

Die Absicht, damit das komplizierte Verfahren der organisatorisch-praktischen Abwicklung des Auffangmodells zu vereinfachen, ließ sich damit allerdings auch nicht realisieren. Denn praktisch hätte auch in diesem Modell eine Kontrolle über den Abschluß der Musterverträge stattfinden müssen, also z.B. die Durchschläge von der BG eingefordert, gesammelt und vorgehalten werden müssen. Abgesehen davon gab es die rechtliche Unsicherheit, ob damit nicht die Vertragsfreiheit berührt wäre, nicht nur gegenüber den Mitgliedsbetrieben, sondern v.a. auch gegenüber den Diensten. Außerdem wurde die Frage der Qualitätssicherung und -kontrolle der Dienste kritisch gesehen, ein Problem, das sich allerdings bei der 'Selbstversorgung' der Betriebe immer stellt. So wurde dieser Vorschlag wieder verworfen.

Die Einzelheiten der Abrechnungsmodalitäten wurden weniger in der Selbstverwaltung als auf Fachebene diskutiert. Die Selbstverwaltung setzte aber die Prämissen, daß die Abrechnung zeitnah und für den Unternehmer möglichst transparent sein sollte. Aus diesem Grund kam man auch gleich anfangs davon ab, den BuS-Dienst über eine jährliche Sonderumlage abzurechnen (wie dies z.B. bei den Bau-Berufsgenossenschaften der Fall ist), weil dabei der Bezug zur erbrachten Leistung weniger deutlich ist.

7. Zwischenbetrachtung:

Die Verwaltung muß die Prämissen der Selbstverwaltung in einer Vielzahl von Verfahrensvorschlägen konkretisieren

Die Schilderung der in der Selbstverwaltung angestellten Überlegungen zur konkreten Ausgestaltung des Betreuungsmodells vermittelt eine ungefähre Vorstellung von der Vielzahl unterschiedlicher Implikationen und Konsequenzen, die bedacht und gegeneinander abgewogen werden müssen. Hier sind es zunächst die Probleme der Berechnung des verwaltungstechnischen Aufwandes und die Frage nach den erforderlichen personellen Kapazitäten. Die damit verbundenen Unsicherheiten müssen gegen die Risiken einer Externalisierung abgewogen werden. Gleichzeitig muß für beide Fälle die Frage der Kosten beantwortet und gegeneinander abgewogen werden, ob die höheren Kosten für die Mitgliedsbetriebe denen bei der Verwaltung vorzuziehen sind oder nicht. Sodann muß den gesetzlichen Anforderungen an eine klare Trennung der Dienste vom TAD Genüge getan werden usw.

Mit der sukzessiv fortschreitenden Ausgestaltung des Modells verschieben sich die Schwerpunkte der Arbeit immer weiter zur Verwaltung. Diese muß die konkreten Verfahren und Aufwände planen und vorschlagen, die sowohl den Anforderungen des Gesetzgebers als auch den Prämissen der Selbstverwaltung gerecht werden. Der 'Multifunktionalität' des ganzen Projekts muß durch eine Vielzahl von Überlegungen Rechnung getragen werden. Je konkreter die Planungen werden und je detaillierter die Festlegungen sein müssen, desto mehr muß sich die Selbstverwaltung auf den juristischen und finanzwirtschaftlichen Sachverstand der Verwaltung verlassen, desto weniger wird sie sich mit allen Einzelheiten befassen und befassen können. Problematisch wäre dies dann, wenn die Beschlußvorschläge der Verwaltung für die Selbstverwaltung und die in ihr vertretenen Gruppen nicht mehr auf ihre jeweiligen Prämissen beziehbar wären.

Daß die diesbezügliche Begleitung der Verwaltungsarbeiten durch die Selbstverwaltung bedeutsam sein kann, zeigt die Idee der Musterverträge. Der Gesichtspunkt der Verwaltungsvereinfachung muß als berechtigt gegolten haben, so daß das geplante Verfahren der Abwicklung erneut darauf hin geprüft und begründet wurde. Auch wenn also die Idee nicht realisiert worden ist, so hat sie doch dazu beigetragen, das schließlich beschlossene Verfahren überzeugender und konsensfähiger zu machen.

Nicht nur die Planung, auch die Durchführung und Abwicklung des Modells zieht einen erheblichen Verwaltungsaufwand nach sich, weniger für den Unternehmer als für die BG. Dies ist wesentlich Folge der anfangs getroffenen Grundsatzentscheidungen: kein Anschlußzwang, Wettbewerb der Anbieter und externe Vergabe der Steuerung. Ob dies beim Fassen dieser Beschlüsse schon so deutlich war, läßt sich dem Protokoll nicht entnehmen, ist aber eher unwahrscheinlich. Aber selbst wenn, ist fraglich, ob die Selbstverwaltung anders entschieden hätte. In ihren Prämissen waren die trägerinternen Konsequenzen kein prioritäres Kriterium. Die dadurch entstehenden finanziellen und personellen Aufwände wurden eher fallweise-begleitend mitbehandelt. Entscheidend ist aber: die Selbstverwaltung hat die Wahl, ob sie die entstehenden Aufwände eher im Träger ansiedelt oder eher an die Mitglieder weitergibt.

Hinsichtlich der Rolle des Unfallversicherungsträgers bei der Umsetzung der Betreuung hat sich die Selbstverwaltung für eine Mittler-Position der BG entschieden. Sie tritt also nicht – wie etwa die Berufsgenossenschaften der Bauwirtschaft – selbst als Anbieter arbeitsmedizinischer und sicherheitstechni-

scher Leistungen auf. Angesichts der damit verbundenen Aufwände und der benötigten Zeitspanne kam dies wohl nicht in Betracht. Sie beschränkt sich aber auch nicht auf die Festlegung von Standards für die Regelbetreuung und deren Kontrolle durch den TAD. Sie bietet vielmehr den Mitgliedsbetrieben einen Service an, der ihn zwar u.U. mehr kostet als eine selbständige Regelbetreuung, der ihn aber von der Suche nach einem Dienst und der Prüfung von Qualitätsstandards entlastet.

Fortsetzung des Protokolls:

Die Komplexität des Modells, die Vielzahl möglicher Versorgungsvarianten und die große Zahl der Betriebe erfordert sowohl bei der BG als auch dem Steuerer umfassende Kapazitäten der Datenerfassung und Aufbereitung. Außerdem hat sich gezeigt, daß trotz externer Vergabe der Steuerung auch bei der BG zusätzliches Personal für die mit dem BuS-Dienst verbundenen Aufgaben erforderlich ist. Andererseits wird dadurch die gewollte Flexibilität erreicht.

*Die Betreuung ist damit in **drei Grundformen** möglich:*

- a) als klassische Regelbetreuung, indem der Unternehmer selbst Dienste beauftragt und dies der BG nachweist;*
- b) als überbetriebliche Regelbetreuung durch die Berufs- und Wirtschaftsverbände, die dann die Nachweispflicht gegenüber der BG wahrnehmen; und schließlich*
- c) im Auffangmodell BuS-Dienst als Inanspruchnahme des BG-Service durch den Einzelbetrieb.*

*Darüber hinaus ist eine **Vielzahl von Variationen** möglich, z.B. daß eine Innung die sicherheitstechnische Betreuung für ihre Mitglieder anbietet, diese sich aber um die arbeitsmedizinische Betreuung selber kümmern oder sie sich beim BuS-Dienst der BG organisieren lassen.*

Bis zur Verabschiedung und Genehmigung der neuen Unfallverhütungsvorschriften im September 1995 waren noch mehrere Beschlüsse der Selbstverwaltung und Vorgänge zwischen BMA und BG erforderlich. Das System befindet sich noch im Aufbau, die erste Stufe trat im September 1996 in Kraft.

Resümierende Betrachtung:

Die Schilderung dieser über Jahre währenden Entwicklungsarbeit, so ausführlich sie ist, kann natürlich nicht Vollständigkeit beanspruchen. Der reale Ablauf war sicherlich komplizierter, auch dürften sich die Entscheidungsalternativen und ihre jeweiligen Konsequenzen nicht so eindeutig und systematisch dargestellt haben, wie sie im Protokoll aufgezeichnet sind. Dennoch lassen sich im Hinblick auf Funktion und Bedeutung der Selbstverwaltung zumindest thesenhaft einige Aussagen treffen.

Der Selbstverwaltung kommt bei der *Feststellung und Formulierung von Handlungsbedarf* wesentliche Bedeutung zu. Der Grund dafür ist nicht, daß sie unbedingt bessere Mittel der Problemwahrnehmung hätte als etwa die Verwaltung allein. Auch dieser stehen entsprechende Quellen zur Verfügung. Entscheidend ist vielmehr, daß sich aus der Betroffenheit, vermittelt über das Mitgliedschafts- bzw. Versichertenverhältnis, ein im Vergleich zu Verwaltung oder Staat *unmittelbarer Handlungsdruck* ergibt und damit auch ein genuines Interesse an der Problemlösung. Voraussetzung dafür ist aber die breite *Repräsentation* von Versicherten und Mitgliedern.

Die Betroffenheit konstituiert gleichzeitig auch einen starken Anreiz im Hinblick auf die *Wirksamkeit von Maßnahmen*. Dies schließt ihre Qualität ebenso ein wie ihre Effizienz und Praxistauglichkeit. In der Unfallversicherung muß dies sowohl die typischen Ansprüche der Mitglieder als auch der Versicherten berücksichtigen. Je nach Art der Maßnahme werden sich diese in unterschiedlicher Gewichtung ausdrücken und nicht immer gleichermaßen zur Geltung kommen. Der soziale 'Standard' ist immer auch Ergebnis eines Aushandlungsprozesses. Damit sie aber nicht gänzlich verfehlt werden bzw. tragfähige Kompromisse zustande kommen, ist ihre Repräsentation – verstanden als Artikulationschancen – eine wichtige Voraussetzung.

Die Selbstverwaltung ist mit diesen Anforderungen unmittelbar konfrontiert. Jede Maßnahme impliziert eine Antwort auf die Frage nach dem Verhältnis von (finanziellem, personellem etc.) Aufwand und präventiver Wirkung, also nach ihrer Angemessenheit und ihrem Beitrag zur Problemlösung. Auch rein gesetzliche Vorgaben würden eine Antwort darauf enthalten. Allerdings würden sich die jeweiligen Ansprüche dem Gesetzgeber nur mittelbar stellen.

Betroffenheit und Handlungsdruck sind nicht zwingend paritätisch entlang der Linie Arbeitgeber – Versicherte verteilt, sondern können mit wechselnden Problemlagen ebensogut quer dazu entstehen. Die Bildung gruppenübergrei-

fender Koalitionen und quer zu den Linien verlaufende Abstimmungsergebnisse sind dennoch unwahrscheinlich: sie müßten die Grenzen der Gruppensolidarität überschreiten. Die Initiierung oder Ablehnung von Maßnahmen setzt deshalb i.d.R. mehrheitliche bzw. einstimmige Beschlüsse voraus und bedarf der Unterstützung zunächst der Gruppe. Unter welchen Umständen diese zustande kommt bzw. unterbleibt, kann auch von der Größe der betroffenen Teilgruppen, deren Einfluß in der Selbstverwaltung, dem Vorliegen konkurrierender Probleme, den zu erwartenden Kosten der präventiven Maßnahmen, den Beiträgen der anderen Mitglieder zum Präventionsetat usw. abhängen. Alle diese, empirisch variierenden Kriterien dürften in die Beurteilung von Vorschlägen durch die übrigen Gruppenmitglieder eingehen. Darüber hinaus ist aber die Anerkennung – oder Leugnung – von Notwendigkeit und Legitimität der vorgeschlagenen Maßnahmen – sei es der eigenen oder der anderen Gruppe – entscheidend. Auch dies ist empirisch veränderlich und diesbezügliche Strittigkeiten können ebenfalls quer zu den paritätischen Linien verlaufen, *müssen* also nicht zur paritätischen Selbstblockade führen.

Beim Fortschreiten von Entscheidungsprozessen – bei der *Ausgestaltung von Maßnahmen* – verfügt die Selbstverwaltung im Hinblick auf deren Bedarfs- und Praxisgerechtigkeit über ein wesentliches Potential. Sie hat die Möglichkeit, die gesetzlichen Rahmenvorgaben auf der Folie ihrer je besonderen Mitgliederstruktur, der branchen- oder betriebstypspezifischen Interessen und Problemlagen zu konkretisieren. Sie verfügt über die Kenntnis solcher Bedingungen sowie die Möglichkeit ihrer Artikulation. Ob sich dieses Potential auch tatsächlich und überall empirisch entfaltet, ob also die Maßnahmen der Selbstverwaltung immer die Kriterien der Bedarfs-, Adressaten- und Praxisgerechtigkeit besser erfüllen, als es gesetzliche Vorschriften allein tun würden, ist eine andere Frage. Der Möglichkeit nach ist dies aber in der Selbstverwaltung unmittelbarer und unverstellter vorhanden, als dies beim Gesetzgeber verfügbar wäre.

Mit dem Fortschreiten der Modellentwicklung und der Konkretisierung einzelner Schritte und Verfahrensregelungen gewinnt die *Arbeit der Verwaltung* an Gewicht. In dem Maße, in dem dafür deren spezielle Expertise vonnöten ist und sich die Nachvollziehbarkeit der verwaltungsseitig vorbereiteten Beschlußempfehlungen durch die Selbstverwaltungsorgane verringert, in dem Maße gewinnt der 'Geist' der Zusammenarbeit an Bedeutung. Als konstruktiv erwies sich im vorliegenden Beispiel ein gewisser Vertrauensvorschuß seitens

der Selbstverwaltung, indem sie nicht jedes Detail zum Beschlußgegenstand machte, und bei der Verwaltung die Bereitschaft, die eigenen Vorschläge an den Prämissen und Kriterien der Selbstverwaltung messen zu lassen.

Eine Bewertung des entstandenen Modells, des BuS-Dienstes und seiner Varianten, war nicht Aufgabe der vorliegenden Entscheidungsrekonstruktion. Es ist aber festzustellen, daß das Modell sehr variabel ist. Es ermöglicht eine Vielzahl von Betreuungsvarianten und stellt es in die Wahl des Unternehmers, welche davon die seinem Betrieb angemessene ist. Inhaltlich wird dem breiten Spektrum verschiedenster Arbeitsbedingungen durch einen differenzierten Aufgabenkatalog Rechnung getragen, der Sicherheitsfachkräften und Betriebsärzten ein betriebstyp- und tätigkeitsspezifisches Vorgehen in den Mitgliedsbetrieben der BG ermöglichen soll. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um 'freie' Anbieter in der Regelbetreuung handelt oder um Anbieter, die im Rahmen des BuS-Dienstes beauftragt wurden. Überdies berücksichtigt das Modell (gesetzeskonform) unterschiedliche Gefährdungsklassen, nach denen jeweils gestaffelte Einsatzzeiten festgelegt wurden. Im Hinblick auf die eingangs skizzierten Problemlagen – heterogene Mitgliederstruktur, Verhältnis von Eigenleistung des Betriebes zu Fremdleistung – enthält das Modell also flexible, dem Unternehmer verschiedene Wahlmöglichkeiten eröffnende Lösungen.

Nachtrag

Die Vertreterversammlung dieser Berufsgenossenschaft hat im Dezember 1996 beschlossen, auf die Einrichtung des BuS-Dienstes zu verzichten bzw. sie nicht fortzuführen. In der Mitgliederzeitschrift der BG wird als Grundlage dieser Entscheidung angegeben, daß rund drei Viertel der Betriebe, die seit September 1995 die präventionsfachliche Betreuung sicherstellen müssen, in Eigenregie oder über Kammern, Verbände und Innungen Verträge mit überbetrieblichen Diensten abgeschlossen haben. Dadurch würde der BuS-Dienst für die im Modell verbleibenden Mitgliedsunternehmen wesentlich teurer und damit unattraktiv in der Inanspruchnahme werden. Hinzu kommt, daß das am 1. Januar 1997 (auf der Grundlage des Unfallversicherungseinordnungsgesetzes) in Kraft getretene SGB VII den Wechsel der Betreuungsform erleichtert. Eine vom Anschlußzwang befreiende Bescheinigung der Gewerbeaufsicht ist nicht erforderlich, so daß auch die im Auffangmodell angeschlossenen Betriebe unkompliziert und kostenneutral zu einem anderen Anbieter wechseln können.

Das Angebot der BG, den Mitgliedsunternehmen qualitätsgesicherte Dienste zu vermitteln, ist somit durch die Eigeninitiative der Betriebe und deren Organisationen hinfällig geworden.

Der Vorgang zeigt, wie sehr die Selbstverwaltung und ihre Entscheidungen vom Zusammenspiel mit anderen Akteuren, hier des Gesetzgebers, der berufs- und wirtschaftsständischen Organisationen und nicht zuletzt der Betriebe, abhängig sind. So verbleiben immer Unwägbarkeiten, durch die ggf. frühere Einschätzungen korrigiert werden müssen. Gerade in Fällen wie dem vorliegenden, mit langen Entscheidungsvorläufen und vielfältigen Implikationen, ist die Selbstverwaltung auf eine gewisse Stetigkeit und Berechenbarkeit der regulativen Vorgaben des Gesetzgebers angewiesen. Die Einschätzung wahrscheinlicher Reaktionen der Klientel ist bei prospektiven Entscheidungen immer unsicher. Hier hat die Selbstverwaltung offenbar das Ausmaß der eigenen Aktivitäten von Kammern und Verbänden unter- und die Inanspruchnahme des BG-Modells überschätzt.

5 Rückblick und Ausblick: Schlussfolgerungen für ein Leitbild Sozialer Selbstverwaltung

Wir haben die Soziale Selbstverwaltung von Unfall- und Krankenversicherung im Hinblick auf die Problemstellungen der betrieblichen Prävention untersucht, also in Bezug auf einen *Teilbereich* ihrer Aufgaben. Dieser Bereich weist einige Besonderheiten gegenüber dem Bereich kurativer und rehabilitativer Leistungen auf, die für die Diskussion der Funktion der Selbstverwaltung bedeutsam sind.

Prävention und Gesundheitsförderung unterscheiden sich von kurativen Leistungen dadurch, daß ihre Inanspruchnahme nicht an einen individuellen und akuten Leidensdruck anknüpfen kann. Betroffene sind hier keine Patienten, sondern Adressaten. Die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen und Regulative der Sozialversicherungsträger ist deshalb wesentlich auf die *Mitwirkung der Adressaten* angewiesen. Diese Mitwirkung in relevantem Ausmaß auszulösen, kann sich nicht darauf verlassen, daß sie – wie bei den Unfallversicherungsträgern – ggf. mit hoheitlichen Mitteln forciert werden kann. Denn die entscheidenden Faktoren und Instrumente moderner Prävention können nicht in Normen und Vorschriften gegossen und einfach 'vollzogen' werden. Außerdem können entsprechende Kontrollen immer nur partiell sein. Der Krankenversicherung stehen solche Mittel ohnehin nicht zur Verfügung. Die Förderung der Inanspruchnahme präventiver Leistungen und Angebote muß daher immer mehr auf Motivation, Beratung, Aufklärung der Adressaten setzen.

Im Unterschied zu Patienten sind Adressaten vorbeugender Maßnahmen nur potentiell Betroffene, "gesunde Kranke". Während bei akuten Gesundheitsstörungen eine "Individualität des Bedarfs" (Chr. v. Ferber) an Gesundheitsleistungen vorausgesetzt werden kann, ist dies bei in der Bevölkerung zwar verbreiteten, aber individuell nur möglicherweise auftretenden Krankheitsbildern nicht der Fall, man könnte analog von einem 'generalisierten Bedarf' sprechen. Auf Vorbeugung zielende Maßnahmen oder Angebote unterwerfen daher tendenziell die gesamte (Erwerbs-)Bevölkerung normativen Erwartungen an 'richtige' Lebens- und Arbeitsweisen, bieten ihnen Lebenschancen, verweigern sie ihnen aber u.U. auch.¹²⁰ Die Partizipation der Adressaten an der Gestaltung dieser Maßnahmen ist daher sowohl demokratietheoretisch – als Legitimation dieser 'Erwartungshaltung' der sozialstaatlichen Leistungssyste-

¹²⁰Chr. v. Ferber 1976, S. 101

me – begründet als auch funktional, indem sichergestellt werden soll, daß sich Bedarf und Angebot im ständigen Abgleich befinden.

Die Bedeutung Sozialer Selbstverwaltung läge demnach v.a. in der Gewährleistung der "Bedürfnisorientierung sozialstaatlicher Maßnahmen",¹²¹ der Sicherstellung von Bedarfs- und Adressatengerechtigkeit, und leitet sich maßgeblich aus der – aktuellen oder potentiellen – Betroffenheit der Versicherten und Mitglieder ab. Voraussetzung für die Entfaltung dieser Funktion wäre demnach die systematische Einbeziehung des 'Alltagswissens' der Betroffenen, die Rückkopplung und Vermittlung der alltagspraktischen Bedürfnisse und ihre Transformation in die 'Sprache der Regulation' der sozialstaatlichen Leistungssysteme. Als eine auf Dauer gestellte Kooperation zwischen bürokratisch organisierten Sozialleistungsträgern, dem Staat und der Expertokratie von Leistungsanbietern einerseits und den von Leistungen Betroffenen und von regulativen Maßnahmen und präventiven Angeboten Adressierten andererseits¹²² stellt die Soziale Selbstverwaltung strukturlogisch den Ort für die Einlösung dieser Funktion dar. Sie verfügt damit über ein wesentliches Potential zur Bewältigung der kontinuierlichen Modernisierungsanforderungen im System der sozialen Sicherung, insbesondere im Hinblick auf Prävention.

Die Entfaltung dieses Potentials ist allerdings von mehreren, strukturellen und institutionellen Faktoren abhängig. Eine elementare Ausgangsbedingung ist die 'soziale' *Überschaubarkeit* der Träger im Sinne eines sozialräumlich stabilisierten Verhältnisses von Versichertengruppen und Problemlagen einerseits und Repräsentationschancen andererseits. In Massendemokratien läßt sich dieses Verhältnis allein schon durch die Zahl der zu repräsentierenden Personen immer nur näherungsweise austarieren. In den *Unfallversicherungsträgern* besteht zwar eine relative Homogenität nach Branchen, aber dennoch sind die Mitgliederstrukturen teilweise sehr differenziert. Bei gleichzeitig bundesweitem Zuständigkeitsbereich kommt die Überschaubarkeit auch hier an Grenzen. Bei den *Krankenversicherungsträgern* boten sich dafür bisher vergleichsweise gute Chancen, die aber jetzt – zumindest für die Ebene der *Verwaltungsräte* – verloren sind. Der Wettbewerb hat hier zu massiven Zenträlisierungen und damit zur Verlagerung des strategischen Potentials von Selbstverwaltung auf die Ebene der Verbände geführt. Die mit der Organisationsreform beabsichtigte 'Professionalisierung' auch der Selbstverwaltung dürfte mit einer weiteren Distanzvergrößerung zur Ebene der Betroffenen einhergehen.

¹²¹WSI-Studie 1978

¹²²Chr. v. Ferber 1976, S. 102

Der neue Aufgabenzuschnitt der Verwaltungsräte mit der Konzentration auf trägerpolitische Fragen und der Überwachung des Vorstandes nähert das Modell der Unternehmensmitbestimmung in Aufsichtsräten an. Selbstverwaltung als ein Modell der Partizipation Betroffener scheint hier endgültig obsolet geworden zu sein.

Die *Regionalbeiräte* verfügen zwar über diese kleinräumig vernetzten Bezüge, dafür sind aber ihre Einflußchancen auf Trägerpolitik und Angebotsgestaltung merklich gesunken. Als Untergliederungen der Verwaltungsräte könnten sie aber nach wie vor Transferkanäle und Multiplikatoren in die Region sein.

Überschaubarkeit ist aber nicht die einzige Voraussetzung. Es muß ein entsprechendes, die *Partizipation Betroffener offensiv aufgreifendes Leitbild* von Selbstverwaltung hinzutreten. Die bisherigen formalen, rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen der Selbstverwaltung ließen dafür Spielräume. Nach der o.g. genannten Funktionszuschreibung fällt den direkten Vertretern von Versicherten (aber auch Arbeitgebern) in bezug auf betriebliche Prävention die Funktion eines Relais' zwischen material-sachlichen Problemlagen und betrieblichen Anforderungen einerseits und deren organisatorischen und regulativen Verarbeitung andererseits zu. Bei der praxistauglichen Konkretisierung staatlicher Rahmenbedingungen und Ausgestaltung von Angeboten kommt es demnach darauf an, die 'laienhafte' Kenntnis betrieblicher Alltagspraxis, typischer Normalitäten und Gepflogenheiten, der faktischen Beziehungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern in den Betrieben, der regionalen und branchenspezifischen Mentalitäten usw. möglichst authentisch zur Sprache zu bringen. Dies würde bedeuten, das vermeintliche Defizit der Selbstverwaltung – ihre fachlich-administrative Unterlegenheit – umzumünzen in ihre Stärke: den von technischen und bürokratischen Spezialisierungen unbeeinflußten 'common sense' als systematischen Prüfstein des Verwaltungshandelns einzusetzen. Als in der betrieblichen Praxis stehende, verwaltungstechnische und sozialversicherungsrechtliche Laien bestünde die vornehmliche Aufgabe der Selbstverwalter darin, sowohl eigene Vorschläge zu machen – etwa Bedarfe und Änderungsvorschläge einzubringen – als auch die Vorschläge der Verwaltung an ihren politisch-materialen Zielen zu messen und einem permanenten (hypothetisch-gedankenexperimentellen) 'Praxistest' zu unterziehen. Gleichzeitig würden so Erfahrungen, Ansprüche, Interessen, Befürchtungen und Einwände usw. schon in den Anfangsphasen von Planungs- und Konzeptionsprozessen der Diskussion zugänglich gemacht und berück-

sichtigt werden können. Mit fortschreitender Konkretisierung der Vorhaben würde die Ausübung einer so verstandenen Rolle bedeuten, diese Aspekte – zwischen verschiedenen Interessen und Anforderungen innerhalb der Gruppen und zwischen den Gruppen – auf tragfähige Kompromisse hin auszuloten und mit der Verwaltung im Hinblick auf deren administrativ-bürokratische Realisierbarkeit zu diskutieren.

In diesem Modell der Konkretisierung der Rahmenbedingungen kommt also den Vertretern der Betroffenen und Adressaten operativ besondere Bedeutung zu. Die 'Kontrolle' des Verwaltungshandelns ist weniger auf die Überwachung der Apparate im Sinne einer Ausführungskontrolle gerichtet, als vielmehr auf eine Sicherung gegen die Verselbständigung bürokratischer Regulierungen. Im ersten Fall sind die fachlichen Qualifikationen der Selbstverwalter als Voraussetzung für eine unabhängige Beurteilung der Verwaltungsarbeit wesentliches Kriterium für die Funktionsfähigkeit von Selbstverwaltung. Das Laientum auf den fiskalisch-haushaltstechnischen, administrativen, betriebs- und personalwirtschaftlichen, technisch-physikalischen, medizinischen etc. Gebieten wird hier eher zum Hindernis erfolgreicher Aufgabenerfüllung. Dementsprechend stünde für die Realisierung dieser Funktion nicht die Frage der angemessenen Repräsentanz von Betroffenen im Vordergrund, sondern die nach den Möglichkeiten der 'Professionalisierung' der Selbstverwalter unter den Bedingungen der Ehrenamtlichkeit, bzw. die Ehrenamtlichkeit wird selbst fraglich. Eine besondere bzw. zusätzliche Bedeutung der Gruppenvertreter, über die interessenpolitische Funktion als 'Arbeitnehmer-' bzw. 'Arbeitgeberbank' hinaus, wäre in diesem Modell nicht enthalten.

Diese unterschiedlichen Rollenzuweisungen orientieren auch unterschiedliche Kriterien bei der Auswahl und Aufstellung von Kandidaten. Während im einen Fall die sozialpolitisch versierten, in verbandlicher Interessenvertretung erfahrenen und geschulten Funktionsträger als geeignete Mandatsträger erscheinen, sind es im anderen Fall eher 'einfache', die Betroffenenperspektive authentisch repräsentierende Versicherte.

Deren Mitwirkung in den hochspezialisierten Apparaten setzt besondere Vorkehrungen zur Sicherung ihrer Einflußchancen voraus, in erster Linie ein geeignetes 'setting' der Kooperation von professionellen und nicht-professionellen Experten, in dem über entsprechende Verfahrens- und Kommunikationsweisen sichergestellt wird, daß die 'natürlichen' Schwellen des Laientums gegenüber dem Expertentum überwunden werden können. Dazu bedarf es einer

Moderation, die in dem Sinne neutral ist, daß alle Ansprüche gleichberechtigt zur Sprache kommen können. Dabei kommt den *Vorsitzenden*, als den für die Arbeitsfähigkeit und -weise der Organe Verantwortlichen, herausgehobene Bedeutung zu. Wenn es der Anspruch an die ehrenamtlichen Mitglieder ist, möglichst authentisch die Betroffenenperspektive einzubringen, dann müßte es Aufgabe der Vorsitzenden sein, dies zu ermöglichen. Die Regeln der Zusammenarbeit und der Diskussionsstil entscheiden wesentlich über die Artikulationschancen der einzelnen Mitglieder. Gleichzeitig erfordert die Vielzahl und Verschiedenartigkeit der partikularen Bedürfnisse und Bedarfe verschiedener 'Lebenslagen' zwangsläufig eine Bündelung und den Ausgleich der Einzelperspektiven und -interessen. Der mit einer Moderation in diesem Sinne gesetzte Anspruch verlangt also nicht nur die Beherrschung einschlägiger Kommunikationstechniken, sondern in erster Linie ein entsprechendes *Selbstverständnis* der Vorsitzenden als Organisator und Moderator der partizipativ-partikularen Bedürfnisse.

Vor diesem Hintergrund gewinnt das Mandat der Gewerkschaften eine besondere Bedeutung. Aufgrund des Umfangs der sich in den Leitungsfunktionen konzentrierenden Aufgaben sowie den hohen Anforderungen an deren verantwortliche und kompetente Wahrnehmung, sind dort heute schon die Grenzen der Ehrenamtlichkeit erreicht. Typischerweise werden in diese Ämter die gewerkschaftlichen Beauftragten selektiert, die einen Teil der Aufgaben im Rahmen ihrer Berufsarbeit als Gewerkschaftssekretäre mit erledigen können. Außerdem ist in ihrem Mandat als Vertreter der Verbände die übergreifende, gruppensolidarische Perspektive beinhaltet, sie stehen also in einer anderen Repräsentationslogik als die Nicht-Beauftragten. In diesem 'zweistufigen' Modell stünden sich also die gewerkschaftlichen Beauftragten als Repräsentanten der Gruppensolidarität und Moderatoren den Vertretern der partikularen Perspektiven und Ansprüche von Betroffenen gegenüber.

Konsequenterweise müßte dieses Modell auch auf *Arbeitgeberseite* Anwendung finden. Darüber hinaus ist für eine so verstandene Selbstverwaltung ein komplementäres Selbstverständnis auf *Verwaltungsseite* als Voraussetzung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit unabdingbar. Diese dürfte die Selbstverwaltung nicht als 'Sand' in ihrem ansonsten störungsfreien 'Getriebe' ansehen, sondern müßte im Gegenteil in ihr ein Mittel gegen die eigene Verselbständigung erkennen und sie bei ihren Aufgaben neutral beraten und unterstützen.

Dieses Leitbild einer Betroffenen Selbstverwaltung ist allerdings schon unter den *bisherigen* organisatorischen und institutionellen Rahmenbedingungen nur eingeschränkt eingelöst worden. Die Untersuchung der praktischen Realisierung kommt zu dem Schluß, daß die in der Literatur vielfach diagnostizierten Restriktionen im Hinblick auf eine den Anspruch der 'Bedürfnisorientierung' sozialstaatlicher Leistungen material ausfüllende Selbstverwaltung fortbestehen und sich teilweise sogar noch verschärft haben: partizipatorisches Defizit, verbandliche Mediatisierung, eminente Bedeutung der Verwaltungen, Verberuflichung der Mandatsträger. Die Gewährleistung der 'Bedürfnisorientierung' durch Einbinden der Betroffenenperspektive im Rahmen von Selbstverwaltung wird also immer fraglicher, ohne daß ein funktionaler, institutionalisierter Ersatz in Sicht wäre. Dabei hat die Analyse der Besonderheit der präventiven Problemstellung allgemein und ihrer konkret-aktuellen Ausprägungen ergeben, daß die Anforderungen an Orts-, Betriebs- und Versichertennähe von Maßnahmen unverändert hoch bzw. noch gestiegen sind.

Dies drückt sich auch in einer Reihe von Initiativen aus, die sich im letzten Jahrzehnt entwickelt haben. In diesen werden – jenseits der Institutionalisierung – neue Formen der Bürger- und Betroffenenpartizipation, der Kooperation von Experten und Laien erprobt. Auf kommunaler Ebene sind es in erster Linie die *Gesundheitskonferenzen*, in denen die sachbezogene Kooperation von Professionellen und Experten des Gesundheitssystems mit betroffenen Bürgern und Nutzern systematisch angelegt ist und eine ortsnahe Koordinierung der jeweils nur partiell zuständigen Institutionen angestrebt wird.¹²³ Im betrieblichen Gesundheitsschutz wurden eine Reihe anderer Modelle und Projekte – als 'Runder Tisch', Arbeitskreise oder Verbundprojekte – mit ähnlicher Zielsetzung entwickelt.¹²⁴ Darüber hinaus ist die Zahl der *Selbsthilfegruppen*, von denen der größte Teil auf gesundheitliche Problemlagen zurückgeht, in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen.¹²⁵ Die Existenz solcher Initiativen ist zum einen Ausdruck "der Pluralisierung und konstanten Neuformierung von Gruppen, Lebenslagen, und Interessen"¹²⁶ der Zivilgesellschaft quer zu institu-

123 Vgl. Brandenburg, Alexander; Nowak, Meinolf; Ferber, Christian v. (1994): Vernetzung und Bürgerbeteiligung durch Gesundheitskonferenzen, in: Soziale Sicherheit, H. 7, 247-248

124 Vgl. MAGS/sfs (Hrsg.) (1996): Regionale Kooperationsnetzwerke Arbeit & Gesundheit. Modelle – Projekte – Erfahrungen, Düsseldorf

125 Für Nordrhein-Westfalen finden sich Zahlen hierzu in: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg.) (1996): Tagungsdokumentation: 1. Selbsthilfetag NRW

126 Evers, Adalbert (1990): Pluralismus, Fragmentierung und Vermittlungsfähigkeit, in: Alf Trojan; Helmut Hildebrandt (Hrsg.): Brücken zwischen Bürgern und Behörden. Innovative Strukturen für Gesundheitsförderung, St. Augustin, S. 29

tionellen Strukturen. Zum anderen läßt ihre große Verbreitung auf Defizite der organisierten Interessenvertretung schließen¹²⁷ und belegt, daß es heute eine Vielzahl von an gesundheitlichen Problemstellungen Interessierten und ein Bedürfnis nach Mitwirkung gibt. Diese Initiativen verweisen nicht nur auf die Notwendigkeit, mittels solcher Kooperationen die 'trägerschaftlich-versäulte' Fragmentierung des Themas Gesundheit und Krankheit zu überschreiten. In ihnen kommt auch die Bedeutung der *Region* als eigenständige, räumlich überschaubare und über vielfache 'lebensweltliche' Bezüge vernetzte Kommunikationsebene zum Ausdruck.¹²⁸

Genau auf dieser regionalen Ebene hat die Selbstverwaltung sukzessive Einfluß- und Gestaltungsmöglichkeiten verloren. Die Überlegung liegt nahe, das hier vorhandene Potential im Interesse der Bedürfnisorientierung der Leistungs- und Angebotsgestaltung einzubinden. Dies setzt allerdings voraus, sich eingehend mit den sozialräumlichen Strukturen vor dem Hintergrund der jeweiligen Versicherten- und Problemstruktur der Versicherungsträger zu beschäftigen.

Die Formen der Einbindung könnten in Umfang und Verbindlichkeit variieren. Ein Ansatzpunkt könnten punktuelle, anlaßbezogene Kooperationen mit Vertretern regionaler Initiativen sein. Sie könnten etwa als 'Sachverständige' problembezogen in die Ausschubarbeit der Selbstverwaltungen einbezogen werden. Darüber hinaus könnten Erfahrungsaustausch und Workshops zu speziellen Themen Foren der Beteiligung sein. Die vorhandenen Arbeitskreise für Arbeitssicherheit der IG Metall wären als Transferstelle nutzbar. Auch die in vielen Versicherungsträgern üblichen Klausurtagungen bieten sich als Kommunikationsorte an. Kurz: die vorhandenen Strukturen wären auf Möglichkeiten der ortsnahen Kooperation und Koordination mit den sich entwickelnden neuen Formen der Beteiligung abzuklopfen.

Die Bedürfnisse und Ansprüche, die sich in den unterschiedlichsten Initiativen 'vor Ort' artikulieren, sind offensichtlich wesentlich differenzierter, als daß ihre Repräsentation im herkömmlichen Modell korporativer resp. gewerkschaftlicher Mitbestimmung abgegolten werden könnte. Die 'benachteiligten Gesellschaftsgruppen', in deren Interesse die Gewerkschaften in den Anfängen der Sozialversicherung antraten, haben sich heute in 'benachteiligte Lebensla-

127 Standfest, Erich (1986): Soziale Sicherungssysteme, Sozialpolitik, Sozialstaat und Wirtschaftsdemokratie, in: Die Mitbestimmung, H. 8/9, S. 478 ff

128 Vgl. Ulrich Pröll (1996): Arbeit und Gesundheit als Gegenstand institutionenübergreifender Zusammenarbeit in der Region, in: MAGS/sfs (Hrsg.) (1996), a.a.O., S. 11-29, hier S. 18 f

gen' und 'besondere (Arbeits-)Belastungen' ausdifferenziert. Das 'sinnhafte Vorverständnis', aus dem heraus der Sozialversicherung in den Anfängen das Beteiligungsinteresse zuwuchs, knüpft nicht mehr primär an der Lohnersatzdimension der Leistungen an, sondern an der Sachleistungsdimension. Dementsprechend sind Organisationsgrad und -fähigkeit dieser stark variierenden Bedarfe gering, und deswegen artikulieren sie sich auch nicht mehr nur in den Arbeitnehmerorganisationen, sondern ebenso in anderen, eher kleinräumig angelegten Initiativen.

Das hier vorgeschlagene Modell plädiert daher für ein anderes Verständnis des gewerkschaftlichen Mandats in der Sozialversicherung: nicht allein für die Interessenvertretung der Arbeitnehmer, sondern für die Organisation der Partizipation im Sozialstaat im Interesse aller Versicherten verantwortlich zu sein.

Abkürzungsverzeichnis

AMD	Arbeitsmedizinischer Dienst der Berufsgenossenschaften der Bauwirtschaft
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ASG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
AStD	Arbeitsmedizinischer und Sicherheitstechnischer Dienst des GUVV Westfalen-Lippe
BAD	Berufsgenossenschaftlicher Arbeitsmedizinischer Dienst
BG	Berufsgenossenschaft
BKK	Betriebskrankenkasse
BMA	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
BuS-Dienst	Betriebsärztlicher und Sicherheitstechnischer Dienst
BVA	Bundesversicherungsamt
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
GUUV	Gemeindeunfallversicherungsverband
IKK	Innungskrankenkasse
KOPAG	Kooperationsprogramm Arbeit und Gesundheit des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften
RVO	Reichsversicherungsordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
TAD	Technischer Aufsichtsdienst
UV	Gesetzliche Unfallversicherung
UVEG	Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz
UVV	Unfallverhütungsvorschrift
VBG	Verzeichnis der Einzel-Unfallverhütungsvorschriften der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, Aaron (1979): *Health, Stress and Coping*, San Francisco
- AOK-Bundesverband (Hrsg.) (1996): *Bilanz 1995*, Bonn
- Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin (1996), H. 31, S. 77
- Bäcker, Gerhard (1995): *Der Sozialstaat – ein Auslaufmodell?*, in: WSI-Mitteilungen, H. 6, S. 345 ff
- Bäcker, Gerhard; Bispinck, Rainer; Hofemann, Klaus; Naegle, Gerhard (1989): *Sozialpolitik und soziale Lage in der Bundesrepublik Deutschland*, 2., grundlegend überarb. u. erw. Aufl., Bd. 1: Arbeit, Einkommen, Qualifikation, Köln
- BKK Bundesverband (Hrsg.) (1996): *Krankheitsartenstatistik 1994*, Essen
- Blanke, Bernhard; Stephan v. Bandemer (1995): *Sozialpolitik unter Kostendruck: Schleichende Privatisierung oder neue Verantwortungsverteilung? Zehn Thesen zum 'Umbau' des Sozialstaates in der Bundesrepublik*, in: Soziale Sicherheit, H. 11, S. 401-410
- Bogs, Walter (1956): *Autonomie und verbandliche Selbstverwaltung im modernen Arbeits- und Sozialrecht*, in: Recht der Arbeit, H. 1, S. 1-7
- Bogs, Harald (1973): *Die Sozialversicherung im Staat der Gegenwart. Öffentlich-rechtliche Untersuchungen über die Stellung der Sozialversicherung im Verbände-staat und im Versicherungswesen*, Berlin
- Bogs, Harald (o.J. [1976]): *Strukturprobleme der Selbstverwaltung einer modernen Sozialversicherung. Rechtswissenschaftlicher Teil des Forschungsberichts: Selbstverwaltung im Spannungsfeld zwischen sozialpolitischem Fortschritt und Demokratisierung der Gesellschaft*, erstattet im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Bonn-Duisdorf
- Brandenburg, Alexander; Nowak, Meinolf; Ferber, Christian v. (1994): *Vernetzung und Bürgerbeteiligung durch Gesundheitskonferenzen*, in: Soziale Sicherheit, H. 7, 247-248
- Braun, Bernard (1986): *Qualifizierung der gewerkschaftlichen Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung*, in: Die Mitbestimmung, H. 10, S. 532-534
- Braun, Bernard (1987): *Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Ein Konzept zwischen Selbsthilfe, Betroffenenorientierung und Staatsregulierung am Beispiel präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes*, in: Werner Fricke; Kurt Johansson; Karl Krahn; Wilfried Kruse; Gerd Peter; Volker Volkholz (Hrsg.): *Jahrbuch Arbeit und Technik in Nordrhein-Westfalen*, Bonn, S. 181-196
- Braun, Bernard (i.E.): *Bewußtseinsformen und gesundheitspolitische Einstellungen gewerkschaftlicher Interessenvertreter in der Selbstverwaltung der GKV*, Bremerhaven
- Braun, Bernard; Reiners, Hartmut; Teske, Ulrike (1983a): *Selbstverwaltung in der Krankenversicherung. Bedingungen und Chancen gewerkschaftlicher Gesundheitspolitik als sozialpolitische Mitbestimmung*, in: Soziale Sicherheit, H. 10, S. 316-324

- Braun, Bernard; Reiners, Hartmut; Teske, Ulrike (1983b): *Handbuch für die Selbstverwaltung in der Krankenversicherung*, Düsseldorf
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (1993): *Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1992. Statistischer und finanzieller Bericht*, Bonn
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1994): *Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1992. Statistischer und finanzieller Bericht*, Bonn
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1996): *Statistisches Taschenbuch 1995 – Arbeits- und Sozialstatistik*, Bonn
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (Hrsg.) (1993): *Soziale Selbstverwaltung. Bedeutung, Organisation, Aufgaben*, 3. Aufl., Bergisch-Gladbach (Heider)
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände; Deutscher Gewerkschaftsbund; Deutsche Angestellten-Gewerkschaft (1994): *Empfehlungen für die Arbeit des Verwaltungsrates in der gesetzlichen Krankenversicherung nach Inkrafttreten der Selbstverwaltungsreform durch das Gesundheitsstrukturgesetz*, Köln, Düsseldorf, Hamburg
- Büttner, Hans (1991): *Die gesellschaftliche Bedeutung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung aus Sicht der Gewerkschaften – Diskussionsbeitrag*, in: *Selbstverwaltung in der Sozialversicherung*, Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V., 11. und 12. Oktober 1990 in München, Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes (SDSRV), Bd. 34, Wiesbaden, S. 31-36
- Carganico, Hans-Albrecht; Spiecker, Karl-Max (1961): *Selbstverwaltung im Spannungsfeld zwischen Staat und Gesellschaft*, in: *Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung*. Festschrift für Dr. Herbert Lauterbach zum 60. Geburtstag, Berlin, S. 45-59
- Chossy, Albert v. (1961): *Unfallverhütung als Aufgabe der Berufsgenossenschaften*, in: *Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung*. Festschrift für Dr. Herbert Lauterbach zum 60. Geburtstag, Berlin, S. 253-270
- Coenen, Wilfried; Meffert, Karlheinz (1996): *Präventionsinstrumente der gesetzlichen Unfallversicherung und ihre Wirksamkeit*, in: *Die BG*, H. 2, S. 2-8
- Coenen, Wilfried; Waldeck, Dieter; Ziegenfuß, Bernd (1995): *Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit – Berufsgenossenschaftliches Präventionskonzept*, in: *Die BG*, H. 2, S. 62-68
- Demmer, Hildegard; Bindzius, Fritz (1996): *Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt*, in: *Prävention*, H. 2 (Schwerpunktheft: "10 Jahre Ottawa-Charta"), S. 55-57
- DGB Bundesvorstand (Hrsg.) (1988): *Handbuch für die Selbstverwaltung in der Krankenversicherung*, bearbeitet von Bernard Braun und Hartmut Reiners, Dortmund, Düsseldorf

- DGB Bundesvorstand (Hrsg.) (1994): *Neue Wege der Zusammenarbeit von Selbstverwaltung und Selbsthilfe. Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung in Kooperation*, Düsseldorf
- DGB Bundesvorstand (1996): *Vorschläge des DGB zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens*, in: Soziale Sicherheit, H. 12, S. 447-451
- DGB Bundesvorstand, Abt. Sozialpolitik (1996): *Konzept: Qualifizierung der gewerkschaftlichen Verwaltungsratsarbeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung* (Entwurf), Düsseldorf
- Evers, Adalbert (1990): *Pluralismus, Fragmentierung und Vermittlungsfähigkeit*, in: Alf Trojan; Helmut Hildebrandt (Hrsg.): *Brücken zwischen Bürgern und Behörden. Innovative Strukturen für Gesundheitsförderung*, St. Augustin
- Ferber, Christian v. (o.J. [1976]): *Soziale Selbstverwaltung – Fiktion oder Chance?*, Bonn-Duisdorf
- Ferber, Christian v. (1992): *Arbeitswissenschaft – psychosozialer Streß – gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung*, in: Arbeit, H. 2, S. 123-143
- Ferber, Christian v. (1994): *Gesundheitsförderung im Spannungsfeld von Anspruch und Wirklichkeit – Strategien der Praxis*, in: Die Betriebskrankenkasse, H. 10, S. 585-594
- Ferber, Christian v.; Ferber, Liselotte v.; Slesina, Wolfgang (1983): *Können die Krankenkassen zur Gesundheitsvorsorge am Arbeitsplatz beitragen?*, in: Soziale Sicherheit, H. 10, S. 311-315
- Ferber, Liselotte v. (1988): *Arbeitsbedingte Erkrankungen – eine juristische Fiktion?*, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 42 (14 NF), S. 52-53
- Ferber, Liselotte v.; Slesina, Wolfgang (1981): *Integriertes Verfahren zur Analyse arbeitsbedingter Krankheiten*, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 35 (7 NF), S. 112-123
- Fromm, Christine (1996): *Betrieblicher Gesundheitsschutz und Soziale Selbstverwaltung. Handlungsanforderungen und -barrieren bei der Modernisierung des betrieblichen Gesundheitsschutzes*, in: Arbeit, H. 4, S. 423-437
- Fuchs, Harry (1994): *Der Verwaltungsrat in der GKV nach der Selbstverwaltungsreform des GSG*, in: Soziale Sicherheit, H. 7, S. 249-253
- Göckenjahn, Gerd (1980): *Politik und Verwaltung präventiver Gesundheitssicherung*, in: Soziale Welt, H. 2, 156-175
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (1995): *Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 1994*, St. Augustin
- Hendler, Reinhard (1984): *Selbstverwaltung als Ordnungsprinzip. Zur politischen Willensbildung und Entscheidung im demokratischen Verfassungsstaat der Industriegesellschaft*, Köln, Bonn, Berlin, München

- Hufen, Friedhelm (1991): *Soziale Selbstverwaltung im demokratischen Rechtsstaat*, in: Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes (SDSRV), Bd. 34, S. 43-64
- IKK Bundesverband (Hrsg.): *Geschäftsberichte 1994 und 1995*, Bergisch-Gladbach
- Infas (o.J. [1976]): *Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Ihre Bedeutung für die Versicherten*, Untersuchung im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Bonn
- Jantz, Kurt (1961): *Prinzipien der Gesetzgebung in der Unfallversicherung*, in: Grundsatzzfragen der sozialen Unfallversicherung. Festschrift für Dr. Herbert Lauterbach zum 60. Geburtstag, Berlin, S. 15-22
- Jerchow, Friedrich (1986): *Historische Wurzeln der Selbstverwaltung*, in: Die Mitbestimmung, H. 10, S. 502-506
- Kirschner, W.; Radoschewski, M.; Kirschner, R. (1995): *Untersuchung zur Umsetzung des § 20 SGB V durch die Krankenkassen*, Berlin
- Konstanty, Reinhold; Zwingmann, Bruno (1995): *Perspektiven der Arbeitsschutzreform nach dem Scheitern des Arbeitsschutzrahmengesetzes*, in: WSI-Mitteilungen, H. 2, S. 61-76
- Kühn, Hagen (1993): *Healthismus. Eine Analyse der Präventionspolitik und Gesundheitsförderung in den USA*, hrsg. vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin
- Kühn, Hagen (1995): *Zwanzig Jahre "Kostenexplosion". Anmerkungen zur Makroökonomie einer Gesundheitsreform*, in: Jahrbuch für Kritische Medizin, Bd. 24, Argument-Verlag, Hamburg, S. 145-161
- Lampert, Heinz (1980): *Sozialpolitik*, Berlin
- Lampert, Heinz (1984): *Soziale Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Prinzip staatlicher Sozialpolitik*, in: Helmut Winterstein (Hrsg.): *Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Problem des Sozialstaates II*, Berlin, S. 37-62
- Lamping, Wolfram (1994): *Selbstverwaltung und Parafiskalität: Die gesetzliche Krankenversicherung im politischen Ausgleich sozialer Risiken*, in: B. Blanke (Hrsg.): *Krankheit und Gemeinwohl. Gesundheitspolitik zwischen Staat, Sozialversicherung und Medizin*, Opladen, S. 75-109
- Lenhardt, Uwe; Rosenbrock, Rolf; Elkeles, Thomas (1996): *Bedingungs- und Akteurkonstellationen für Gesundheitsförderung im Betrieb*, Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin
- Leopold, D. (1972): *Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung*, Würzburg
- MAGS/sfs (Hrsg.) (1996): *Regionale Kooperationsnetzwerke Arbeit & Gesundheit. Modelle – Projekte – Erfahrungen*, Landesanstalt für Arbeitsschutz, Düsseldorf

- Mayntz, Renate (1991): *Politische Steuerbarkeit und Reformblockaden: Überlegungen am Beispiel des Gesundheitswesens*, in: Klaus-Dirk Henke; Joachim Jens Hesse; Gunnar Folke Schuppert (Hrsg.): *Die Zukunft der sozialen Sicherung in Deutschland*, Sonderheft 1 zur Zeitschrift *Staatswissenschaften und Staatspraxis*, Baden-Baden, S. 21-45
- Meierjürgen, Rüdiger; Knorn, Hans-Jürgen (1997): *Perspektiven der betrieblichen Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund gesetzlicher Neuregelungen*, in: *Soziale Sicherheit*, H. 2, S. 43-48
- Mickley, Birgit; Standfest, Erich (1995): *Szenarien für die nächste Reformstufe im Gesundheitswesen*, in: *WSI-Mitteilungen*, H. 6, S. 374-384
- Milles, Dietrich (1986): *Staat und Selbstverwaltung – Historische und kritische Bemerkungen*, in: *Die Mitbestimmung*, H. 10, S. 499-501
- Mudra, Wolfgang (1986): *Achtung: Sozialwahlen '86! Wissenswertes über Selbstverwaltung, Wahlverfahren, Vorschlagslisten*, in: *Soziale Sicherheit*, H. 3, S. 65-70
- Müller, Rainer; Dehne, Angelika (1996): *Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung in der gesetzlichen Krankenversicherung Niedersachsens*, Bremen
- Nowak, Meinolf; Schaper, Klaus (1981): *Reform der Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung*, in: *WSI-Mitteilungen*, H. 5, S. 307-316
- Oevermann, Ulrich (1986): *Fallrekonstruktionen und Strukturgeneralisierung als Beitrag der objektiven Hermeneutik zur soziologisch-strukturtheoretischen Analyse*, unveröffentlichtes Manuskript, Frankfurt/M.
- Oldiges, Franz-Josef (1994a): *Vorstand und Verwaltungsrat in der GKV. Eine Antwort auf Harry Fuchs*, in *Soziale Sicherheit*, H. 8/9, S. 308-311
- Oldiges, Franz-Josef (1994b): *Selbstverwaltung der Krankenversicherung. Aufsicht weiter im Aufwind?*, in: *DOK*, H. 22, S. 719-722
- Peretzki-Leid, Ulrike (1993): *Die Zukunft der Selbstverwaltung. Zur praktischen Arbeit in einer Berufsgenossenschaft*, in: *Soziale Sicherheit*, H. 11, S. 321-325
- Prior, Andrea; Renner, Andreas (1995): *Bilanzierung belastungsorientierter Gesundheitsförderung im Betrieb - unter besonderer Berücksichtigung der körperlichen Belastungen*, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Forschungsbericht Fb 723, Bremerhaven
- Pröll, Ulrich (1991): *Arbeitsschutz und neue Technologien. Handlungsstrukturen und Modernisierungsbedarf im institutionalisierten Arbeitsschutz*, Opladen
- Pröll, Ulrich (1993a): *Perspektivstudie Arbeitsschutz 2000 – Funktionswandel staatlichen Handelns in der betrieblichen Prävention*, Beiträge aus der Forschung der sfs, Bd. 70, Dortmund (1993)
- Pröll, Ulrich (1993b): *Anforderungssituation betrieblicher Interessenvertretung im modernen Arbeits- und Gesundheitsschutz*, Teilstudie im Projekt der Hans-Böckler-Stiftung 'Betriebsratshandeln im präventiven Arbeitsschutz', Dortmund, unveröffentl. Manuskript

- Pröll, Ulrich (1996): *Arbeit und Gesundheit als Gegenstand institutionenübergreifender Zusammenarbeit in der Region*, in: MAGS/sfs (Hrsg.) (1996): Regionale Kooperationsnetzwerke Arbeit und Gesundheit. Modelle – Projekte – Erfahrungen, Düsseldorf, S. 11-29
- Reiter, Heinrich (1991): *Die gesellschaftspolitische Bedeutung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung*, in: *Selbstverwaltung in der Sozialversicherung*, Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V., 11. und 12. Oktober 1990 in München, Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes (SDSRV), Bd. 34., Wiesbaden, S. 17-29
- Rosenbrock, Rolf (o.J. [1985]): *Gesetzliche Krankenversicherung im betrieblichen Spannungsfeld: Handlungsräume – Interessenkonstellationen – Politiktypen*, in: WZB Projekt: Betriebskrankenkassen und Prävention, Schlußbericht für die DFVLR, Berlin, S. 104-199
- Rosenbrock, Rolf (1985): *Re-Politisierung der Selbstverwaltung als Voraussetzung und Folge wirksamer Prävention durch Institutionen der GKV – Einige Ergebnisse aus dem Projekt: BKK und Prävention*, in: Rolf Rosenbrock; Friedrich Hauß (Hrsg.): *Krankenkassen und Prävention*, Berlin, S. 153-163
- Rosenbrock, Rolf (1993): *Sozialversicherung und Prävention in der Arbeitswelt. Neue Botschaften – Chancen und Risiken ihrer Umsetzung*, unveröffentlichtes Vortragsmanuskript
- Rosenow, Joachim (1992): *Personalanpassung durch Verrentung – Zur Regulierungslogik der altersselektiven Externalisierungsstrategie in bundesdeutschen Unternehmen*, in: *Arbeit*, H. 2, S. 144-165
- Rosewitz, Bernd; Webber, Douglas (1990): *Reformversuche und Reformblockaden im deutschen Gesundheitswesen*, Frankfurt, New York
- Schmidtbauer, Horst (1993): *Zwang zur Reform. Sozialdemokratische Gesundheitspolitik und demographischer Wandel*, in: *Soziale Sicherheit*, H.11, S. 328-330
- Schnapp, Friedrich E. (1983): *Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung*, in: Albert v. Mutius (Hrsg.): *Selbstverwaltung im Staat der Industriegesellschaft*, Festgabe für G. Ch. v. Unruh, Heidelberg, S. 881-899
- Schneider, Werner (1995): *Das Recht der Kassenwahl '96: Konzept und Vorgeschichte*, in: *DOK*, H. 3, S. 67-76
- Schneider, Werner (1995): *Das Recht der Kassenwahl '96: Die Umsetzung der Neuregelungen*, in: *DOK*, H. 4, S. 144-154
- Scholz, Wolfgang: *Bedeutung der Sozialpolitik für die Wettbewerbsfähigkeit und die Beschäftigung*, in: *Themen und Thesen aus der Sozialakademie Dortmund*, 1996, S. 13 ff
- Schultze, Wolfgang; Hinne, Klaus; Mattik, Ulrich (1991): *Neue Aufgaben der Berufsgenossenschaften*, in: *WSI-Mitteilungen*, H. 9, S. 533-540

- Schuppert, Gunnar Folke (1983): *Selbstverwaltung als Beteiligung Privater an der Staatsverwaltung? Elemente zu einer Theorie der Selbstverwaltung*, in: Albert v. Mutius (Hrsg.): *Selbstverwaltung im Staat der Industriegesellschaft*, Festgabe für G. Ch. v. Unruh, Heidelberg, S. 183-205
- Schuppert, Gunnar Folke (1989): *Selbstverwaltung, Selbststeuerung, Selbstorganisation – Zur Begrifflichkeit einer Wiederbelebung des Subsidiaritätsgedankens*, in: *Archiv des öffentlichen Rechts*, Bd. 114, H. 1, S. 127-148
- Slesina, Wolfgang; Schröer, Alfons; Ferber, Christian v. (1988): *Soziologie und menschengerechte Arbeitsgestaltung*, in: *Soziale Welt*, H. 2, 205-223
- Bogs, Walter; Achinger, Hans; Meinhold, Helmut; Neundörfer, Ludwig; Schreiber, Wilfried: *Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland*, Bericht der Sozialenquôte-Kommission, 1966, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
- Standfest, Erich (1977): *Soziale Selbstverwaltung. Zum Problem der Partizipation in der Sozialpolitik*, in: *KZfSS, Sonderheft*, S. 424-437
- Standfest, Erich (1983): *Zur Anwendung von Forschungsergebnissen in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung*, in: *Soziale Sicherheit*, H. 5, S. 152-155
- Standfest, Erich (1986): *Soziale Sicherungssysteme, Sozialpolitik, Sozialstaat und Wirtschaftsdemokratie*, in: *Die Mitbestimmung*, H. 8/9, 478-480
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1996): *Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland*, Wiesbaden
- Tennstedt, Florian (1976): *Sozialgeschichte der Sozialversicherung*, in: Maria Blohmke; Christian v. Ferber; Karl Peter Kisker; Hans Schaefer (Hrsg.): *Handbuch der Sozialmedizin in drei Bänden*, Bd. III: *Sozialmedizin in der Praxis*, Stuttgart, S. 385-492
- Thiemeyer, Theo (1975): *Soziale Selbstverwaltung unter ökonomischem Aspekt*, in: *Zeitschrift für Sozialreform*, H. 9, S. 539-559
- Thiemeyer, Theo (1984): *Selbstverwaltung im Gesundheitsbereich*, in: Helmut Winterstein (Hrsg.): *Selbstverwaltung als ordnungspolitisches Problem des Sozialstaates II*, Berlin, S. 63-97
- Trojan, Alf; Stumm, Brigitte (1992): *Gesundheit fördern statt kontrollieren. Eine Absage an den Mustermenschen*, Frankfurt/M.
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.; Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (Hrsg.) (1996): *Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens*, Siegburg
- Volkholz, Volker (1992): *Erwerbsarbeit der Zukunft. Vorschlag für eine Diskussion nicht nur in den Sozialwissenschaften*, in: *Arbeit*, H. 1, S. 5-24
- Watermann, Friedrich (1961): *Kausalität und Finalität im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung*, in: *Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung*, Festschrift für Dr. Herbert Lauterbach zum 60. Geburtstag, Berlin, S. 129-153
- Wattendorff, Frank (1993a): *Selbstverständnis der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung*, unveröffentl. Vortragsmanuskript

- Wattendorff, Frank (1993b): *Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherungen in der Bundesrepublik Deutschland*, in: Kongreßbericht, XIII. World Congreß on Occupational Health and Safety, 4.-8. April 1993, Neu-Delhi, S. 187-189
- Wattendorff, Frank (1994): *Gestaltungsmöglichkeiten der berufsgenossenschaftlichen Selbstverwaltung aus arbeitnehmerorientierter Sicht*, unveröffentlichtes Vortragsmanuskript
- Wertenbruch, Wilhelm (1975): *Zur Existenz der Selbstverwaltung im System der sozialen Sicherung*, in: Zeitschrift für Sozialreform, H. 9, S. 518-539
- Will, Rainer (1991): *Die gesellschaftliche Bedeutung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung aus Sicht der Arbeitgeberverbände – Diskussionsbeitrag*, in: Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Bundestagung des Deutschen Sozialrechtsverbandes e.V., 11. und 12. Oktober 1990 in München, Schriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes (SDSRV), Bd. 34., Wiesbaden, S. 37-42
- Windhoff-Héritier, Adrienne; Gräbe, Sylvia; Ullrich, Carsten (1990): *Verwaltungen im Widerstreit von Klientelinteressen. Arbeitsschutz im internationalen Vergleich*, Wiesbaden
- WSI-Studie zur Wirtschafts- und Sozialforschung Nr. 35 (Projektleitung: Erich Standfest) (1978): *Sozialpolitik und Selbstverwaltung. Zur Demokratisierung des Sozialstaats*, 2. Auflage, Köln
- WZB Projekt (o.J. [1985]): *Betriebskrankenkassen und Prävention*, Schlußbericht für die DFVLR, [Haus, Friedrich; Göckenjahn, Gerd; Rosenbrock, Rolf], Berlin
- Zoike, Erika; Chruscz, Detlef; Schumann, Jutta (Hrsg.) (1996): *Branchenbezogene Gesundheitsberichterstattung und Präventionsansätze in der Metallindustrie*, Dokumentation der Konferenz vom 21. März 1996 in Essen, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen