, gehen die Verbände auf ihnen bekannte, weil bereits in anderen Funktionen tätige Mitglieder zu.

Dieser Befund verweist zugleich auf das hohe Maß an Engagement, das gerade die in vielen Funktionen tätigen Selbstverwalter auszeichnet. Dabei ruht die aktive Mitarbeit in den Vereinigungen und Verbänden in vielen Fällen auf über deren unmittelbare Ziele hinausgehenden, allgemein weltanschaulichen und ethisch-normativen Wertvorstellungen auf. Auf Versichertenseite dominierten dabei auf Gesellschaftsveränderung im weitesten Sinne und die Herstellung sozialer Gerechtigkeit zielende Motive. Auf Arbeitgeberseite wurden als Beweggründe für das Engagement z.B. der Wunsch genannt, das Gebot christlicher Nächstenliebe praktisch werden zu lassen, oder die, aus den Erfahrungen des Nationalsozialismus abgeleitete, Selbstverpflichtung zu demokratischer Teilhabe sowie die tiefe Überzeugung vom Prinzip der solidarischen Gemeinschaft in der sozialen Sicherung.

Das Engagement in der Selbstverwaltung bietet demnach Raum für inhaltlich sehr unterschiedliche, persönliche Motive, die auch in anderen Formen verwirklicht werden könnten. Gleichzeitig wird in den genannten Motiven die Erwartung des Arbeitgeber-Typs der Selbstverwaltung als 'Lohnnebenkostenverwalter' enttäuscht. Die idealistischen und normativen Wertvorstellungen scheinen weniger eine Frage der Gruppenzugehörigkeit zu sein, als eine des 'Ortes', an dem die Verwirklichung solcher Ziele zumindest nicht dauerhaft enttäuscht wird. Darin dürfte sich die Selbstverwaltung v.a. aus Sicht der Arbeitgeber z.B. von Tarifauseinandersetzungen unterscheiden, wie es uns auch mehrfach geschildert wurde. Die Problemstellungen der sozialen Sicherung erschöpfen sich demnach nicht in der Logik der Umverteilung, sondern sind eingebettet in eine übergreifende, nicht auf antagonistische Interessenstandpunkte reduzierbare Sachlogik. Dies würde auch erklären, warum auch auf Arbeitgeberseite überdurchschnittlich häufig Personen in die Selbstverwaltung selegiert werden, deren Engagement von normativ-ethischen Motiven getragen wird.

Die Auswahl von schon mit vielen anderen Aufgaben und Ämtern befaßten und aus diesem Grund für die Listenträger 'auffälligen' Personen belegt zwar einerseits deren hochgradiges Engagement. Andererseits kann dies auch in die bloß formale, auf die Ausfüllung des 'Postens' beschränkte Mitwirkung umschlagen.

In einer Berufsgenossenschaft haben wir jedoch eine andere Rekrutierungspolitik angetroffen. Dort wurden im Zuge der Einbeziehung der neuen Bundesländer u.a. ein Arbeitsmediziner und eine Friseurin für die Mitarbeit im Vorstand gewonnen. Im einen Fall wurde explizit darauf geachtet, daß thematisches Interesse, eine inhaltlich motivierte Beziehung zum Thema Gesundheit, gepaart mit einschlägigem Sachverstand vorhanden war. Im anderen Fall war ausschlaggebend, daß eine jüngere Frau aus einer stark von gesundheitlichen Belastungen betroffenen Berufsgruppe vertreten ist, einer Berufsgruppe zudem, die auf der Versichertenseite bisher nicht, aber auf Arbeitgeberseite relativ gut repräsentiert war. Außerdem stellten die Berufskrankheiten der Friseure über längere Zeit einen Schwerpunkt der Prävention in dieser Berufsgenossenschaft dar. Da beide Kandidaten aus den neuen Bundesländern stammen, erfüllen sie quasi noch zusätzlich regionale Repräsentativitätsgesichtspunkte. Beide waren relativ aktive Mitglieder der Gewerkschaft. Hier orientierte sich die Kandidatensuche also zusätzlich zu den üblichen Kriterien zum einen an der fachlichen Stärkung der Selbstverwaltung, zum anderen an der Stärkung der Betroffenenperspektive bezüglich eines Problemschwerpunktes des Trägers.

Im allgemeinen wird also das Rekrutierungsfeld für Kandidaten zur Selbstverwaltung von den Verbänden nach bestimmten Kriterien eingeschränkt. Bei der konkreten Auswahl sind darüber hinaus eine Reihe weiterer, verbandsmäßiger Rücksichtnahmen typisch. Dieses Hineinragen der interessenpolitischen Verbandslogik in die Rekrutierungspraxis führt in der Tendenz zur Nominierung von fest in die Organisation integrierten Gewerkschaftsmitgliedern mit zahlreichen anderen Funktionen. Die Betroffenenperspektive wird dadurch gebrochen von der Logik verbandlich-politischer Interessenvertretung.

Die Kriterien der Rekrutierungspolitik müssen jedoch auch im Verhältnis zu den Aufgaben der Selbstverwaltungsorgane betrachtet werden. Die Mitarbeit 'einfacher' Arbeitnehmer und Adressaten wäre v.a. bei der konkreten Gestaltung von Maßnahmen im Hinblick auf die Sicherstellung von deren Bedarfsund Adressatengerechtigkeit funktional. Für die betriebliche Gesundheitsförderung in der GKV wären dies etwa besonders belastete Berufsgruppen, in der Unfallversicherung z.B. Vertreter von Kleinbetrieben im Hinblick auf deren präventionsfachliche Betreuung. Für diese Aufgaben müßten sich die Auswahlkriterien für die Selbstverwaltung weniger an statistischem Proporz als an möglichst authentischer Betroffenheit in Bezug auf Problemschwerpunkte orientieren.

Angesichts der neuen Zuständigkeiten der Selbstverwaltungsorgane bei den Krankenkassen ist dort aber zu berücksichtigen, daß solche Aufgaben wie die konkrete Ausgestaltung von Gesundheitsförderungsangeboten nicht mehr in die Kompetenz der Verwaltungsräte fällt. Dort werden zukünftig, unter Bedingungen des Wettbewerbs, unternehmenspolitisch-konzeptionelle Grundsatzentscheidungen im Mittelpunkt stehen, also z.B. auch, ob und auf welcher konzeptioneller und finanzieller Grundlage trotz der Kürzung des § 20 SGB V weiterhin Gesundheitsförderung betrieben werden soll. Die Kriterien für die Auswahl von Personen für die Verwaltungsräte dürften sich zukünftig also weniger an der Adressatenrepräsentation als verstärkt an den einschlägigen fachlichen Kompetenzen ausrichten. Der DGB hat bereits eine entsprechende Änderung seines Qualifizierungskonzepts für Selbstverwalter in den Verwaltungsräten eingeleitet. Insofern ist in der GKV durch die jüngsten organisationspolitischen Reformen das Modell einer Selbstverwaltung der von Leistungen Betroffenen letztlich aufgegeben worden.

### 3.2.2 Zur Rolle der Mandatsträger aus dem Kreis der Versicherten und der Arbeitgeber

Die Mitwirkung der ehrenamtlichen Vertreter von Versicherten und Arbeitgebern hat der Gesetzgeber zunächst ausschließlich an das Kriterium der Gruppenzugehörigkeit gebunden. Diese ist allerdings nach bestimmten Gesichtspunkten eingeschränkt. Zur Gruppe der Versicherten gehören bei den Krankenkassen nur die Mitglieder (nicht die mitversicherten Familienangehörigen), bei den Trägern der Unfallversicherung die versicherten Personen und Rentenbezieher, die unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der versicherten Tätigkeit diese mindestens 20 Stunden im Monat ausgeübt haben. Zur Gruppe der Arbeitgeber gehört i.w., wer regelmäßig mindestens einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt, in der Unfallversicherung auch die versicherten Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte.

Das Gesetz enthält also Einschränkungen hinsichtlich der Wählbarkeit der von Leistungen Betroffenen. Das Mitwirkungsrecht ist denjenigen vorbehalten, die anspruchsberechtigt bzw. versichert sind *und* direkte Partei des Arbeitsverhältnisses, aus dem die Beiträge zur Sozialversicherung finanziert werden.

<sup>114</sup>DGB-Bundesvorstand, Abt. Sozialpolitik (1996): Konzept: Qualifizierung der gewerkschaftlichen Verwaltungsratsarbeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Entwurf), Düsseldorf

Die durch diese Regelung vom Recht der Selbstverwaltung ausgeschlossenen Gruppen sind in Kranken- und Unfallversicherung unterschiedlich groß und im Hinblick auf die Art der Leistungen unterschiedlich bedeutsam: die mitversicherten Familienangehörigen stellen bspw. in der AOK einen Anteil von gut einem Drittel. In der Unfallversicherung handelt es sich bei dem ausgeschlossenen Personenkreis hauptsächlich um die – zahlenmäßig kleine – Gruppe der hinterbliebenen Rentenbezieher. Im Gegensatz zu den Familienangehörigen in der GKV gehören diese zwar zu den Anspruchsberechtigten, nicht aber zu den Versicherten.

In Hinblick auf die Art der Leistungen unterscheiden sich diese Gruppen von den Mitgliedern/Versicherten durch den Umfang der für die Leistungsinanspruchnahme erforderlichen Mitwirkung. Für den arbeitsweltbezogenen Gesundheitsschutz spielen sie eine untergeordnete Rolle. In bezug auf rehabilitative Leistungen und die allgemeine Gesundheitsförderung aber sind sie ebenso wichtige Adressaten wie die Mitglieder. Daher sind deren fehlende Repräsentationschancen, insbesondere die der Familienversicherten, häufig kritisiert worden. 115

Der Kreis der vertretungsberechtigten Mitglieder bzw. Versicherten ist also gesetzlich eingeschränkt, indem nicht alle Betroffenen oder Anspruchsberechtigten zur Selbstverwaltung wählbar sind. Es sind aber alle Wählbaren anspruchsberechtigt.

Diese Gruppe repräsentiert also der Möglichkeit nach die Perspektive der von Leistungen Betroffenen. Bei der Untersuchung der Rolle dieser Mandatsträger steht daher die Frage im Zentrum, welche Einflußchancen auf die Meinungs- und Willensbildung der Selbstverwaltungsorgane diese Perspektive hat und wie sie zur Sprache kommt. Dabei müssen Art und Umfang der Aufgaben sowie die den Selbstverwaltern – als ehrenamtlichen Laien – typischerweise zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der zeitlichen und sachlichen Vorbereitung berücksichtigt werden. Daher wird zunächst auf Aufbau und Ablauf der Selbstverwaltung eingegangen, als organisatorische Rahmenbedingung des Beschlußfassungsprozesses. Die Darstellung bezieht sich auf beide Versicherungszweige, in der GKV auf die Zeit vor der Organisationsreform.

In der Regel beginnen die Selbstverwalter ihr Engagement mit einem Mandat in der Vertreterversammlung, die als einziges Organ direkt aus den Sozialwahlen hervorgeht. Wo dies nicht der Fall ist, handelt es sich meistens um

<sup>115</sup>Z.B. von Chr. v. Ferber 1976

personelle Ausnahmesituationen – etwa das Ausscheiden eines Mitglieds innerhalb der Amtsperiode – die zu einem direkten Einstieg in den Vorstand führten, i.d.R. zunächst als Stellvertreter.

Die Hauptaufgaben der Vertreterversammlung sind die Feststellung des Haushaltsplans und die Entlastung des Vorstandes und des Geschäftsführers wegen der Jahresrechnung. Darüber hinaus beschließt sie die Satzung des Trägers und sonstiges autonomes Recht (§ 33 SGB IV), in den Unfallversicherungsträgern ist dies v.a. die Verabschiedung von Unfallverhütungsvorschriften. Diese sowie der Großteil ihrer übrigen Aufgaben fallen nur sporadisch oder einmal in der Legislaturperiode an, wie etwa die Wahl der Mitglieder des Vorstandes oder die Beschlußfassung über Dienstordnung und Stellenplan. Haushaltsplan und Jahresrechnung aber müssen jeweils jährlich aufgestellt und behandelt werden, dementsprechend tagen die Vertreterversammlungen der Versicherungsträger in der Regel zweimal jährlich, bei einzelnen Trägern auch öfter. Je nach Mitgliederstärke des Trägers haben die Vertreterversammlungen bis zu 30 Mitgliedern je Gruppe als gesetzliche Obergrenze. Wie der Vorstand hat die Vertreterversammlung je einen Vorsitzenden aus den beiden Gruppen, die sich in regelmäßigen Abständen, meistens nach einem Jahr, im Vorsitz abwechseln (alternieren).

Die Vorstände werden aus der Mitte der Vertreterversammlung gebildet und verwalten die Träger im engeren Sinne (§ 35 SGB IV). Hierzu bereiten sie einen Großteil der von der Vertreterversammlung zu fassenden Beschlüsse vor, z.B. die Aufstellung des Haushaltsplans. Der Vorstand ist als Dienstherr für Personalangelegenheiten des Trägers zuständig und in dieser Eigenschaft Ansprechpartner des Personalrates. Ihm obliegen Beitrags- und Haushaltsfragen sowie Grundstücks- und Bauangelegenheiten. Darüber hinaus stellt er Richtlinien für die Führung der Verwaltungsgeschäfte durch die Geschäftsführung auf. Die Arbeit im Vorstand bringt also umfangreichere Einzelaufgaben mit sich als in der Vertreterversammlung. Entsprechend häufiger treten die Vorstände zusammen, zwischen drei- und sechsmal jährlich, in den Krankenkassen bis zu zwölfmal. Die Vorstände haben je bis zu acht Versicherten- und Arbeitgebervertreter. Die Vorsitzenden des Vorstandes halten aber darüber hinaus regelmäßigen, mindestens telefonischen Kontakt zu den Verwaltungen. In vielen Trägern ist auch ein sog. ständiger Ausschuß eingerichtet, der sich aus den beiden alternierenden Vorsitzenden und dem Geschäftsführer zusammensetzt. Hier werden unaufschiebbare Angelegenheiten erledigt und die vom Vorstand zu entscheidenden Angelegenheiten vorbereitet. Dieser Ausschuß tagt etwa alle vier bis sechs Wochen.

Sowohl aus den Reihen der Vertreterversammlung als auch des Vorstandes werden eine Reihe von Ausschüssen gebildet. In diesen Gremien, die ebenfalls paritätisch besetzt sind, werden die Beschlüsse der Organe vorbereitet. Mit Ausnahme der Rechtsetzung können den Ausschüssen auch Aufgaben zur Erledigung übertragen werden (§ 66 SGB IV). Bei allen Trägern gibt es zunächst auf Verwaltung und Organisation, also den Träger als Unternehmen bezogene Ausschüsse. Zu diesen gehören Satzungsausschuß, Haushalts- und Rechnungsprüfungsausschüsse, Bauausschuß, evtl. Bildungs- und EDV-Ausschüsse usw. Darüber hinaus gibt es v.a. in der Unfallversicherung mit den Aufgaben und Leistungen befaßte Ausschüsse, wie die Präventions- oder Unfallverhütungsausschüsse, Klinik- und Rehabilitationsausschuß, Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit sowie - als "besondere Ausschüsse" (nach § 1569 a RVO und § 36 a SGB IV) – die Rentenausschüsse und Widerspruchsstellen. Letztere gibt es auch in der Krankenversicherung. Im Rahmen ihrer hoheitlichen Befugnisse richten die Unfallversicherungsträger auch Bußgeldausschüsse ein.

Diese Gremien tagen unterschiedlich häufig: Haushalts- und Rechnungsprüfungsausschuß, die die jeweiligen Beschlüsse der Vertreterversammlung vorbereiten, kommen in der Regel einmal jährlich zusammen. Die Bußgeldausschüsse treten je nach Bedarf zusammen, teilweise nur ein bis zweimal pro Jahr, meist im Vorfeld einer regulären Organsitzung. Die Fachausschüsse wie der Präventionsausschuß, treffen sich drei bis sechsmal jährlich, ähnlich häufig tagen auch die Bauausschüsse. Am häufigsten tagen die Rentenausschüsse und Widerspruchsstellen der Unfallversicherungsträger, insbesondere die Rentenausschüsse kommen durchschnittlich alle vier Wochen zusammen.

Diese Aufzählung macht deutlich, daß das Mandat in der Selbstverwaltung sowohl in inhaltlich-fachlicher als auch in zeitlicher Hinsicht eine große Bandbreite an Möglichkeiten des Engagements enthält. Im minimalen Fall kann das Selbstverwaltungsmandat durch die Teilnahme an den zwei jährlichen Sitzungen der Vertreterversammlung ausgeübt werden. Nach oben hin sind dem Engagement dagegen praktisch keine Grenzen gesetzt. Der arbeitsteilige Aufgabenzuschnitt erfordert aber zumindest von einem Teil der Selbstverwalter die Mitarbeit in Ausschüssen, insbesondere in Rentenausschüssen und Widerspruchsstellen. Da es bei jedem Träger mehrere solcher, regional verteil-

ter, Ausschüsse gibt bzw. geben muß, verlangt deren Besetzung nach der Teilnahme möglichst vieler Selbstverwalter, d.h. die meisten Mandatsträger der Unfallversicherung sind von Anfang an in diese Arbeit eingebunden. Sowohl von der zeitlichen Belastung her als auch den Möglichkeiten der Arbeitsteilung und der Zahl bzw. 'Dichte' der zu treffenden Entscheidungen ist die Arbeit in den Vorständen die am meisten beanspruchende.

Ein Versichertenvertreter, alternierender Vorsitzender des Vorstandes einer Berufsgenossenschaft, gab z.B. an, in den letzten Monaten maximal vier bis fünf Tage im Monat in seinem Betrieb gewesen zu sein. Er hat zahlreiche Funktionen inne, nicht nur bei dem Einzelträger, sondern auch auf Landes- und Hauptverbandsebene. Ein seit kurzer Zeit in den Ruhestand getretener Arbeitgebervertreter, stellvertretendes Vorstandsmitglied einer anderen BG, ist Mitglied in drei Fachausschüssen und zwei Widerspruchsstellen. Er schätzte sein zeitliches Engagement in Sachen Selbstverwaltung auf 20 Stunden wöchentlich. In den Vertreterversammlungen und den Krankenkassen allgemein sind die zeitlichen Aufwände in der Regel geringer, da hier die Ausschußarbeit weniger extensiv ist. In den Krankenkassen treffen sich dafür die Organe durchschnittlich häufiger als in den Berufsgenossenschaften.

Das Mandat in der Vertreterversammlung erscheint in den Schilderungen unserer Gesprächspartner als Phase der Einarbeitung bzw. Einsozialisierung. Dort ist es aufgrund der geringeren Tagungsfrequenz, der größeren Zahl von Personen sowie der Art der Entscheidungen zunächst eher möglich 'sich bedeckt zu halten', also die Diskussionen zunächst passiv zu verfolgen und die Spielregeln gewissermaßen als 'teilnehmender Beobachter' kennenzulernen. Allerdings kann die Einarbeitung dann, bei einem nur halbjährlichen Tagungsrhythmus und der Konzentration auf die Beschlußfassung von in den Ausschüssen vorbereiteten Entscheidungen, sehr lange Zeiträume in Anspruch nehmen. In den Selbsteinschätzungen unserer Gesprächspartner ist von zwei bis drei, manchmal von vier bis fünf Jahren die Rede.

Für die Dauer der Einarbeitung, d.h. die persönliche Einschätzung, ab wann man den Anforderungen gerecht werden konnte, wird die Mitarbeit in Ausschüssen als bedeutsam angesehen. In der Unfallversicherung sind es v.a. die Rentenausschüsse, in denen Funktion und Wirkungsweise dieses Versicherungszweigs am Einzelfall praktisch anschaulich werden, ähnliches gilt in der Krankenversicherung für die Widerspruchsstellen. In diesen paritätisch mit je einem Versicherten- und Arbeitgebervertreter besetzten Ausschüssen, wird

i.w. über Gewährung oder Versagung von Leistungen entschieden auf der Grundlage einer, von einem Verwaltungsangestellten gegebenen, Falldarstellung, die die ärztliche Anamnese und die Rekonstruktion der Arbeitsbedingungen im Berufsverlauf einschließt.

Die Mitarbeit in diesen besonderen Ausschüssen wird von den Selbstverwaltern allgemein erwartet. Darüber hinaus zusätzliche Aufgaben wahrzunehmen, liegt aber eher im Ermessen des Einzelnen. Von den noch neuen, erstmals gewählten Mitgliedern wird z.B. nicht erwartet, gleich in einen wichtigen Fachausschuß einzutreten. Mit zunehmender Mitgliedschaftsdauer, die sich häufig über mehrere Legislaturperioden erstreckt, nimmt die Zahl der Funktionen und Aufgaben bei den einzelnen Mitgliedern zu. Bei den von uns Befragten variierte die Zahl der Gremienfunktionen zwischen zwei und zehn, wobei sich hohes, über das Normalmaß hinausgehendes Engagement durchaus nicht auf die Versichertenseite beschränkt. Je nach privater und beruflicher Situation und persönlichen Interessen versuchen die Selbstverwalter über die Zahl der Ausschüsse, an denen sie mitwirken, ihren persönlichen Zeitaufwand zu steuern. Die Schwierigkeit hierbei besteht darin, daß zwar bei vielen Ausschußfunktionen und häufigen Sitzungsterminen die Einarbeitung zügiger vonstatten geht, sich dafür aber das Problem der Vereinbarkeit des Selbstverwaltungsmandats mit den Anforderungen des eigenen Arbeitsplatzes verschärft.

Die ordentlichen Sitzungen nehmen von diesen Zeitbudgets nur den geringeren Teil in Anspruch. Hinzu kommen die bei allen Trägern üblichen Vorbesprechungen vor der Sitzung von Vorstand und Vertreterversammlung, jeweils getrennt für die beiden Gruppen. Dort werden die Berichte aus den Ausschüssen gegeben, die geplante Tagesordnung mit den jeweiligen Beschlußvorschlägen der Verwaltung durchgegangen und die gemeinsame Position der Gruppe dazu festgelegt. Die ordentlichen Sitzungen nehmen daher zum Teil weniger als eine Stunde in Anspruch, während für die Vorbesprechungen im Normalfall zwei Stunden eingeplant werden, in Ausnahmefällen, bei besonders heiklen oder dringenden Punkten, auch mehr. Üblicherweise werden die Vorbesprechungen für den Nachmittag angesetzt, die ordentliche Sitzung für den Morgen des nächsten Tages, d.h. die Organsitzung ist für die Selbstverwalter, insbesondere wenn der Anfahrtsweg lang ist, mit einem zweitägigen Arbeitsausfall verbunden.

Einen weiteren, unterschiedlich großen Teil der zeitlichen Beanspruchung nimmt die persönliche Vorbereitung der einzelnen Mandatsträger ein. Die für die Tagesordnung relevanten Unterlagen werden von der Verwaltung zusammengestellt und den Organmitgliedern zugesandt, aus Aktualitätsgründen teilweise nur wenige Tage vor der Sitzung. Dies ist v.a. dann ein Problem, wenn sie außerdem noch – wie in den meisten Fällen – sehr umfangreich sind. Mitunter handelt es sich dabei um Pakete mit einem Gewicht von über einem Kilogramm. Die Selbstverwalter befassen sich i.d.R. an den Abenden vor der Sitzung und evtl. auf der Bahnfahrt zum Sitzungsort mit diesen Unterlagen.

Die persönliche Vorbereitung im Vorfeld der Sitzungen stellt aber nicht nur in zeitlicher, sondern v.a. auch in sachlicher Hinsicht eine Schwierigkeit dar. Die Unterlagen enthalten eine Vielzahl von verwaltungs- und verfahrenstechnischen Fachausdrücken und Abkürzungen, Verweisen auf Gesetze und Vorschriften bzw. einzelne Paragraphen daraus, setzen juristische Sachverhalte voraus, beziehen sich auf zahlreiche Institutionen wie Verbände, Ausschüsse, Anbieter usw. und setzen dabei die Kenntnis von deren Aufgaben und Zuständigkeiten voraus, nehmen auf politische, technische, fiskalische, wissenschaftliche Entwicklungen Bezug, enthalten statistische Analysen usw.

Dementsprechend hoch sind die Anforderungen an die *individuelle* Meinungsbildung der Selbstverwalter. In den Schilderungen mancher unserer Gesprächspartner erscheint das Kennenlernen dieses Umfelds ähnlich dem Erlernen einer fremden Sprache, in deren Logik man sich erst hineindenken und mit deren Vokabular man sich vertraut machen muß. Der Ausdruck, "vom Fachchinesisch ins Deutsche" übersetzen zu müssen, ist uns in diesem Zusammenhang häufig begegnet. Diese Einschätzungen sind weitgehend unabhängig von den beruflichen Qualifikationen der Befragten. In der Anfangsphase nehmen daher viele Selbstverwalter ihr Mandat als halbjährliches "Absegnen" von Haushaltsplan und Jahresrechnung wahr, ohne das Zustandekommen von Ausgaben und Kosten genügend nachvollziehen zu können. Am schwersten fiel es sicherlich den aus den neuen Bundesländern hinzugekommenen Selbstverwaltern, da für diese auch das System der Sozialversicherung als solches neu war.

Die erfahrenen Selbstverwalter geben an, sich jeweils auf die wichtigen oder für sie interessanten Teile der Unterlagen zu konzentrieren – eine Selektion, zu der Neulinge oftmals noch nicht in der Lage sind. Die Aneignung des Materials bewältigen sie durch eine routinierte Mischung aus 'quer-' und 'zwischen-den-Zeilen-Lesen', Vertrauen und Skepsis in die Validität und Vollständigkeit der Unterlagen und eventuell gezielter Nachfrage beim Vorsitzenden der Gruppe

oder dem zuständigen Ausschußmitglied. Dies erlaubt ihnen, mit einem guten oder zumindest ausreichenden Überblick über die anstehenden Diskussionsthemen und einer gefestigten, aber nicht unumstößlichen Meinung zu den Sitzungen zu kommen.

Zwischen den hier zugespitzt dargestellten Polen von Erfahrenen einerseits und Neulingen andererseits (die hier als die Betroffenenperspektive in gesteigerter Form repräsentierende Mitglieder typisiert wurden) lassen sich verschiedene Abstufungen und Modi der Einflußnahme ausmachen, die teilweise mit der Amtsdauer variieren, teilweise aber von situativen Gegebenheiten beim einzelnen Mitglied abhängen: von einer 'Orientierungsphase' am Anfang, in der man sich Grundverständnis und Handwerkszeug aneignet und seine Interessen sondiert, über eine Stufe der 'qualifizierten Mitentscheidung' in den Bereichen, in denen man sich aufgrund eigener Vorerfahrungen, Berufsqualifikationen oder Interessen auskennt oder eingearbeitet hat, bis hin zum anspruchsvollsten Modell der Beteiligung an der konzeptionellen Weiterentwicklung von Aufgaben und Strategien des Trägers. Letzteres ist aber erst nach sehr langer, mehrere Legislaturperioden umfassender Mitgliedschaft anzutreffen.

Allerdings beanspruchen auch diese Mandatsträger nicht, eine eigenständige Meinung zu *allen* Vorgängen, Themen und Entscheidungsalternativen zu haben. Selbst diese Versichertenvertreter gehen davon aus, daß die Bereiche, über die sie sich ein eigenes Urteil bilden können, begrenzt sind. In diesen Punkten folgen sie den Vorsitzenden bzw. Hauptamtlichen, erwarten also, daß diese umfassend informiert sind und auf allen Gebieten einen Überblick haben, der ihnen ein qualifiziertes Urteil erlaubt, und tragen deren Position mehr oder weniger "blind" mit. Von diesem Problem, Beschlußempfehlungen und Beschlüsse nur oberflächlich nachvollziehen zu können und der Praxis des "Absegnens", berichten fast alle Gesprächspartner.

Dies steht zunächst im Zusammenhang mit dem arbeitsteiligen Aufgabenzuschnitt innerhalb der Selbstverwaltung und der darauf aufbauenden und sie
zugleich voraussetzenden persönlichen Interessen und Spezialisierungen. Die
meisten wichtigen Beschlüsse werden in den Fachausschüssen vorbereitet, d.h.
dort werden die inhaltlichen Argumente ausgetauscht, abgewogen und zu einer
Beschlußempfehlung verdichtet, die dann dem jeweiligen Entscheidungsorgan
bzw. zunächst der entsprechenden Gruppe zur Annahme oder Ablehnung
vorgelegt wird. Zwar berichten die Ausschußmitglieder in den Vorbesprechungen der Organsitzungen aus der Arbeit des Ausschusses, aber dies kann zum

einen immer nur in komprimierter Form geschehen und zum anderen die Spezialisierung nicht aufheben. Dies hat zur Folge, daß für die übrigen Organmitglieder die in den Ausschüssen mitunter über Monate und Jahre diskutierten Vorgänge, Argumentationen und Vorschläge nicht oder zumindest nicht so nachvollziehbar sind, daß sie einem Außenstehenden gegenüber den entsprechenden Beschluß begründen könnten. Hier ist also Vertrauen in das kompetente Urteil, die Wahrung der Einflußchancen in den Ausschüssen und damit auch das Engagement der anderen nicht nur unvermeidlich, sondern unverzichtbare Voraussetzung dafür, seine Stimme zu deren Voten zu geben. Diese Art der Beschlußfassung, in der immer jeweils andere nur mehr oder weniger passiv mitwirken, resultiert aus der spezialisierten Arbeitsweise und ist z.B. auch in politischen Parlamenten typisch. Der Verzicht auf eine aktive Mitwirkung der Nicht-Ausschußmitglieder an der Meinungs- und Willensbildung ist daher nicht unbedingt einem Mangel an Einflußchancen geschuldet oder fehlendem Engagement. Diese Praxis wird in manchen Gesprächen kritisch erwähnt, aber im allgemeinen nicht als großes Problem betrachtet, dürfte also auch selten zu problematischen Konsequenzen geführt haben.

Wo Vorbereitung und Einarbeitung nicht in einem, zur persönlichen Meinungsbildung ausreichenden Maße erfolgt oder erfolgen kann, sind die Möglichkeiten der Mitwirkung an der Willensbildung – sei es der Organe, sei es der Ausschüsse – begrenzt. Wiederum am Beispiel der Neulinge läßt sich das daraus resultierende typische Dilemma veranschaulichen: einerseits sind sie dem Horizont und der Alltagserfahrung der Betroffenen am nächsten, verfügen also der Möglichkeit nach am ehesten über das Potential, die Beschlüsse auf ihre Versicherten- und Adressatennähe hin zu befragen. Auf der anderen Seite sehen sie sich mit komplizierten und spezialisierten Gegenständen konfrontiert, zu deren Durchdringung Kenntnisse erforderlich sind, die ihre Alltagserfahrung übersteigen. Sie sind somit zu Entscheidungen aufgefordert, ohne über ausreichende Begründungen zu verfügen.

In diesen Fällen liegt es – als intern durchaus tolerierte Verhaltensweise – nahe, sich auf die erfahrenen Kollegen, insbesondere die hauptamtlichen Gewerkschafter und Vorsitzenden zu verlassen und deren Vorschläge mitzutragen. Gerade den Neulingen wird anfangs eine entsprechende 'Schonzeit' eingeräumt. In dieser Phase tendieren sie dazu, die für die Mitarbeit in der Selbstverwaltung notwendigen und relevanten Kenntnisse, und damit auch ihren Qualifizierungsbedarf, aus der Anschauung der erfahrenen Kollegen abzuleiten, denen man das Verstehen der Unterlagen und die Kenntnis von

Begriffen und Abkürzungen unterstellen kann. Dies wird als anzustrebende Voraussetzung für eine qualifizierte Mitentscheidung angesehen, als Maßstab, an dem sich ihre Einarbeitung messen lassen muß. Ihre anfänglichen Schwierigkeiten werden eher als Kompetenz- und Qualifikationsproblem der Selbstverwalter interpretiert (und in unseren Gesprächen thematisiert), als umgekehrt als Problem der Kommunikationsverfahren, die das Stellen von 'naiven' Fragen, das Einbringen alltagsweltlicher Urteile und damit insgesamt die aktive Mitwirkung an der Meinungsbildung erschweren. Die impliziten Standards, die in einem Träger an die Ausübung des Mandats vermittels des allgemeinen Diskussionsstils gestellt werden, sind von den langjährigen 'Laien-Experten' geprägt. Angesichts deren Kompetenzen scheuen sich gerade neue und nicht so beschlagene Mitglieder, das Wort zu ergreifen, um den Sitzungsablauf nicht zu verzögern. Auch die nicht ganz unbegründete Befürchtung, sich eine Blöße zu geben und nicht ernstgenommen zu werden, taucht in unseren Gesprächen immer wieder auf.

Diese Aussagen verweisen darauf, daß der Kreis der 'legitimen' Fragen eng gezogen ist. Diese freilich werden entweder von den zuständigen Ausschußmitgliedern oder den Verwaltungsexperten, die außerhalb der Sitzungsräume für Auskünfte zur Verfügung stehen, i.d.R. bereitwillig und ausgiebig beantwortet. Dagegen müssen sich die 'naiven', dem Horizont der Klientel am nächsten liegenden, Fragen gegen diese eingespielte Kommunikationskultur behaupten.

Wenn die qualifizierte Mitentscheidung so hohen Anforderungen genügen muß, führt dies nicht nur zu langwierigen Sozialisationsprozessen – und damit zu langen Phasen, in denen die Selbstverwaltungsmitglieder inhaltlich kaum Einfluß nehmen. Es leistet auch dem 'Hinterbänklertum' Vorschub, wenn Zurückhaltung in der Diskussion und Mittragen des Mehrheitsvotums in der Abstimmung unauffällig bleiben.

Es sind demnach nicht die Experten-Laien-Differenz oder Qualifikationsdefizite als solche, die das Einbringen alltagsweltlicher Urteile erschweren, sondern v.a. die – weitgehend implizit bleibenden – Regeln der Kommunikation und Kooperation, die sich unter Zeit- und Entscheidungsdruck einschleifen. In diesem Zusammenhang ist von unseren Gesprächspartnern auch auf die Bedeutung informeller Zusammenkünfte hingewiesen worden, wie sie in einigen Trägern praktiziert werden, z.B. als abendliches Beisammensein im Tagungshotel oder in Form von Klausurtagungen, auf denen ohne Entscheidungsdruck diskutiert werden kann. Wo solche, weniger förmliche und formalisierte,

Veranstaltungen stattgefunden haben, werden ihre Wirkungen durchweg positiv beschrieben: man lernt das Gegenüber kennen, verliert die Scheu des Sprechens "vor Publikum" und erfährt, daß auch beim anderen "nur mit Wasser gekocht wird". Die Wichtigkeit solcher Veranstaltungen wird verständlich, wenn in den Gremien selbst nicht unbefangen diskutiert werden kann.

Es kann also festgehalten werden, daß die sachlich-inhaltlichen Gegebenheiten der Materie eine beträchtliche Komplexität aufweisen, die die 'mitgebrachten', allgemeinen Kenntnisse und beruflichen Qualifikationen der rein ehrenamtlichen Selbstverwalter übersteigt. Dies gilt weitgehend unabhängig vom schulischen und beruflichen Bildungsstand der Mitglieder und ist auch auf der Arbeitgeberseite und – zumindest was die Einzelheiten des Geschäfts betrifft – auch bei den hauptamtlichen Gewerkschaftern anzutreffen. Die Gegenstände sind so weit differenziert, daß sie bei den durchschnittlichen, zeitlichen und sachlichen Voraussetzungen von einem Laien nicht umstandslos erfaßt, verstanden und beurteilt werden können. Dadurch stellen sie eine hohe Schwelle für das Einbringen der Betroffenenperspektive dar und entsprechend groß ist die Gefahr, zum "Statisten" zu werden, also keinen aktiven Einfluß auf die Willensbildung zu nehmen.

Dies verweist gleichzeitig darauf, daß die Art des Umgangs mit den ja als relativ konstant anzunehmenden 'Ressourcen', die das ehrenamtliche Laientum mit sich bringt, von entscheidender Bedeutung ist. Die Kommunikationsund Verfahrensweisen bestimmen mit, in welchem Maße die 'laienhaften' Kenntnisse und Sichtweisen in den Organen zur Sprache und zur Geltung kommen können. Hier ist zum einen das Verhältnis zur und Zusammenwirken mit der Verwaltung bedeutsam. Zum anderen weist es den Vorsitzenden eine wichtige Funktion zu. Sie haben es als Moderatoren zu einem großen Teil in der Hand, wie mit Neulingen (und Hinterbänklern) am einen Pol des Kontinuums und den erfahrenen Quasi-Professionellen am anderen Pol umgegangen wird. Sie bestimmen wesentlich darüber, wie Meinungen und Fragen eingeholt und eingebracht werden, aber auch, wie das Fehlen von Meinung – sei es aufgrund mangelnder Vorbereitung, unzureichender Kenntnisse oder aufgrund eines Engagements, das sich in der Loyalitätsverpflichtung gegenüber dem Listenträger erschöpft – behandelt wird.

#### 3.2.3 Zur Bedeutung der Leitungsfunktionen in den Organen

In den Leitungsfunktionen konzentrieren sich die Aufgaben, teils durch gesetzliche Zuweisung von Verantwortlichkeiten, teils durch konkretere Festlegungen von Arbeitsweisen und Verfahrensregeln in Satzungen und Geschäftsordnungen.

Die umfangreichsten Einzelaufgaben fallen für die Vorstände an, denen die Verwaltung des Versicherungsträgers obliegt (s.o.). Diese Aufgaben werden üblicherweise arbeitsteilig von den Vorstandsmitgliedern wahrgenommen und in Ausschüssen vorbereitet, aber beim Vorsitzenden laufen i.d.R. die Fäden zusammen. Ein großer Teil des offiziellen Schriftverkehrs geht über seinen Tisch. Die Vorsitzenden haben ein Recht der Teilnahme an allen übrigen Ausschüssen, sowohl an denen des Vorstandes als auch der Vertreterversammlung, das zumindest teilweise wahrzunehmen sich schon aus Informationsgründen empfiehlt. D.h. die Vorsitzenden müssen umfassend und zeitnah über die Abläufe im Träger, die anstehenden Probleme, aber auch über die allgemeinen sozialpolitischen Diskussionen und die Linie der Verbände informiert sein.

Im Rahmen der Zuständigkeiten der jeweiligen Organe tragen die Vorsitzenden die Verantwortung für deren Arbeitsfähigkeit. Sie berufen die Sitzungen ein, d.h. bestimmen Zeit und Ort und versenden die Einladungen, und stellen die vorläufigen Tagesordnungen auf. In vielen Trägern geschieht dies in Abstimmung mit dem Geschäftsführer und dem alternierenden Vorsitzenden der Gegenseite. Häufig ist dafür per Geschäftsordnung eine Vorsitzendenrunde ein 'ständiger Ausschuß' oder 'Jour Fix' - eingerichtet, der sich aus den zwei alternierenden Vorsitzenden und dem Geschäftsführer zusammensetzt. In diesem Ausschuß, der sich durchschnittlich alle vier bis sechs Wochen trifft, werden auch Beschlußempfehlungen erarbeitet, die dann den übrigen Mitgliedern in den getrennten Vorbesprechungen vorgelegt werden. Wo dies die Praxis ist, haben die Vorsitzenden der beiden Seiten große Einflußchancen auf die Entscheidungen. Als eine Art 'Nadelöhr' loten sie den Verhandlungsspielraum aus und vertreten Empfehlungen nach beiden Seiten, sowohl gegenüber der jeweils anderen Partei in Gestalt von deren Vorsitzenden als auch gegenüber den Mitgliedern auf der eigenen Seite.

Auch in den Gruppen-Vorbesprechungen und den eigentlichen Sitzungen kommt den Vorsitzenden besondere Bedeutung zu. Sie eröffnen, leiten und beschließen die Sitzungen und haben damit wesentlichen Einfluß auf Diskussionsstil und Artikulationschancen Einzelner. Kommt nicht auf Anhieb ein Beschluß zustande, führen die Vorsitzenden weitere, auch informelle Gespräche "unter vier Augen" mit ihrem jeweiligen Gegenüber. Diese Art der Willensbildung bzw. Beschlußvorbereitung hat als "Gespräche im Vorfeld" geradezu sprichwörtlichen Charakter und taucht in allen unseren Interviews mit Hauptamtlichen bzw. Vorsitzenden auf. Die Umschreibungen dafür deuten an, daß sich informell leichter Verständnis für die Position des Gegenübers signalisieren läßt und entsprechende Kompromisse getroffen werden können als im formellen Besprechungsteil: "mal beim Bier", "unter vier Augen", "Flurgespräche", "ein Abendessen draus machen" u.ä.

Diese Art der Entscheidungsvorbereitung stellt nicht nur hohe Anforderungen an Kenntnisse, Verhandlungsgeschick und Zeitaufwand der Vorsitzenden, sondern häufig auch an die übrigen Mitglieder. Deren Artikulationschancen hängen in hohem Maße nicht nur vom Zeitrahmen, sondern auch der Moderation ab. Eine Diskussion z.B., in der Stellungnahmen zu 'im Vorfeld' ausgearbeiteten Beschlußempfehlungen eingeholt werden, bindet die Einflußchancen derer im 'Hauptfeld' tendenziell an die Voraussetzung eines begründeten Widerspruchs. Dies stellt wesentlich höhere Anforderungen an Kompetenz und Kenntnisse der Beteiligten als eine kooperative Willensbildung von Beginn an.

Zusätzlich werden den Vorsitzenden regelmäßig eine Reihe weiterer, über die Sitzungen und den eigenen Träger hinausreichender, Funktionen übertragen. Dabei handelt es sich sowohl um allgemeine Repräsentationsaufgaben in der Öffentlichkeit als auch Funktionen in den Selbstverwaltungen der Landesund Bundesverbände der Träger und den zahlreichen dortigen Ausschüssen. Nicht selten kommen so bis zu zehn zusätzliche Funktionen allein in der Selbstverwaltung zusammen. Aufgrund dieser vielen Verpflichtungen sind viele Vorsitzende nicht – oder nicht mehr – in den 'besonderen Ausschüssen', d.h. den Rentenausschüssen und Widerspruchsstellen, zumal sie als Hauptamtliche auch in ihren Verbänden jeweils noch Aufgaben haben.

Es ist offenkundig, daß bei dieser Aufgabenfülle einerseits und der Tendenz zu deren Konzentration bei wenigen Personen andererseits eine ganz erhebliche Arbeits- und Zeitbelastung mit der Beauftragung bzw. der Führung eines Vorsitzes verbunden ist. In den Tagungsrhythmen der Vorstände und Vorstandsausschüsse drückt sich dies nur sehr unvollkommen aus. Die eigentlichen Sitzungen des Vorstandes einschließlich der Vorbesprechungen machen bei weitem nicht das Gros der Zeitbudgets aus, sondern die Vorbereitung, d.h. das

Studieren der Unterlagen, Abklärungen und Anfragen bei der Verwaltung zwischen den Sitzungen, die vorbereitenden Termine zur Festlegung der Tagesordnungen, die Ausschüsse und die Beschäftigung mit deren speziellen Problemstellungen, Repräsentationsaufgaben bei allgemeineren Anlässen, kurzum: die Führung des Vorsitzes eines Selbstverwaltungs-Organs erfordert unter den typischen Bedingungen des Geschäftsablaufs und der internen Verfahrensregeln die permanente, routinemäßige Beschäftigung mit und Ansprechbarkeit für Belange des Trägers.

Es wundert daher nicht, daß gerade bei den Vorsitzenden abenteuerliche Zeitbudgets zustande kommen. Unsere Gesprächspartner gaben an, je nach Art und Zahl ihrer Funktionen zwischen 40 und 100 Tagen im Jahr aufzuwenden. Dies ist nicht mehr allein in der Freizeit zu bewältigen, geht also über rein privates Engagement hinaus. In erheblichem Umfang ist es damit von den Gegebenheiten am Arbeitsplatz abhängig. Die Bereitschaft des jeweiligen Arbeitgebers, den betreffenden Arbeitnehmer zur Wahrnehmung seiner Aufgaben 'freizustellen', ist unerläßlich. Während dies grundsätzlich auch für die 'normalen' Selbstverwaltungsmitglieder gilt, kann sich bei den Vorsitzenden diese Freistellung nicht auf die jeweiligen Sitzungstermine beschränken. Die Beschäftigung mit den Selbstverwaltungsaufgaben muß im Grunde in die tägliche, hauptamtliche Arbeit verwebbar sein.

Dies begrenzt den Kreis der für einen Vorsitz in Frage kommenden Personen: ein Stahlarbeiter kann nicht jederzeit angerufen werden, ein Bauarbeiter ist schwer erreichbar, eine Friseurin hat kein Büro. Die 'einfachen' Versicherten verfügen an ihrem Arbeitsplatz im Normalfall nicht über die Ressourcen, die es für einen Vorsitz bräuchte. D.h. die Aufgaben sind inzwischen so umfangreich geworden, daß das Prinzip der Ehrenamtlichkeit zumindest für die Funktion des Vorsitzenden an Grenzen gekommen ist.

Vor diesem Hintergrund wird evident, daß zumindest die Arbeit der Vorsitzenden in der Form am ehesten von hauptamtlichen Verbandsangestellten zu leisten ist. Mit Ausnahme der Bau-Berufsgenossenschaften, wo die Gewerkschaft traditionell wenig vertreten ist und abgesehen von den Betriebskrankenkassen, die auch in dieser Hinsicht einen Sonderfall darstellen, werden dementsprechend die Leitungsfunktionen von hauptamtlichen Gewerkschaftern wahrgenommen. Der Listenträger trifft hierzu durch Vergabe der Listenplätze bereits eine Vorauswahl. Vergleichbares gilt grundsätzlich auch auf der Arbeitgeberseite. Mit dem Gewerkschaftsapparat stehen den Hauptamtlichen

wichtige Ressourcen und Kompetenzen zur Verfügung. Darüber hinaus dürfte bei ihnen auch die Bereitschaft, sich dergestalt zu engagieren, am größten sein. Während selbst die hauptamtlichen Beauftragten einen nicht unwesentlichen Teil ihrer freien Zeit opfern, müßten andere Mitglieder einen großen Teil der Aufgaben außerhalb ihrer Arbeitszeit erledigen, was aber nur in begrenztem Umfang möglich ist.

Die Aufgaben in der Selbstverwaltung und insbesondere in den Leitungsfunktionen sind also dermaßen umfänglich, daß sich in der Praxis eine Tendenz zur 'Verberuflichung' und Auswahl von Hauptamtlichen in die Leitungsfunktionen durchsetzt. Eine rein ehrenamtliche Selbstverwaltung durch die Betroffenen ist bei diesen Anforderungen in der Tat schwer vorstellbar. Den Vorsitzenden kommt gerade deshalb bei der Moderation der Diskussionen und der Zusammenführung der unterschiedlichen Sichtweisen und Interessen der rein Ehrenamtlichen eine um so wichtigere Funktion zu.

In diesem Zusammenhang erscheint auch die Verberuflichung der Vorstandsarbeit in der GKV durch die Organisationsreform in einem anderen Licht: die Ausfüllung der Vorstandsfunktionen, insbesondere des Vorsitzenden, erfordern einen Apparat bzw. eine berufliche Situation, aus dem die entsprechenden Ressourcen und Mittel entnommen werden können.

# 3.2.4 Zur Rolle der Beauftragten der Verbände von Arbeitnehmern und Arbeitgebern

Im vorigen Kapitel war schon von den hauptamtlichen Gewerkschaftern die Rede. Diese unterscheiden sich von den übrigen Angehörigen der Gruppen dadurch, daß sie nicht Mitglieder oder Versicherte des Trägers sind bzw. sein müssen. Das Sozialgesetzbuch dehnt die Wählbarkeit auf diese Personen aus, wenn sie von Arbeitnehmer- bzw. Arbeitgebervereinigungen und -verbänden vorgeschlagen werden (§ 51 Abs. 4 SGB IV). Ihrem rechtlichen Status nach sind diese sog. *Beauftragten* ebenfalls "Vertreter der Versicherten" bzw. "der Arbeitgeber", nicht der vorschlagenden Verbände, d.h. sie sind formell nicht weisungsgebunden. Gesetzlich ist ein Kontingent von einem Drittel der Mandate für solche Beauftragte zugelassen (vgl. Kap. 1.3.1.3).

Die vorschlagsberechtigten Organisationen sind also bezüglich der Bildung der Selbstverwaltungsorgane in zweifacher Funktion tätig:

 a) in der Funktion der Rekrutierung und Aufstellung von Kandidaten aus dem Kreis der Versicherten und Arbeitgeber und b) als Sonderfall davon in der Funktion der Rekrutierung und Aufstellung externer Kandidaten, sog. Beauftragter.

Obwohl beides eng zusammenhängt, handelt es sich dabei um zwei unterschiedlich zu begründende Mandate. Das erste Mandat – die Auswahl und Aufstellung von Versicherten bzw. Mitgliedern – spricht die Organisationen in ihrer Funktion als Zusammenschlüsse von Versicherten bzw. Mitgliedern an.

Das zweite Mandat – die Auswahl und Aufstellung von Externen – weist den Organisationen eine über die Repräsentation von Versicherten hinausgehende Funktion zu. Ihnen wird die Auswahl von Personen übertragen, deren Eignung jenseits einer Betroffenheit durch Leistungen begründet sein muß. Gerade weil der externe Status das Kriterium der Betroffenheit per definitionem suspendiert, muß ihre Mitwirkung – erst Recht in Abwesenheit von Sozialwahlen – durch andere Gesichtspunkte begründet sein.

Den Vereinigungen und Verbänden werden dadurch – als Verbände – weitreichende Einflußchancen und eigenständig ausdeutbare Mitwirkungsrechte eröffnet. Das Gesetz spezifiziert den anvisierten Personenkreis nicht näher. Insbesondere enthält es keinen Hinweis, in welchem Verhältnis zu den vorschlagenden Verbänden die Beauftragten stehen sollen. Namentlich eine Mitgliedschaft in der vorschlagsberechtigten Organisation ist keine Bedingung für die Beauftragung. Diese Regelung enthält also einen Spielraum für die Wahrnehmung des Mandats der Verbände. In der Art und Weise seiner Ausfüllung drückt sich implizit ein 'Leitbild' oder eine Funktionszuschreibung von Selbstverwaltung durch die vorschlagenden Verbände aus, die in ihrer Konsequenz der praktischen Arbeit der Selbstverwaltung ihr Gepräge geben.

Der Möglichkeit nach schafft diese Regelung Raum sowohl für die fachliche Verbreiterung und Stärkung der Selbstverwaltung als auch für die Verbreiterung der Repräsentationsbasis. Grundsätzlich ist nicht ausgeschlossen, daß z.B. eine Gewerkschaft einen Experten vorschlägt, der weder bei dem betreffenden Träger versichert, noch Mitglied dieser Gewerkschaft ist. Diese Regelung schafft also Raum für die Hereinnahme besonderer Kompetenzen oder Perspektiven.

In der Praxis schlagen die Verbände ganz überwiegend Beschäftigte ihrer Organisationen als Beauftragte vor, d.h. hauptamtlich bei Gewerkschaften bzw. Arbeitgeberverbänden angestellte Sekretäre und Referenten. Bei den Gewerkschaften haben die Beauftragten i.d.R. – wie auch die meisten rein ehrenamtlichen Mitglieder der Versichertenseite – eine langjährige 'Karriere' als betrieb-

liche und gewerkschaftliche Interessenvertreter hinter sich: Jugendvertretung, Vertrauensleutekörper, Betriebsrat, gewerkschaftliche Orts- oder Kreisverwaltung. Es handelt sich also um 'Experten' der verbandlichen Interessenvertretung, die über eine in vielen Stationen der betrieblichen und überbetrieblichen Funktionärstätigkeit erworbene, politische Erfahrung verfügen. Daneben gibt es einen jüngeren, akademisch ausgebildeten Typ des hauptamtlichen Gewerkschaftsvertreters. Nicht alle haben sich im Rahmen dieser Tätigkeit auch schon mit Sozial- oder Gesundheitspolitik oder spezieller mit Arbeits- und Gesundheitsschutz beschäftigt, d.h. dies ist nicht Voraussetzung für eine 'Beauftragung'. Vielmehr kommen dabei, ebenso wie bei den rein Ehrenamtlichen, in erster Linie regionale Repräsentanzkriterien zum Tragen, d.h. es werden die Bezirke der jeweiligen Gewerkschaft (nach den zugängigen Versichertenzahlen) berücksichtigt. Auf diese Weise werden zum Teil die Funktionen in der Selbstverwaltung bei einzelnen Verwaltungsstellen von einem Sekretär auf den nächsten gewissermaßen 'vererbt'. Die Bereitschaft zur Übernahme solcher Aufgaben wird von ihnen im Rahmen ihrer Berufstätigkeit erwartet.

In der Praxis folgt also die Mandatierung der Beauftragten der Logik verbandlicher, repräsentativer Interessenvertretung. In den meisten Trägern (mit Ausnahme der Bau-Berufsgenossenschaften und der Betriebskrankenkassen) wird das Kontingent von einem Drittel der Mandate auch ausgeschöpft. Während sich schon die Auswahl der rein Ehrenamtlichen stark am gewerkschaftlichen Loyalitätskriterium orientierte, ist dies bei den Beauftragten in gesteigerter Form der Fall. Im Verhältnis zum beauftragenden Verband unterliegen sie als Hauptamtliche einer noch ausgeprägteren Loyalitätsverpflichtung.

Allerdings konstituiert die besondere formale Stellung der hauptamtlichen Beauftragten einen geteilten Loyalitätsbezug: als 'Vertreter der Versicherten' sind sie der konkreten Klientel des betreffenden Trägers verpflichtet, weisungsfrei und nur ihrem Gewissen unterworfen. Als Verbandsangestellte sind sie jedoch mehr oder minder stark an die Verbandspolitik bzw. an die verbandliche Beschlußlage gebunden, deren Gestaltungsinteressen über den einzelnen Träger hinausgehen. Die Beschlußlage z.B. des Gewerkschaftstages enthält zwar i.d.R. nur allgemeine Richtlinien und Zielvorstellungen und läßt insofern Raum für deren Konkretisierung in den einzelnen Trägern. In den Spitzenverbänden von Gewerkschaften und Arbeitgebern werden aber in unterschiedlicher Konkretion trägerspezifische Programme aufgestellt, deren Umsetzung von den Beauftragten in den Trägern erwartet wird.

In dieser Konstellation ist ein Konfliktpotential angelegt, das v.a. dann aufbrechen kann, wenn der einzelne Träger spezielle Ziele verfolgen will bzw. wenn eine bundeseinheitliche, verbandspolitische Linie mit regionalen Besonderheiten bei einzelnen Trägern kollidiert. Durch die gesteigerte Konkurrenz der Krankenkassen untereinander z.B. ist der Druck zur Profilierung, zur Unterscheidung von anderen Kassenarten, größer geworden, was die Kooperation unter den Kassen und die einheitliche Umsetzung eines Programms der Verbände erschwert. Konflikte können auch dann auftreten, wenn trägerpolitische Notwendigkeiten, etwa die Einsparung von Personal, allgemeinen gewerkschaftlichen Grundsätzen widersprechen. Art und Ausmaß des Verbandseinflusses hängen also in hohem Maße davon ab, wie die Listenträgerschaft (die das Recht zur Beauftragung konstituiert) auf seiten der Verbände verstanden und welche Funktion den Beauftragten in den Organen zugeschrieben wird.

Der Möglichkeit nach verkörpern die Verbandsangestellten als Beauftragte einen übergeordneten, den einzelnen Träger oder eine einzelne Klientel übergreifenden, Interessenvertretungsanspruch. Die Verbandslogik ist – verglichen mit je spezifischen, 'individuellen', von der Lebenslage abhängigen situativen und betrieblichen, also partikularen, Interessen einzelner Klientele – auf das Kollektive bzw. Gruppensolidarische gerichtet. In den Organisationen ist die Bündelung und der Ausgleich pluraler Interessen angelegt und bezweckt. Da die Beauftragten per definitionem nicht als Betroffene in der Selbstverwaltung agieren, sondern als Vertreter der die Versicherten repräsentierenden Organisationen, kommt ihnen sowohl bei der Sicherung der Einflußchancen der Betroffenen auf die Meinungs- und Willensbildung in den Organen als auch bei der Bündelung und Integration der unterschiedlichen Ansprüche eine entscheidende Funktion zu.

Die Wahrnehmung einer solchen integrativen Funktion stellt hohe Anforderungen an die Hauptamtlichen. Wie im vorigen Kapitel ausgeführt, betrifft dies zum einen die zeitlichen und sachlichen Aufwände, die als Organisationsressourcen unverzichtbar sind. Darüber hinaus bedarf es besonderer 'kommunikativer' Fähigkeiten der Diskussion und Moderation, die das Austarieren pluraler und spannungsreicher Konstellationen ermöglichen bzw. erleichtern.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß die in der Beauftragtenregelung im SGB enthaltene Einschränkung der Versichertenrepräsentation sich nicht nur mit dem sozialpolitischen Gestaltungsauftrag der Verbände begründen läßt, sondern auch mit pragmatischen Faktoren der Ressourcen. Jener enthält aber auch die gesteigerte Verpflichtung zur Ermöglichung der Artikulation der Betroffenenperspektive. Ausgestattet mit diesem Mandat kommt den hauptamtlichen Verbandsangehörigen, die in aller Regel die Beauftragten sind, eine herausgehobene Bedeutung bei den Entscheidungsprozessen zu.

# 3.2.5 Zum Verhältnis von Selbstverwaltung und hauptamtlicher Verwaltung

Bei den Beschlüssen, die die Selbstverwaltung zu treffen hat, handelt es sich, wie schon mehrfach erwähnt, vielfach um einfache Verwaltungsaufgaben, teilweise aber auch um komplexe und abstrakte Gegenstände. Gerade die neuen, konzeptionellen Aufgaben in der Prävention sind anspruchsvoll (in Kap. 4 wird dies noch deutlicher werden):

- Beschlüsse müssen in einem komplizierten Wechselspiel zwischen Gesetzgeber, einzelnem Träger, regionalen und fachlichen Gliederungen, Arbeitsgemeinschaften oder Landesverbänden, Haupt- oder Bundesverband, Fachausschüssen, Leistungsanbietern, anderen Trägern und externen Kooperationspartnern mit ihren Zuständigkeiten, Kompetenzen und Interessen formuliert werden.
- Mit der Reichweite der Entscheidungen nehmen auch ihre "multifunktionalen Bezüge" (Chr. v. Ferber) zu, d.h. es sind eine Vielzahl von finanziellen, verwaltungstechnischen, personellen, organisatorischen, juristischen etc. Implikationen und Konsequenzen zu berücksichtigen und gegeneinander abzuwägen. Hinzu kommen regionale, betriebliche und branchenspezifische Besonderheiten.
- Schließlich gibt es wissenschaftliche epidemiologische, medizinische, technische, ergonomische, psychologische usw. – Erkenntnisse, die als komplexe Informations- und Entscheidungsgrundlagen beschafft und verarbeitet werden müssen.

Die Bearbeitung und Erledigung dieser Aufgaben geschieht arbeitsteilig zwischen den Organen, ihren Ausschüssen und den hauptamtlichen Verwaltungen. Letzteren kommt bei der Beschaffung, Sondierung und Darstellung der entsprechenden Informationen als Entscheidungsgrundlagen für die Selbstverwaltung eine wesentliche Rolle zu. Deren fachliche und organisatorische Überlegenheit konstituiert ein vielfach diagnostiziertes "Kompetenzgefälle" zu den Ehren-

amtlichen, 116 das für die praktische Arbeit in unterschiedlicher Weise folgenreich sein kann.

Zum einen verweist es auf die Unverzichtbarkeit der vertrauensvollen Zusammenarbeit. Die Selbstverwaltung ist bei ihren Sitzungsvorbereitungen, ihrer Meinungs- und Willensbildung in hohem Maße auf die von den Verwaltungen zusammengestellten, in aller Regel sehr umfänglichen Unterlagen verwiesen. Diese enthalten nicht nur für die unmittelbare Beschlußfassung erforderliche Informationen, sondern auch auf Einschätzungen der Verwaltung beruhende Argumentationen und Empfehlungen. Beides kann von den Selbstverwaltern nie vollständig nachvollzogen werden, sei es, weil die Unterlagen und Vorgänge in der Kürze der Zeit nicht gänzlich zu bewältigen sind, sei es. weil die Arbeitsteilung in den Ausschüssen eine Spezialisierung auf bestimmte Bereiche mit sich bringt oder sei es, weil die verwaltungstechnisch-bürokratische Vorgangsbearbeitung dem Laien undurchsichtig bleibt. Der Kontrolle der Verwaltung durch die Selbstverwaltung sind also Grenzen gesetzt. Die Meinungsbildung in der Selbstverwaltung vollzieht sich daher nicht allein auf der Grundlage von 'Fakten', sondern muß sich immer auch auf die Fähigkeit und Redlichkeit der Verwaltung verlassen. Wo das Vertrauen in diese Redlichkeit enttäuscht worden ist, wo also die Verwaltung durch gezieltes Hervorheben oder Verschweigen bestimmter Sachverhalte Entscheidungen der Selbstverwaltung quasi manipuliert hat, ist eine produktive Zusammenarbeit auf lange Sicht verunmöglicht. Wo andererseits die Selbstverwaltung der Verwaltung dauerhaft mit Mißtrauen begegnet, ihr von vorneherein die Verfolgung nicht offengelegter Ziele unterstellt, oder diese Vorbereitungsarbeit der Verwaltung grundsätzlich nicht als Entlastung, sondern als Kontrollproblem versteht, kann sich ebenfalls kein vertrauensvolles Klima einstellen. Der 'Geist' der Zusammenarbeit ist in jedem Fall eine wesentliche Größe, im positiven wie im negativen Sinne. Er trägt entscheidend zur innovativen Bewältigung der Aufgaben bei oder kann zur 'Innovationsbremse' werden.

Unsere Gesprächspartner aus den Selbstverwaltungen beurteilten das Verhältnis zu 'ihren' Verwaltungen überwiegend als relativ unproblematisch. Dabei ist ihnen der potentielle Einfluß, den die Verwaltung auf die Meinungsund Willensbildung ausübt, durchaus bewußt. Der Vertrauensvorschuß, den die Selbstverwalter als unerläßlich erkennen, kann zumindest in diesen Fällen nicht oft enttäuscht worden sein.

<sup>116</sup>Z.B. H. Bogs, Chr. v. Ferber, G. Göckenjahn

Kritisch äußerten sich manche Selbstverwalter hingegen darüber, wenn eine Verwaltung nur 'verwalten' will und sich konzeptionell wenig engagiert. Hier besteht dann auf seiten der Verwaltung wenig Interesse, sich mit der Selbstverwaltung auseinanderzusetzen. Probleme kann es auch nach innen geben, in Bezug auf Personalführung und Organisationsentwicklung. Da die Spitzenpositionen in den meisten Trägern traditionell mit Juristen besetzt werden, sind nicht überall die entsprechenden Voraussetzungen vorhanden.

Vereinzelt wurde auch, entweder von anderen Trägern oder aus zurückliegenden Legislaturperioden, von teilweise massiven Problemen zwischen Selbstverwaltung und Verwaltung berichtet. In diesen Fällen kam durch das gestörte Verhältnis die inhaltliche Arbeit praktisch zum Erliegen und konnte erst nach der Trennung von den betreffenden Personen fortgesetzt werden. Auch darin ist die Unverzichtbarkeit des Vertrauensverhältnisses und seine Labilität angedeutet bzw. die Irreversibilität im Falle seines Zerbrechens. Berücksichtigt man die Schwierigkeiten, die die Trennung von hohen Verwaltungsbeamten mit sich bringt, wird klar, daß solche Fälle gravierende Konsequenzen haben können. Allerdings wird daran auch die Bedeutung und erforderliche Sorgfalt bei Personalentscheidungen der Selbstverwaltung deutlich. In der GKV kann eine gescheiterte Zusammenarbeit zukünftig alle sechs Jahre per Abwahl der Geschäftsführung beendet werden.

Von den Verwaltungen wurde umgekehrt sowohl das Prinzip der Selbstverwaltung im allgemeinen als auch die Zusammenarbeit im konkreten Fall als wertvolle Ergänzung und Bereicherung der eigenen Tätigkeit angesehen. Der durch die selbstverwaltete Arbeitsweise entstehende 'Mehr-Aufwand' wird dafür gerne in Kauf genommen. Kritisiert wurde dagegen das bei bestimmten Fragen auftretende 'Blockdenken' als Hindernis einer Auseinandersetzung in der Sache. In diesen – sicherlich nicht repräsentativen – Fällen wird die Ermöglichung von möglichst wenig politisierten, sachlichen Entscheidungen durch umfassende, korrekte und eventuelle Folgeprobleme aufschlüsselnde Information der Selbstverwaltungsorgane als Maxime der Zusammenarbeit verstanden und als Voraussetzung für deren Erfolg angesehen.

Eine funktionierende Zusammenarbeit ist also nicht nur ein Qualifikationsund Zeitproblem, sondern auch eine Frage des Selbstverständnisses beider Seiten und der Einstellung zum jeweiligen Gegenüber. Es ist ein Unterschied, ob der Informationsvorsprung der Verwaltung als 'Über- bzw. Unterlegenheit' interpretiert wird, oder ob von zwar verschiedenen, aber grundsätzlich gleichberechtigten Funktionen bei der Bearbeitung einer Problemstellung ausgegangen wird.

Die Verwaltung verstünde sich hier als fachlicher Berater ihrer Selbstverwaltung und diese als ihr Korrektiv, das ihr gezielte Begründungen ihrer Vorschläge unter Praxisgesichtspunkten abverlangt. Dazu bedarf es der Bereitschaft, größtmögliche Transparenz gegenüber der Selbstverwaltung herzustellen und für ausführliche Diskussionen zur Verfügung zu stehen. Eine Verwaltung, die dies als lästige Pflicht empfindet, wird wenig von der Selbstverwaltung profitieren. Umgekehrt wird sie auch wenig innovative Vorschläge machen. Darauf sind die Selbstverwaltungen angewiesen, wenn es um die technische, juristische oder fiskalische Realisierbarkeit von Konzepten und Maßnahmen oder um unternehmenspolitische Strategien geht. Das Interesse an möglichst reibungslosen Abläufen müßte zurücktreten gegenüber einem modernen Verwaltungs- und Führungsstil. Solche Managementfähigkeiten scheinen allerdings noch eher die Ausnahme als die Regel zu sein.

Auf seiten der Selbstverwaltung setzt dies voraus, nicht fachlich mit der Verwaltung konkurrieren zu wollen. 'Kompetenzgefälle' und Informationsvorsprung können nie vollständig durch fachliche Qualifikation und Gründlichkeit der Vorbereitung der Selbstverwaltung außer Kraft gesetzt werden. Das Pendant zu einer fachlich beratenden Verwaltung wäre eine Selbstverwaltung, die sich als Scharnier zur Praxis versteht und die Beschlußvorlagen systematisch daraufhin befragt, welche praktischen Folgen daraus für ihre Klientel erwachsen. Eine Selbstverwaltung, die ihrer Verwaltung dies erläßt, wird sich auch nicht mit den Beschlüssen identifizieren. Ob sich die Überlegenheit der Verwaltung dominant auf die Entscheidung auswirkt, <sup>117</sup> hängt dann auch maßgeblich von der Kompetenz der Selbstverwaltung ab, die 'richtigen Fragen' zu stellen.

<sup>117</sup>Göckenjahn, Gerd (1980): Politik und Verwaltung präventiver Gesundheitssicherung, in: Soziale Welt, H. 2, 156-175

## 4 Soziale Selbstverwaltung und Innovation: Exemplarische Rekonstruktion eines Entscheidungsverlaufs

In diesem Kapitel wird ein Entscheidungsverlauf aus dem Bereich der Unfallversicherungsträger nachgezeichnet, an dessen Ende ein Modell der präventionsfachlichen Betreuung für Klein- und Kleinstbetriebe steht. Es handelt sich dabei um ein umfangreiches und komplexes, über mehrere Jahre vorbereitetes Projekt. Die Interpretation des Entscheidungsverlaufs wird von der Frage geleitet, welche Rolle die Selbstverwaltung bei der Wahrnehmung des Problems, der Formulierung von Handlungsbedarf, der Diskussion von Entscheidungsalternativen und dem Zustandekommen des endgültigen Beschlusses spielte. An diesem konkreten Fall sollen exemplarisch Antworten auf die in den vorigen Kapiteln aufgeworfenen Fragen gesucht werden: welche Rolle spielt das Spannungsverhältnis der Selbstverwaltung zum Staat, wie wirkt sich die paritätische Beteiligung von Arbeitgebern und Versicherten aus, wie bedeutsam ist die breite Repräsentation von Mitgliedern und Versicherten, wie stellt sich Bedarfs- und Adressatengerechtigkeit her, was ist die Rolle der Verwaltung? Die Antworten auf diese Fragen fallen nicht in jeder Phase des Prozesses gleich aus. Die Beleuchtung der einzelnen Schritte im Entscheidungsablauf vermag die ansonsten nur am Ergebnis beurteilbare Wirkungsweise von Selbstverwaltung aufzuhellen.

#### 4.1 Vorbemerkung zur Methode

Die Erhebung und Analyse von Entscheidungsverläufen war im Projekt zunächst nicht geplant gewesen. Im Laufe der Materialsammlung tauchte jedoch in den Interviews mit Selbstverwaltern einer BG immer wieder das damals noch in Bearbeitung befindliche Modell zur Kleinbetriebsbetreuung auf. Die Leitfrage der Untersuchung nach der Innovationsbedeutsamkeit von Selbstverwaltung ließ eine gründlichere Beschäftigung nicht nur mit dem Modell selbst, sondern auch seinem Zustandekommen wünschenswert erscheinen.

Allerdings stellten sich dabei einige methodische Probleme, insbesondere das der Materialgrundlage. Wir hatten an einer Vorbesprechung der Versichertenseite des Vorstandes teilgenommen, auf der die Verabschiedung der ersten

Projektphase auf der Tagesordnung gestanden hatte. Die Sitzung wurde in einem Gedächtnisprotokoll dokumentiert.

Dieser erste Eindruck konnte durch die von der BG freundlicherweise zur Verfügung gestellten Protokolle einiger Gremien, in denen die Thematik verhandelt worden war, ausgebaut werden. Aus diesen läßt sich der formelle Beschlußverlauf rekonstruieren, die Diskussionen und Argumente, die sich dabei durchgesetzt haben bzw. verworfen wurden jedoch nur ansatzweise.

Hierüber gaben die geführten Gespräche weitere Auskunft. Wir verfügten über Interviews mit vier Versichertenvertretern aus dem Vorstand (einschließlich der Vorstandsvorsitzenden), einem (stellvertretenden) Arbeitgebervertreter im Vorstand, dem Hauptgeschäftsführer und dem Leitenden Technischen Aufsichtsbeamten. Die Gespräche mit den Organmitgliedern hatten sich thematisch an dem Leitfaden orientiert, d.h. sie hatten nicht ausschließlich, auch nicht in der Hauptsache das Kleinbetriebsmodell zum Gegenstand. Angesprochen wurde es aber in jedem Interview, meistens von den Befragten auf die Frage nach den derzeit wichtigsten Aufgaben der BG. In den Experteninterviews mit Vertretern der Verwaltung hatte das Thema breiteren Raum eingenommen, insbesondere was die dabei zu lösenden Probleme anging. Diese Daten aus den Interviews ergänzten das aus Beobachtung und Dokumenten gewonnene Bild, ließen aber immer noch Lücken, die auch durch diverse Artikel in der gewerkschaftlichen Presse nicht ganz ausgefüllt werden konnten.

Die bis dahin gesammelten Informationen hielt ich in einem vorläufigen 'Protokoll' fest. Der Leitende Technische Aufsichtsbeamte der BG, als in allen Phasen der Entscheidung direkt Beteiligter, erklärte sich bereit, in einem zweiten Gespräch auf der Grundlage dieses Protokolls weitere Fragen zu beantworten und Fehler zu korrigieren. In diesem sehr ausführlichen Gespräch, das ebenfalls auf Tonband aufgezeichnet wurde, wurde gemeinsam Satz für Satz des Protokolls durchgegangen. Dank dieser großzügigen Unterstützung konnten nicht nur eine Reihe weiterer Details aufgenommen und berücksichtigt werden, sondern auch die sachliche Richtigkeit der Schilderung überprüft werden.

Das Ergebnis ist ein den Prozeß der Entscheidung deskriptiv nachzeichnendes 'Protokoll'. Dieses bildet die Grundlage der Interpretation. Das Protokoll ist typographisch durch Kursivsetzung gekennzeichnet und wird von interpretierenden Einschüben entlang des Textes unterbrochen. Dabei werden die ersten Passagen relativ ausführlich behandelt, da an ihnen schon zentrale Strukturmerkmale der Funktionsweise von Selbstverwaltung deutlich werden.

Methodisch arbeitet die Interpretation mit der gedankenexperimentellen Konstruktion von kontrastierenden Alternativen zum empirischen Verlauf. Die konkreten Entscheidungen, die in dem empirischen Beispiel getroffen wurden, werden als eine fallspezifische Möglichkeit verstanden und mit anderen, hier nicht realisierten Möglichkeiten kontrastiert. Daraus ergeben sich Annahmen über Potentiale der Selbstverwaltung und Thesen über die jeweiligen Gründe für die eine oder andere Alternative. Die Interpretation macht dabei Annahmen über im Normalfall mögliches oder typischerweise erwartbares Handeln von Akteuren. Die Explikation dieser Annahmen soll dem Leser den Gang der Interpretation transparent machen und ihm ermöglichen, die Plausibilität der daraus generierten Thesen nachzuvollziehen. Vor dem Eintreten in den Text wird der Kontext der Problemstellung dargestellt.

## 4.2 Präventionsfachliche Betreuung von Kleinbetrieben

Im Zentrum des nachfolgenden Protokolls steht ein Modell zur Ausdehnung der präventionsfachlichen Betreuung auf Klein- und Kleinstbetriebe. Grundsätzlich war diese Aufgabe auch schon mit dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) von 1974 gegeben. Die dieses Gesetz ausfüllenden, branchenspezifischen Unfallverhütungsvorschriften enthielten aber suspendierende Regelungen, die Kleinbetriebe von der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung ausnahmen. Sie unterlagen allerdings der Beaufsichtigungstätigkeit durch die Technischen Aufsichtsdienste der Träger. Damit war rd. die Hälfte aller Arbeitnehmer von den in Großbetrieben geltenden Standards im Hinblick auf präventionsfachliche Betreuung ausgenommen, obwohl grundsätzlich davon ausgegangen werden muß, daß sie im Prinzip den gleichen Gefährdungen ausgesetzt sind. Begründet wurden diese Ausnahmeregelungen mit pragmatischen Argumenten der Durchführbarkeit, u.a. mit dem damaligen Mangel an qualifizierten Fachkräften.

Diese Ausklammerung der Belegschaften kleiner Betriebe ist mit dem EU-Recht faktisch rechtswidrig geworden. Die europäische Rahmenrichtlinie nach Art. 118a EWG-Vertrag läßt keine Differenzierungen des Schutzniveaus nach Wirtschaftssektoren und Betriebsgrößen mehr zu. In einem gesonderten Artikel (Art. 14) wird jedem Arbeitnehmer ein Rechtsanspruch auf regelmäßige präventivmedizinische Überwachung garantiert.

Im Zuge der Umsetzung dieser europäischen Vorgaben hat das Bundesarbeitsministerium 1992 "Rahmenbedingungen für die betriebsärztliche Betreuung von Kleinbetrieben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)" formuliert und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung mit Fachaufsichtsschreiben aufgefordert, Grundsatzentscheidungen über die Einbeziehung der Kleinbetriebe in die Betreuung zu treffen und die einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften (VBG 122 und 123) EU-konform zu ändern und umzusetzen. Damit sind für Kleinunternehmen Konzepte und Angebote zu schaffen, die den dort beschäftigten Arbeitnehmern gleiche Chancen auf Sicherheit und Gesundheit gewährleisten.

Diese Generalisierung ihres Präventionsauftrages stellt für die Unfallversicherungsträger ein qualitativ und quantitativ anspruchsvolles Problem dar. So sind bei den meisten Berufsgenossenschaften rd. 80 Prozent der Mitglieder Kleinbetriebe, in manchen sogar über 90 Prozent. Darüber hinaus ist die Branchenstruktur in diesem Betriebsgrößensegment ausgesprochen heterogen, d.h. das Spektrum der versicherten Tätigkeiten und der jeweiligen Arbeitsbedingungen ist sehr breit. Berufs- und Tätigkeitsbilder der Versicherten sowie die gesundheitlichen Gefährdungen variieren entsprechend und müssen teilweise noch ermittelt bzw. erforscht werden.

Hinzukommt, daß die ökonomischen und sozialen Besonderheiten der Kleinbetriebe – dünnere Finanzdecke, kürzere Planungshorizonte, andere (produktions-)technische Voraussetzungen, keine betriebliche Interessenvertretung, wenig formalisierte Betriebsabläufe und informelle Sozialbeziehungen etc. – eine einfache Übertragung der großbetrieblichen Betreuungsformen, etwa die Anstellung von Sicherheitsfachkräften, ausschließen. Die finanziellen Belastungen müssen gegenüber den für Großbetriebe zumutbaren Aufwänden minimiert, aber gleichzeitig die (auch vom Gesetzgeber geforderten) Qualitätsstandards gesichert werden. D.h. die den Kleinbetrieben zumutbaren Eigenleistungen müssen neu definiert und im Verhältnis zu den vom Unfallversicherungsträger erbrachten Fremdleistungen konzeptionell bestimmt werden.

Dabei muß gleichzeitig den Anforderungen an einen modernen, 'ganzheitlichen' oder integrativen Gesundheitsschutz Rechnung getragen werden. In diesem Zusammenhang stellt sich das Problem der Verzahnung bzw. Kooperation von Sicherheitstechnik und Arbeitsmedizin. Die Einbeziehung der Kleinbetriebe in die Prävention verlangt also eine quantitative Ausweitung bei gleichzeitig qualitativer Transformation der Prävention.

Vor diesem Hintergrund haben die Unfallversicherungsträger die Unfallverhütungsvorschriften geändert und neue Umsetzungskonzepte entwickelt. Einige Berufsgenossenschaften mit sehr hohem Kleinbetriebsanteil hatten damit schon vor der gesetzlichen Verpflichtung begonnen. So wurde z.B. bei den Bau-Berufsgenossenschaften, mit einem Kleinbetriebsanteil von 98 %, schon vor rd. 20 Jahren mit dem Aufbau eines eigenen Arbeitsmedizinischen Dienstes (AMD) begonnen. Dieser verfügt heute über 83 stationäre Zentren und 46 mobile Untersuchungseinheiten (Stand: Juni 1995) und gewährleistet die bundesweite Betreuung (vgl. dazu auch Kap. 2.1).

Im folgenden wird der spezielle Diskussions- und Entscheidungsprozeß einer BG bis zur Verabschiedung eines Modells der präventionsfachlichen Betreuung von Kleinbetrieben nachgezeichnet. Anhand der in den Organen diskutierten Argumente und Alternativvorschläge soll exemplarisch verdeutlicht werden, welche Funktionen die Selbstverwaltung in den verschiedenen Entscheidungsphasen wahrnimmt und welche Rolle dabei ihre strukturellen Eigenschaften spielen.

# 4.3 Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische Betreuung der Kleinbetriebe: Exemplarische Rekonstruktion des Entscheidungsverlaufs bei einer BG

Die BG ist bundesweit zuständig für soziale und gesundheitliche Einrichtungen in privater und gemeinnütziger Trägerschaft. Ihr in den letzten Jahren erheblich gewachsener Zuständigkeitsbereich erstreckt sich derzeit auf fast 400.000 Mitgliedsbetriebe mit über 4,5 Millionen Versicherten. Damit ist sie eine der größten aller gewerblichen Berufsgenossenschaften. Nahezu 95 Prozent der Mitgliedsunternehmen sind Kleinstbetriebe, die also nach der bisherigen Praxis nicht der präventionsfachlichen Betreuung unterlagen. Diese Betriebe sind darüberhinaus durch ein ausgesprochen heterogenes Berufs- und Tätigkeitsspektrum charakterisiert. Zu den kleinen Mitgliedsbetrieben gehören Friseursalons, Arztpraxen, Apotheken, Kosmetiksalons, Sonnenstudios, Laboratorien, Kindertagesstätten, Veterinäre, ambulante sozialpflegerische Dienste usw. Diese Branchenstrukturderberufsgenossenschaftlichen Mitgliedsbetriebe bringt ein im Vergleich zu anderen Berufsgenossenschaften geringes Unfallrisiko mit

sich, aber ein relativ hohes Risiko hinsichtlich der Berufserkrankungen bestimmter Berufsgruppen (z.B. der Friseure).

Eine Besonderheit dieser BG ist die nach 'Abteilungen' gegliederte Risikound Tarifstruktur. Jede der neun Abteilungen, in denen jeweils bestimmte Arten
von Betrieben als Ganze zusammengefaßt sind, muß Entschädigungs- und
Rehabilitationsleistungen durch die Beiträge der in ihr versicherten Mitgliedsbetriebe selbst tragen, d.h. die Beiträge errechnen sich nicht nach tätigkeitsbezogenen Gefahrklassen, sondern nach der Zugehörigkeit zu einer Abteilung. Im
Prinzip ist also jede Abteilung eine Risiko- bzw. Solidargemeinschaft in sich,
d.h. jede Betriebsart kommt letztlich auch für ihr eigenes 'Risiko' auf. Dies ist
insbesondere dann bedeutsam, wenn Maßnahmen Umverteilungseffekte haben.
Für den Bereich der Prävention gibt es allerdings ein gemeinsames Budget, zu
dem jede Abteilung nach einem bestimmten Schlüssel Beiträge leistet. Die
Auflösung dieser traditionellen Struktur zugunsten eines nach tätigkeitsbezogenen Risiken geordneten Gefahrtarifs, wie ihn die anderen Berufsgenossenschaften haben, wurde zum Erhebungszeitpunkt erarbeitet.

Der Vorstand der BG hatte sich auf Initiative der Versichertenseite für die letzte Amtsperiode (1986-1993) die Abarbeitung eines Schwerpunktprogramms zur Aufgabe gemacht, das der Prävention einen größeren Stellenwert einräumt. Ein Schwerpunkt dieses Programms war die Entwicklung und Umsetzung eines Konzepts zur arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung von Kleinbetrieben.

Im Hinblick auf die arbeitsmedizinische Versorgung hatte die BG seit 1983 in Zusammenarbeit mit dem BAD einen mehrjährigen Modellversuch durchgeführt. <sup>118</sup> Der Hauptgrund dafür war die seit 25 Jahren stark ansteigende Zahl von Hauterkrankungen v.a. im Friseurhandwerk und der damit verbundene beträchtliche Anstieg von finanziellen Aufwendungen seitens der BG für Rehabilitation, Rentenzahlungen und – da die Anerkennung als Berufskrankheit an die Aufgabe des Berufes gebunden ist – Umschulungen. Bei einem durchschnittlichen Aufwand von DM 100.000 für eine Umschulung und ca. 900 anerkannten Fällen im Jahr belastet dies den Haushalt (und somit auch die

<sup>118</sup> Der BAD (Berufsgenossenschaftlicher Arbeitsmedizinischer Dienst) ist ein von 22 Berufsgenossenschaften und zwei Gemeindeunfallversicherungsverbänden getragener und nach dem Prinzip der Selbstverwaltung geführter Anbieter arbeitsmedizinischer Leistungen. Er verfügt bundesweit über ca. 150 Zentren und führt neben den Leistungen nach ASiG auch interdisziplinäre Forschung durch. Ende 1993 wurde für die Durchführung der operativen Aufgaben eine GmbH gegründet und mit dem Aufbau eines komplementären sicherheitstechnischen Angebotes begonnen.

Beiträge der Friseure) in erheblichem Umfang. Die unter diesem Druck v.a. von der Versichertenseite in der Selbstverwaltung diskutierten Bestrebungen zur Intensivierung der Prävention, insbes. der arbeitsmedizinischen Versorgung, sahen sich jedoch jahrelang dem Einwand gegenüber, eine arbeitsmedizinische Betreuung sei in Kleinbetrieben nicht mit vertretbaren zeitlichen und finanziellen Aufwänden durchführbar. Der Modellversuch sollte daher auch Anhaltspunkte geben für ein Konzept der praktischen Durchführung arbeitsmedizinischer Betreuung in Kleinbetrieben und die dabei zu erwartenden zeitlichen und finanziellen Aufwände.

#### 1. Zwischenbetrachtung:

## Zur Rolle der Selbstverwaltung bei der Problemwahrnehmung und der Formulierung von Handlungsbedarf

Zunächst fällt auf, daß die Selbstverwaltung der BG lange vor einer gesetzlichen Verpflichtung mit dem Problem der Prävention in Kleinbetrieben konfrontiert war. Seine Wahrnehmung ging der Rechtsentwicklung voraus. Es ist hier nicht der Gesetzgeber, der dem Träger neue Aufgaben zuweist bzw. die Einlösung bereits vorhandener Pflichten einfordert. Vielmehr veranlaßte der sukzessive Krankheitsanstieg und die damit verbundene Kostensteigerung zur Befassung mit der Problematik.

Das Problem wurde in der Selbstverwaltung auf der Grundlage der bei der BG routinemäßig vorhandenen Daten – Anträge auf Anerkennung einer Berufskrankheit, erstmals entschädigte Fälle, Ausgaben für Rentenzahlungen usw. – wahrgenommen. Außerdem schlagen sich die steigenden Ausgaben in der Umlagerechnung und damit der Beitragshöhe nieder, d.h. für die Beitragszahler wird eine steigende Belastung unmittelbar spürbar.

Durch die Besonderheit der Abteilungsstruktur bei der BG wirken sich die Beitragssteigerungen in diesem Fall v.a. bei den Friseuren aus, also nur bei einer von vielen in der BG versicherten und in der Selbstverwaltung vertretenen Betriebsarten. Dort allerdings nehmen sie einen weit größeren Umfang an, als es in einem Gefahrtarifsystem der Fall wäre, wo alle Betriebe einer Gefahrklasse für die anderen mit aufkommen. Im Abteilungssystem werden die übrigen Mitglieder von Problemen, die nur bei einer Berufsgruppe auftreten, zunächst nicht berührt.

Die Ausgaben für Prävention werden dagegen aus einem gemeinsamen Etat bestritten, in den alle Mitgliedsbetriebe nach einem bestimmten Schlüssel einzahlen. Auch präventive Maßnahmen, die eine einzelne Berufsgruppe oder Abteilung begünstigen, werden von allen getragen. In dieser Konstellation tragen die Abteilungen also nicht nur ihr Risiko allein, sie profitieren auch allein von den Erfolgen der gemeinsam finanzierten Prävention. Die Einleitung solcher Maßnahmen muß also Abteilungsegoismen überwinden bzw. stellt hohe Anforderungen an die Branchensolidarität (höhere als bei einem Gefahrtarifsystem). Die organisatorisch-verwaltungstechnische Verfaßtheit der Träger zur Bewältigung des Versicherungsauftrages hat also schon erhebliche Konsequenzen für die Art der Betroffenheit der Mitglieder. Hier kann festgehalten werden, daß diese keineswegs einheitlich ist, sondern eine mit den Problemstellungen veränderliche Heterogenität aufweist. Dies wäre auch bei einem Gefahrtarifsystem nicht grundsätzlich anders, es würden sich aber die Betroffenheitslinien verschieben. Diese von der Mitgliederstruktur und der Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane abhängige Varianz in der Betroffenheit kann als wesentliches Merkmal der Sozialen Selbstverwaltung angesehen werden.

Dies ist hinsichtlich der Problemdefinition und der Formulierung von Handlungsbedarf folgenreich. Daß die Vertreter der nicht betroffenen Abteilungen von sich aus, ohne eine Initiative der Friseure abzuwarten, eine Verstärkung der Prävention anmahnen, ist in dieser Konstellation nicht zu erwarten. Auf der Arbeitgeberseite müßte sich eine solche Forderung, da sie für die anderen Abteilungen keinen finanziellen Anreiz enthält, sondern lediglich Ausgaben nach sich zöge, auf soziale oder humanitäre Motive berufen. Aber selbst wenn solche Motive vorhanden wären, wäre diese Forderung unwahrscheinlich: sie würden sich damit von den betroffenen Mitgliedern dem Vorwurf der Einmischung in die Autonomie des Berufszweigs aussetzen. Dies erst recht, wenn regulative, juristisch verbindliche und mit finanziellen Aufwänden für die Berufsgruppe verbundene Maßnahmen gefordert werden würden. In diesem Fall würde sich unmittelbar das Problem der Legitimation stellen, mit der Nicht-Betroffene Einfluß auf Handlungsbedingungen und -auflagen von Betroffenen nehmen wollen. Vor dem Hintergrund der paritätischen Versichertenbeteiligung käme noch der Vorwurf der Verletzung der Gruppensolidarität hinzu. Solche außerökonomischen Motive kämen erst dann zum Tragen, wenn einzelne oder mehrere Vertreter der anderen Abteilungen sie öffentlich über die Gruppensolidarität stellen und sich nicht darauf verlassen würden oder könnten, daß die Gegenseite der Versicherten auf entsprechende Maßnahmen dringt und dafür Vorschläge macht. Kurz: eine branchensolidarische Formulierung von Handlungsbedarf ergibt sich nicht schon zwangsläufig aus der Zugehörigkeit zur Gruppe der Arbeitgeber. Aufgrund der unterschiedlichen Betroffenheit innerhalb der Gruppe, aufgrund des Charakters von Maßnahmen als Regulative und der Gruppensolidarität vor dem Hintergrund der paritätischen Versichertenbeteiligung ist die Initiative der Betroffenen erforderlich.

Auf der Versichertenseite verhält sich dies ganz ähnlich. Sie muß sich mit diesen Konstellationen auf der Arbeitgeberseite nur insoweit befassen, als sie Randbedingung der Verhandlungen sind und die Durchsetzungschancen von Vorschlägen tangieren. Für ihre Problemwahrnehmung kann sie sich darauf beschränken festzustellen, daß es eine berufsbedingte, in erkennbar höherem Ausmaß verbreitete Gesundheitsgefährdung von Versicherten oder - wie in diesem Fall – von einzelnen Versichertengruppen gibt. Die Ableitung von Handlungsbedarf allerdings kann ebenfalls durch die Zusammensetzung der Versichertenseite tangiert werden. Hier führt die Präsenz verschiedener Gewerkschaften zu unterschiedlicher 'Betroffenheit', wenn die betroffene Berufsgruppe - hier die der Friseure - nur von einer davon repräsentiert ist. Die anderen Vertreter innerhalb der Gruppe werden es zunächst dieser überlassen bzw. als deren Aufgabe ansehen, Handlungsbedarf anzumahnen. Sie werden sie darin i.d.R. zwar unterstützen, aber von sich aus können sie nicht initiativ werden, ohne ebenfalls die Gruppensolidarität zu verletzen. Konflikte kann es dann geben, wenn gleichzeitig über konkurrierende Probleme einer anderswo repräsentierten Berufsgruppe zu entscheiden wäre.

In dem hier geschilderten Fall der massiven Betroffenheit einer Abteilung müßten also in erster Linie die Vertreter der Friseure auf beiden Seiten sukzessive immer dringlicheren Handlungsbedarf anmahnen, die einen, um ihre Beiträge zu begrenzen, die anderen, um die Interessen der von ihnen vertretenen Versicherten wahrzunehmen. Voraussetzung dafür ist, daß die Friseure auch tatsächlich repräsentiert sind. Wäre dies auf beiden Seiten nicht der Fall, hätte also die Berufsgruppe keine 'Fürsprecher', wäre die Formulierung von Handlungsbedarf keine Selbstverständlichkeit. Sie hinge dann von der Auffassung des Mandats der anderen Gruppen ab, also ob sie sich verpflichtet fühlen, für zuständig und für befugt halten, die Interessen der nicht Repräsentierten mit wahrzunehmen. Auf Arbeitgeberseite dürfte zumindest letzteres umstritten sein. Auf Versichertenseite wäre dies eher eine Frage der Auffassung von der eigenen Zuständigkeit über die Klientel im engeren Sinne hinaus, also der Bindung an das Gemeinwohl. In jedem Fall wäre die aus der Betroffenheit

gespeiste Initiativfunktion geschwächt. An deren Stelle würde dann mglw. eine Aufforderung der Verwaltung oder des Gesetzgebers treten, sofern die Mandats- oder Listenträger untätig blieben. Letzteres wäre nicht nur mit einer zeitlichen Verzögerung verbunden. Es träte dann auch die Situation ein, daß Nicht-Betroffene bzw. deren Vertreter die Interessen bzw. Angelegenheiten von Betroffenen wahrnehmen müssen. Dies ist angesichts der Größe der Träger und der Differenziertheit der Mitgliederstrukturen in gewissem Umfang immer unvermeidlich. Die Überlegung zeigt aber, daß der sorgfältigen Auswahl von Mandatsträgern und der Zusammensetzung der Organe große Bedeutung zukommt. Im vorliegenden Fall sind die Friseure auf beiden Seiten vertreten.

Zusammenfassend ergibt sich daraus, daß die Repräsentation von Betroffenen auf beiden Seiten zum einen für die frühzeitige Wahrnehmung des Problems bedeutsam ist. Ohne sie wäre auch fraglich, ob es überhaupt in allen seinen Aspekten angemessen erkannt und in seiner Bedeutung eingeordnet werden würde bzw. überhaupt könnte. Wie drückend z.B. die Beitragslast für die Friseure tatsächlich ist, läßt sich nicht schon aus der Geldsumme allein erkennen. Für die Formulierung von Handlungsbedarf ist die Repräsentation der Betroffenen erst recht vonnöten, auf Arbeitgeberseite, da sie sonst in Legitimationsprobleme gegenüber den anderen Mitgliedern gerät, auf Versichertenseite, damit eine Verantwortlichkeit für die betroffenen Berufsgruppen gesichert ist. Würde die Selbstverwaltung diese Funktion der Erkennung und Formulierung von Handlungsbedarf nicht von sich aus wahrnehmen, dann müßte irgendwann der Gesetzgeber im Interesse der Sozialstaatlichkeit tätig werden bzw. die Träger zum Handeln auffordern. Wir können festhalten, daß dies in diesem Fall nicht erforderlich war, der Zeitpunkt, zu dem sich das quantitative Ausmaß der Belastungen sukzessive so weit verschärft hatte, daß dieses als ausreichende Begründung für die Einleitung von Maßnahmen galt, fiel in den Aushandlungsraum der Selbstverwaltung. Das Fachaufsichtsschreiben des BMA verlieh dem Handlungsgebot lediglich größere Verbindlichkeit.

Erster im Protokoll erscheinender Ausdruck der Feststellung von Handlungsbedarf hinsichtlich der arbeitsmedizinischen Betreuung ist die Durchführung eines Modellversuchs mit dem BAD. Es bestand also Einigkeit über das Fehlen zureichender *Entscheidungsgrundlagen* bzw. die Notwendigkeit der Beschaffung zusätzlicher Erkenntnisse. Der Einwand, die Betreuung führe zu unzumutbaren Aufwänden, konnte offenbar auf Grundlage vorhandener Wissensbestände nicht ausgeräumt werden, sei es, weil die erforderlichen Aufwände für die arbeitsmedizinische Betreuung gerade für kleine Unternehmen

unbekannt waren, sei es, weil die Erfolgsaussichten - einschließlich der Senkung der steigenden Beitragslast - unsicher waren. Das Argument zielt also auf wesentliche Kriterien der Bedarfsgerechtigkeit von präventiven Maßnahmen. Vor diesem Hintergrund kann die Einleitung eines Modellversuchs als plausibler Kompromiß angesehen werden. Die kontroversen Positionen in der Frage der arbeitsmedizinischen Betreuung haben also die Verbesserung der Entscheidungsgrundlagen notwendig gemacht, d.h. die Anforderungen an die Begründung der Maßnahme erhöht. Damit hat sich der Prozeß bis zur konkreten Einleitung der Betreuung möglicherweise verzögert, andererseits trägt es aber dazu bei, die Funktionalität und Akzeptanz von Entscheidungen sicherzustellen. Sollte sich herausstellen, daß die Einwände aus Sicht der betroffenen Betriebe berechtigt waren und diese auch von der Versichertenseite als begründet angesehen werden, dann hat man eine kontraproduktive Regulation vermieden. Das Problem bestünde in diesem Fall darin, auf alternativem Wege dennoch der inzwischen ergangenen Aufforderung des BMA nachzukommen. Sollte sich der Aufwand aber als niedriger herausstellen als befürchtet, ließen sich die Einwände nicht länger aufrechterhalten, und es lägen gute Grundlagen für die weitere konzeptionelle Arbeit vor. Ob sich der Gesetzgeber solchen Einwänden der Zumutbarkeit und Funktionalität geöffnet hätte und ob er erst recht die erforderlichen Mittel für deren Überprüfung aufgebracht hätte, scheint zumindest fraglich.

Ebenfalls Ausdruck selbst definierten Handlungsbedarfs war bereits die Verabschiedung des Schwerpunktprogramms. Trotz der immer höheren Belastung ihrer Beiträge sind aber nicht die Vertreter der Arbeitgeber initiativ geworden, sondern es war hauptsächlich die Versichertenseite, die eine Intensivierung der Prävention bzw. die Durchführung arbeitsmedizinischer Betreuung anstrebte. Das ihnen dabei entgegengehaltene Argument der hohen Aufwände muß sich letztlich darauf berufen, daß diese die erwartbaren Erfolge nicht aufwiegen würden. Der Einwand leugnet also nicht das Problem, sondern die Angemessenheit des Mittels. Konsequenterweise müßten dann andere Strategien der Problemlösung vorgeschlagen werden. In jedem Fall hätte das Programm nicht verabschiedet werden können, wenn nicht auch auf Arbeitgeberseite mehrheitlich Handlungsbedarf gesehen worden wäre. Die Selbstverwaltungsorgane dokumentieren mit dem Programm eine Selbstverpflichtung, die Absicht, sich mit dem Problem kontinuierlich in der Legislaturperiode zu befassen. Sofern es konzeptionelle Vorentscheidungen enthält, schafft es bei den anlaßbezogenen, jeweils konkreten Verhandlungen und Beschlußfassungen Entlastung von grundsätzlichen Fragen. Beide Seiten dokumentieren also den Willen zur effektiven Zusammenarbeit.

#### Fortsetzung des Protokolls:

Das Pilotprojekt mit dem BAD wurde entsprechend des Problemschwerpunkts im Friseurhandwerk begonnen und im weiteren Verlauf auch auf Arztpraxen, Laboratorien, Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen zur Krankengymnastik, Massage, Fußpflege etc., Apotheken und Betriebe der Wohlfahrtspflege, z.B. Kindergärten, ausgedehnt. Dabei wurden sowohl organisatorische als auch medizinisch-inhaltliche Fragestellungen verfolgt und Vorschläge zur Umsetzung der arbeitsmedizinischen Betreuung gemacht. Es waren z.B. spezielle Erhebungsbögen für die Betriebs- und Probandenanamnese entwickelt und ausgewertet worden.

Nicht zuletzt auf der Basis dieser Erkenntnisse wurden inzwischen eine ganze Reihe von Projekten verabschiedet und erste Erfolge erzielt. So konnten über Gespräche beim BMA und im Kontakt mit Herstellerfirmen von Haarkosmetika Produktinnovationen angeregt werden, z.B. bei der 'sauren Dauerwelle' und bei Färbe- und Blondiermitteln. Darüber hinaus beteiligte sich die BG personell und finanziell z.B. an der Entwicklung verbesserter Schutzhandschuhe und an der weiteren Erforschung der Hautkrankheiten. Als erfolgreiche sekundärpräventive Maßnahme werden seit Jahren sog. Rehabilitationsseminare für berufskranke Friseure durchgeführt, in denen sowohl die Hauterscheinungen therapiert als auch hautschonende Arbeitstechniken erlernt werden mit dem Ziel, den Friseuren den Verbleib in ihrem Beruf zu ermöglichen. Die Kosten hierfür werden voll von der BG getragen. Wesentlichste Schlußfolgerung aus den Modellversuchen war aber, daß die arbeitsmedizinische Betreuung der Kleinbetriebe nicht nur dringlich und geboten, sondern auch mit vertretbaren Aufwänden durchführbar ist. Es ergaben sich z.B. konkrete Anhaltspunkte dafür, daß die von einem Betriebsarzt benötigten Einsatzzeiten im Kleinbetrieb, entgegen den Erwartungen, relativ niedrig, d.h. auch finanzierbar, sind.

#### 2. Zwischenbetrachtung:

# Selbstverwaltung beinhaltet ein starkes Interesse an der Wirksamkeit präventiver Strategien

Der Modellversuch blieb also keine Einzelmaßnahme, sondern es wurden parallel weitere Strategien verfolgt. Man kann annehmen, daß sowohl die Dringlichkeit des Problems als auch die kontroverse Diskussion um die arbeitsmedizinische Betreuung die Suche nach alternativen, wenn möglich auch kostengünstigeren Maßnahmen befördert haben. Bis zum Vorliegen der Ergebnisse des Modellversuchs setzte man andere Maßnahmen in Gang um den Hauterkrankungen im Friseurhandwerk zu begegnen, darunter auch kostenintensive wie die Rehabilitationsseminare oder weitere Forschungsaufträge. Das bedeutet aber auch, daß die übrigen, von den Friseurproblemen nicht betroffenen Abteilungen den Ausgaben für die Verstärkung der spezifisch darauf ausgerichteten Prävention zugestimmt haben, sich also branchensolidarisch an der Problemlösung beteiligten.

Mit den Produktinnovationen der führenden Hersteller stehen dem Markt weniger gefährliche Ersatzstoffe für bestimmte Haarkosmetika zur Verfügung. Als primärpräventive Maßnahme dürfte dies nicht nur am aussichtsreichsten sein, sondern bei der BG auch die wenigsten Kosten verursachen. Die Mitgliedsbetriebe jedoch haben mit teureren Produkten zu rechnen. Der Unternehmer ist zwar nach den EU-Richtlinien verpflichtet, sofern vorhanden ungefährlichere Ersatzstoffe zu verwenden. So lange allerdings billigere, aber gefährlichere Mittel auf dem Markt verfügbar sind, ist nicht mit einer automatischen Einlösung dieser Verpflichtung und damit der Wirksamkeit der Maßnahme zu rechnen. Die Überwachung und Kontrolle der Vorschrift kann aufgrund der großen Zahl der Betriebe nur begrenzt vollzogen werden. Die Selbstverwaltung, und hier insbesondere die Friseure auf beiden Seiten, müßte also ein Interesse daran haben, daß a) auf das Verbot dieser Substanzen für den deutschen Markt hingewirkt wird und daß b) die Maßnahme bis dahin mit Information und Werbung flankiert wird, die die Berufsgruppe freiwillig zu Einkauf und Verwendung der weniger schädlichen Produkte motiviert. Beide Strategien, dies kann zum Protokoll nachgetragen werden, sind von der BG verfolgt worden.

Nachdem der Modellversuch erbracht hatte, daß die arbeitsmedizinische Betreuung im Kleinbetrieb bei geringeren Kosten als erwartet durchführbar ist, hatten die Arbeitgeber keine weitere Handhabe gegen die Entwicklung eines Betreuungsmodells in der Hand. Es hätte also die konkrete Konzeptionierung beginnen können als weitere Maßnahme der Problembewältigung, vorausgesetzt, es hätten sich nicht neue Einwände ergeben, etwa weil die bisher initiierten Maßnahmen bereits Erfolg gezeitigt hatten. Bei Abschluß des Modellprojekts im Oktober 1992 waren die Berufsgenossenschaften allerdings auch schon vom BMA aufgefordert worden, entsprechende Vorschläge zu machen und die Unfallverhütungsvorschriften zu ändern. Diese BG hatte dazu jetzt schon eine Grundlage.

# Fortsetzung des Protokolls:

Hinsichtlich der sicherheitstechnischen Betreuung der Kleinbetriebe hatte die BG (wie viele Berufsgenossenschaften) eine Variante des sog. Unternehmermodells in Erwägung gezogen und beraten. Dieses sieht im Kern die Motivation und grundlegende Schulung des Betriebsinhabers in Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes durch den Unfallversicherungsträger vor. Die flankierende Betreuung durch überbetriebliche Sicherheitsdienste soll dadurch verringert und gleichzeitig bedarfsgerecht und effizienter gestaltet werden. Anstatt die Betreuung also ausschließlich durch professionelle Sicherheitsexperten zu bewerkstelligen oder-analog zum großbetrieblichen Modell - einen Arbeitnehmer zu qualifizieren, soll der Unternehmer befähigt werden, seinen Beratungsbedarf selbst zu ermitteln und mit Hilfe überbetrieblicher Sicherheitsdienste Maßnahmen zu ergreifen. Dieses Modell sollte als Alternative zur sog. Regelbetreuung - der ausschließlichen Betreuung durch externe Präventionsdienste - dem Unternehmer zur Wahl stehen. Das BMA hatte als Rahmenbedingung für diese motivierenden Lehrgänge einen Zeitraum von 14 Tagen zugrunde gelegt.

Bei den Überlegungen zum Unternehmermodell stand die BG zunächst vor dem Problem ihrer eigenen Größe, d.h. der Vielzahl der Mitgliedsbetriebe. Erste Erfahrungen einer anderen BG zeigten, daß mit einer Teilnehmerquote von bis zu 25 Prozent gerechnet werden mußte. Bei dieser BG hätten dann 100.000 Unternehmer geschult werden müssen, die derzeitige Schulungskapazität liegt bei durchschnittlich 7.500 Teilnehmern jährlich. Vor dem Hintergrund der 14-tägigen Seminardauer schien dies praktisch kaum durchführbar.

So wurde in den Beratungen der Selbstverwaltung der Gedanke geprüft, das Unternehmermodell nur bestimmten Berufsgruppen anzubieten, etwa Großtier-Veterinären. Für solche Tätigkeiten ohne stationäre Arbeitsstelle, in denen eine Regelbetreuung durch externe Dienste wenig sinnvoll ist, schien das Unternehmermodell geeignet zu sein. Allerdings blieb das Problem der 14-tägigen Seminardauer mit der Abwesenheit des Unternehmers aus der Praxis bzw. dem Betrieb bestehen. Dadurch wäre dieses Modell für die meisten Betriebsinhaber um ein Vielfaches teurer geworden als die Regelbetreuung durch externe Dienste. Ohne einen finanziellen Anreiz aber nahm man an, wäre auch hier das Unternehmermodell wenig erfolgversprechend. Außerdem ging man davon aus, daß angesichts des speziellen Risikos in diesem Bereich die motivierende Funktion der Seminare auch bei einer kürzeren Seminardauer einlösbar sein würde.

3. Zwischenbetrachtung:

Die Selbstverwaltung muß die gesetzlichen Anforderungen vor dem Hintergrund ihrer Mitgliederstruktur auf Realisierbarkeit untersuchen

Die BG hat sich wie viele Berufsgenossenschaften zunächst mit dem Unternehmermodell befaßt, einem Modell also, das sich durch seine subsidiare Anlage auszeichnet. Im Idealfall verbindet sich darin die bedarfsgerechte, weil vom Unternehmer selbst vorgenommene, Problembeschreibung mit effizienter und daher kostengünstiger, professioneller Beratung und Betreuung. Den Mitgliedern blieb dabei die Wahl zwischen diesem Modell und der Regelbetreuung vorbehalten, sichert ihnen also individuelle Spielräume bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht.

Die große Zahl der gleichzeitig von dieser Pflicht betroffenen Betriebe einerseits und die Rahmenbedingungen des Gesetzgebers bzw. der Fachaufsicht des BMA andererseits lösen das Problem der begrenzten Schulungskapazitäten aus. Selbst bei sukzessiver Ausdehnung hätte die Durchführung der Schulungen einen sehr langen Zeitraum eingenommen. Der Staat setzt hier also Rahmenbedingungen, deren Ausfüllung durch die Berufsgenossenschaften schon aus pragmatischen Gründen nicht umstandslos vonstatten gehen kann.

Die Selbstverwaltung hat dennoch, vor dem Hintergrund ihrer sehr differenzierten Mitgliederstruktur, nach praxistauglichen Möglichkeiten der Umsetzung des Unternehmermodells bzw. der Konkretisierung der staatlichen Vorschriften zumindest für einzelne Mitgliedergruppen gesucht. Aber auch dies ließ sich mit den Anforderungen des BMA nicht in Einklang bringen. Diese hätten bei den Mitgliedsbetrieben Folgekosten in einer Höhe ausgelöst, die eine breite Inanspruchnahme des Modells in der Praxis nicht erwarten ließen,

solange eine alternative Möglichkeit in Anspruch genommen werden kann. Der in der Seminardauer von 14 Tagen implizit vom Gesetzgeber normierte 'Bedarf' an Schulung erweist sich daher nicht nur aus Kapazitätsgründen, sondern in der Einschätzung der Selbstverwaltung auch unter Gesichtspunkten der Praxistauglichkeit, selbst bei speziellerer Betrachtung einzelner Berufsgruppen, als zu hoch. Die vom Gesetzgeber signalisierte Erwünschtheit einer langen Seminardauer und der ausführlichen Befassung des Unternehmers mit Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes dürften allerdings dazu beigetragen haben, die Suche nach Realisierungsmöglichkeiten zu intensivieren bzw. nicht zu früh abzubrechen. Ob die - diesbezüglich negative - Einschätzung der Selbstverwaltung in diesem Fall zutrifft oder nicht, kann nachträglich nicht festgestellt werden. Entscheidend ist vielmehr, daß auch der Gesetzgeber, würde er allein die Maßnahme planen, sich ebenfalls auf eine Einschätzung ihrer Realisierbarkeit beziehen müßte. In der Selbstverwaltung, als Ort der Kooperation derer, die die Anforderungen realisieren müssen und derer, die davon begünstigt werden, können die diesbezüglichen Ansprüche und Argumente unmittelbarer zur Geltung kommen.

## Fortsetzung des Protokolls:

Vor diesem Hintergrund verständigte man sich in der Selbstverwaltung auf eine Dauer von zwei Tagen für die Unternehmer-Grundseminare und arbeitete eine Neufassung der entsprechenden Unfallverhütungsvorschrift VBG 122 aus, die dem BMA zur Vorgenehmigung zugeleitet wurde. Diese wurde jedoch nicht erteilt und Anfang 1994 zur Überarbeitung an die BG zurückverwiesen. Das BMA machte seine Zustimmung weiterhin von einer Seminardauer nicht unter zwei Wochen abhängig. Zum anderen wurden dort auch die jährlichen Einsatzzeiten für die flankierende sicherheitstechnische Betreuung für zu niedrig gehalten und zur besseren Nutzung eine Zusammenfassung der Zeiten von bis zu drei Jahren vorgeschlagen.

Nach neuerlichen Beratungen kam die Selbstverwaltung daraufhin zu dem Schluß, daß unter diesen Bedingungen das Unternehmermodell für die BG nicht geeignet ist. Für die Gesamtheit der Mitgliedsbetriebe kam es schon aus Kapazitätsgründen nicht in Betracht, und für einzelne Betriebsarten bzw. Tätigkeitsgruppen, für die es grundsätzlich sinnvoll erschien, hielt man es angesichts des dem Unternehmer abverlangten Aufwandes für nicht zumutbar bzw. attraktiv. Man unternahm keine Versuche, mit dem BMA zu einem

Kompromiß bezüglich des Zeitrahmens zu kommen. Bezüglich der externen Betreuung berief man sich auf die in den o.g. Modellversuchen ermittelten Einsatzzeiten, d.h. daß diese niedrigen Zeiten durchaus realistisch sind, wurde aber vom BMA verpflichtet, dies zu einem späteren Zeitpunkt zu überprüfen und ggf. zu ändern. Man entschied also, auf das Unternehmermodell zu verzichten und sowohl für die arbeitsmedizinische als auch die sicherheitstechnische Betreuung andere Modelle zu konzipieren.

#### 4. Zwischenbetrachtung:

Die Selbstverwaltung hat Verhandlungsspielraum gegenüber dem Gesetzgeber

Die Selbstverwaltung hat also zunächst am Unternehmermodell festgehalten. Trotz der – im Interesse der Attraktivität – stark verkürzten Schulungszeiten zog sie es zunächst der Regelbetreuung vor, d.h. sie favorisierte selbst eine vergleichsweise geringe Einbeziehung des Unternehmers vor der rein externen Betreuung.

Daß man die grundsätzliche Idee, den Unternehmer selbst in die Arbeit einzubeziehen, begrüßte, läßt sich auch daraus schließen, daß die Tauglichkeit des Modells für einzelne Tätigkeitsgruppen geprüft wurde, nachdem seine generelle Durchführung für alle Betriebe schon ausgeschieden war. Während man sich bei den Vorschlägen für den Umfang der externen Betreuung auf die in den Modellversuchen ermittelten Einsatzzeiten stützen konnte, dürften für die veranschlagte Seminardauer von zwei Tagen Kostenüberlegungen ausschlaggebend gewesen sein: das Angebot sollte für die Unternehmer attraktiv bleiben. Gleichzeitig muß diese Differenz in der vorgesehenen Seminardauer mit einer anderen Vorstellung von Aufgabe und Inhalt der Schulung einhergehen: bei nur zweitägiger Präsenzphase kann sie allenfalls sensibilisierend und motivierend wirken und den Kontakt zu den Betrieben herstellen. Sie wäre weniger eine Maßnahme der Wissensvermittlung, als eine der Aktualisierung und Pflege der Mitgliedschaftsbeziehung.

Daß die Selbstverwaltung das Unternehmermodell doch noch aufgab, hatte i.w. zwei Gründe: zum einen, weil es aufgrund der begrenzten Schulungskapazitäten nicht durchführbar war, zum anderen, weil die nach den Vorstellungen des BMA dem Unternehmer abverlangte Eigenleistung im Verhältnis zur rein externen Fremdleistung durch Dienste in der Regelbetreuung zu hoch bzw. zu teuer gewesen wäre. Damit wären die Chancen auf eine weite Verbreitung und

Inanspruchnahme gering sowie die Planung und Kalkulation von Seminarkonzeptionen und Schulungskapazitäten schwierig geworden. So blieb nur die Alternative bestehen, entweder das Unternehmermodell aufzugeben oder die Wahlmöglichkeit für die kostengünstigere Regelbetreuung bei den ausgewählten Berufsgruppen einzuschränken. Letzteres muß aber schon aus ordnungspolitischen und -rechtlichen Gründen ausscheiden.

Eine Besonderheit dieser einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften ist, daß sie nicht zuerst in Fachausschüssen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vorbereitet werden, bevor sie dem BMA vorgelegt werden, so daß im Grunde jede BG direkt mit dem BMA verhandelt und die Koordination allein bei diesem liegt. Diese BG war eine der ersten Berufsgenossenschaften, die einen Entwurf vorlegte. Inzwischen, nachdem auch die anderen Berufsgenossenschaften Entwürfe ausgearbeitet haben, zeichnet sich eine deutliche Tendenz zur Unterschreitung der ursprünglich geforderten 14-tägigen Schulungsdauer und eine wesentlich kürzere Präsenzphase außerhalb des Betriebes für den Unternehmer ab. D.h. das BMA hat angesichts der wiederholt auftretenden Probleme und branchenspezifischer Besonderheiten ein flexibleres Vorgehen zugelassen. Die große Regelungsbreite über die Branchen hinweg, die sich dadurch einstellt, mag ordnungspolitisch problematisch sein, ist aber rechtskonform: im ASiG sind in § 2 ausdrücklich drei Kriterien eingeführt, die es erlauben für die danach differierenden Betriebe unterschiedliche Regelungen vorzusehen. Für den vorliegenden Zusammenhang ist interessant, daß die BG zu einem späteren Zeitpunkt, wenn sie nicht bei den 'Pionieren' auf diesem Gebiet gewesen wäre oder länger mit dem BMA verhandelt hätte, u.U. doch noch eine Form des Unternehmermodells für bestimmte Berufsgruppen realisiert hätte. So aber ließen sich die Vorstellungen der Selbstverwaltung von einer sinnvollen Realisierungsmöglichkeit des Unternehmermodells nicht mit denen des Gesetzgebers in Einklang bringen.

# Fortsetzung des Protokolls:

Unabhängig von diesen Entwicklungen hatte die Verwaltung bzw. der TAD einen Aufgabenkatalog für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung der Kleinbetriebe erstellt, der Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften als Leitfaden für ein am Gefährdungspotential des Arbeitsplatzes orientiertes Vorgehen dienen soll. Gleichzeitig ist der Katalog (bzw. die jeweils relevanten Auszüge daraus) als Hilfestellung für den Unternehmer gedacht, der

- nach EU-Recht - zur Gefährdungsermittlung verpflichtet ist. Aus dem Katalog sollen ihm auch Inhalt und Umfang der Betreuungsarbeit durch die Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte erkennbar werden. Der Katalog enthält einerseits betriebstyp- und tätigkeitsbezogene Gefährdungsanalysen, in denen exemplarisch die zu erwartenden Gefährdungen bzw. Belastungen, die jeweils gebotenen Schutzmaßnahmen und das zugrundeliegende Regelwerk aufgelistet sind. Anhand von Prüflisten, die den einzelnen Gefährdungen zugeordnet sind, sollen die praktischen Mängel aufgezeigt und Maßnahmen abgeleitet werden. Zur Überprüfung und Vervollständigung bzw. Aktualisierung der Gefährdungsanalysen enthält der Katalog eine Auflistung der wichtigsten Belastungs- und Gefährdungsarten, die bei einer Arbeitsstättenbegehung durch die Fachkräfte beachtet und ggf. angepaßt werden sollen. Der Katalog ist modular aufgebaut, um für jede Betriebsart die Verwendung obligatorischer Komponenten und spezifischer Zusatzbausteine zu ermöglichen. Er sollte den überarbeiteten Unfallverhütungsvorschriften als Anhang hinzugefügt werden, ist also nicht selbst Rechtsnorm. Damit wird die in den o.g. Rahmenbedingungen des BMA enthaltene Forderung erfüllt, die Betreuungsarbeit auf Tätigkeitskataloge zu stützen, die auf der Basis von Belastungs- und Gefährdungsanalysen aufgestellt werden sollen. Allerdings lagen bei Fertigstellung des Kataloges (September 1993) noch keine Resultate der bei den Berufsgenossenschaften eingerichteten Arbeitsgruppen vor, die Grundlagen und Standards zu konzeptionellen, inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten der präventionsfachlichen Betreuung von Kleinbetrieben erarbeiteten. Größere Überarbeitungen des Katalogs, abgesehen von der kontinuierlichen Aktualisierung, die sich durch die praktische Nutzung des Katalogs bei der Umsetzung der Kleinbetriebsbetreuung ergeben, waren also noch zu erwarten. Der Katalog wurde in seiner ersten Fassung den Selbstverwaltungsorganen vorgestellt und dort zur Kenntnis genommen. Er wurde nicht in den Einzelheiten diskutiert, jedoch hinsichtlich seiner Anwendbarkeit auf bestimmte Betriebsarten mit Anregungen versehen. Da er nicht selbst Rechtsnorm ist, seine Modifikation also nicht an ein Votum der Selbstverwaltung gebunden ist, gehört seine Aktualisierung zu den Routineaufgaben des TAD.

Mit dem Modellversuch des BAD, den Gefährdungsanalysen und dem Aufgabenkatalog für die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Betriebe lagen die fachlichen Grundlagen für die Konzeptionierung der organisatorischen Umsetzung vor. Hinsichtlich der sicherheitstechnischen Betreuung hatten die Beanstandungen des BMA an den neuen Unfallver-

hütungsvorschriften zum Verzicht auf das Unternehmermodell geführt. So mußten jetzt sowohl im Bereich der sicherheitstechnischen als auch der arbeitsmedizinischen Versorgung neue Planungen und Beratungen der Selbstverwaltung zur konkreten Ausgestaltung der Betreuung erfolgen.

Dabei ging die Selbstverwaltung von zwei grundlegenden Prämissen aus, die intensiv, aber i.w. einvernehmlich diskutiert wurden. Die erste betrifft die Gestaltung der Mitgliedschaftsbedingungen. In einigen anderen Berufsgenossenschaften hat man dies über einen satzungsmäßigen Anschlußzwang geregelt, d.h. durch eine Änderung der Satzung werden alle Mitgliedsbetriebe automatisch zu Mitgliedern der jeweiligen Betreuungsmodelle. Eine Öffnungsklausel behält den Betrieben aber die Möglichkeit vor, sich befreien zu lassen. Voraussetzung dafür ist die Vorlage eines behördlichen Nachweises, daß der betreffende Unternehmer seinen Verpflichtungen nach ASiG anderweitig nachkommt. Zu diesem bürokratischen Aufwand kommen die entsprechenden Gebühren der staatlichen Aufsichtsämter. Dabei war von Summen zwischen 500 und 3000 DM die Rede.

In Kenntnis der Schwierigkeiten, die sich aus dem Zwangsanschluß bei anderen Berufsgenossenschaften ergaben - sowohl von Seiten der Mitglieder als auch des BMA - sprach sich die Selbstverwaltung der BG, einem Vorschlag der Verwaltung folgend, für eine andere Form des Anschlusses der Mitgliedsbetriebe aus. Der Unternehmer soll seiner gesetzlichen Verpflichtung nach ASiG zunächst selbständig nachkommen. Dabei kann er sich auch an seinen Berufsverband, Innung oder Kammer wenden (s.u.). Erst wenn er innerhalb einer bestimmten Frist keine Betreuung nachweist, wird er dem - noch zu spezifizierenden - Service der BG angeschlossen. D.h. auch hier ist eine Art Anschlußzwang impliziert, wenn auch mit einer Verzögerung von einem Jahr. Mit diesem sog. Auffangmodell wollte man sowohl die verfassungsrechtlich möglichen Probleme eines Anschlußzwanges umgehen als auch den Betrieben Verwaltungsaufwand bzw. den Gang zur Gewerbeaufsicht ersparen. Die Form der Betreuung wird jetzt durch schriftliche Befragung der Unternehmer mittels Erhebungsbogen der BG festgestellt, die auch die Richtigkeit der Angaben kontrolliert.

Auf die gleiche Weise wie der Anschluß an das Modell ist der Austritt geregelt. Wer den BG-Dienst verlassen möchte, kann dies unter Einhaltung einer gewissen Kündigungsfrist tun, indem er der BG die Betreuung durch einen anderen Dienst mitteilt.

Auf dieses Auffangmodell mit der Wahlfreiheit des Unternehmers einigte man sich in den Selbstverwaltungsorganen relativ schnell, strittig war jedoch die Bedenkzeit, die man dem Unternehmer einräumt. Vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Probleme der Kleinbetriebe und des Handwerks einigte man sich nach intensiven Diskussionen, in denen als Minimum von drei Monaten die Rede war, auf eine zwölfmonatige Frist. Außerdem ist ein zeitlich gestaffeltes Inkrafttreten innerhalb von vier Jahren vorgesehen. Nach einer Entwicklungsund Aufbauphase werden die Mitgliedsbetriebe in vier Stufen jeweils ein Jahr später in die Betreuung einbezogen, d.h. zur Entscheidung verpflichtet. Dies hat auch pragmatische Hintergründe, wie z.B. die begrenzte Leistungsfähigkeit des Auffangmodells während der Aufbauphase. Der Staffelung liegen vier Gefährdungsklassen zugrunde, die vom TAD auf der Grundlage der Entschädigungsleistungen errechnet wurden, so daß die Betriebsarten mit den höchsten Entschädigungskosten als erste in die präventionsfachliche Betreuung einbezogen werden, die mit den zweithöchsten ein Jahr später usw.

#### 5. Zwischenbetrachtung:

#### Die Selbstverwaltung gewinnt Einfluß auf das Mitgliedschaftsverhältnis

Der gesetzlich zur Betreuung verpflichtete Unternehmer soll also von der BG durch einen noch genauer zu konzipierenden Dienst unterstützt werden. Die Inanspruchnahme dieses Dienstes soll grundsätzlich in die Wahl des Unternehmers gestellt sein. Mit dieser Vermeidung eines unmittelbaren Anschlußzwangs hat sich die Selbstverwaltung der BG für eine liberalere Lösung entschieden als gesetzlich möglich wäre. Andere Berufsgenossenschaften haben dagegen die präventionsfachliche Betreuung mit der Zwangsmitgliedschaft verbunden. In jedem Fall haben die Träger und die Selbstverwaltungen erstmals Einflußchancen auf die Gestaltung der Mitgliedschaftsbedingungen.

Die bei dieser BG diesbezüglich eingeräumte Wahlmöglichkeit schränkt die unternehmerische Autonomie nicht über den gesetzlichen Rahmen hinaus ein. Das Angebot zur freiwilligen Inanspruchnahme der trägergebundenen Präventionsdienste stellt die Mitgliedsbetriebe vor eine Entscheidung bezüglich ihres Verhältnisses zur Berufsgenossenschaft. Sieht man von den unwissentlich bzw. aus Nachlässigkeit 'Aufgefangenen' einmal ab: die Unternehmer müssen sich mit der Frage befassen, welches Angebot für sie in Erfüllung der gesetzlichen Pflicht das geeignete ist. Daß dabei Kostengesichtspunkte eine wesentliche

Rolle spielen dürften, steht außer Frage. Gleichzeitig ist aber auch das Preis-Leistungs-Verhältnis akut: *nur* zur Abgeltung der gesetzlichen Pflicht, ohne weiteren Nutzen, wären auch die billigsten Anbieter teuer. Ein Unternehmer, der die vorgeschriebene Betreuung aber auch tatsächlich für seinen Betrieb fruchtbar machen möchte und sich davon z.B. eine qualitätsgesicherte Schwachstellenanalyse erhofft, wird sich die Entscheidung nicht so einfach machen. Der BG eröffnet sich hier die Chance, durch ein attraktives Angebot die Mitgliedschaftsbeziehung zu aktualisieren.

Das Modell macht es dem Unternehmer aber auch relativ leicht, sich selbst um die Betreuung zu bemühen. Die bürokratischen Hürden sind gesenkt worden, der Gang zur Gewerbeaufsicht entfällt. Die BG hat in diesem Fall der 'Selbstversorgung' keinen direkten Einfluß auf die Betreuung. Sie schreibt lediglich in den Unfallverhütungsvorschriften die Einsatzzeiten vor und macht in Form des Aufgabenkatalogs Vorgaben für die betriebsspezifischen Leistungen. Eine Zwangsmitgliedschaft hätte hinsichtlich des Standards der Betreuung bessere Möglichkeiten der Qualitätssicherung und -kontrolle geboten. So kann z.B. die Beauftragung von Anbietern durch die BG an bestimmte Kriterien gebunden werden.

Die Einräumung der Wahlmöglichkeit ist auch für die Konzeption eines Modells und die trägerinterne Bearbeitung außerordentlich folgenreich. Wenn also unterschiedliche Vorstellungen und Auffassungen des Betreuungsmodells vorhanden gewesen wären, hätten sie bereits an dieser Stelle, bei der Festlegung der Ausgangsprämissen auftreten müssen, wohingegen bei Einigkeit über die Prämissen die weitere Ausarbeitung des Modells weitgehend unproblematisch vonstatten gehen dürfte. Bei Freiwilligkeit der Inanspruchnahme stellt sich z.B. das Problem der Berechenbarkeit des personellen Aufwandes, solange unbekannt ist, wie viele Betriebe sich anschließen werden. Die Ermittlung der unternehmerischen Entscheidung erfordert allein schon zusätzlichen verwaltungstechnischen Aufwand für die BG. Daß die Selbstverwaltung dennoch die Auffangregelung beschloß, könnte in dem hohen Stellenwert begründet sein, den sie der Wahlmöglichkeit einräumt, oder in der Erwartung, daß trotz vorläufiger Wahlfreiheit die überwiegende Mehrheit der Mitglieder nicht von der Befreiungsmöglichkeit Gebrauch machen würde. Auf jeden Fall waren andere Erwägungen als die der verwaltungsinternen Aufwände dominant. Wieviele Unternehmer sich auch anschließen: die BG setzt sich selbst unter einen gewissen Druck, den Mitgliedern ein attraktives Angebot zu machen.

#### Fortsetzung des Protokolls:

Eine weitere grundsätzliche Entscheidung fiel ebenfalls sehr früh. Hinsichtlich der Durchführung der präventionsfachlichen Betreuung im Auffangmodell sollte der Wettbewerb unter den Anbietern erhalten bleiben, d.h. es sollte kein Generalauftrag an einen Großanbieter vergeben werden. Dies hängt mit einer Besonderheit der Mitgliederstruktur der BG zusammen: sie ist die Unfallversicherung der potentiellen Anbieter, also niedergelassener Ärzte (mit arbeitsmedizinischer Berufskunde) und arbeitsmedizinischer Zentren, also z.B. auch des BAD. Die Vergabe des Betreuungsauftrages an einen einzigen Dienst hätte alle übrigen Anbieter von diesen ökonomischen Chancen ausgenommen. Für die Selbstverwaltung, in der diese Klientel sowohl auf Versicherten- als auch Arbeitgeberseite vertreten ist, war es u.a. deshalb unstrittig, über regional gebündelte Ausschreibungen der Vielzahl der Anbieter die Beteiligung zu ermöglichen. Außerdem war man sich einig, daß dadurch auch ein Wettbewerb um Qualitätsstandards stattfinden und größere Flexibilität gewonnen werden konnte.

#### 6. Zwischenbetrachtung:

Die Selbstverwaltung berücksichtigt branchenspezifische Mitgliederinteressen im Einklang mit sachlichen Anforderungen

Die Besonderheit der Mitgliederstruktur der BG hat eine strittige Diskussion über den Wettbewerb der Anbieter verhindert. In einer solchen Diskussion hätte aber auch berücksichtigt werden müssen, daß für solche Aufträge i.d.R. ohnehin öffentliche Ausschreibungen obligatorisch sind, also Bewerber nicht unbegründet ausgeschlossen werden können. Der Verwaltung entstehen durch die Zahl der in dem Modell tätigen Dienste erheblich größere Aufwände, als dies bei nur einem Anbieter der Fall wäre. Die Selbstverwaltung hat dies zugunsten der ökonomischen Chancen insbesondere der kleinen Mitgliedsbetriebe und dem damit gestifteten Qualitätswettbewerb in Kauf genommen. Auch die Mitglieder, die nicht direkt davon profitieren, haben dem zugestimmt, d.h. sie müssen es als der Sache dienlich oder zumindest nicht abträglich angesehen oder es aus Gründen der Branchensolidarität für angezeigt gehalten haben. Die Berücksichtigung der Interessen einzelner Mitgliedsgruppen muß in jedem Fall mit den sachlichen Anforderungen vereinbar sein, um – wie in diesem Fall – mehrheitliche Zustimmung zu finden.

### Fortsetzung des Protokolls:

Vor dem Hintergrund dieser zwei Prämissen – Wahlfreiheit des Unternehmers und Wettbewerb der Anbieter – wurde über die weitere Ausgestaltung der Kleinbetriebsbetreuung diskutiert. Durch die Wahlfreiheit unterteilt sie sich in zwei Bereiche: den Bereich der Regelbetreuung, wenn sich der Unternehmer selbst versorgt, und den des Auffangmodells.

Innerhalb der Regelbetreuung wurde als eine zusätzliche Variante die Möglichkeit eingerichtet und propagiert, die Betreuung über die Verbände der Mitgliedsbetriebe zu organisieren - Innung, Ärztekammer oder andere Berufsverbände. Es besteht die Möglichkeit, daß der Verband eigene Fachkräfte sowohl für die sicherheitstechnische und/oder die arbeitsmedizinische Betreuung beauftragt - sei es durch Festanstellung, sei es durch Beauftragung externer Dienste - und seine Mitglieder von diesen betreut werden. Dies verspricht auch eine Kosteneinsparung gegenüber der je einzelbetrieblichen Betreuung. Die Mitglieder sind zwar rechtlich nicht verpflichtet, diesen Service ihres Verbandes zu nutzen, dennoch zeigten einige Verbände großes Interesse daran. Diese Alternative, die (selbstverwalteten) Strukturen des Mitgliederpotentials in Anspruch zu nehmen und zu nutzen, wurde in der Selbstverwaltung der BG beraten, war aber nie strittig, im Gegenteil: sie trug wesentlich zur Akzeptanz der Regelung überhaupt bei. Als willkommenen Nebeneffekt dieser Form bot sich die Aussicht, daß mglw. Friseurmeister, Ärzte u.ä. nach einer Fortbildung bei der BG die Aufgaben als Sicherheitsfachkraft wahrnehmen könnten und damit sowohl praxisnah sachkundig wären als auch in den Betrieben an Akzeptanz gewinnen würden.

Bezüglich des Auffangmodells wurde zunächst die Frage der Ansiedlung und Organisation der Steuerung diskutiert. Ein früher Vorschlag für ein Steuerungsmodell sah vor, zwar die eigentliche Betreuung extern zu vergeben, aber für die Steuerung eine BG-interne Koordinierungsstelle einzurichten. Eine Konsequenz aus der Wahlfreiheit des Unternehmers ist aber, daß die Zahl der in das Auffangmodell einzubeziehenden Betriebe bis zum Ablauf der Entscheidungsfristen unbekannt bleibt bzw. nur geschätzt werden kann. Dies bringt für die beim Aufbau einer eigenen Koordinierungsstelle erforderlichen Personalplanungen erhebliche Unsicherheiten mit sich. Auf diesen Hinweis von Arbeitgeberseite wurde darüber beraten, möglichst viele Aufgaben der Steuerung der Kleinbetriebsversorgung extern zu vergeben, um die BG-internen Aufwände und Risiken möglichst zu minimieren.

Dabei waren zunächst die Kosten – sowohl für die BG selbst als auch für die Mitgliedsbetriebe – ein gewichtiges, auf beiden Seiten ernstgenommenes Argument. Für die BG ließen sie sich durch eine externe Vergabe besser kontrollieren, für die Mitgliedsbetriebe allerdings erhöhten sie sich durch die Einschaltung eines externen Steuerers tendenziell. Dennoch entschloß man sich zur externen Vergabe der Steuerung.

In diesem Zusammenhang wurde auch eine Problematik bedeutsam, auf die von Seiten der Verwaltung bzw. des TAD hingewiesen wurde: Die hoheitlichen Befugnisse, d.h. die Kontrolle der Betriebe durch den TAD, sollten und mußten sehr klar getrennt werden von den nur dem Unternehmer verantwortlichen Präventionsdiensten. Ordnungspolitisch und datenschutzrechtlich gesehen dürfen die von den Diensten durch ihre Beratungen und Untersuchungen in den Betrieben gewonnenen Informationen, wenn überhaupt, dann nur anonymisiert an den TAD gelangen. Die Einrichtung einer BG-eigenen Koordinierungsstelle für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung hatte zu der Befürchtung Anlaß gegeben, daß es dadurch zur Vermischung verschiedener gesetzlicher Aufgaben kommen könnte und daß dies auch bei den Betrieben selbst zu dem Mißverständnis führen könnte, Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft seien gewissermaßen 'der verlängerte Arm' des TAD und nicht die unabhängigen Berater des Unternehmers. Denn die Koordinierungsstelle der BG kontrolliert zwar nicht, was im Betrieb selbst passiert, aber sie prüft die Durchführung der Beratungen, die Einhaltung bestimmter Qualitätsstandards bei den Diensten etc. Eine direkte Anbindung der Dienste an den TAD muß aber vermieden werden. Auch aus diesem Grund entschied man sich dafür, einen externen Vermittler als unmittelbaren Kooperationspartner der Dienste einzuschalten.

Nachdem dieser Beschluß gefaßt war, wurde die Erarbeitung eines entsprechenden Konzeptes an eine Projektmanagementfirma vergeben. Deren Entwurf beinhaltete das Grundmodell des jetzigen Betriebsärztlichen und Sicherheitstechnischen Dienstes der BG (BuS-Dienst). Es sieht die Beauftragung dieses Unternehmens mit der Organisation, Koordination und Vermittlung betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Leistungen an die Mitgliedsunternehmen vor. Die Firma betätigt sich also als Koordinator und Steuerer zwischen

<sup>119</sup>Der GÜVV Westfalen-Lippe hat nach dem gleichen Prinzip eine Serviceeinrichtung aufgebaut, den Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienst, AStD (vgl. Kap. 2.1). Dieses Modell weist einige Ähnlichkeiten zum BuS-Dienst auf, hat jedoch bei den Überlegungen dieser BG keine Rolle gespielt.

Anbietern und Betrieben im Auftrag der BG. Die Aufgaben des Steuerers beinhalten auch die regional gebündelten Ausschreibungen des Angebotes. Ein projektbegleitender Beirat aus Verwaltung und Selbstverwaltung der BG soll sich in Kooperation mit der externen Firma mit allen im Projekt anfallenden und übergeordneten Problemen befassen, z.B. mit der Festlegung der von den Anbietern zu erfüllenden Qualitätsstandards hinsichtlich Qualifikation, Ausstattung usw.<sup>119</sup>

Verwaltungstechnisch ist damit ein kompliziertes Verhältnis zwischen den vier Parteien - Betrieb, sicherheitstechnischem oder arbeitsmedizinischem Dienst, externem Steuerer und BG - entstanden. Die BG stellt durch Befragungen der Unternehmer fest, welche Betriebe in das Auffangmodell zu nehmen sind und teilt dies dem Steuerer mit, d.h. sie leitet diesem quasi einen Auszug aus ihrem Kataster zu. Auf dieser Grundlage schreibt der Steuerer regionale Angebote aus und beauftragt präventionsfachliche Dienste mit der Betreuung. Die Kosten, die der Dienst für die Betreuung berechnet, stellt er dem Steuerer in Rechnung, und dieser veranlaßt die Bezahlung aus einem Konto der BG. Gleichzeitig stellt er der BG seine eigenen Kosten in Rechnung, die monatlich abgerechnet werden sollen. Die BG stellt daraufhin die entstandenen Gesamtkosten fest – Dienst, Steuerer und ihren eigenen Verwaltungsaufwand eingeschlossen – und schickt dem Betrieb einen Gebührenbescheid.

Dieses komplizierte Abrechnungsverfahren ist vor dem Hintergrund zu verstehen, daß die Aufsichtsbehörde – das Bundesversicherungsamt (BVA) – verlangt, die berufsgenossenschaftlichen Aufwendungen für die präventionsfachliche Betreuung nur den dem Auffangmodell angeschlossenen Betrieben in Rechnung zu stellen. Der damit verbundene Verwaltungsaufwand wurde auch in der Selbstverwaltung gesehen und über Vereinfachungen nachgedacht.

Eine diesbezügliche Alternative wurde kurzzeitig diskutiert, fand aber keine Mehrheit. Der Grundgedanke dieser Idee war, eine Strategie für Unternehmer zu entwickeln, die es ihnen erleichtern würde, ihren gesetzlichen Pflichten nachzukommen. Konkret war dabei an die Entwicklung von Musterverträgen gedacht, in denen Leistungs- und Qualitätskriterien festgehalten wären. Dies hätte, so das Argument, für die BG die erforderlichen Standards gewährleistet und andererseits für den Unternehmer mehr Transparenz über Umfang und Inhalt der Betreuung hergestellt. Die Bezahlung sollte direkt von Auftraggeber – also Unternehmer – zu Auftragnehmer – dem Arzt oder Zentrum – erfolgen.