der Steigerung der Effektivität durch Großtechnik, durch bürokratische Zentralisation, durch Milliardenhaushalte und durch eine breit gefächerte arbeitsteilige Spezialisierung. Diese Entwicklung hat die im Gesundheitswesen stets vorhandenen Kräfte einer Selbstverwaltung der Laien schrittweise an den Rand gedrängt und entmachtet. So schließt die Selbstverwaltung der Ärzte die paramedizinischen Berufe und vor allem die Laien aus, während die Selbstverwaltung der Krankenkassen die Ärzte und die paramedizinischen Berufe ausschließt, jedoch die Laien nur höchst unvollkommen repräsentiert. Allen Organisationen des Gesundheitswesens wohnt die Tendenz zum größeren Finanzhaushalt und zur größeren Verwaltungseinheit inne. Die Geschichte der Organisationen des Gesundheitswesens ist eine Abfolge von steigenden Mitgliederzahlen und Finanzmitteln bei gleichzeitigem Schrumpfen der Organisationseinheiten.

Diesen starken Kräften der Zentralisierung und der arbeitsteiligen Spezialisierung gemeinde- und stadtteilzentrierte, gruppenbezogene und der Mitwirkung der Laien geöffnete Organisationen entgegenzusetzen, leitet daher eine Revolutionierung der überkommenen Organisationsformen ein. Sie kann sich der Sache nach auf die notwendigen Funktionen der Planung, Koordinierung und Kooperation berufen. Sie kann historisch an die im Gesundheitswesen stets vorhandenen Selbstverwaltungskräfte anschließen. Sie wird aber nur dann durchsetzbar sein, wenn sie sich mit einer *sozialen Bewegung* verbindet. Ansätze hierzu finden sich unter einigen fortschrittlichen Ärzten und vor allem in dem wachsenden Selbstbewußtsein paramedizinischer Berufe. Von ihnen könnte ein sozialer Wandel des Medizinbetriebes ausgehen, durch den die Laien in die Lage versetzt würden, ihre Partizipation wirksam einzubringen. Zum anderen aber zwingt die gegenwärtige Finanzkrise die Sozialversicherung dazu, ihre bürokratisch erstarrten Organisationsformen zu modernisieren. Es könnte durchaus der Fall eintreten, daß mit den negativen Bilanzen der vergangenen und der kommenden Jahre das vorherrschende, aber ruinöse Modell der Anstaltsbenutzung aufgegeben und der Partizipation der Laien ein neuer und breiterer Weg geöffnet wird. Welche der beiden Möglichkeiten für einen Umbau des Gesundheitswesens wir auch ins Auge fassen, ihre Verwirklichung wird mehr als ein Jahrzehnt beanspruchen und eine konsequente Zuordnung aller Teilschritte unter das angestrebte Partizipationsmodell nötig machen.

IV. Zusammenfassung

Als Ergebnis einer Erörterung des Selbstverwaltungsprinzips unter funktionsbezogenem Aspekt können wir festhalten.

1. Die Sozialversicherung und das ihr zugeordnete Gesundheitswesen haben Systemcharakter. Einmal werden ihre Leistungen „Gesundheitssicherung", „Alterssicherung" nicht einzelnen Trägerorganisationen, sondern ihrem koordinierten Zusammenwirken zugeschrieben: Der Einzelfall steht exemplarisch für die Leistungsfähigkeit des Systems, Gesamtaufwand und -ergebnis werden unter dem Maßstab der Effizienz miteinander in Beziehung gesetzt. Zum anderen liegt eine wichtige Systemleistung in der Anpassung an sich verändernde, weitgehend fremd gesetzte Ziele unter gleichzeitig sich wandelnden Bedingungen.

2. Die Systemleistung der Koordination von Trägerorganisationen unter gemeinsamen Zielsetzungen und sich wandelnden Umweltbedingungen bedarf als Funktion einer organisatorischen Fixierung. Als eine geeignete Systemstelle hierfür bietet sich die Selbstverwaltung an. Denn ihr obliegt im Prinzip die Vermittlung zwischen den Absichten des Gesetzgebers, den organisatorischen Bedingungen der Durchführung und den individuellen Bedürfnislagen, aber auch der vom System her erwarteten Mitarbeit der Versicherten.

3. Koordination, Planung und Kooperation verweisen als funktionsnotwendige Systemleistungen auf das Selbstverwaltungsprinzip. Denn nur dieses gewährleistet Optimierungsstrategien gegenüber systemsprengenden Interessen und einander widersprechenden Zielen. Zu den *systemsprengenden Interessen* können wir zählen

> die Professionalisierung der Berufe, die die Leistungen erbringen, insbesondere die der Ärzte,

> den medizinisch-technischen Fortschritt und

> das diesem zugeordnete Anspruchsniveau der Versicherten sowie

> die steigenden Belastungen, denen die Bevölkerung bei wachsenden psychosozialen Anforderungen und relativ schrumpfenden Anpassungschancen ausgesetzt ist.

Zu den *einander widersprechenden Zielen* gehören

> der Primat der parlamentarischen Demokratie gegenüber der Forderung nach einem Ausbau der Partizipation,

> die Steigerung der Effizienz durch Zentralisierung und Bürokratisierung gegenüber der Forderung nach Versichertennähe und Mobilisierung,

> die Steigerung der Effektivität durch eine beschleunigte Diffusion des wissenschaftlich-technischen Fortschritts gegenüber dem Anspruch auf Selbstbestimmung und Mündigkeit der Laien in Fragen ihrer Gesundheit und in bezug auf die Formen ihrer Alterssicherung.

4. Die Verwirklichung des Selbstverwaltungsprinzips in der konkreten systembezogenen Funktion der Koordinierung, Planung und Kooperation erlaubt eine aufgabenorientierte Beschreibung der Organisation der Selbstverwaltung. So erfordert die Herstellung einer Planungskompetenz, die der Selbstverwaltung weitgehend abgeht, die Beschaffung aussagefähiger Informationen. Eine Mobilisierung der Mitglieder macht über den Abbau des Informationsdefizits hinaus die Entwicklung von neuen Formen der Partizipation notwendig. Die Interessenvertretung bei der Verteilung von Sachleistungen setzt die Entwicklung und Durchsetzung von Modernisierungsstrategien auch gegenüber den Produzenten der Sachleistungen voraus. Eine funktionsbezogene Legitimation der Selbstverwaltung macht die Repräsentation aller Mitglieder, d. h. aller anspruchsberechtigten Personen, nötig.

Beteiligung als Mobilisierung

E. Ergebnis und Ausblick

Wir haben drei Begründungen für die Selbstverwaltung als Element der Sozialen Sicherheit und des ihr zugeordneten Gesundheitswesens erörtert.

1. Die Auswertung der Geschichte der Sozialen Selbstverwaltung zeigt, daß die Begründung auf keinen einheitlichen Traditionsbestand zurückgreifen kann. Die Wiederherstellung der Selbstverwaltung nach 1945 hat zu keiner Reform geführt, die auf die eingetretenen Wandlungen und die anstehenden Probleme Bezug nimmt. Hierzu können wir vornehmlich rechnen:

> Die Ausdehnung des Personenkreises auch auf die von der Verwertung ihrer Arbeitskraft überwiegend abhängigen Selbständigen. Die Sozialversicherung wird zur Grundsicherung nahezu der gesamten Bevölkerung.

> Die für die Aufgabenerfüllung zunehmend bedeutsame Einbeziehung der mitversicherten Familienangehörigen. Die Anspruchsberechtigung für wichtige Leistungen löst sich vom Arbeitsverhältnis ab.

> Die gestiegene Bedeutung der Sachleistungen. Sie konfrontiert die Sozialversicherung mit dem Problem der Gewährleistung eines effizienten Angebots und einer bedarfsgerechten Verteilung von Sozialgütern. Die Sozialversicherung wird damit in das strukturelle Problem der Finanzierung und der Kontrolle des tertiären Sektors der Volkswirtschaft einbezogen, soweit dies über öffentliche Haushalte geschieht.

Angesichts der eingetretenen Wandlungen und der anstehenden Probleme kommt aus den Traditionsbeständen der Selbstverwaltung dem Modell einer „Sozialversicherungsdemokratie" besonderes Gewicht zu. Dieses Modell ist durch die ausschließliche oder eine überwiegende Selbstverwaltung seitens der Vertretung der Leistungsempfänger charakterisiert. Ansätze zu einer Realisierung dieses Modells waren in den der staatlichen Sozialversicherung vorangegangenen freien Hilfskassen, im Artikel 161 der Weimarer Reichsverfassung, in den Kontrollratsentwürfen der Alliierten zur Neuordnung der Sozialversicherung und in den Vorschlägen der SPD und des DGB nach 1945 gegeben. Diese Ansätze konnten sich gegen die jeweiligen politischen Machtkonstellationen nicht durchsetzen. Sie besaßen aber auch in dem Entwicklungsstand der Sozialversicherung noch nicht die Verwirklichungschancen, wie sie auf Grund der beschriebenen Veränderungen heute gegeben sind.

2. Eine Begründung der Selbstverwaltung als demokratische Konkretisierung des Sozialstaatsprinzips wird durch verfassungstheoretische und politikwissenschaftliche Argumente gestützt. Der verfassungstheoretische Widerspruch zwischen dem Vorrang der repräsentativen parlamentarischen Demokratie und einer verstärkten Partizipation der Bürger an staatlichen Entscheidungen, wie sie das Bundesverfassungsgericht als Korrektiv für die wachsende sozialstaatliche Gestaltung der Lebenslage der Bürger gefordert hat, läßt sich durch die Weiterentwicklung der Selbstverwaltung überwinden. Vor allem aber wird eine Entgegensetzung von Staat und (bürgerlicher) Gesellschaft, wie sie in der Theorie der parlamentarischen Demokratie angelegt ist, der Eigenart sozialstaatlicher Wirksamkeit nicht länger gerecht. Die Wirksamkeit sozialstaatlicher Maßnahmen, gleich, ob im Bildungsbereich oder im Gesundheitswesen, setzt die Mitarbeit der Leistungsempfänger vor-

aus. Ohne ihre Mitarbeit, die die sozialstaatliche Zielbestimmung im konkreten Einzelfall aufnimmt und ausfüllt, läuft das sozialstaatliche Leistungsangebot leer. Keine Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (Rehabilitation), keine erfolgreiche Krankheitsfrüherkennung, keine wirksame Gesundheitsvorsorge ohne aktive und zielgerichtete Beteiligung der Zielgruppen. Dabei darf eine Mobilisierung der Leistungsempfänger diese nicht zum Objekt perfektionistischer staatlicher Organisation machen.

Die Selbstbestimmung in der sachlich notwendigen Mitarbeit der Zielpersonen sozialstaatlicher Leistungen läßt sich nur über die Selbstverwaltung verwirklichen. Da die Betroffenheit als Zielpersonen sozialstaatlicher Maßnahmen unterschiedlich ist, führt eine Abweichung von der Norm allgemeiner und gleicher Wahlen als Legitimationshintergrund nicht zu „privilegierten Sonderdemokratien". Unter dieser Bezeichnung werden von der vorherrschenden verfassungrechtlichen Auffassung Partizipationsforderungen gegenüber staatlichen Entscheidungen abgewehrt.

Zu dem gleichen Ergebnis führt eine politikwissenschaftliche Erörterung der Kontroverse um die „Demokratisierung". Von den Gegnern einer Demokratisierung staatlicher Leistungsverwaltung – die Diskussion hat sich bisher vornehmlich an der Demokratisierung des Bildungswesens, insbesondere der der Hochschulen, entzündet und die Sozialversicherung und das Gesundheitswesen ausgespart – wird übersehen, daß das Vordringen des Sozialstaates bisher undiskutierte Grundlagen einer Zuordnung von Staat und Gesellschaft verändert hat. Es wird nicht zureichend bedacht, daß für eine demokratische Legitimation des Sozialstaates das System der repräsentativen Demokratie Schwächen aufweist:

> Das repräsentative parlamentarische System ist überlastet, wenn es die Übertragung der Bedürfnisse der Bürger, die sich auf eine sachgerechte Verteilung von Sozialgütern richten, *allein* leisten wollte.

> Es fehlt an einer ausreichenden Interessenidentität zwischen den Wahlbürgern und den Leistungsempfängern des Sozialstaates. Das allgemeine und gleiche Wahlrecht kann den Selbstbestimmungsanspruch der Volkssouveränität gegenüber der sozialstaatlichen Wirksamkeit nur unvollkommen verwirklichen.

> In die parlamentarische Kontrolle und in die Gesetzgebungskompetenz ist die Sicherung der Effizienz sozialstaatlicher Wirksamkeit nicht eingebracht. Ihrer Qualität nach beruht jedoch die Dienstleistungsfunktion des Sozialstaates gerade auf seiner Offenheit gegenüber einer fortschreitenden Modernisierung und der Sicherung der Effizienz seiner Leistungen.

Der Ausbau des Sozialstaates unter dem „Demokratisierungs"- und Partizipationspostulat findet in der Selbstverwaltung eine geeignete Grundlage. Denn es gehört zu den Aufgaben der Selbstverwaltung, die Bedürfnisse der Adressaten sozialstaatlicher Leistungen zu ermitteln, die Gruppenspezifität der Interessen zum Ausdruck zu bringen und bei der Durchführung der sozialstaatlichen Aufgaben die Grundsätze der Modernisierung und der Effizienz zu verwirklichen. Wenn auch die Selbstverwaltung gegenwärtig hinter diesen Maßstäben zurückbleibt, so stellt das keinen Einwand gegen das Prinzip dar, sondern fordert zu einer Organisationsreform heraus. Auch eine politikwissenschaftliche Analyse stützt also die These, daß das Selbstverwaltungsprinzip eine demokratische Konkretisierung des Sozialstaates bedeutet.

3. Die Begründung der Selbstverwaltung aus dem Systemcharakter der Sozialen Sicherung und des Gesundheitswesens versteht die Selbstverwaltung als organisatorische Grundlage einer Selbststeuerung. Eine Selbststeuerung – im Gegensatz zur Fremdregelung von Sozialsystemen – wird aus systemtheoretischen, wie aus den unter 2. entwickelten normativen Überlegungen nahegelegt.

Als „Systemstelle" für die Selbststeuerung kommen der Selbstverwaltung die folgenden Aufgaben zu:

> Die Selbstverwaltung ist im Prinzip Mittler der Bedürfnisse der Versicherten.

> Die Selbstverwaltung legitimiert den Beitritts- und Beitragszwang als eine solidarische Verpflichtung.

> Die Selbstverwaltung repräsentiert die Versicherten bei der Gesetzes*vorbereitung.*

> Die Selbstverwaltung wirkt bei der Präzisierung der Ziele mit (z. B. mit satzungsmäßigen Leistungen im Vorgriff auf gesetzliche Regelungen).

> Der Selbstverwaltung obliegt in weitem Umfang die Bereitstellung, Planung und Verwaltung der Organisationsmittel.

> Die historisch gewachsene Multifunktionalität des Systems der Sozialen Sicherheit hat der ursprünglich aus ganz anderen Motiven entstandenen Selbstverwaltung erst ihre eigentliche Begründung und Grundlage gegeben. Unter Multifunktionalität verstehen wir das Verhältnis von Systemzielen und Verwaltungsfunktionen, wie es sich aus der Perspektive der Organisation darstellt. Erläutern wir diesen Gesichtspunkt am Beispiel der Krankenversicherung.

Ungeachtet der Gleichartigkeit der Zielsetzungen, wie sie sich z. B. aus der Verantwortung der Krankenkassen für die medizinische Versorgung und für die Erhaltung der Gesundheit ableiten, verteilen sich die Aufgaben auf verschiedene Verwaltungsfunktionen, nämlich auf die Finanzierung, Planung und Modernisierung der medizinischen Versorgung, auf die Organisation der Krankheitsfrüherkennung und der Gesundheitsvorsorge, auf die Förderung sozialmedizinischer Maßnahmen zum Gesundheitsschutz, auf die Gesundheitsaufklärung und -erziehung. Hinzu kommt, daß diesen Aufgaben ein regionaler, ein betrieblicher oder ein wirtschaftszweigspezifischer Bezug innewohnt. Multifunktionale Aufgaben, die im Interesse einer regionalen Gemeinschaft, von Betrieben oder von Wirtschaftszweigen wahrgenommen werden, lassen sich über eine zentral geleitete Bürokratie nicht angemessen lösen. Das ergibt sich schon aus der Überlegung, daß multifunktionale Aufgaben Zielkonflikte bedingen, die eine Setzung von Prioritäten erfordern, infolge der jeweils teilweisen Nutzung der gleichen Organisationsmittel Rationalisierungsvorteile bieten, die aus dem Rahmen eines festen Instanzenzuges staatlicher Bürokratie herausfallen.

Die funktionsbezogene Betrachtungsweise setzt den Schwerpunkt der Selbstverwaltungsaufgaben bei den Sachleistungen. Ungeachtet des Überwiegens der Einkommensleistungen – ihr Anteil bei den „Allgemeinen Systemen" der Sozialen Sicherung wird im Sozialbericht 1976 (S. 267) für 1973 bis 1979 mit rund 62 % veranschlagt, während die Sachleistungen fast ein Drittel erreichen – erscheint diese Entscheidung aus den folgenden Gründen berechtigt.

Einmal ist die Betroffenheit der Leistungsempfänger von Sachleistungen eingreifender. Sachleistungen normieren mit der Form der Vergabe und in ihrem Gehalt

den Bedarf. Der Handlungsspielraum der Empfänger beschränkt sich auf Annahme oder Verzicht, während Einkommensleistungen die Verwendung den Empfängern im Rahmen des privatwirtschaftlichen Angebots freistellen. Zum anderen ist der Entscheidungs- und Ermessensspielraum der Selbstverwaltung, aber auch der des Gesetzgebers bei den Einkommensleistungen im Zuge ihrer Dynamisierung formalisiert und beschränkt worden, während er sich bei den Sachleistungen im Zuge steigender Wachstumsraten und zunehmender Ansprüche an die Effektivität und Effizienz der Sozialleistungen erweitert. Denn die Expansionsrichtung eines steigenden Realeinkommens liegt in der Ausweitung des tertiären Sektors der Volkswirtschaft und hier vornehmlich bei den öffentlich verantworteten Leistungen für Bildung, Gesundheit, Infrastruktur, Zukunftssicherung. Und schließlich stellen die Sachleistungen wegen ihres hohen Einsatzes an spezialistischem Berufswissen und wegen ihrer anlageintensiven Großtechnik Steuerungsprobleme, die, wie die sogenannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen lehrt, die Gefahr heraufbeschwören, daß zu Lasten der Versicherten professionelle Eigeninteressen (z. B. Arzteinkommen) und die Verwertungsinteressen der Anlagen (z. B. Bettenberg) dominieren. Drei Eigentümlichkeiten der Sachleistungen verstärken einander zu einem Strukturproblem:

> Das Angebot an Sachleistungen wird durch Berufe erbracht, die von der Ausbildung hochspezialisiert und qualifiziert sind. Ihre Organisation als Profession sichert ihnen einen erheblichen Einfluß auf die Einkommensverteilung und verleiht ihnen die Unabhängigkeit der Experten, d. h. sie verfügen in hohem Umfang über die Definition ihrer eigenen Verwendungssituationen. Die in der Literatur überwiegend anzutreffende Behauptung, daß das in der mächtigen ökonomischen und gesellschaftlichen Stellung der Professionen angelegte Eigeninteresse durch eine Standesethik (professional code) einer Selbstbegrenzung unterworfen sei, ist unbewiesen und unhaltbar, weil es bei den Verwendungssituationen der Professionen (z. B. der Ärzte) nicht nur um die Wirksamkeit wissenschaftlicher Selbstkontrolle, sondern um die Bedürfnisse der Leistungsempfänger geht, die die Standesethik nicht abdeckt.

> Sachleistungen gehören überwiegend zu den öffentlichen Gütern, für die die Bedarfsdeckung eigens motiviert werden muß, indem finanzielle Schranken abgebaut werden (Sachleistungsprinzip der Sozialversicherung), die Inanspruchnahme gefördert (Krankheitsfrüherkennung) oder gar ein gesetzlicher Zwang eingeführt wird (Impfungen, Reihenuntersuchungen). Eine Begrenzung der Nachfrage tritt über die Durchsetzung politisch gesetzter und verantworteter Versorgungsstandards ein. Finanzielle Selbstbeteiligung – nicht zu verwechseln mit Mobilisierung und Aktivierung im Sinne einer *sozialen Mitbeteiligung* – und Motivierung zur Bedarfsdeckung schließen einander aus. Daher kann die gegebene finanzwirtschaftliche Kontrolle der Sozialleistungsträger stets nur in Verbindung mit einem Programm für die angestrebten Versorgungsstandards zur Wirksamkeit kommen.

> Die Ermittlung und Durchsetzung von Kriterien für die Bestimmung von Versorgungsniveaus macht Optimierungsstrategien nötig. Denn die Interessen der beteiligten Gruppen sind nicht harmonisch einander zugeordnet. Nicht alles, was vom medizinisch-wissenschaftlichen Standpunkt aus möglich oder wünschenswert erscheint, läßt sich politisch realisieren, nicht alles, was gesundheitspolitisch erstrebenswert ist, wird von den Produzenten akzeptiert, nicht alles, was produktionstechnisch angestrebt wird, findet Verständnis bei den Leistungsempfängern usf.

Während für die Anfänge der Sozialversicherung bis in die Zeit nach dem 2. Weltkrieg – Markierungspunkte sind die Rentenreform von 1957 und die arbeitsrechtliche Lösung der Krankengeldzahlung 1970 – die Sicherung eines ausreichenden und stetigen Einkommens für die von der Verwertung der Arbeitskraft abhängige Bevölkerung im Zentrum ihrer Aufgaben stand, bahnt sich in der Gegenwart eine Verlagerung ihres Schwerpunktes auf die Gewährleistung bedürfnisgerechter Versorgungsniveaus für die Sachleistungen an. Diesem Wandel der Aufgabenstellung muß auch die Konstruktion der Selbstverwaltung Rechnung tragen. Ihre Begründung aus dem tarifvertraglichen Modell der Einkommensbildung trägt die eingetretene und für die Zukunft sich abzeichnende Entwicklung nicht.

Aus einer funktionsbezogenen Betrachtungsweise leiten sich Standards für die Organisation der Selbstverwaltung ab. Die wichtigsten sind:

> Die Basis der Selbstverwaltung bilden *alle anspruchsberechtigten Personen.* Von ihnen allein kann die Repräsentation der Selbstverwaltungsorgane begründet werden, auf sie ist die Interessenvertretung auszurichten. Hausfrauen, Jugendliche und Kinder treten damit gleichberechtigt neben den Erwerbstätigen als Basis der Selbstverwaltung auf. Zu diesem Grundsatz steht die paritätische Selbstverwaltung im Widerspruch. Sie verringert die Repräsentationschancen und schließt einen Teil der anspruchsberechtigten Personen aus. Eine Beteiligung der Arbeitgeber und des Staates an der Selbstverwaltung läßt sich zwar auch weiterhin mit einem wirtschaftspolitischen und öffentlichen Interesse rechtfertigen, müßte aber ihrem Gewicht nach bei der Bildung der Selbstverwaltungsorgane auf ein Mitspracherecht in spezifischen Fragen (z. B. Beitragssätze, Personalentscheidungen) reduziert bleiben.

Unter diesem Grundsatz ist die Durchführung von Sozialwahlen allerdings bei einer Ausdehnung des Wahlrechts auf alle anspruchsberechtigten Personen, die älter als 18 Jahre sind, erwünscht.

Da die anspruchsberechtigten Personen als Zielgruppen sozialer Leistungen zu differenzieren sind, sollten die Selbstverwaltungsorgane dieser Differenzierung durch besondere Ausschüsse Rechnung tragen, in die sachverständige Personen von außen berufen werden können.

> Eine wirksame Interessenvertretung bei der Verteilung der Sachleistungen ist ohne die Ausstattung der Selbstverwaltung mit Informationssystemen und Planungskompetenzen nicht möglich. Wenn die Selbstverwaltung ihre Aufgabe als Steuerungsmechanismus der effizienten Bereitstellung und der bedarfsgerechten Verteilung von Sozialleistungen erfüllen soll, muß sie über die hierzu erforderlichen Informationen verfügen. Wie die Nutzbarmachung der EDV für die Sozialleistungsträger lehrt, kommt diesen Informationen eine integrierende und planungsvorbereitende Funktion zu. Die integrative Funktion erschöpft sich nicht in der Koordinierung der Sozialleistungsträger in einem gegliederten System der Sozialen Sicherheit, sondern bezieht die Versicherten mit ein.

Eine bessere Informations- und Entscheidungssituation läuft jedoch leer, wenn sie von keiner Erweiterung des Handlungsspielraumes der Selbstverwaltung begleitet ist. Ohne die Ausstattung der Selbstverwaltung mit Planungskompetenzen wird eine Steuerung des Sachleistungsangebots unter dem Ziel einer Erhöhung der Effizienz und einer Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit nicht eintreten.

> Die Partizipation der Mitglieder muß unter den Bedingungen der Verteilung von Sachleistungen neu gestaltet werden. Die vorzugsweise Ausrichtung auf Einkommensleistungen hat durch die ihnen innewohnende Tendenz zur Zentralisierung und Verrechtlichung (Achinger) die Partizipation der Mitglieder verkümmern lassen und die Tätigkeit der Selbstverwaltung auf fiskalische Fragen konzentriert. Im Alltag der Selbstverwaltung herrschen die Probleme der Geschäftsführung vor den aus dem Prinzip der Selbstverwaltung sich herleitenden Fragestellungen vor.

Eine realistische Einschätzung der Partizipationschancen wird sich vor einem partizipationsfeindlichen Mißbrauch der Selbstverwaltungsidee als einem bloßen Korrektiv unerwünschter Machtkonzentration ebenso hüten müssen, wie vor einer romantischen Überschätzung. Allein die Tatsache, daß Gesundheit, Berufsbildung, Alter elementare und hautnahe Belange der Bürger betreffen und die sozialstaatliche Gestaltung u. U. tief in ihre Lebenslage eingreift, bildet für sich genommen noch keine geeignete Grundlage, von der aus eine kontinuierliche und engagierte Anteilnahme zu erwarten ist. Vielmehr müssen wir die für die Wirksamkeit der Sozialleistungen wichtige Mitarbeit der Zielgruppen zum Ausgangspunkt der Überlegungen zur Partizipation machen. Dabei gilt es, die Bedingungen zu beachten, die für die Partizipation in der Organisation und in der individuellen Bedürfnislage der Versicherten gegeben sind.

Aus der Perspektive der Organisation sind es die Funktionen der Planung, Koordinierung und Kooperation, an denen die Bürger zu beteiligen sind. Für alle final ausgerichteten Sozialleistungen wie Rehabilitation, Krankheitsfrüherkennung, Gesundheitsvorsorge, berufliche Umschulung und -fortbildung gilt dies in charakteristischer Weise, da an ihnen stets mehrere Trägerorganisationen beteiligt sind, vor allem aber das Ziel der Maßnahmen stets für den unmittelbar Betroffenen konkretisiert werden muß. Aus der konkreten individualisierten Zielsetzung leiten sich Kriterien für die Mitarbeit der Betroffenen ab. Ihre Verbindlichkeit kann zum Maßstab der Integration in den sozialstaatlichen Wirkungszusammenhang gemacht werden, damit wird zugleich verhindert, daß der Versicherte zum reinen Objekt bürokratischer oder technokratischer Maßnahmen gemacht wird! Um dieser Gefahr zu begegnen, wird aus der Perspektive der Versicherten ein Netz von Vertrauensleuten zu entwickeln sein, die als Versichertenälteste, aber auch als Obleute für einen größeren Bereich, eine beratende und schlichtende Aufgabe haben, vornehmlich aber den unaufhebbaren Kontrast zwischen den normierten sozialstaatlichen Maßnahmen und den individuellen Bedürfnislagen bewußt machen müssen.

Beides, die organisatorischen Bedingungen der Partizipation so gut wie die Artikulierung individueller Bedürfnislagen, dient dazu, der Selbstverwaltung ein höheres Maß an Verbindlichkeit zu geben.

Abschließend gilt es, noch einem Mißverständnis zu begegnen, dem eine funktionsbezogene Betrachtung des Selbstverwaltungsprinzips ausgesetzt ist. Zwar lassen sich allein aus einer solchen Betrachtungsweise konkrete Handlungsanweisungen für die Konstruktion der Selbstverwaltung ableiten. Dennoch steht auch ein funktionsbezogen ausgerichtetes Selbstverwaltungsprinzip unter dem Leitgedanken einer demokratischen Konkretisierung des Sozialstaates und sollte es dazu beitragen, den Gedanken der „maßgebenden Beteiligung der Versicherten" (Weimarer Reichsverfassung Art. 161) zu verwirklichen, wie er als bisher unerfüllte Forderung die Geschichte der Sozialversicherung von Beginn an geprägt hat.

Quellennachweis

Achinger, Hans
Soziologie und Sozialreform.
In: Soziologie und moderne Gesellschaft. Verhandlungen des 14. Deutschen Soziologentages.
Stuttgart (Enke) 1959, S. 39–52

Achinger, Hans
Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik. 2. Aufl.
Schriften des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, Nr. 249.
Köln u. Berlin 1971

Ahrens, Stephan
Außenseiter und Agent.
Der Beitrag des Labeling-Ansatzes für eine Theorie abweichenden Verhaltens.
Stuttgart (Enke) 1975

Auerbach, Walter, Erwin Jahn u. Ludwig Preller u. a.
Sozialplan für Deutschland.
Hannover (Dietz) 1957

Badura, Bernhard, u. Peter Gross
Sozialpolitische Perspektiven.
Eine Einführung in Grundlagen und Probleme sozialer Dienstleistungen.
München (Piper) 1976

Bauer, Guntram
Die Finanzwirtschaft in der Krankenversicherung.
In: Handbuch der Sozialmedizin, hgg. v. M. Blohmke, C. v. Ferber, K. P. Kisker, H. Schaefer, Bd. III.
Stuttgart (Enke) 1976, S. 492–515

Bermbach, Udo (Hg.)
Theorie und Praxis der direkten Demokratie.
Opladen (Westdeutscher Verlag) 1973

Bull, Hans Peter
Zur Lage der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung.
In: Die Krankenversicherung, 28. Jg. 1976, S. 175–179

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Gesamtstatistik der Rehabilitation 1972.
Frankfurt 1974

Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
Sozialbericht 1973, dgl. 1976

Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit
Gesundheitsbericht, Bonn 1971

Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit
Zweiter Familienbericht.
Bonn 1975

Bundesministerium, Das, für innerdeutsche Beziehungen (Hg.)
Bundesrepublik – Deutsche Demokratische Republik.
Systemvergleich 3.
Opladen (Westdeutscher Verlag) 1975

Charvat, J., u. Kocap, B.
Wirtschaftliche Bewertung der Bäderbehandlung.
In: Internationale Bäderwirtschaftliche Arbeitsstätte,
Praha 1970, Schriftenreihe A. Nr. 3

Delius, Ludwig
Das Kurwesen.
In: Handbuch der Sozialmedizin, Bd. III.
Stuttgart (Enke) 1976, S. 651–676

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
Wochenbericht 13/76, S. 115–121
Berlin 1976

v. Ferber, Christian
Weiterentwicklung sozialärztlicher Dienste zu einem gemeinsamen sozialmedizinischen Dienst – Ein Erfordernis der Zeit?
In: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 38. Jg. 1976, S. 437–445

v. Ferber, Christian
Soziale Konflikte – Welche Bedeutung haben soziologische Aussagen zum Krankenstand?
Referat Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin.
Heidelberg Okt. 1976

v. Ferber, Christian, u. K. P. Kisker
Was ist praktische Sozialmedizin?
In: Handbuch der Sozialmedizin, Bd. III
Stuttgart (Enke) 1976, S. 1–14

v. Ferber, Christian, u. Detlev Zöllner
Sozialpolitik.
In: Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen (Hg.), a.a.O.
S. 411–500

v. Ferber, Liselotte
Kur und Rehabilitation.
In: Handbuch der Sozialmedizin, Bd. III.
Stuttgart (Enke) 1976, S. 676–699

Freeman, H. E., Levine, L. Reeder, L.G. (ed).
Handbook of medical sociology.
Englewood Cliffs, N. Y. (Prentice-Hall) 1963

Freidson, Eliot
Profession of Medicine.
New York 1970

Freidson, Eliot
Dominanz der Experten.
München, Berlin, Wien (Urban & Schwarzenberg) 1975

Gadourek, J.
Riskante gewoonten.
Groningen 1963

Geißler, Ulrich
Wirtschaftliche Lage der niedergelassenen Ärzte.
In: Die Ortskrankenkasse, 55. Jg. 1973, Heft 17

Greiffenhagen, Martin (Hg.)
Demokratisierung in Staat und Gesellschaft.
München (Piper) 1973

Habermas, Jürgen u. a.
Student und Politik. 2. Aufl.
Neuwied (Luchterhand) 1967

Händle, Frank, u. Stefan Jensen (Hg.)
Systemtheorie und Systemtechnik.
München (Nymphenburger Verlagshandlung) 1974

Hennis, Wilhelm
Demokratisierung. Zur Problematik eines Begriffs.
1970. In: Martin Greiffenhagen (Hg.) a.a.O. S. 47–70

v. Hentig, Hartmut
Sozialpathologie der Schule.
In: Merkur, 30. Jg. 1976, Heft 3, S. 213–233

Herder-Dorneich, Philipp
Die Krankenversicherung.
In: Handbuch der Sozialmedizin, Bd. III.
Stuttgart (Enke) 1976, S. 515–537

Hergt, Siegfried (Hg.)
Mitbestimmung. 35 Modelle und Meinungen zu einem gesellschaftspolitischen Problem.
Opladen (Heggen) 1974[2]

Hesse, Hans Albrecht
Berufe im Wandel. 2. Aufl.
Stuttgart (Enke) 1972

Husserl, Edmund
Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendentale Phänomenologie.
In: Husserliana. Edmund Husserl, Gesammelte Werke. Bd. IV.
Den Haag (Martinus Nijhoff) 1954

Illich, Ivan
Medical Nemesis. The expropriation of health.
London (Calder & Boyars) 1975, dt. Rowohlt 1975

Jahn, Erwin, Hans-Joachim Jahn, Ernst Otto Krasemann, Wolfgang Mudra, Peter Rosenberg, Fritz Rudolph, Theo Thiemeyer
Die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland.
Analyse und Vorschläge zur Reform.
Bund-Verlag Köln 1971

Jahn, Erwin
Integriertes System der medizinischen Versorgung – Ein Modell –
In: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Mitteilungen, hgg. vom Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut des DGB, April 1974

Kaufmann, Franz Xaver
Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem.
Stuttgart (Enke) 1973[2]

Kaufmann, Franz Xaver, Friedhart Hegner, Lutz Hoffmann, Jürgen Krüger
Zum Verhältnis zwischen Sozialversicherungsträger und Versicherten.
Bielefeld (als Manuskript vervielfältigt) 1971

Kohn, Robert, und Kerr L. White
Health Care. An international study.
London (Oxford University Press) 1976

Landesverband der Betriebskrankenkasse (Hg.)
Mitbestimmung der Beitragszahler in der Krankenversicherung und im Gesundheitswesen.
Bericht über die Landestagung 29. Sept. 1975
(als Manuskript vervielfätigt)

Leibholz, Gerhard
Das Wesen der Repräsentation und der Gestaltwandel der modernen Demokratie im 20. Jahrhundert.
Berlin, 3. Auf., 1966

Leibholz, Gerhard
Strukturprobleme der modernen Demokratie.
Karlsruhe, 3. Aufl., 1967

Liefmann-Keil, Elisabeth
Ökonomische Theorie der Sozialpolitik.
Berlin, Göttingen, Heidelberg (Springer) 1961

Materialien zum Bericht zur Lage der Nation 1974.
Siehe Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen (Hg.)

Mills, C. Wright
The Sociological Imagination.
Dt. Kritik der soziologischen Denkweise.
Soziologische Texte, Bd. 8
Neuwied (Luchterhand) 1963

v. Oertzen, Peter
Freiheitliche demokratische Grundordnung und Rätesystem (1969).
In: Udo Bermbach (Hg.) a.a.O. S. 173–185

Pflanz, Manfred
Die soziale Dimension in der Medizin.
Interdisciplina. Hgg. von Paul Lüth.
Stuttgart (Hippokrates) 1975

Pflanz, Manfred
Epidemiologie und Präventivmedizin.
In: Ders. Die soziale Dimension, a.a.O., S. 197–210

Ridder, Paul
Die Patientenkarriere.
Von der Krankheitsgeschichte zur Krankengeschichte.
Stuttgart (Enke) 1974

Rosenberg, Peter
Möglichkeiten der Reform des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik Deutschland.
Göttingen (Schwartz) 1975

Scharpf, Fritz
Demokratie als Partizipation (1970).
In: Martin Greiffenhagen (Hg.) a.a.O. S. 117–139

Schelsky, Helmut
Systemüberwindung, Demokratisierung, Gewaltenteilung.
München (Beck) 1973

Schmid, Josef
Einführung in die Bevölkerungssoziologie.
Reinbek (Rowohlt) 1976

Scholz, Rupert
Staatliche und gesellschaftliche Ordnung.
In: Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen (Hg.), a.a.O.
S. 155–219

Schulenberg, Wolfgang
Zur didaktischen Dimension der Medizin.
In: Günter Dux u. Thomas Luckmann, Sachlichkeit. Festschrift für Helmuth Plessner.
Opladen (Westdeutscher Verlag) 1974, S. 347–352

Siegrist, Johannes
Lehrbuch der Medizinischen Soziologie. 2. Aufl.
München, Berlin, Wien (Urban & Schwarzenberg) 1975

Sozialenquete
Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Bericht der Sozialenquete-Kommission.
Walter Bogs, Hans Achinger, Helmut Meinhold, Ludwig Neundörfer, Wilfried Schreiber,
Stuttgart o. J. (1966)

Standfest, Erich
Demokratischer Sozial- oder autoritärer Wohlfahrtsstaat?
In: WSI-Mitteilungen, 29. Jg. 1976, S. 11–14

Standfest, Erich
Soziale Selbstverwaltung – Zum Problem der Partizipation in der Sozialpolitik.
In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft Soziologie und Sozialpolitik (im Erscheinen).

v. Sternstein, Holm P.
Die soziologische Dimension des subjektiven Krankheitsgefühls.
Materialien aus der empirischen Sozialforschung, Heft 6,
Dortmund 1969 (Sozialforschungsstelle an der Universität Münster)

Stössel, Jürgen-Peter
Alle Macht den Ärzten?
In: Merkur, 27. Jg. 1973, S. 1118–1133

Stössel, Jürgen-Peter
Psychopharmaca – die verordnete Anpassung.
München (Piper) 1973

Stone, Deborah A.
Controlling the medical profession:
Doctors and patients in West Germany.
Ph. D. thesis Duke University, Durham North Carolina 1976

Tennstedt, Florian
Berufsunfähigkeit im Sozialrecht.
Frankfurt/Main (Europäische Verlagsanstalt) 1972

Tennstedt, Florian
Sozialgeschichte der Sozialversicherung.
In: Handbuch der Sozialmedizin, Bd. III.
Stuttgart (Enke) 1976, S. 385–492

Tennstedt, Florian
Zur Ökonomisierung und Verrechtlichung in der Sozialpolitik.
In: Axel Murswieck (Hg.), Staatliche Politik im Sozialsektor.
München (Piper) 1976, S. 139–165

v. Troschke, J.
Über Aufwand und Effizienz der Gesundheitserziehung in der Bundesrepublik Deutschland.
In: Medizinische Klinik, 71. Jg. 1976

Wannenwetsch, E.
Heilverfahren. Problematik und Ergebnisse.
In: Krankheit, Medizin, Soziale Sicherheit im Wandel.
Hgg. v. Ecknigk, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, 1970

Weidner, Viktor
Der Arzt – ein freier Beruf.
In: Verband der Ärzte Deutschlands e.V. (Hartmannbund), Hg.
Hauptversammlung Baden-Baden 1972, S. 68–82

Werner, Rudolf
Soziale Indikatoren und politische Planung.
Reinbek (Rowohlt) 1975

Weissenböck, Herbert
Studien zur ökonomischen Effizienz von Gesundheitssystemen.
Stuttgart (Thieme) 1974

Winter, Kurt (Hg.)
Das Gesundheitswesen in der DDR.
Berlin-Ost 1974

Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

Ihre Bedeutung für die Versicherten

infas

Untersuchung im Auftrag des

Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung

1975

Vorbemerkung

Das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas), Bonn-Bad Godesberg, führte im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung eine Untersuchung über Probleme der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung durch. Die Daten basieren auf Repräsentativerhebungen, die im Februar und März 1975 durchgeführt wurden. Befragt wurden 1827 nach dem Random-Verfahren ausgewählte Bürger der Bundesrepublik (ohne West-Berlin) über 18 Jahre. Für die Analyse wurden die beiden Erhebungswellen zu einer Datenbasis zusammengefaßt, die mit einem komplexen Standardprogramm von Analysegruppen untersucht wurde.

Das Ergebnis der Analyse wurde in einem Tabellenband dokumentiert. In dem hier vorliegenden Berichtband wurden die wichtigsten Ergebnisse zusammengestellt und interpretiert.

Wissenschaftlicher Bearbeiter: Konrad Schacht

Institut für angewandte Sozialwissenschaft

Inhaltsverzeichnis

Seite

1. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – ein Modell der Demokratisierung? 207

2. Beziehungen zwischen Versicherten und Sozialversicherungsträger 209

2.1 Kontakte und Kontaktprobleme zwischen Versicherten und Versicherungsträgern 209

2.2 Kommunikation über Probleme der Sozialversicherung 215

2.3 Bedarf nach Beratung und Verhalten bei Konflikten mit den Sozialversicherungsträgern 220

3. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – Erwartungen und Bewertungen der Versicherten 226

3.1 Relevanz und Bekanntheit der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung 226

3.2 Erwartungen an die Selbstverwaltung 231

3.3 Einschätzung der Versichertenvertreter und der ehrenamtlich Tätigen in der Sozialversicherung 236

3.4 Selbstverwaltung in der Sozialversicherung und Staat 240

4. Die Sozialwahlen – ein funktionierender Mechanismus für Partizipation? 243

4.1 Bekanntheit der Sozialwahlen 243

4.2 Informationen über die Sozialwahlen 248

4.3 Legitimität der Sozialwahlen 250

1. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – ein Modell der Demokratisierung?

Die Lebensbedingungen der Menschen hängen in modernen Gesellschaften immer mehr von Entscheidungen ab, die in bürokratisierten Institutionen fallen, denen gegenüber der einzelne Bürger relativ machtlos ist[1]. Um dieses Machtungleichgewicht zugunsten der Individuen etwas mehr auszubalancieren und die Sensibilität dieser Institutionen für die Bedürfnisse der Bürger zu erhöhen, ist in vielen Lebensbereichen die Forderung nach mehr Partizipation laut geworden. Die Bürgerinitiativen sind nur ein Ausdruck dieser „sozialen Bewegung", die für Schule und Betrieb, Hochschule und Stadtviertel von Bedeutung geworden ist.

Die Forderung nach mehr Partizipationsmöglichkeiten ist nicht ohne Widerspruch geblieben: Von zentraler Bedeutung – neben der Problematik des schichtspezifischen Interesses an Partizipation – ist das Argument, die meisten Versorgungsprobleme seien heute auf technische Probleme reduzierbar, d. h., Sachzwänge bestimmten das Handeln in einem solchen Ausmaß, daß keine praktischen Alternativen mehr existierten, über die Konsens durch Partizipation hergestellt werden müßte. Darüber hinaus sei Partizipation, d. h. Mitbestimmung der „Laien", problematisch, da sie der Komplexität der Probleme normalerweise nicht gewachsen sei. Die Legitimität der modernen Leistungsbürokratie beruht nach dieser Auffassung vor allem auf ihrer Funktionstüchtigkeit, d. h. auf ihrer Fähigkeit, die von ihr abhängigen Bürger effizient mit zentralen Gütern zu versorgen[2].

Dem wird entgegengehalten, daß die Beteiligung an Entscheidungen die Legitimationsbasis von Organisationen oder Bürokratien, d. h. ihr Vertrauenspotential, stabilisiere. Partizipation erhöht jedoch nicht nur abstrakt das Vertrauen in Organisationen, sie hat auch ganz reale Funktionen für deren „Anpassungsfähigkeit": Sie hilft neue Bedürfnisse bei ihren Mitgliedern rechtzeitig erkennen und ermöglicht die Antizipation von Konflikten. Partizipation ist also nicht nur eine überflüssige „Belastung" von Organisationen, sondern eine „Ressource", die ihre Beziehungen zur Umwelt verbessern hilft.

In der Diskussion über Partizipationsprobleme hat die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, ein bereits realisiertes „Modell der Demokratisierung"[3], keine Rolle gespielt, obwohl es als empirisch überprüfbarer Testfall für die Funktionsfähigkeit von Partizipationsmechanismen in komplexen Institutionen hätte dienen können. Dies verwundert um so mehr, als es sich um ein Mitwirkungsmodell in Institutionen handelt, die von zentraler Bedeutung für die Stabilität moderner Gesellschaften sind, in denen die primären Sozialverbände wie Familie, Verwandtschafts-

---

1 Welche Probleme diese Institutionen für das Individuum aufwerfen und wie es seine Position ihnen gegenüber verbessern kann, zeigt exemplarisch J. S. Coleman, Power and the Structure of Society, New York 1975.

2 Zu dieser Diskussion vgl. C. Koch u. a., Texte zur Technokratiediskussion, Frankfurt 1970, und F. Naschold, Organisation und Demokratie, Untersuchung zum Demokratisierungspotential in komplexen Organisationen, Suttgart 1969.

3 So formuliert Chr. v. Ferber, Selbstverwaltung und soziale Sicherung, Gewerkschaftliche Monatshefte 3, 1975, S. 150 ff.

system oder Gemeinde nicht mehr als Sicherungsinstitutionen ausreichen. Daß gerade bei den bürokratisierten Institutionen der sozialen Sicherung mit ihren technisch komplexen Aufgaben ein Mitwirkungsmechanismus für die Klienten existiert, hätte die demokratie-theoretische Diskussion der letzten Jahre herausfordern müssen.

Die Organe der Selbstverwaltung in den verschiedenen Sozialversicherungsträgern sind der „Vorstand" und die „Vertreterversammlung", die die Satzung des Versicherungsträgers beschließen, die Verwaltung einrichten, den Geschäftsführer wählen und den Gang der Verwaltung im Rahmen von Gesetz und Satzung bestimmen. Die Vertreterversammlung und der Vorstand sind in der Regel paritätisch von Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten besetzt. Die Vertreterversammlung wird, wenn sich die Gruppen, die zur Einreichung von Vorschlagslisten berechtigt sind, nicht auf einen Vorschlag einigen können, von den Versicherten in Abständen von sechs Jahren in direkter Wahl gewählt. Weitere ehrenamtliche Elemente der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung sind die Versichertenältesten, die den Versicherten bei Problemen der sozialen Sicherung helfen sollen[4].

Das hier in groben Zügen skizzierte Selbstverwaltungsmodell soll nur unter dem Aspekt untersucht werden, wie die Versicherten es beurteilen. Aufgabe dieser Studie ist also nicht die Analyse der historischen Entwicklung der Selbstverwaltung oder die Identifikation interner Funktionsprobleme der Selbstverwaltungsgremien. Es geht vielmehr darum, zu untersuchen, was die Versicherten von der Selbstverwaltung wissen, was sie von ihr erwarten, wen sie als Vertreter akzeptieren und ob der Wahlprozeß für sie ein zureichendes Legitimationsverfahren für die Selbstverwaltung ist[5].

Das Untersuchungsinstrument ist die Repräsentativerhebung. Die Daten basieren also auf mündlichen Interviews, die im Haushalt des durch ein Zufallsverfahren ausgewählten Befragten durchgeführt wurden. Das Instrument ist bei der zu erwartenden geringen Informiertheit nicht unproblematisch. Falsche Informationen über die Zugehörigkeit zu einem Versicherungsträger oder Mißverständnisse bei bestimmten Fragen müssen in Kauf genommen werden, wenn man ein repräsentatives Bild über die Einstellung der Bevölkerung zu den wenig bekannten Institutionen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung bekommen will.

Auf der anderen Seite spiegelt das Instrument nur die Wirklichkeit wider: Es soll ja gerade auch gemessen werden, wie groß das Informationsniveau über die komplexen Probleme und das Interesse an den komplexen Problemen der sozialen Sicherung ist. Das Instrument der Repräsentativerhebung, mit dem in der Befragung für diese Studie Kommunikationsprozesse über Probleme der Selbstverwaltung in Gang gesetzt oder „simuliert" wurden, stößt damit auf die gleichen Informationsprobleme, mit denen die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung rechnen muß-

4 Als Überblick zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung siehe D. Schewe u. a., Übersicht über die soziale Sicherung, herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn 1974, S. 325 ff., und für die Sozialwahlen C. Becher, Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung, Berlin 1974.

5 Problematik und Tradition einer derartigen Untersuchung stellen dar D. Grunow und F. Hegner, Überlegungen zur System-Umwelt-Problematik anhand der Analyse des Verhältnisses zwischen Organisation und Publikum, Zeitschrift für Soziologie 3, 1972, S. 209 ff.

te. Die Schwierigkeiten und Grenzen der Erhebung zeigen sich also auch in der realen Kommunikation über Probleme oder Partizipation an Problemen der sozialen Sicherung. Um – vor allem schichtspezifisch variierende – Verständnisschwierigkeiten zu verringern, wurden möglichst einfache Fragen gewählt, die in einer Vorstudie mit begrenzter Fällezahl vorgetestet wurden.

2. Beziehungen zwischen Versicherten und Sozialversicherungsträgern

2.1. Kontakte und Kontaktprobleme zwischen Versicherten und Versicherungsträgern

Um Bedeutung und Möglichkeiten der Selbstverwaltung für den Versicherten abzuschätzen, soll erst einmal analysiert werden, welche Rolle die verschiedenen Sozialversicherungsträger überhaupt in seinem Leben spielen. Krankheit, Unfall, Alter oder Arbeitslosigkeit erfordern unterschiedliche Leistungen oder Maßnahmen. Von daher ergeben sich zu den verschiedenen Sozialversicherungsträgern sehr unterschiedliche Kontaktstrukturen, Kontakthäufigkeiten und Kontaktprobleme.

Es ist im Rahmen dieser Studie nicht möglich, eine differenzierte Analyse der Probleme der Beziehungen zwischen dem jeweiligen Sozialversicherungsträger und den Versicherten zu erstellen. Es kann allein die Entwicklung relativ globaler Indikatoren geleistet werden, die Probleme in den Beziehungen zwischen Versicherungsinstitutionen und Versicherten aufzeigen sollen[6].

Wie unterschiedlich die Bedeutung der einzelnen Sozialversicherungsinstitutionen für die Bevölkerung ist, geht daraus hervor, daß die Kontakthäufigkeit in bezug auf ihre Verwaltungsstellen stark variiert: So hatten 46 Prozent der Befragten insgesamt schon einmal mit einer Verwaltungsstelle der Krankenversicherung, 19 Prozent mit einer Stelle der Rentenversicherung, 8 Prozent mit einer Stelle der Unfallversicherung und 6 Prozent mit einer der Arbeitslosenversicherung zu tun. 37 Prozent der Gesamtbevölkerung hatten noch mit keiner Stelle Kontakt.

Betrachtet man nur die Versicherten, dann zeigen sich die gleichen Relationen: 51 Prozent hatten mit der Krankenversicherung, 20 Prozent mit der Rentenversicherung, aber nur 10 Prozent mit der Unfallversicherung und 7 Prozent mit der Arbeitslosenversicherung Kontakt.

6 Eine differenzierte Analyse der Probleme der Beziehungen zwischen Versicherungsinstitutionen und Versicherten findet sich bei F. X. Kaufmann u. a., Zum Verhältnis zwischen Sozialversicherungsträgern und Versicherten, Bielefeld 1971, Forschungsauftrag für das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, besonders S. 120 ff. „Merkmale des Kontakts und der Interaktion zwischen Versicherungsträgern und Versicherten".

Kontakte zu Institutionen der sozialen Sicherung

	Zahl der Befragten	Kontakt hatten mit . . .					
		Krankenversicherung	Unfallversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Keiner Stelle	Keine Angabe
	abs.	%	%	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	46	8	19	6	37	6
Versicherte insgesamt	1.339	51	10	20	7	33	5
Männer	751	53	12	23	9	31	4
Frauen	588	48	6	17	5	36	7
Volksschule ohne Lehre	325	38	7	17	4	40	9
Volksschule mit Lehre	660	49	11	21	9	34	6
Real-, Fachschule	272	67	8	23	7	24	2
Abitur, Studium	81	59	7	18	9	31	4
Selbständige, freie Ber.	192	46	11	16	3	38	7
Angestellte	311	62	7	15	9	28	5
Beamte	57	60	12	16	2	28	5
Facharbeiter	312	49	10	11	7	40	5
An-, ungelernte Arb.	197	42	7	10	6	43	5
Rentner	222	49	10	58	5	20	6
Bis 24 Jahre	174	44	4	2	7	44	9
25 bis 34 Jahre	302	49	10	8	9	38	5
35 bis 49 Jahre	366	54	10	11	7	35	4
50 bis 64 Jahre	290	56	11	31	7	25	6
65 Jahre und älter	207	46	10	56	5	23	5
Berufstätige insgesamt	961	52	9	12	6	36	6
Hausfrauen insgesamt	438	37	3	10	3	49	8
Rentner insgesamt	327	42	8	54	3	24	7

Schicht spezifik

Frage: Hatten Sie schon einmal mit einer Verwaltungsstelle einer der folgenden Einrichtungen der Sozialversicherung zu tun? (Den Befragten wurde eine Karte vorgelegt.)

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Die Aufschlüsselung der Versicherten nach dem Bildungsgrad zeigt, daß mit steigendem Bildungsgrad die Kontakthäufigkeit zur Krankenversicherung deutlich ansteigt. Die Aufgliederung nach beruflichem Status zeigt den gleichen Zusammenhang: 62 Prozent der Angestellten, aber nur 42 Prozent der an- und ungelernten Arbeiter, die selbst versichert sind, hatten Kontakt zu einer Verwaltungsstelle der Krankenversicherung. Bei den anderen Institutionen zeigen sich nicht so deutlich schichtabhängige Unterschiede in der Kontakthäufigkeit.

Die Ursache für diese Unterschiede mag darin liegen, daß bei den anderen Sozialversicherungsinstitutionen ein Kontakt durch das entsprechende Problem „erzwungen" wird und deshalb schichtspezifische Differenzen nicht in dem Maße auftreten. Die Verteilungen müßten hier eher umgekehrt sein, da ungelernte Arbeiter z. B. häufiger als andere Gruppen von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Der Kontakt zur Krankenversicherung scheint nicht in dem gleichen Maße „erzwungen" zu sein. Hier scheint das aktive Sich-Selbst-Bemühen, zu dem vor allem die besser qualifi-

zierten Schichten bereit und in der Lage sind, eine größere Rolle zu spielen. Sie sind besser informiert über ihre Rechte und sind vor allem auch selbstbewußter im Umgang mit Verwaltungsstellen von großen Bürokratien. Sie versuchen deshalb wahrscheinlich öfter, sich Informationen über Leistungen des Gesundheitssystems zu verschaffen als die weniger aktiven Unterschichten. Dies ist ein indirekter Indikator dafür, daß durch die schichtspezifisch unterschiedliche Benutzung von Institutionen für die unteren Schichten negative Umverteilungsprozesse ausgelöst werden können.

Ein wichtiger Aspekt der Kontakte und Kontaktmöglichkeiten zu Bürokratien ist ihre Erreichbarkeit. Damit ist nicht nur die räumliche Nähe gemeint, sondern auch inwieweit z. B. telefonische oder aber nur persönliche Kontaktmöglichkeiten bestehen. Das Verhandlungspotential des Klienten sinkt, wenn er sich mit einer stark zentralisierten Bürokratie auseinandersetzen muß, deren Distanz das Verhandeln über die eigenen Probleme außerordentlich erschweren kann: Das persönliche Gespräch ermöglicht häufig allein ein differenziertes Abhandeln der eigenen Probleme; die Telefonkosten werden bei großen räumlichen Distanzen zu groß; brieflich lassen sich Probleme vor allem für die unteren Schichten oft nur schwer darstellen. Die von der Organisationseffizienz her erzwungene Zentralisierung von Bürokratien dürfte erhebliche Nachteile für die Beziehungen zu den Klienten haben, für die ein dezentrales Beratungs- und Kontaktnetz von größter Bedeutung ist.

Fragt man die, die Kontakt mit einer Verwaltungsstelle hatten, wie dieser Kontakt sattgefunden hat, so antworten 70 Prozent, daß er persönlich, 34 Prozent, daß er

	Kontaktarten				
	Zahl der Befragten	Kontakt hatten . . .			
	abs.	telefonisch %	brieflich %	persönlich %	Keine Angabe %
Alle Befragten, die Kontakt zur Verwaltungsstelle hatten	1.029	18	34	70	1
Volksschule ohne Lehre	234	7	32	66	2
Volksschule mit Lehre	469	14	32	72	1
Real-, Fachschule	251	29	37	69	0
Abitur, Studium	74	34	45	64	1
Berufstätige insgesamt	560	19	34	70	1
Selbst., freie Berufe	93	30	46	59	2
Gehobene Angestellte, Beamte	44	27	34	66	5
Übrige Angest., Beamte	175	28	37	68	0
Facharbeiter	150	10	29	77	0
An-, ungelernte Arbeiter	94	8	23	77	1
Hausfrauen	190	23	26	66	1
Rentner	226	6	45	68	1

Frage: Hatten Sie sich an diese Stelle telefonisch oder brieflich gewandt, oder sind Sie persönlich hingegangen?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

brieflich, und 18 Prozent, daß er telefonisch stattgefunden habe. Die Kontaktform hängt sehr stark vom Bildungsgrad und vom beruflichen Status ab. Nur 7 Prozent der Volksschüler ohne Lehre, aber 34 Prozent der Befragten mit Abitur oder Studium hatten telefonischen Kontakt zu einem Sozialversicherungsträger; 27 Prozent der gehobenen Angestellten und Beamten, 8 Prozent der an- und ungelernten Arbeiter hatten telefonischen Kontakt. Beim persönlichen Kontakt zeigen sich nicht so starke schichtspezifische Differenzen. Die unterschiedliche Häufigkeit des Telefonkontakts hat Konsequenzen für die Zugangschancen der verschiedenen Schichten zu den Institutionen der sozialen Sicherung. Den flexiblen und schnellen Telefonkontakt haben vor allem die oberen Schichten, die auch dadurch gegenüber den unteren Schichten Informations- und Verhandlungsvorteile haben.

Auf diesem Hintergrund ist eine Analyse der subjektiven Bewertung der Hilfestellung für den Versicherten durch den Sozialversicherungsträger interessant. Gefragt wurden die, die Kontakt zu einer Verwaltungsstelle hatten, ob man ihnen dort zufriedenstellend geholfen hat. 84 Prozent der Befragten insgesamt gaben an, daß man ihnen zufriedenstellend, 12 Prozent meinten, daß man ihnen nicht zufriedenstellend geholfen habe. Der hohe Prozentanteil derer, die angeben, daß ihnen zu-

Bewertung des Kontakts

	Zahl der Befragten	Hilfe durch die Einrichtung der Sozialversicherung war ...		
		zufriedenstellend	nicht zufriedenstellend	Keine Angabe
	abs.	%	%	%
Alle Befragten, die Kontakt zur Verwaltungsstelle hatten	1.029	84	12	4
Volksschule ohne Lehre	234	77	17	6
Volksschule mit Lehre	469	86	11	4
Real-, Fachschule	251	88	8	4
Abitur, Studium	74	82	9	8
Berufstätige insgesamt	560	86	11	4
Selbständige, freie Berufe	93	83	12	6
Gehobene Angestellte, Beamte	44	82	9	9
Übrige Angestellte, Beamte	175	90	6	4
Facharbeiter	150	85	16	2
An-, ungelernte Arbeiter	94	84	12	4
Kontakt mit ...				
Krankenversicherung	839	86	10	5
Unfallversicherung	141	75	26	3
Rentenversicherung	341	83	13	5
Arbeitslosenversicherung	106	64	32	7

Frage: Hat man Ihnen dort zufriedenstellend geholfen, oder kann man das nicht sagen?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

friedenstellend geholfen worden sei, muß jedoch aus methodischen Gründen relativiert werden.

Zufriedenheitsmessungen ergeben normalerweise bei Befragungen ein relativ hohes Niveau[7]. Die Unzufriedenheit mit der Hilfeleistung durch die Verwaltungsstelle der Sozialversicherung ist deutlich schichtabhängig: 17 Prozent der Volksschüler ohne Lehre, aber nur 9 Prozent der Befragten insgesamt meinen, daß ihnen nicht zufriedenstellend geholfen worden sei. Hier mag vor allem eine Rolle spielen, daß die oberen Schichten durch die Beamten zuvorkommender behandelt werden, daß sie eher mit dem „Behördenmilieu" vertraut sind und daß sie sich besser artikulieren können. Reibungspunkte treten auch weniger auf, da sie öfter einen telefonischen Kontakt aufnehmen. Die unteren Schichten scheinen wesentlich größere Interaktionsschwierigkeiten zu haben und sind zum anderen mehr auf persönliche Kontakte angewiesen, die Wartezeiten, Anreiseprobleme und Anpassungsdruck mit sich bringen, was insgesamt das Unzufriedenheitspotential erhöht.

Gliedert man die Befragten danach auf, zu welcher Institution sie Kontakt hatten, so zeigt sich, daß diejenigen, die zum Arbeitsamt Kontakt hatten, die relativ stärkste Unzufriedenheit artikulieren: 32 Prozent von ihnen sagen, ihnen wäre nicht zufriedenstellend geholfen worden. Hier spielen jedoch verschiedene Faktoren eine Rolle. Einmal ist an die Sozialstruktur dieser Kontaktgruppe zu denken, bei der es sich überwiegend um Arbeiter handelt, die ganz allgemein zu höherer Unzufriedenheit in diesem Zusammenhang tendieren. Hinzu kommt jedoch vor allem, daß den Arbeitslosen im Befragungszeitraum bei der Vermittlung von neuen Stellen von den Ämtern nur schwer geholfen werden konnte, was sich in der Antwort auch niederschlägt. Schließlich handelt es sich um eine Gruppe in einer Krisensituation, die durch das Arbeitsamt auch gewissen Kontrollen ausgesetzt ist, was ebenfalls negative Reaktionen bei der Frage fördert.

Um zu messen, welche Schwierigkeiten vor allem bei den Kontakten zwischen dem Versicherungsträger und den Versicherten auftreten, wurde die Frage gestellt, was nach Meinung derjenigen, die Kontakt zu der jeweiligen Versicherungsinstitution hatten, besonders störend oder mangelhaft war. Vorgegeben wurden auf einer Karte verschiedene mögliche Probleme, von denen der Befragte bis zu drei auswählen konnte.

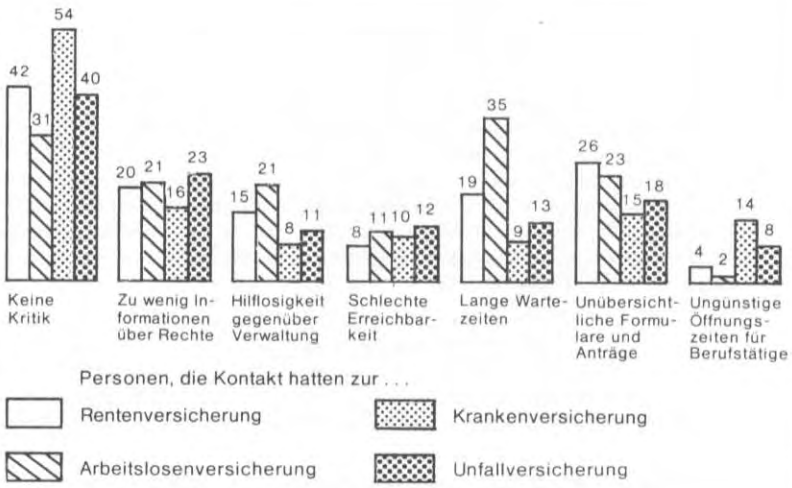
Von den Befragten, die zur Krankenversicherung Kontakt hatten, meinten 54 Prozent, sie hätten keine Kritik vorzubringen; von denen, die zur Rentenversicherung Kontakt hatten, meinten es 42 Prozent; von denen, die Kontakt zur Unfallversicherung hatten, 40 Prozent und von denen, die zur Arbeitslosenversicherung Kontakt hatten, sagten 31 Prozent, sie hätten keine Kritik anzubringen. Am kritiklosesten verläuft also der Kontakt zur Krankenversicherung, die stärksten kritischen Potentiale entwickeln sich bei der Beziehung zum Arbeitsamt.

Bei der Kritik am Kontakt zur Krankenversicherung sind die drei stärksten Kritikpunkte „zu wenig Informationen über Rechte" (16 %), „unübersichtliche Formulare und Anträge" (15 %) und „ungünstige Öffnungszeiten für Berufstätige" (14 %).

7 Die Bedingungen hierfür sind vor allem für das Problem der Arbeitszufriedenheit untersucht worden. Siehe z. B. A. Bunz, K. Schacht, R. Jansen, Qualität des Arbeitslebens. Soziale Kennziffern zu Arbeitszufriedenheit und Berufschancen, Bonn 1973, Forschungsauftrag für das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, S. 2 ff.

Bei der Rentenversicherung zeigt sich eine etwas andere Verteilung: An erster Stelle steht hier „unübersichtliche Formulare und Anträge" (26 %) und dann „zu wenig Informationen über Rechte" (20 %); dann folgt jedoch die Kritik an den „langen Wartezeiten" (19 %), während die ungünstigen Öffnungszeiten eine relativ geringe Rolle spielen (nur 4 %). Dies mag damit zusammenhängen, daß es sich hier häufig um nicht mehr Berufstätige handelt.

Besonders kritische Punkte bei Kontakten zu Institutionen der sozialen Sicherung



Frage: Was ist Ihrer Meinung nach bei Kontakten mit der . . . besonders störend oder mangelhaft? (Den Befragten wurde eine Karte vorgelegt. Es waren bis zu drei Nennungen möglich.)

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Auch bei der Unfallversicherung steht die Kritik an „zu wenig Informationen über Rechte" (23 %) und die Kritik an der „Unübersichtlichkeit der Formulare und Anträge" (18 %) an den ersten beiden Stellen.

Besonders ausgeprägt ist die Kritik an der Arbeitslosenversicherung. Hier werden an erster Stelle die „langen Wartezeiten" kritisiert (35 %). Dies mag nicht zuletzt damit zusammenhängen, daß die Untersuchung zur Zeit einer krisenhaften Situation am Arbeitsmarkt gemacht wurde, die zu einer starken Belastung der Arbeitsämter

und damit auch zu Wartezeiten führte. An zweiter Stelle folgt wieder die „Kritik an unübersichtlichen Formularen und Anträgen" (23 %), die jedoch hier nicht so stark ausgeprägt ist wie bei den Kontaktgruppen zur Rentenversicherung. An dritter Stelle folgt die „Kritik an zu wenig Informationen über Rechte" (21 %). Relativ stark wird von dieser Gruppe artikuliert, daß man „hilflos gegenüber der Verwaltung" sei (ebenfalls 21 %). Interessant ist, daß hier wie bei allen Institutionen die schlechte Erreichbarkeit eine relativ geringe Rolle spielt.

2.2. Kommunikation über Probleme der Sozialversicherung

Eine sinnvolle Mitwirkung in Institutionen setzt voraus, daß sich die Beteiligten über die Probleme unterhalten, über die sie mitbestimmen sollen, d. h., daß außerhalb der formal zuständigen Gremien ein Willensbildungsprozeß stattfindet. Es ist zur Beurteilung der Breite und Stabilität der Legitimationsbasis der Selbstverwaltung von Interesse, ob Kommunikationsprozesse über Probleme der Sozialversicherung bei den Versicherten stattfinden oder nicht.

Von den Befragten insgesamt haben sich 33 Prozent in letzter Zeit einmal über Probleme der Sozialversicherung unterhalten, 67 Prozent haben sich nicht unterhalten. Auch hier zeigt sich wieder der Einfluß des Bildungsgrades: mit steigendem Bildungsgrad nimmt die Kommunikation über Probleme der Sozialversicherung zu.

Kommunikation über Probleme der Sozialversicherung

	Zahl der Befragten	Über Probleme der Sozialversicherung haben sich ...						
		unterhalten	Es unterhielten sich mit ...					nicht unterhalten, K. Ang.
			Familie	Kollegen	Fachleuten	Anderen	Keine Angabe	
	abs.	%	%	%	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	33	15	14	5	3	1	67
Männer	846	39	14	22	6	3	1	61
ledig	137	25	5	14	5	4	0	75
verheiratet	665	42	16	23	7	3	1	58
Frauen	977	28	17	7	4	2	1	72
ledig	125	32	6	18	5	6	1	68
verheiratet	682	28	21	6	3	1	1	72
Volksschule ohne Lehre	503	20	12	4	4	1	0	80
Volksschule mit Lehre	814	33	13	17	5	2	1	67
Real-, Fachschule	376	48	24	19	8	5	1	52
Abitur, Studium	125	38	19	16	2	4	3	62
Kontakt mit ...								
Krankenversicherung	839	43	20	19	7	4	1	57
Unfallversicherung	141	56	21	27	13	8	2	44
Rentenversicherung	341	49	23	12	14	6	2	51
Arbeitslosenvers.	106	65	32	23	16	9	3	35
Kein Kontakt	680	21	10	10	2	2	0	79

Frage: Haben Sie sich in letzter Zeit einmal über Probleme der Sozialversicherung unterhalten? Mit wem haben Sie sich unterhalten?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Die Kommunikation über Probleme der Sozialversicherung nimmt auch zu, wenn ein Kontakt zu Institutionen der sozialen Sicherung stattgefunden hat. Der Kontakt scheint einen Kommunikationsprozeß auszulösen, da Schwierigkeiten und Reibungsflächen entstanden sind, die im Gespräch diskutiert werden. Gesprächspartner sind dabei vor allem die Familie und der Kollegenkreis. Fachleute oder andere Gesprächspartner spielen eine wesentlich geringere Rolle.

Differenziert man die Kontaktgruppen nach der Institution, mit der Kontakt aufgenommen wurde, und fragt, wer von ihnen sich in letzter Zeit über Probleme der Sozialversicherung unterhalten hat, so zeigt sich, daß am stärksten die Befragten sich darüber unterhalten haben, die Kontakt zur Arbeitslosenversicherung hatten (65 %), während diejenigen, die Kontakt zur Krankenversicherung hatten, sich am wenigsten unterhalten haben (43 %). Einmal spielt hier eine Rolle, daß über Kontakte mit dem Arbeitsamt am stärksten Unzufriedenheit und Kritik angemeldet wurde, was natürlich auch Kommunikationsprozesse fördert. Hinzu kommt, daß diese Kontaktgruppe die gesamte Familie betreffende Existenzprobleme hat, die intensiv diskutiert werden, um eine Lösung zu finden.

Fragt man diejenigen, die sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten haben, was der Anlaß hierfür war, so wird an erster Stelle die Altersrente (28 %), dann werden Krankheit (16 %) und Arbeitslosigkeit (15 %) genannt. Einen Unfall nennen nur 4 Prozent.

Die Stellung im Lebenszyklus spielt generell eine große Rolle für die Beziehungen zwischen Versicherten und Versicherungsinstitutionen. Mit ihr variiert sehr stark der Anlaß zur Kommunikation über Probleme der Sozialversicherung. Während mit steigendem Alter die Altersrente als Anlaß zur Unterhaltung über Probleme der Sozialversicherung an Bedeutung gewinnt, nimmt die Arbeitslosigkeit als Anlaß zu derartigen Gesprächen ab. Arbeitslosigkeit löst vor allem bei jüngeren Altersgruppen Gespräche über Probleme der sozialen Sicherung aus.

In erster Linie wurde über Leistungen der Sozialversicherung gesprochen (67 %). Die Beitragshöhe spielte demgegenüber eine wesentlich geringere Rolle (41 %). Andere mögliche Themen wie „Schwierigkeiten im Umgang mit der Verwaltung" oder der „Ausgang der Sozialwahlen" des Jahres 1974 sind demgegenüber relativ unbedeutend.

Auch hier ist wieder eine Aufgliederung nach den Altersgruppen interessant. Während mit steigendem Alter die Leistungen der Sozialversicherung als Gesprächsthema an Bedeutung gewinnen, nimmt mit steigendem Alter die Beitragshöhe zur Sozialversicherung als Gesprächsthema ab. Dies ist ein infacher Indikator für die unterschiedliche „Betroffenheit" der verschiedenen Altersgruppen. Die subjektive Seite der Umverteilung zwischen den Generationen wird sichtbar.

Die Aufgliederung nach sozialen Schichtmerkmalen zeigt keine derartig starken Differenzen. Die Leistungen der Sozialversicherung sind für alle Schichten gleichartig Thema von Unterhaltungen. Die Beitragshöhe zur Sozialversicherung zeigt dagegen schon eher schichtspezifische Differenzen: 53 Prozent der gehobenen Angestellten und Beamten, aber nur 35 Prozent der an- und ungelernten Arbeiter haben sich über die Beitragshöhe unterhalten. Der mit der sozialen Sicherung verbundene vertikale Umverteilungseffekt löst also vor allem bei den Gruppen, die sich hier als „Betroffene" fühlen, Kommunikationsprozesse aus. Eine Rolle spielt

Anlaß der Unterhaltung[1]

	Zahl der Befragten	Anlaß der Unterhaltung war . . .					
		Unfall	Krankheit	Arbeitslosigkeit	Altenrente	Anderes	Weiß nicht, K. Ang.
	abs.	%	%	%	%	%	%
Alle Befragte, die sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten haben	598	4	16	15	28	34	10
Bis 24 Jahre	60	5	17	20	8	37	13
25 bis 34 Jahre	125	3	18	27	16	33	9
35 bis 49 Jahre	168	6	16	14	18	41	13
50 bis 64 Jahre	161	4	15	7	42	31	7
65 Jahre und älter	84	4	13	7	56	24	6
Berufstätige	357	5	16	14	24	38	9
Selbst., freie Berufe	60	7	12	3	43	32	12
Geh. Angest., Beamte	35	3	9	3	17	60	11
Übrige Angest., Beamte	122	4	18	14	18	40	11
Facharbeiter	92	4	15	24	26	36	2
An-, ungelernte Arbeiter	43	5	18	19	19	28	16
Hausfrauen	109	5	18	15	25	35	12
Rentner	98	3	11	5	54	25	6

Thema der Unterhaltung[2]

	Zahl der Befragten	Es unterhielten sich über . . .					
		Leistungen der Sozialversicherung	Beitragshöhe der Sozialversicherung	Ausgang der Sozialwahlen	Schwierigkeiten im Umgang mit der Verwaltung	Anderes	Weiß nicht, Keine Angabe
	abs.	%	%	%	%	%	%
Alle Befragte, die sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten haben	598	67	41	4	10	10	0
Bis 24 Jahre	60	50	43	5	3	22	0
25 bis 34 Jahre	125	56	56	4	15	7	0
35 bis 49 Jahre	168	66	42	6	10	12	1
50 bis 64 Jahre	161	77	37	4	8	9	0
65 Jahre und älter	84	80	19	2	13	5	0
Berufstätige	357	67	49	6	10	9	0
Selbst., freie Berufe	60	66	53	7	13	12	0
Geh. Angest., Beamte	35	68	57	14	9	3	0
Übrige Angest., Beamte	122	66	52	8	7	8	0
Facharbeiter	92	68	48	3	12	9	0
An-, ungelernte Arbeiter	43	67	35	0	12	9	2
Hausfrauen	109	63	38	2	6	11	0
Rentner	98	79	18	2	13	8	0

1 Frage: Was war der Anlaß?

2 Frage: Worüber haben Sie sich unterhalten? (Nur Befragte, die sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten haben.)

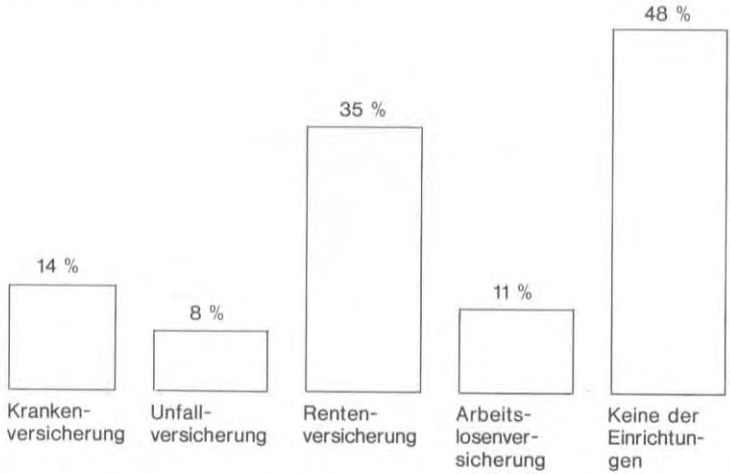
Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

hier jedoch auch, daß die oberen Schichten sich generell häufiger über derartige Fragen unterhalten.

Betrachtet man nicht mehr nur diejenigen Befragten, die sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten haben, sondern wieder die Gesamtbevölkerung, und fragt, über welche Einrichtung der Sozialversicherung sie vor allem gerne mehr Informationen hätten, dann sagt fast jeder zweite, daß er über keinen der Sozialversicherungsträger mehr Informationen haben möchte, was wohl in erster Linie ein Indikator für die Indifferenz gegenüber diesen Institutionen ist. Mit Abstand am stärksten werden Informationen über die Rentenversicherung verlangt (35 %). An zweiter Stelle folgt das Interesse an Informationen über die Krankenversicherung und an dritter Stelle Informationen über die Arbeitslosenversicherung. An letzter Stelle werden mehr Informationen über die Unfallversicherung verlangt.

Informationsbedarf

Es wünschen mehr Informationen über . . .



(Prozentanteile beziehen sich auf die Befragten insgesamt)

Frage: Über welche dieser Einrichtungen hier hätten Sie vor allem gern mehr Informationen? (Den Befragten wurde eine Karte vorgelegt.)

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Auch der Informationsbedarf hängt wieder sehr stark von der Stellung im Lebenszyklus ab: Mit steigendem Alter nimmt das Interesse an Informationen über die Rentenversicherung zu, wobei das Informationsinteresse bei den 50- bis 64jährigen am höchsten ist (42 % dieser Gruppe möchten Informationen über die Rentenversicherung), während bei den über 65jährigen das Informationsinteresse in bezug auf diese Institution rapide absinkt (nur noch 26 % möchten Informationen über die Ren-

tenversicherung). Mit steigendem Alter nimmt dagegen das Interesse an der Arbeitslosenversicherung ab: 21 Prozent der bis 24jährigen, aber nur noch 7 Prozent der 50- bis 64jährigen möchten mehr Informationen über die Arbeitslosenversicherung haben.

Dem relativ geringen Interesse an Problemen der Sozialversicherung entspricht, daß nur selten Artikel über Probleme der Sozialversicherung gelesen werden. Gemessen wurde dies mit der Frage: „Lesen Sie eigentlich öfter einmal in der Zeitung Meldungen oder Artikel über Fragen der Sozialversicherung, also der Krankenversicherung, der Rentenversicherung oder der Unfallversicherung oder tun Sie das nie?" 24 Prozent gaben an, öfter derartige Artikel zu lesen, 37 Prozent gaben an, selten und 34 Prozent, nie derartige Artikel zu lesen.

Bedenkt man, daß die soziale Sicherheit von der Bundesbevölkerung gerade auch im Zeitraum der Befragung zu den zentralen politischen Aufgabenbereichen gerechnet wird, so überrascht das geringe Interesse an den damit zusammenhängenden Problemen. Die Erklärung hierfür ist wohl darin zu suchen, daß die sozialen Sicherungssysteme als Einrichtungen eingeschätzt werden, deren Funktionstüchtigkeit zwar ein hohes „Systemvertrauen"[8] entgegengebracht wird, zu denen man sich jedoch in großer Distanz befindet. Mit der Beitragszahlung hält der normale Versicherte die Existenzrisiken für ausreichend abgedeckt, deren mögliches Eintreten man ebenso verdrängen möchte, wie man sich für Einzelheiten der sozialen Sicherung nicht interessiert. Soziale Sicherheit scheint als „Dienstleistung" spezialisierter Institutionen begriffen zu werden.

Resonanz der Zeitungen der Sozialversicherung

	Zahl der Befragten	Eine Zeitung ...			
		beziehen, lesen aber nicht	beziehen und lesen	weder – noch	Weiß nicht, Keine Angabe
	abs.	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	5	19	67	9
Versicherte	1.339	6	23	64	7
Selbständige, freie Berufe	192	8	21	64	7
Angestellte	311	8	39	49	4
Beamte	57	9	17	67	7
Facharbeiter	312	3	14	75	8
An-, ungelernte Arbeiter	197	4	13	73	10
Rentner	222	5	22	63	10

Frage: Beziehen oder lesen Sie eine Zeitung Ihrer Sozialversicherung? (Den Befragten wurde eine Karte vorgelegt.)

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

8 Zum Konzept des Systemvertrauens vgl. N. Luhmann, Vertrauen. Ein Mechanismus zur Reduktion sozialer Komplexität, Stuttgart 1973, S. 50 ff., und F. X. Kaufmann, Sicherheit als soziologisches und sozialpolitisches Problem, Stuttgart 1973, S. 207 f. und S. 217 f.

Von größerer Bedeutung als Artikel in den allgemeinen Zeitungen könnten die Zeitungen der Sozialversicherungsträger für Probleme der Sozialversicherung sein. Es wurde deshalb gefragt, ob die Versicherten eine Zeitung ihrer Sozialversicherung beziehen und ob sie sie auch lesen. 5 Prozent der Befragten insgesamt beziehen, lesen aber eine derartige Zeitung nicht, 19 Prozent beziehen und lesen, 67 Prozent geben an, daß sie weder eine derartige Zeitung beziehen noch lesen.

Bei den Versicherten verändern sich die Verteilungen nur unwesentlich. Nur 23 Prozent von ihnen beziehen und lesen eine Zeitung ihrer Sozialversicherung. Auch hier zeigt sich wieder eine deutliche Abhängigkeit von der sozialen Schicht, für die als Indikator die Stellung im Beruf genommen wurde: 39 Prozent der Angestellten, aber nur 13 Prozent der an- und ungelernten Arbeiter beziehen und lesen nach ihren eigenen Angaben eine Zeitung ihrer Sozialversicherung. Dieses deutliche Informationsgefälle hat natürlich auch Auswirkungen für das Verhalten in bezug auf die Versicherungsträger und dann auch in bezug auf die Partizipation bei den Sozialwahlen und in der Selbstverwaltung.

2.3. Bedarf nach Beratung und Verhalten bei Konflikten mit den Sozialversicherungsträgern

Um sich mit Informationen über Fragen der sozialen Sicherung zu versorgen, ist der Versicherte nicht allein auf die Lektüre von Artikeln in der allgemeinen Tagespresse oder in den Zeitungen der Sozialversicherungsträger angewiesen. Die Sozialversicherungsträger haben eigene Netze von Beratungsinstitutionen, bei denen der Versicherte sich Hilfe bei seinen Problemen holen kann[9]. Die Dichte dieses Beratungsnetzes ist für die verschiedenen Institutionen jedoch sehr unterschiedlich. Die Beratungsstellen können dabei sowohl die kommunalen Versicherungsämter wie auch die ehrenamtlichen Versichertenältesten sein, es können die Geschäftsstellen der Krankenkassen wie auch die Auskunfts- und Beratungsstellen der LVA's in den einzelnen Gemeinden sein.

Um das Ausmaß der Beratungstätigkeit zu messen, wurde die Frage gestellt, ob man sich schon einmal in einer Angelegenheit aus dem Bereich der Sozialversicherung beraten lassen hat. Von den Befragten insgesamt gaben 25 Prozent an, daß sie sich schon einmal beraten lassen haben, 71 Prozent gaben an, sie hätten sich noch nicht beraten lassen. Bei den Versicherten selbst sieht die Verteilung nur geringfügig anders aus: Hier haben sich 29 Prozent beraten lassen, bei 68 Prozent war dies noch nicht der Fall.

Gliedert man die Versicherten nach Versicherungsträgern auf, so zeigt sich, daß vor allem die Mitglieder der Angestelltenversicherung von der Beratung Gebrauch gemacht haben. Dies scheint jedoch nicht so sehr an der Organisation des Beratungsnetzes zu liegen, sondern eher an der Sozialstruktur der Klienten. Ob man sich beraten lassen hat oder nicht, hängt sehr stark von der sozialen Schicht ab: So

9 Einen Überblick hierzu bietet F. Teichmann, Auskunft, Rat und Rechtshilfe in Fragen der sozialen Sicherung, Praxis und Recht, Juni 1975, S. 85 ff.

haben sich 27 Prozent der gehobenen Angestellten und Beamten, aber nur 17 Prozent der an- und ungelernten Arbeiter beraten lassen.

Daß das gegenwärtige Beratungswesen nicht optimal die Problemgruppen in Fragen der Sozialversicherung, das heißt die unteren und bildungsmäßig wenig qualifizierten Schichten, erreicht, wird daran deutlich, daß sich vor allem die gehobenen Angestellten und Beamten beraten lassen haben, daß aber ein relativ starker Bedarf nach Beratung bei den unteren Schichten, zum Beispiel bei den an- und ungelernten Arbeitern, besteht: So wünschen 14 Prozent der gehobenen Angestellten und Beamten, jedoch 27 Prozent der an- und ungelernten Arbeiter Hilfe bei Sozialversicherungsfragen. Auch hier könnte wieder eine Rolle spielen, daß die Arbeiter

Beratung in Sozialversicherungsfragen

	Zahl der Befragten	Es haben sich ...[1]		Hilfe bei Sozialversicherungsfragen ...[2]	
		beraten lassen	nicht beraten lassen	wünschen	wünschen nicht
	abs.	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	25	71	24	73
Berufstätige	961	26	71	26	71
Selbständige, freie Berufe	178	30	63	21	75
Geh. Angestellte, Beamte	62	27	65	14	84
Übrige Angestellte, Beamte	270	32	65	27	71
Facharbeiter	260	21	78	33	65
An-, ungelernte Arbeiter	184	17	81	27	71
Hausfrauen	438	14	80	20	77
Rentner	327	42	53	20	77
Versicherte	1.339	29	68	27	71
Versicherte in ...					
Arbeiterrentenversicherung	606	27	70	29	68
Angestelltenrentenversicher.	395	35	62	26	72
Ortskrankenkasse	556	28	70	28	69
Betriebskrankenkasse	193	31	66	28	69
Ersatzkasse	288	31	65	25	73
Unfallversicherung	879	26	71	28	69
Kontakt mit ...					
Krankenversicherung	839	34	63	29	69
Unfallversicherung	141	42	51	43	56
Rentenversicherung	341	59	39	34	63
Arbeitslosenversicherung	106	50	48	51	47
Kein Kontakt	680	10	85	16	81

1 Frage: Haben Sie sich schon einmal von jemandem in einer Angelegenheit aus dem Bereich der Sozialversicherung beraten lassen?

2 Frage: Hätten Sie gerne ab und zu mehr Hilfe, um Probleme der Sozialversicherung besser verstehen und lösen zu können?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

aus Angst vor Interaktionsproblemen von dem Angebot der Institutionen nicht zureichend Gebrauch machen.

In diesem Zusammenhang ist die Frage wichtig, an wen sich die Bürger wenden würden, wenn sie Probleme mit der Sozialversicherung haben. Hier ist wieder zu bedenken, daß das Problem nicht in bezug auf jede einzelne Sozialversicherungsinstitution untersucht werden konnte, sondern daß nur die Entwicklung globaler Indikatoren möglich war, die jedoch auch schon interessante Aufschlüsse ermöglichen.

Die Befragten wurden in zwei Gruppen aufgegliedert: Einmal wurden diejenigen, die sich schon einmal bei Problemen der Sozialversicherung haben beraten lassen, gefragt, an wen sie sich gewendet haben, um Hilfe zu bekommen. Zum anderen wurde die Gruppe, die sich noch nicht bei Problemen der Sozialversicherung beraten lassen hat, gefragt, von wem sie am meisten Hilfe erwartet. Vorgegeben wurde jeweils die gleiche Karte mit verschiedenen Personen oder Institutionen, an die man sich bei Problemen mit der Sozialversicherung wenden könnte. Für beide Gruppen ergeben sich gleiche Rangordnungen.

Beratungsinstanzen bei Sozialversicherungsproblemen

	Am meisten wurde geholfen von ...[1] (N = 453)	Am meisten Hilfe erwarten von ...[2] (N = 1293)
Versicherungsträger	35 %	25 %
Versicherungs-, Sozialamt	28 %	23 %
Bekannten, Freunden	19 %	10 %
Betriebsrat, Gewerkschaft	15 %	10 %
Arbeitgeber, Personalabteilung	10 %	7 %
Arbeitskollegen	7 %	2 %
Versicherungsältesten	3 %	1 %
Rechtsanwalt	3 %	3 %

1 Frage: An wen haben Sie sich gewendet, als Sie Probleme bei der Sozialversicherung hatten? Wer hat Ihnen am meisten geholfen? (Nur an Befragte, die sich in der Sozialversicherung haben beraten lassen; ihnen wurde eine Karte vorgelegt.)

2 Frage: An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie Probleme bei der Sozialversicherung hätten? Wer wird Ihnen am meisten helfen? (Nur an Befragte, die sich bei Problemen der Sozialversicherung noch nicht haben beraten lassen; ihnen wurde eine Karte vorgelegt.)

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

An erster Stelle steht bei beiden, daß man sich an den Versicherungsträger gewendet hat bzw. wenden würde. An zweiter Stelle wird das Versicherungs- oder Sozialamt genannt. Die Institutionen der sozialen Sicherung haben also eine wichtige Funktion bei der Beratung oder Hilfe in Sozialversicherungsfragen. Daß sie so häu-

fig als Beratungs- oder Hilfsinstanzen genannt werden, zeigt, daß sie ein relativ großes Vertrauen genießen.

Erst nach diesen beiden Stellen wird das private Kommunikationsnetz, d. h. werden Bekannte und Freunde genannt. Die betrieblichen Instanzen spielen jedoch auch noch eine relevante Rolle. Von denen, die sich bereits haben beraten lassen, geben 15 Prozent an, Betriebsrat oder Gewerkschaft hätten viel geholfen; 10 Prozent geben den Arbeitgeber bzw. die Personalabteilung und 7 Prozent die Arbeitskollegen an. Zusammengenommen sind es also über 30 Prozent dieser Gruppe, für die Rat und Hilfe in bezug auf Sozialversicherungsprobleme aus dem betrieblichen Bereich kamen.

Der Versichertenälteste und der Rechtsanwalt spielen gegenüber den anderen Institutionen eine marginale Rolle. Jeweils 3 Prozent der Gruppe, die sich einmal hat helfen lassen, geben sie an.

Ein relativ harter Indikator für die Struktur der Beziehungen zwischen Versicherten und Versicherungsträger ist die Frage danach, wie man sich verhält, wenn man mit

Adressat von Beschwerden bei Sozialversicherungsfragen

	Zahl der Befragten	Es würden sich wenden an . . .									
		Versicherungsamt	Widerspruchsausschuß	Gewerkschaft	Betriebsrat	Sozialgericht	Rechtsanwalt	Sozialministerium	Öffentlichkeit	Niemand, kann nichts machen	Weiß nicht, keine Angabe
	Abs.	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	27	16	12	7	7	5	2	1	12	11
Versicherte insgesamt	1.339	26	18	14	9	7	5	2	1	9	9
Selbst., freie Berufe	192	35	18	1	1	11	14	4	1	4	11
Angestellte	311	25	25	12	9	7	4	2	1	5	10
Beamte	57	25	28	18	7	7	2	0	0	3	10
Facharbeiter	312	20	15	22	13	4	5	2	0	10	9
An-, ungelernte Arb..	197	19	14	18	17	5	2	2	0	15	8
Rentner	222	38	11	12	2	6	3	3	1	15	9
Kontakt zu Sozialversicherung	895	28	19	14	9	6	4	2	0	8	10
Kein Kontakt zu Sozialversicherung	444	23	15	13	9	8	7	4	1	13	7
Versichert bei . . .											
Arbeiterrentenvers.	606	25	12	20	13	4	4	3	0	11	8
Angest.-Rentenvers.	395	29	24	9	7	9	5	1	0	6	10
Ortskrankenkasse	556	27	14	18	10	5	4	2	1	12	7
Betriebskrankenkasse	193	12	14	21	19	8	4	1	0	7	14
Ersatzkasse	288	29	28	7	6	6	5	1	0	7	11
Unfallversicherung	879	24	17	16	11	7	6	2	0	6	11

Frage: Wenn Sie mit einer Entscheidung einer Einrichtung der sozialen Sicherung nicht einverstanden sind, an wen würden Sie sich zuerst wenden? (Den Befragten wurde eine Karte vorgelegt.)

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

einer Entscheidung einer Einrichtung der sozialen Sicherung nicht einverstanden ist, wen man also im Konfliktfall zum Adressaten von Beschwerden machen würde.

Auch hier zeigt sich wieder die Dominanz der Institutionen der sozialen Sicherung: 26 Prozent der Versicherten insgesamt sagen, sie würden sich zuerst an das Versicherungsamt wenden, 18 Prozent nennen den Widerspruchsausschuß, wobei jedoch zu bedenken ist, daß hier der Name, der auf einer Karte vorgegeben wurde, die Zahl der Nennungen beeinflußt hat[10]. Interessant ist, daß gleich nach den auf diese Funktion hin spezialisierten Institutionen die Gewerkschaften als Adressat von Beschwerden genannt werden: 14 Prozent der Versicherten sagen, sie würden sich an die Gewerkschaft wenden, 9 Prozent nennen den Betriebsrat.

Verfahren juridischer Konfliktregelung scheinen für den Versicherten in der Auseinandersetzung mit dem Versicherungsträger eine relativ geringe Bedeutung zu haben: 7 Prozent nennen das Sozialgericht und 5 Prozent den Rechtsanwalt. Diese Institutionen werden erst eingeschaltet, wenn die anderen Adressaten nicht weiterhelfen konnten.

Von Interesse sind auch hier wieder schichtspezifische Reaktionsweisen: So spielen für die Facharbeiter die Gewerkschaften als Adressat von Beschwerden eine große Rolle; sie sind für diese Gruppe sogar wichtiger als Versicherungsamt und Widerspruchsausschuß. Die anderen Gruppen dagegen würden sich im Konfliktfall in erster Linie an das Versicherungsamt oder den Widerspruchsausschuß wenden.

Abschließend soll die Frage untersucht werden, ob die Einstellungen zur Selbstverwaltung in irgendeiner Form mit den Beziehungen des Versicherten zum Versicherungsträger zusammenhängen, d. h., ob die Alltagserfahrungen des Versicherten mit den Versicherungsträgern seine Haltung zur Selbstverwaltung beeinflussen. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Problemgruppen zusammengestellt und mit dem Durchschnitt der Befragten verglichen. Für die Problemgruppen wurde untersucht, ob sie von der Selbstverwaltung gehört haben, ob sie der Meinung sind, daß Fragen der sozialen Sicherung stärker vom Bürger mitbestimmt werden sollten, ob ihnen die Interessenvertreter der Versicherten bekannt sind und ob sie selbst bereit wären, ein Ehrenamt in der Sozialversicherung zu übernehmen.

Bezieher und Leser von Zeitungen der Sozialversicherung haben wesentlich häufiger als der Durchschnitt von der Selbstverwaltung gehört und plädieren auch häufiger für eine stärkere Mitbesimmung des Bürgers. Die anderen Indikatoren zeigen die gleiche Tendenz. Wer sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten hat, wer Hilfe bei Versicherungsproblemen haben möchte und wer sich in Versicherungsproblemen bereits einmal beraten lassen hat, dem ist auch die Selbstverwaltung stärker bekannt als dem Durchschnitt; der sagt häufiger, daß der Bürger gerade auch bei Fragen der sozialen Sicherheit mehr mitbestimmen sollte; dem

10 An anderer Stelle wurde zum Widerspruchsausschuß die Frage gestellt:
„Wenn Sie mit einer Entscheidung der Sozialversicherung unzufrieden sind, dann können Sie zunächst bei dem mit gewählten und ehrenamtlich tätigen Versicherten und Arbeitgebern besetzten Widerspruchsausschuß Widerspruch gegen die Entscheidung einlegen. Finden Sie das gut oder nicht so gut?"
64 Prozent der Befragten insgesamt beurteilen diese Einrichtung positiv, 4 Prozent hielten sie für nicht so gut und 32 Prozent machten keine Angaben. Auch nach der Vorgabe genauer Informationen wird diese Institution positiv beurteilt.

sind die Interessenvertreter der Versicherten mehr bekannt als dem Durchschnitt; der ist schließlich häufiger bereit, ein Ehrenamt in der Selbstverwaltung der sozialen Sicherung zu übernehmen.

Zur Relativierung dieses Befundes ist jedoch zu sagen, daß diese „aktiven" oder „betroffenen" Gruppen die Ausnahme unter den Versicherten darstellen. Der Durchschnitt oder die Mehrheit der Versicherten, von dem diese Minderheiten sich so unterscheiden, hat kein so großes Interesse an Fragen der sozialen Sicherung, hat wesentlich seltener Kontakt zu ihren Institutionen und hat kaum etwas von der Selbstverwaltung gehört.

Beziehung zur Sozialversicherung und Selbstverwaltung

	Zahl der Befragten abs.	Von der Selbstverwaltung haben gehört[1] %	Gerade bei Fragen der sozialen Sicherheit sollte der Bürger mehr mitbestimmen[2] %	Interessenvertretungen der Versicherten sind bekannt[3] %	Bereitschaft, selbst ein Ehrenamt in der Sozialversicherung zu übernehmen[4] %
Befragte insgesamt	1.827	27	38	13	12
Bezieher und Leser von Zeitungen der Sozialversicherung	350	45	58	29	22
Kommunikation über Probleme der Sozialversicherung	598	42	51	24	20
Kein Kontakt zu Stellen der Sozialversicherung	680	16	32	5	7
Hilfe bei Versicherungsproblemen erwünscht	443	29	53	14	16
In Versicherungsproblemen bereits beraten worden	453	44	47	27	16

1 Frage: Haben Sie schon einmal etwas von der Selbstverwaltung der Versicherten in den Einrichtungen der sozialen Sicherung gehört?

2 Frage: Wiedergegeben sind die Antworten auf die Kartenvorgabe: „Fragen der sozialen Sicherung sind so lebenswichtig für den Bürger geworden, daß er gerade hier mehr mitbestimmen muß."

3 Frage: Kennen Sie eigentlich die Personen und Organisationen, die Ihre Interessen als Versicherter in den Selbstverwaltungseinrichtungen der sozialen Sicherung wahrnehmen?

4 Frage: Wären Sie selbst bereit, ein Ehrenamt in der sozialen Sicherung zu übernehmen?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

3. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – Erwartungen und Bewertungen der Versicherten

3.1. Relevanz und Bekanntheit der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung könnte ein Instrument sein, das das Verhältnis zwischen den bürokratisierten Sozialversicherungsinstitutionen und den Versicherten zugunsten der Versicherten verändert und das die Effekte der Sozialleistungen bei den Versicherten in die Bürokratien zurückmeldet. Bedacht werden muß, daß der Handlungsspielraum der Selbstverwaltung gegenüber der hauptamtlichen Verwaltung und vor allem gegenüber den Entscheidungsmöglichkeiten des Gesetzgebers sehr gering ist, was Auswirkungen auf die Relevanz der Selbstverwaltung für die Versicherten hat. Die Möglichkeiten der Selbstverwaltung auszuloten, ist jedoch nicht Aufgabe dieser Studie, die die Orientierungen der Versicherten zum Gegenstand hat[11]. Dabei sollen subjektive Indikatoren für die Effizienz und Legitimität der Selbstverwaltung entwickelt werden.

Von den Versicherten aus könnte eine Ursache für eine mangelnde Verankerung der Selbstverwaltung in ihrem Bewußtsein die Kompliziertheit der Fragen der sozialen Sicherung sein. Das Problem der Partizipation bei komplexen Problemen stellt sich nicht nur für den Bereich der sozialen Sicherung. Um einen generellen Indikator für die Einstellungen der Bevölkerung zu diesem Problem zu haben, wurde die Frage gestellt: „Die ganze Politik ist heute so kompliziert, daß ich mich kaum noch dafür interessiere, was alles passiert. Trifft dies auf Sie zu oder nicht?" Die Mehrheit der Bevölkerung (59 %) lehnt diese Auffassung ab, 32 Prozent stimmen ihr zu. Es zeigt sich, daß die Mehrheit der Bevölkerung trotz hoher Komplexität politischer Probleme an Politik interessiert ist.

Um zu messen, wie die verschiedenen sozialen Gruppen zu diesem Problem stehen, wurde ein Index gebildet, bei dem vom Anteil derer, die sich für Politik interessieren, der Anteil derer abgezogen wurde, die sich wegen der hohen Komplexität der Probleme nicht mehr für Politik interessieren. Je höher der Wert dieses Index ist, desto höher ist das politische Interesse der Gruppe trotz Kompliziertheit der Probleme.

Mit steigendem Bildungsgrad der Versicherten steigt der Index des politischen Interesses deutlich an. Auch beim beruflichen Status zeigen sich die erwarteten Zusammenhänge: Das höchste politische Interesse zeigt sich bei den Beamten (Indexwert: 70), während sich das niedrigste politische Interesse bei den an- und ungelernten Arbeitern zeigt (Indexwert —2).

Spezifiziert man das Partizipationsproblem auf die Sozialversicherung, so zeigen sich zwar die gleichen Zusammenhänge mit sozialen Merkmalen, aber andere „Mehrheitsverhältnisse". Gestellt wurde die Frage: „Zur Selbstverwaltung in der

11 Denkanstöße für die „Innovationsfähigkeit" der Selbstverwaltung in Richtung auf eine „Wirkungskontrolle" sozialpolitischer Maßnahmen liefern F. X. Kaufmann u. a., Zum Verhältnis zwischen Sozialversicherungsträgern und Versicherten, a.a.O., S. 173 ff., und Chr. v. Ferber a.a.O.

Komplexität und Partizipation

	Zahl der Befragten	Sozialversicherungsfragen . . . [1]				Index für das polit. Interesse trotz hoher Problemkomplexität[2]
		sollten Fachleuten überlassen bleiben	verlangen mehr Mitbestimmung des Bürgers	interessieren nicht	Weiß nicht, Keine Angabe	
	abs.	%	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	43	38	16	3	27
Berufstätige insgesamt	961	43	43	11	3	39
Versicherte insgesamt	1.339	44	41	12	3	33
Volkssch. ohne Lehre	325	46	30	22	2	– 7
Volksschule mit Lehre	660	46	42	10	2	33
Real-, Fachschule	272	40	49	6	5	62
Abitur, Studium	81	30	55	9	6	91
Selbständige, freie Berufe	192	46	37	14	3	34
Angestellte	311	37	54	6	3	56
Beamte	57	44	46	5	5	70
Facharbeiter	312	44	42	11	3	33
An-, ungelernte Arbeiter	197	46	37	16	1	– 2
Rentner	222	49	31	18	2	18
Bis 24 Jahre	174	39	49	12	0	28
65 Jahre und älter	207	50	31	17	2	20
Kontakt zu Sozialversicherung	895	43	44	10	3	35
Kein Kontakt zu Sozialversicherung	444	45	36	17	2	27
Versichert bei . . .						
Arbeiter-Rentenversicher.	606	46	38	14	2	19
Angestellten-Rentenvers.	395	41	49	7	3	52
Ortskrankenkasse	556	47	36	15	2	18
Betriebskrankenkasse	193	47	44	8	1	39
Ersatzkasse	288	38	51	8	3	55
Unfallversicherung	879	43	44	10	3	37

1 Frage: Zur Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gibt es unterschiedliche Ansichten. Welcher der folgenden würden Sie am ehesten zustimmen? (Kartentext)
A. Fragen der sozialen Sicherung sind so kompliziert geworden, daß der normale Versicherte gar nicht mehr übersieht, worum es geht. Es sollte alles der Verwaltung von Fachleuten überlassen bleiben.
B. Fragen der sozialen Sicherung sind so lebenswichtig für den Bürger geworden, daß er gerade hier mehr mitbestimmen muß.
C. Fragen der sozialen Sicherung interessieren mich überhaupt nicht. Im Notfall wird schon alles klappen.

2 Frage: Die ganze Politik ist heute so kompliziert, daß ich mich kaum noch dafür interessiere, was alles passiert. Trifft dies auf Sie zu oder nicht?

Index: Vom Anteil derer, die sich noch für Politik interessieren, wurde der Anteil derer abgezogen, die sich nicht mehr interessieren.

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975.

Sozialversicherung gibt es unterschiedliche Ansichten. Welcher der folgenden würden Sie am ehesten zustimmen?

A. Fragen der sozialen Sicherung sind so kompliziert geworden, daß der normale Versicherte gar nicht mehr übersieht, worum es geht. Es sollte alles der Verwaltung von Fachleuten überlassen bleiben.

B. Fragen der sozialen Sicherung sind so lebenswichtig für den Bürger geworden, daß er gerade hier mehr mitbestimmen muß.

C. Fragen der sozialen Sicherung interessieren mich überhaupt nicht. Im Notfall wird schon alles klappen."

Von den Versicherten insgesamt stimmen 44 Prozent der Meinung zu, daß die Probleme der sozialen Sicherung den Fachleuten überlassen bleiben sollten; 41 Prozent meinen, die Probleme verlangten wegen ihrer Wichtigkeit mehr Mitbestimmung des Bürgers, und 12 Prozent sagen, sie interessierten sich nicht dafür.

Anders als bei dem allgemeinen Indikator für politisches Interesse ist also die Mehrheit der Versicherten der Meinung, daß Probleme der sozialen Sicherung an Fachleute delegiert werden sollten. Da, wie der allgemeine Indikator zeigt, Komplexität von Problemen allein kein Hindernis für politisches Interesse oder Partizipation sein kann, müssen bei der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung zusätzliche Bedingungen hinzukommen, die sich negativ für das Partizipationsinteresse auswirken.

Einmal spielt hier die generelle Distanz zu Sozialversicherungsproblemen eine Rolle, die man genauso gerne verdrängt wie den Risikofall, für den die Institutionen der sozialen Sicherung eingerichtet worden sind. Probleme der sozialen Sicherung sind für den normalen Versicherten keine Alltagsprobleme, sondern höchstens abstrakt bewußte Zukunftsprobleme.

Hierzu kommt jedoch noch ein anderer Faktor, der bereits beschrieben wurde. Die Versicherten scheinen die soziale Sicherung als eine Dienstleistung der Institutionen der sozialen Sicherung zu begreifen, für die sie bezahlen und mit deren Eintreffen im Risikofall sie fest rechnen. Sie haben ein hohes Vertrauen in die künftige Funktionsfähigkeit dieser Institutionen. Die Bewertung der Sozialversicherungsinstitutionen als „Dienstleistungsorganisationen" bringt es mit sich, daß man über die internen Prozesse dieser Institutionen nichts wissen und über sie nicht mitbestimmen möchte. Man möchte im Risikofall optimal versorgt werden. Beide Faktoren, die Distanz zum Versicherungsproblem überhaupt und die Bewertung der Sicherungsinstitutionen als rein technische Einrichtungen, scheinen zusammen das geringe Partizipationsinteresse an diesem Bereich zu erklären.

Schlüsselt man die Versicherten nach sozialen Gruppen auf, so zeigt sich, daß wieder mit steigendem Bildungsgrad die Partizipationsbereitschaft steigt. Während bei den Volksschülern ohne Lehre überwiegend die Meinung vorherrscht, Fragen der sozialen Sicherung sollten Fachleuten überlassen bleiben, überwiegt bei den hochqualifizierten Bildungsgruppen die Auffassung, daß auch hier mehr Mitbestimmung des Bürgers angebracht sei, was als genereller Indikator für die Partizipationsinteressen der Mittelschichten zu werten ist. Entsprechend verhalten sich die Gruppen bei den verschiedenen Versicherungsinstitutionen. Bei der Angestellten-Rentenversicherung überwiegt die Gruppe der „Partizipationsbefürworter", bei der Arbeiter-Rentenversicherung überwiegt der Anteil derer, die Fragen der sozia-

Indizes zu Bekanntheit und Relevanz von Mitbestimmungsrechten

	Zahl der Befragten	Bekanntheit der Mitwirkung		Relevanz der Mitwirkung	
		in der Sozial-vers.	im Betrieb	in der Sozial-vers.	im Betrieb
	abs.	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	6	21	38	28
Bis 24 Jahre	228	–15	32	33	61
25 bis 34 Jahre	411	10	23	44	41
35 bis 49 Jahre	472	9	25	40	26
50 bis 64 Jahre	412	11	17	36	13
65 Jahre und älter	300	10	13	31	3
Volksschule ohne Lehre	503	– 6	6	27	20
Volksschule mit Lehre	814	9	22	41	36
Real-, Fachschule	376	16	31	42	16
Abitur, Studium	125	28	46	46	44
Berufstätige insgesamt	961	10	25	41	33
Selbst., freie Berufe	178	8	8	36	–17
Geh. Angest., Beamte	62	48	41	56	37
Übrige Angest., Beamte	270	15	32	39	45
Facharbeiter	260	4	28	48	47
An-, ungelernte Arbeiter	184	2	17	32	38
Hausfrauen	438	– 2	19	35	22
Rentner	327	12	15	34	12
Gewerkschaftsmitglieder	382	14	34	45	61
Nichtmitglieder	1.445	5	19	35	19
Kontakt mit . . .					
Krankenversicherung	839	14	28	43	33
Unfallversicherung	141	9	21	47	34
Rentenversicherung	341	19	24	41	20
Arbeitslosenversicherung	106	9	26	49	40
Kein Kontakt	680	1	19	31	23

Fragen: Im folgenden möchten wir wissen, wo Ihrer Meinung nach Mitwirkungsrechte bereits vorhanden sind oder nicht vorhanden sind. Wie ist es z. B. mit dem Betrieb, sind dort Mitwirkungsrechte vorhanden oder nicht vorhanden?
Und in der Sozialversicherung, sind dort Mitwirkungsrechte vorhanden oder nicht vorhanden?
Im folgenden haben wir einige Bereiche aufgeführt, in denen es Mitwirkungsrechte der Bürger gibt. Können Sie mir bitte jedesmal sagen, wo Ihrer Meinung nach solche Mitwirkungsrechte besonders wichtig oder weniger wichtig sind. Wie ist es im Betrieb, sind dort Mitwirkungsrechte besonders wichtig oder weniger wichtig?
Und wie ist es mit der Sozialversicherung, sind dort Mitwirkungsrechte besonders wichtig oder weniger wichtig?
Index-Bildung: Vom Anteil derer, die Mitwirkungsrechte kennen (für wichtig halten), wurde der Anteil abgezogen, der sie nicht kennt (für nicht wichtig hält).

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

len Sicherung den Fachleuten überlassen möchten. Dies zeigt, daß die verschiedenen Institutionen der sozialen Sicherung mit einem sehr unterschiedlichen individuellen „Partizipationsdruck" rechnen müssen.

Etwas im Widerspruch zu diesem Ergebnis stehen die Ergebnisse der direkten Frage nach der Bekanntheit und Relevanz von Mitwirkungsrechten in der Sozialversicherung, die mit der Bekanntheit und Relevanz von Mitwirkungsrechten im Betrieb verglichen werden soll.

43 Prozent der Befragten insgesamt wußten etwas von Mitwirkungsrechten im Bereich der Sozialversicherung, 37 Prozent wußten davon nichts. Die Bekanntheit von Mitwirkungsrechten im betrieblichen Bereich ist wesentlich höher; 53 Prozent wußten etwas davon, 32 Prozent wußten nichts.

Fragt man nach der Bedeutung der Mitwirkungsrechte, so zeigt sich, daß die Mitwirkungsrechte in der Sozialversicherung für wichtiger gehalten werden als die Mitwirkungsrechte im Betrieb. 64 Prozent der Befragten insgesamt geben an, daß die Mitwirkungsrechte in der Sozialversicherung besonders wichtig seien, 26 Prozent geben an, daß sie weniger wichtig seien. Vom Betrieb sagen 60 Prozent, daß Mitwirkungsrechte doch besonders wichtig seien, und 32 Prozent, daß sie weniger wichtig seien.

Daß Mitwirkungsrechte in der Sozialversicherung für so außerordentlich wichtig gehalten werden, muß auf dem Hintergrund gesehen werden, daß das Problem der

Bekanntheit der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung

	Zahl der Befragten	Von der Selbstverwaltung haben . . .		
		gehört	nicht gehört	Weiß nicht, K. Ang.
	abs.	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	27	72	2
Versicherte insgesamt	1.339	30	69	1
Versichert bei				
Arbeiterrentenversicherung	606	26	73	1
Angestelltenrentenversicherung	395	40	59	1
Ortskrankenkasse	556	25	74	1
Betriebskrankenkasse	193	39	60	0
Ersatzkasse	288	40	59	0
Unfallversicherung	879	33	67	1
Selbständige, freie Berufe	192	30	69	1
Angestellte	311	40	60	0
Beamte	57	47	53	0
Facharbeiter	312	27	73	0
An-, ungelernte Arbeiter	197	19	81	0
Rentner	222	27	71	2

Frage: Haben Sie schon einmal etwas von der Selbstverwaltung der Versicherten in den Einrichtungen der sozialen Sicherung gehört?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

sozialen Sicherung gerade zur Zeit ökonomischer Unsicherheit auf der Wertskala der Bürger generell sehr hoch rangiert und daß deshalb Mitwirkungsrechte für diesen Bereich auch entsprechend wichtig eingeschätzt werden.

Die Widersprüchlichkeit zu dem Ergebnis der vorangegangenen Frage, mit der ein eher „technokratisches Bewußtsein" der Bürger in bezug auf Sozialversicherungsfragen festgestellt wurde, spiegelt das Dilemma demokratischer Politik in komplexen Gesellschaften wider. Auf der einen Seite besteht das Bewußtsein, daß die Komplexität der Probleme die Steuerung durch Experten erfordert, auf der anderen Seite möchte man die Entwicklung von Strukturen in zentralen Lebensbereichen nicht den Experten oder Bürokratien allein überlassen, sondern seine Bedürfnisse anmelden und in die Entscheidungsprozesse mit einbringen können. Auch in bezug auf die soziale Sicherung scheint dies zu gelten, obwohl hier die Distanz zu dem Problem und das „Service-Bewußtsein" die reale Partizipationsbereitschaft zu neutralisieren scheinen.

Fragt man nicht abstrakt nach Mitwirkungsrechten im Bereich der Sozialversicherung, sondern konkret, ob man schon einmal etwas von der Selbstverwaltung der Versicherten in den Einrichtungen der sozialen Sicherung gehört hat, so zeigt sich ein wesentlich negativeres Bild: Nur 30 Prozent der Versicherten hatten schon etwas von der Selbstverwaltung gehört, 69 Prozent hatten noch nichts davon gehört.

Auch hier zeigt sich wieder die Abhängigkeit von der sozialen Schicht: Nur 19 Prozent der an- und ungelernten Arbeiter, aber 40 Prozent der Angestellten hatten etwas von der Selbstverwaltung gehört. Dieser Indikator zeigt, daß die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung nicht sehr stark im Bewußtsein der Versicherten verankert ist.

3.2. Erwartungen an die Selbstverwaltung

Um zu untersuchen, welche relative Bedeutung der Partizipation an Sozialversicherungsfragen für das Verhältnis zwischen Versicherten und Versicherungsträgern zukommt, wurde die Frage gestellt, wie die Ansprüche der Versicherten am ehesten oder besser zur Geltung gebracht werden können. Vorgegeben wurden auf einer Karte folgende Alternativen:

A. Mehr direkte Mitbestimmung in der Sozialversicherung

B. Mehr juristische Beratung der Versicherten

C. Überschaubare und einfache Regelungen und Gesetze

D Bessere Informationen durch die Versicherungsträger an die Versicherten

Überwiegend meinen die Versicherten, daß ihre Ansprüche besser durch einfachere und überschaubarere Regelungen und Gesetze (40 %) und durch bessere Informationen durch die Versicherungsträger an die Versicherten (34 %) zur Geltung gebracht werden könnten. Dies deutet einmal darauf hin, daß zur Zeit die Sicherungssysteme für die Versicherten außerordentlich undurchschaubar sind und daß sie sich durch die Versicherungsträger für schlecht informiert halten. Sie haben einen relativ hohen Bedarf nach mehr Informationen und möchten ein transparenteres Versicherungssystem haben, um sich gegenüber den Bürokratien helfen zu kön-

Instrumente der Anspruchsrealisierung						
	Zahl der Befragten	Es nennen . . .				
		mehr direkte Mitbestimmung	mehr juristische Beratung	einfachere Regelung	bessere Informationen	Weiß nicht, Keine Angabe
	abs.	%	%	%	%	%
Versicherte insgesamt	1.339	22	17	40	34	16
Selbständige, freie Berufe	192	17	16	48	32	16
Angestellte	311	24	19	44	37	9
Beamte	57	26	30	25	39	12
Facharbeiter	312	25	17	37	36	15
An-, ungelernte Arbeiter	197	22	14	38	31	19
Rentner	222	18	18	38	28	24
Versichert bei . . .						
Arbeiter-Rentenversicher.	606	25	15	38	34	17
Angestellten-Rentenvers.	395	21	20	44	35	10
Ortskrankenkasse	556	25	14	38	31	19
Betriebskrankenkasse	193	26	22	37	34	13
Ersatzkasse	288	23	18	43	36	11
Unfallversicherung	879	24	18	38	38	14

Frage: Wie können die Ansprüche der Versicherten Ihrer Meinung nach besser zur Geltung gebracht werden? (Den Befragten wurde eine Karte vorgelegt. Es waren bis zu zwei Nennungen möglich.)

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

nen. Sozialversicherungswissen scheint sehr stark zu „Herrschaftswissen" geworden zu sein, das den Betroffenen nicht zugänglich ist. Hier könnte eine zentrale Aufgabe der Selbstverwaltung liegen, die damit auch zugleich ihre Legitimationsbasis bei den Versicherten stärken würde.

Die Forderung nach mehr direkter Mitbestimmung in der Sozialversicherung unterstützen nur 22 Prozent. Hierzu muß jedoch bemerkt werden, daß die einzelnen Vorgaben nicht direkt vergleichbar sind. Die Forderung nach mehr Partizipation muß hier instrumentell verstanden werden, d. h. über Mitbestimmung oder Selbstverwaltung könnte das inhaltliche Problem der größeren Transparenz der Sozialversicherung gelöst werden. Befragte, die mehr Transparenz fordern, würden auch mehr direkte Mitbestimmung wünschen, wenn dies ein Weg zu diesem Ziel sein sollte.

Zur Analyse der Aufgaben der Selbstverwaltung wurden auf einer Karte folgende Punkte vorgegeben:

A. Mehr Beratung

B. Bessere Leistungen

C. Weniger Verwaltungsaufwand

D. Vereinfachung der Anträge und Formulare

Von den Befragten insgesamt, also nicht nur von den Versicherten, wird vor allem gefordert, daß weniger Verwaltungsaufwand in der Sozialversicherung erreicht werden soll. An zweiter Stelle werden bessere Leistungen gefordert, an dritter Stelle eine Vereinfachung der Anträge und Formulare. Der Wunsch nach mehr Beratung folgt an letzter Stelle. Daß der Wunsch nach mehr Beratung relativ schwach artikuliert wird, ist auch wieder damit zu erklären, daß die Beratung ein Instrument für den besseren Zugang zu den Versicherungsträgern ist, das an Bedeutung verliert, wenn der Zugang zur Sozialversicherung transparenter und einfacher organisiert ist.

Gliedert man aus den Befragten die Gruppe der Rentner aus, so zeigt sich, daß 40 Prozent von ihnen auf die Frage nach den Aufgaben der Selbstverwaltung keine Angaben machen können. Dies überrascht um so mehr, als gerade in dieser Gruppe Versicherte vertreten sind, die von den Leistungen der Sozialversicherungsträger in besonderem Maße abhängig sind. Die Ursache für die Indifferenz der Gruppe ist wohl, daß sie relativ wenig in die organisatorische Infrastruktur der Gesellschaft integriert ist und damit außerhalb der Kommunikationsnetze steht, was Apathie und Indifferenz fördert. Das Gegenteil zu dieser Gruppe sind so z. B. die Gewerkschaftsmitglieder, von denen nur 17 Prozent keine Angabe machen. Die mangelnde organisatorische Integration der Rentner wird dann z. B. bei den Sozialwahlen ein Problem, wenn sie als soziale Gesamtheit handlungsfähig werden.

Aufgaben der Selbstverwaltung

	Zahl der Befragten	Mehr Beratung	Bessere Leistungen	Weniger Verwaltungsaufwand	Vereinfachng. d. Anträge und Formulare	Weiß nicht, Keine Angabe
	abs.	%	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	22	31	36	26	29
Berufstätige	961	26	33	41	29	21
Hausfrauen	438	19	29	31	22	36
Rentner	327	14	27	30	23	40
Gewerkschaftsmitglieder	382	28	39	41	29	17
Nichtmitglieder	1.445	21	29	35	24	32
Kontakt mit . . .						
Krankenversicherung	839	26	36	42	30	19
Unfallversicherung	141	28	38	44	33	21
Rentenversicherung	341	27	35	40	30	21
Arbeitslosenversicherung	106	31	35	52	38	14
Kein Kontakt	680	19	29	33	22	34

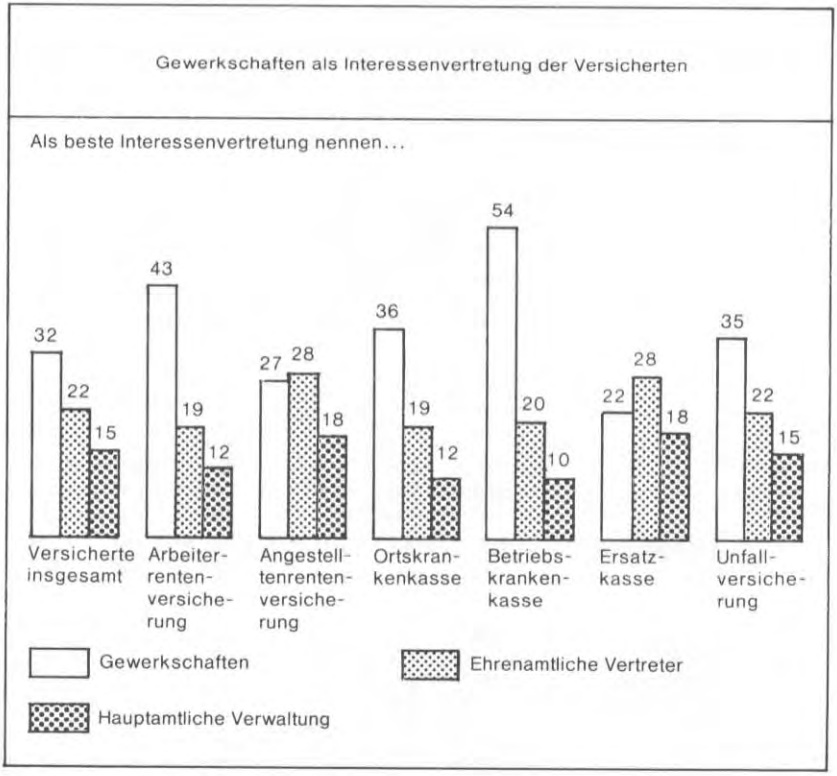
Frage: Was sollte mit der gewählten und ehrenamtlichen Selbstverwaltung bei der Sozialversicherung vor allem erreicht werden? (Den Befragten wurde eine Karte vorgelegt.)

Hinweis: Die Frage wurde nach ausführlicher Information des Befragten über Struktur und Funktion der Selbstverwaltung gestellt.

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Nachdem untersucht wurde, was vor allem durch die Selbstverwaltung durchgesetzt werden soll, soll nun analysiert werden, wer nach Meinung der Befragten am ehesten ihre Interessen in der Sozialversicherung vertreten kann. Auf einer Karte wurden folgende mögliche Interessenvertreter vorgegeben. (In Klammern steht jeweils der Prozentanteil der Versicherten, der für den entsprechenden Interessenvertreter plädiert.)

Gewerkschaftsvertreter	(32 %)
gewählte ehrenamtliche Vertreter in den Selbstverwaltungsgremien	(22 %)
hauptamtliche Verwaltung	(15 %)
Staat	(14 %)
Vertreter anderer Arbeitnehmer- oder Versicherungsorganisationen	(11 %)



Frage: Wer könnte in der Sozialversicherung Ihrer Meinung nach am ehesten Ihre Interessen vertreten? (Den Befragten wurde eine Karte mit insgesamt neun möglichen Interessenvertretern vorgelegt, von denen in der Grafik drei ausgewählt wurden.)

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Vertreter von Arbeitgeberverbänden	(9 %)
Reichsbund oder VdK	(3 %)
Kirchen	(2 %)
Versichertenälteste	(2 %)

Von den Versicherten insgesamt werden also überwiegend die Gewerkschaftsvertreter als optimale Interessenvertreter in der Sozialversicherung angegeben. An zweiter Stelle folgen die ehrenamtlichen Vertreter. Der hauptamtlichen Verwaltung kommt hier ein relativ geringes Gewicht zu. Sie folgt erst an dritter Stelle.

Diesem Ergebnis entspricht, daß, wenn man fragt, ob bei einer Reform der Organisation der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung vor allem die ehrenamtlichen Selbstverwaltungsgremien oder der hauptamtliche Geschäftsführer gestärkt werden sollte, überwiegend von den Versicherten gesagt wird, daß die ehrenamtlichen Gremien gestärkt werden sollten. Bei dieser Frage wurde jedoch von fast jedem zweiten Befragten keine Antwort gegeben. Dies ist darauf zurückzuführen, daß differenziertere Reformvorschläge von Organisationsstrukturen in einer Befragung nur begrenzt getestet werden können. Trotzdem ist interessant, daß vor allem eine Stärkung der ehrenamtlichen Gremien und nicht der hauptamtlichen Verwaltung gefordert wurde.

Dies ist ein Indikator für das bürokratie-kritische Potential bei den Versicherten, das die Selbstverwaltung stärker aufgreifen könnte. Die Sozialversicherungsinstitutionen werden zwar als Dienstleistungseinrichtungen begriffen, auf deren Leistungen man sich weitgehend ohne weitere Informationen oder Mitwirkungsrechte verlassen möchte, da man Beiträge bezahlt hat. Auf der anderen Seite weiß man jedoch, daß man im Unterschied zu normalen Dienstleistungsbetrieben den Sozialversicherungsinstitutionen gegenüber kein „marktmäßiges" Sanktionspotential hat – man kann nicht „wechseln" – und sieht in der Partizipation oder den Selbstverwaltungsgremien und ehrenamtlichen Institutionen der Sozialversicherung ein funktionales Äquivalent.

Daß den Gewerkschaften von den Versicherten eine so dominierende Rolle zugeschrieben wird, hängt damit zusammen, daß sie die Organisationen sind, denen am ehesten eine generelle Interessenvertretungskompetenz im gesellschaftspolitischen Bereich zugesprochen wird. Bei dem geringen Informationsniveau in bezug auf Sozialversicherungsfragen wählen die befragten Versicherten dann am ehesten die Organisation aus, die ihnen als kompetente Interessenvertretung im beruflichen und gesellschaftspolitischen Bereich bekannt ist. Das Abschneiden der kleinen Gruppen bei den Sozialwahlen 1974 erklärt sich ähnlich daraus, daß die gewerkschaftlich nicht gebundenen Wähler die Bewerber wählten, die über den Namen Fachkompetenz in Fragen der Sozialversicherung signalisierten.

Gliedert man die Versicherten nach dem Versicherungsträger auf, bei dem sie versichert sind, so zeigt sich, daß die Gewerkschaften vor allem von den bei Betriebskrankenkassen und in der Arbeiterrentenversicherung Versicherten als beste Interessenvertretung qualifiziert werden. Die ehrenamtlichen Vertreter werden im Bereich der Angestelltenrentenversicherung und bei den Ersatzkassen als beste Interessenvertretungen bezeichnet. Hier liegen die Gewerkschaften erst an zweiter Stelle, was mit der organisatorisch schwächeren Position der Gewerkschaften im An-

gestelltenbereich zu erklären ist. Die daraus resultierende Verbandskonkurrenz führt zu einer „Politisierung" der Selbstverwaltung, die – vor allem in Wahlen – als Plattform zur Profilierung auf einem noch „offenen" politischen „Markt" benutzt wird.

Relativ wenig werden die Gewerkschaften von den versicherten Rentnern genannt (24 % von ihnen nennen die Gewerkschaftsvertreter als beste Interessenvertretung). Die Gewerkschaften, die auf den Betrieb oder auf die Gruppe der Berufstätigen als Interessenvertreter konzentriert sind, fallen für die Rentner, die aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, hier als Integrationsorgan weitgehend weg.

Dieses Problem weist indirekt auf eine prinzipielle Frage der Organisation der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung hin, in deren Gremien Arbeitgeber und Versicherte gleich stark vertreten sind. Diese „Parität", die sich an der Mittelaufbringung orientiert, ist nicht unumstritten[12]. Hierzu wurde folgende Frage gestellt:

„Bei der Selbstverwaltung der Sozialversicherung sind, wenn man von nur wenigen Ausnahmen absieht, Arbeitgeber und Versicherte gleich stark vertreten. Welche Meinung haben Sie dazu?

A. Das ist richtig, da Arbeitgeber und Versicherte gemeinsam die Sozialversicherungsbeiträge zahlen.

B. Das ist nicht richtig, da es in der Sozialversicherung in erster Linie um die Versicherten geht."

Es zeigt sich, daß das gegenwärtige Modell der Parität überwiegend für richtig gehalten wird (63 % der Befragten insgesamt halten es für richtig, 10 % halten es für nicht richtig, 27 % machen keine Angabe). Die Befürwortung der Parität zeigt sich in allen sozialen Gruppen. Auch bei dieser Frage muß jedoch bedacht werden, daß die Befragten durch sie teilweise überfordert sind, da sie die Problematik der Parität nicht kennen und sich deshalb eher für das bereits existierende Modell aussprechen. Bei Fragen mit derart komplexen Implikationen sind „konservative" Antworten der Befragten immer am wahrscheinlichsten.

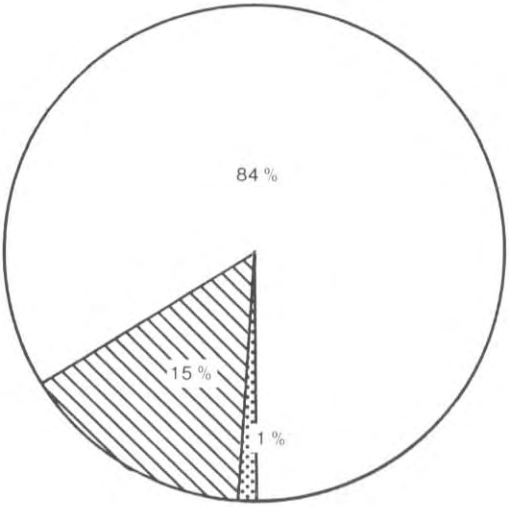
3.3. Einschätzung der Versichertenvertreter und der ehrenamtlich Tätigen in der Sozialversicherung

Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung ist nicht sehr bekannt. Noch geringer ist der Bekanntheitsgrad der Personen und Organisationen, die die Interessen der Versicherten in den Selbstverwaltungseinrichtungen der sozialen Sicherung wahrnehmen: Nur 15 Prozent der Versicherten insgesamt kennen diese Personen und Organisationen, 84 Prozent von ihnen kennen sie nicht.

Fragt man diejenigen, die diese Personen oder Organisationen kennen, ob sie sich ausreichend um sie kümmern, so bejahen dies 82 Prozent. Diese sehr stark über-

12 Eine knappe Analyse des Problems findet sich bei J. Fuhrmann, G. Hartfiel, Die Mitbestimmung der Angestellten in der Sozialversicherung, Studie im Auftrag des DGB. 1958, besonders, „Die Entwicklung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung: der Grundsatz der Parität", S. 14 ff.

Bekanntheitsgrad der Versichertenvertreter



bekannt

nicht bekannt

Keine Angabe

(Prozentanteil bezieht sich auf Versicherte insgesamt)

Frage: Kennen Sie eigentlich die Personen und Organisationen, die Ihre Interessen als Versicherter in den Selbstverwaltungseinrichtungen der sozialen Sicherung wahrnehmen?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

wiegende Meinung, daß sich die Personen und Organisationen genug einsetzten, muß nicht unbedingt positiv verstanden werden. Es kann auch als Indikator für Indifferenz in bezug auf die Probleme der sozialen Sicherung und die in diesem Zusammenhang genannten Personen und Organisationen gewertet werden.

Eine wichtige ehrenamtliche Institution der sozialen Sicherung sind die Versichertenältesten, die die Versicherten beraten, z. B. beim Ausfüllen der Rentenanträge behilflich sein sollen. Sie sind im Bereich der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte tätig. Von dieser Einrichtung haben 18 Prozent der Versicherten insgesamt gehört. 80 Prozent haben noch nichts von ihr gehört. 3 Prozent haben sie in Anspruch genommen. Von den in der Angestelltenrentenversicherung Versicherten haben 24 Prozent von dem Versichertenältesten gehört und 2 Prozent haben ihn in Anspruch genommen.

Bekanntheit und Inanspruchnahme des Versichertenältesten

	Zahl der Befragten	Vom Versichertenältesten . . .[1]		Ihn haben in Anspruch genommen[2]	Weiß nicht, keine Angabe
		haben gehört	haben nicht gehört		
	abs.	%	%	%	%
Versicherte insgesamt	1.339	18	80	3	2
Kontakt zu Sozialversicherung	895	21	77	4	2
Kein Kontakt zu Sozialversicherung	444	12	86	0	2
Bis 24 Jahre	174	9	91	0	0
25 bis 34 Jahre	302	13	85	1	2
35 bis 49 Jahre	366	23	76	2	1
50 bis 64 Jahre	290	22	76	4	2
65 Jahre und älter	207	18	80	5	2
Angestelltenrentenversicherung	395	24	75	2	1

1 Frage: Haben Sie schon einmal etwas von der Einrichtung des Versichertenältesten gehört?

2 Frage: Haben Sie sich einmal von einem Versichertenältesten helfen lassen?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Fragt man nach der Bereitschaft, selbst ein Ehrenamt in der sozialen Sicherung zu übernehmen, so antworten 12 Prozent der Befragten insgesamt, daß sie bereit sind, ein Ehrenamt zu übernehmen; 86 Prozent sind nicht dazu bereit.

Die Nichtbereitschaft wird überwiegend damit begründet, daß keine Zeit oder kein Interesse vorhanden sei. 20 Prozent der Befragten insgesamt geben an, sie hätten zu wenig Sachverstand.

Bei den Berufstätigen steigt im Vergleich zum Durchschnitt der Befragten die Bereitschaft, ein Ehrenamt in der sozialen Sicherung zu übernehmen, etwas an. Am höchsten ist die Bereitschaft bei den gehobenen Angestellten und Beamten (23 %).

Bereitschaft zur Übernahme eines Ehrenamtes							
	Zahl der Befragten	Ein Ehrenamt würden . . .					
		übernehmen	nicht übernehmen	nicht übernehmen, weil . . .			Keine Angabe
				keine Zeit, kein Interesse	zu wenig Sachverstand	Keine Angabe	
	abs.	%	%	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	12	86	57	20	9	3
Berufstätige	961	16	82	55	19	8	2
Selbst., freie Berufe	178	10	84	71	8	5	6
Selbständige mit Arbeitgeberfunktion	59	9	88	80	5	3	3
Geh. Angest., Beamte	62	23	74	55	3	16	3
Übr. Angest., Beamte	270	20	80	54	16	10	0
Facharbeiter	260	20	78	49	22	8	1
An-, ungelernte Arb.	184	8	91	48	38	7	1
Rentner	327	6	92	67	15	11	2
Gewerkschaftsmitgl.	382	21	78	50	19	9	1
Aktive Mitglieder	193	28	72	45	18	9	0
Nichtmitglieder	1.445	9	88	58	21	10	3
Versichert bei . . .							
Arbeiterrentenvers.	606	11	86	54	25	8	3
Angestelltenrentenvers.	395	16	82	57	16	10	2
Ortskrankenkasse	556	10	88	55	25	8	3
Betriebskrankenkasse	193	14	85	52	24	10	1
Ersatzkasse	288	17	80	57	13	10	2
Unfallversicherung	879	17	81	53	20	8	2

Frage: Wären Sie selbst bereit, ein Ehrenamt in der sozialen Sicherung zu übernehmen?
* Warum nicht?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Bei den einfachen Angestellten und Beamten sowie den Facharbeitern ist die Bereitschaft gleich groß (jeweils 20 %).

Am wenigsten sind die an- und ungelernten Arbeiter (8 %) und die Rentner (6 %) dazu bereit, obwohl letztere über das entsprechende Zeitbudget verfügen würden und auch mit sozialen Sicherungsproblemen am ehesten in Berührung kommen. Hier wirkt sich wieder die mangelnde sozial-organisatorische Integration dieser Gruppe aus.

Wichtig ist in dem Zusammenhang, daß die Gewerkschaftsmitglieder – vor allem die aktiven Mitglieder, d. h. die, die regelmäßig Versammlungen besuchen – eine sehr stark überdurchschnittliche Bereitschaft zeigen, ein Ehrenamt in der Sozialversicherung zu übernehmen (Gewerkschaftsmitglieder: 21 %, aktive Mitglieder: 28 %). Dies weist darauf hin, eine wie bedeutsame Rolle die Gewerkschaften als

Vermittlungsinstanz oder „intermediäre Organisation" zwischen Versicherten und Versicherungsinstitutionen spielen können[13].

Die Übernahme eines Ehrenamtes kann relativ zeitaufwendig sein, wodurch Verdienstausfälle entstehen können. So besteht auch bei der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung das Problem, wie die Entschädigung dafür geregelt werden soll. Um die Einstellung der Bürger hierzu zu erfahren, wurde gefragt: „Die ehrenamtlichen Mitglieder der Selbstverwaltungseinrichtungen erhalten vom Versicherungsträger Ersatz des Verdienstausfalls, Erstattung der Kosten und eine Entschädigung für die aufgewandte Freizeit. Halten Sie eine derartige finanzielle Entschädigung für richtig, oder halten Sie das nicht für richtig?" Überwiegend wird eine derartige Entschädigung für richtig gehalten. 76 Prozent der Befragten insgesamt halten sie für richtig, 8 Prozent für nicht richtig und 16 Prozent geben keine Antwort. Diese Verteilung zeigt sich in der Tendenz auch bei den Mitgliedern der verschiedenen Versicherungen. Von den Mitgliedern der Arbeiterrentenversicherung sagen 76 Prozent, von den Mitgliedern der Angestelltenrentenversicherung 80 Prozent, daß eine derartige Entschädigung richtig sei.

3.4. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung und Staat

Die Analyse des Verhältnisses zwischen Versicherten und Selbstverwaltung in der Sozialversicherung zeigte, daß zwar Mitwirkungsrechte im Bereich der Sozialversicherung in einem abstrakten Sinn für wichtig gehalten werden, daß jedoch die vorhandenen Mitwirkungsmöglichkeiten im Rahmen der Selbstverwaltung wenig bekannt sind und starke Tendenzen zu einem „technokratischen Bewußtsein" dominieren.

Die Einstellungen der Versicherten zur Selbstverwaltung sind also ambivalent:

Einerseits möchte man bei diesem wichtigen Problem, wenn in genereller Form gefragt wird, mehr mitwirken; vielleicht nicht zuletzt deshalb, weil man über Partizipationsmöglichkeiten Sanktionsmechanismen gegenüber der bürokratischen Apparatur der sozialen Sicherung etablieren möchte, die in bezug auf das Gut „soziale Sicherheit" eine Monopolstellung innehat und nicht über Marktmechanismen kontrollierbar ist.

Auf der anderen Seite dominiert stark die Auffassung, die komplexen Probleme der sozialen Sicherung sollten – als Gegenleistung zum Beitrag – von den dafür zuständigen Experten gelöst werden.

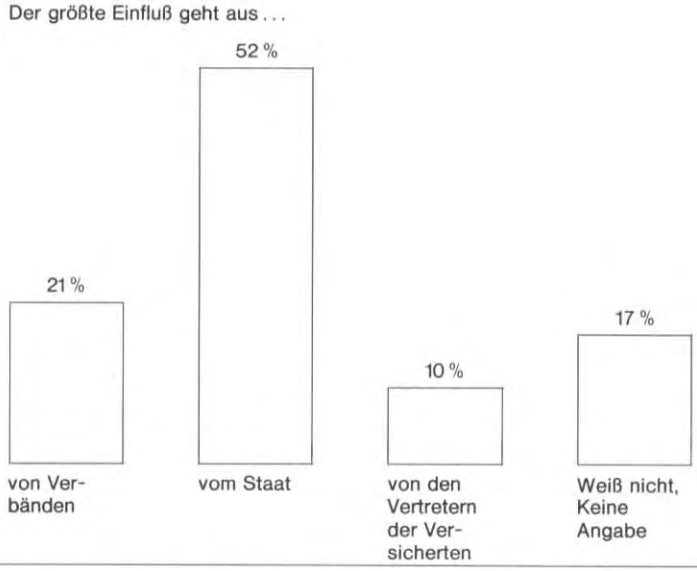
Da von den normalen Versicherten nur jeweils Minderheiten akut betroffen sind, kann die Selbstverwaltung auch nur begrenzt an Reibungspunkte oder Konflikte anknüpfen. Sie bleibt also, wie die Institutionen der sozialen Sicherung insgesamt, in Distanz zur Mehrheit der Versicherten. Das wird jedoch vor allem noch dadurch

13 Daß zwischen Sozialversicherungsträgern und Versicherten ein unzureichendes Netzwerk derartiger Organisationen vorhanden ist, ist eine der Ursachen für die Legitimitätsprobleme der Selbstverwaltung. Zur Frage der Funktion „intermediärer" Organisationen in der Gesamtgesellschaft vgl. besonders A. Etzioni, The Active Society, New York 1968.

verstärkt, daß die Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung außerordentlich begrenzt sind. Ihr Output an Entscheidungen tritt kaum ins Bewußtsein der Versicherten, tangiert ihre Lebenssituation nur geringfügig, löst nur selten öffentliche Kontroversen aus, die zur Mobilisierung vor Wahlen führen könnten. Zentrale Fragen der Sozialpolitik werden meistens im Parlament entschieden und staatlichem Handeln zugerechnet.

So sind die Befragten insgesamt überwiegend der Meinung, daß die Entwicklung der sozialen Sicherung vor allem vom Staat gestaltet würde. Gewerkschaften, Arbeitgebern und den Vertretern der Versicherten in den Selbstverwaltungsorganen geben sie nur geringe Einflußmöglichkeiten. Daß der Staat eine Aufsicht über die Sozialversicherungsträger ausübt, wissen immerhin 59 Prozent der Bevölkerung. 85 Prozent halten dies auch für richtig.

Größter Einfluß auf die soziale Sicherung

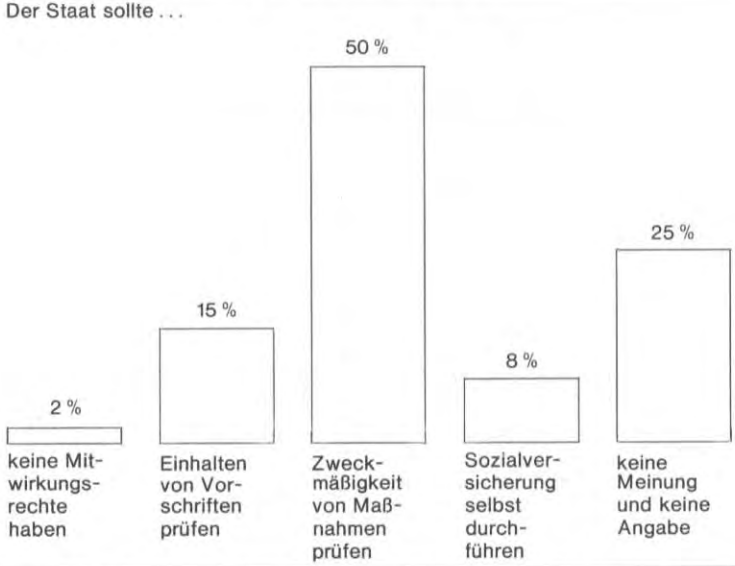


Frage: Wer hat Ihrer Meinung nach den größten Einfluß auf die Entwicklung der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik?
(Kartentext)
A. Verbände (Gewerkschaft, Arbeitgeber)
B. Staat
C. Von den Versicherten gewählte Vertreter

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Daß der Staat eine große Bedeutung für die soziale Sicherung hat, ist also in den Augen der Versicherten nicht negativ[14]. Fragt man, welche Auffassung man über die Mitwirkung des Staates in Angelegenheiten der Sozialversicherung hat, so zeigt sich, daß die Versicherten überwiegend möchten, daß der Staat das Recht haben sollte zu prüfen, ob eine Maßnahme des Versicherungsträgers zweckmäßig ist oder nicht (50 %). 15 Prozent möchten, daß er das Einhalten von Vorschriften prüfen solle. Allerdings möchten nur 8 Prozent, daß staatliche Behörden die Sozialversicherung selbst durchführen sollen. Überhaupt keine Mitwirkungsrechte des Staates möchten 2 Prozent.

Sozialversicherung und Staat



Frage: Welche Auffassung haben Sie über die Mitwirkung des Staates in Angelegenheiten der Sozialversicherung?
(Kartentext)
A. Der Staat sollte überhaupt keine Mitwirkungsrechte bei der Sozialversicherung haben.
B. Der Staat sollte nur darauf achten, daß von den Versicherungsträgern die Vorschriften des Rechts beachtet werden.
C. Der Staat sollte das Recht haben zu prüfen, ob eine Maßnahme des Versicherungsträgers zweckmäßig ist.
D. Staatliche Behörden sollten die Sozialversicherung insgesamt durchführen.
E. Ich habe zu dieser Frage keine Meinung, da ich zu wenig davon verstehe.

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

14 Die positive Einschätzung der Rolle des Staates in bezug auf die Sozialversicherung muß auf einem allgemeinen Hintergrund gesehen werden. DasVertrauen in die Problemlösungskapazität des Staates scheint generell relativ hoch zu sein. Die Frage ist also auch als ein Indikator für das allgemein große „Staatsvertrauen" in der Bundesrepublik zu interpretieren.

Auch die Verteilung der Antworten auf diese Frage zeigte wieder die Ambivalenz der Einstellungen in bezug auf die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Auf der einen Seite möchte man eine Kontrolle durch staatliche Stellen und Experten. Auf der anderen Seite möchte man jedoch die Probleme der Sozialversicherung nicht ganz an die staatliche Bürokratie delegieren, sondern bestimmte Mitwirkungsmechanismen funktionsfähig erhalten.

4. Die Sozialwahlen – ein funktionierender Mechanismus für Partizipation?

Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung ist nicht stark im Bewußtsein der Versicherten verankert. Die Frage ist, ob die Sozialwahlen, durch die Vertreter der Versicherten in die Selbstverwaltungsgremien delegiert werden, „Legitimation durch Verfahren"[15] beschaffen können, d. h., ob sie ein Prozeß sind, der die für die Partizipation in der Sozialversicherung negativen Faktoren kompensieren kann, oder ob diese Wahlen aus den gleichen Gründen einen nicht funktionsfähigen Partizipationsmechanismus darstellen. Die generell niedrige Wahlbeteiligung der Versicherten bei den Sozialwahlen ist bereits ein Indikator dafür, daß diese Wahlen keine allzu große Relevanz für die Versicherten haben.

Die Sozialwahlen finden alle sechs Jahre statt. In ihnen werden in freier und geheimer Wahl die Vertreterversammlungen gewählt. Die Besonderheit des letzten Jahres war, daß dort, wo Wahlen stattfanden, die Wahlunterlagen zugesandt wurden, was zur Folge hatte, daß von der Briefwahl sehr stark Gebrauch gemacht wurde und die Wahlbeteiligung anstieg. Eine generelle Besonderheit ist, daß die Wahlen, wenn sich die Gruppen, die Vorschlagslisten einreichen können, auf einen Vorschlag einigen, wegfallen. Am stärksten finden Wahlauseinandersetzungen im Angestelltenbereich, z. B. bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, statt, da es hier keine stabile Dominanz eines Verbandes oder einer Verbandsstruktur gibt. Die Verbandskonkurrenz führt dann zu einer „Politisierung" der Sozialwahlen.

4.1. Bekanntheit der Sozialwahlen

Um zu messen, welche Resonanz die Sozialwahlen haben, wurde die Frage gestellt, ob es bekannt ist, daß 1974 Wahlen für die Vertreterversammlung der Sozialversicherung stattfanden.

Von der Bevölkerung insgesamt war 57 Prozent dieses Ereignis nicht bekannt, 40 Prozent wußten noch davon. Bei den Versicherten sieht die Verteilung ähnlich aus.

15 Möglichkeiten der Legitimation durch Verfahren analysiert Niklas Luhmann, Legitimation durch Verfahren, Neuwied 1969.

Bekanntheit der Sozialwahlen 1974

	Zahl der Befragten	Daß Sozialwahlen stattgefunden haben, ist . . .		
		bekannt	nicht bekannt	Weiß nicht, keine Angabe
	abs.	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	40	57	3
Volksschule ohne Lehre	503	22	75	3
Volksschule mit Lehre	814	42	55	3
Real-, Fachschule	376	56	41	3
Abitur, Studium	125	54	42	4
Berufstätige	961	49	48	3
Selbständige, freie Berufe	178	41	56	3
Selbständige mit Arbeitgeberfunktion	59	49	49	2
Gehobene Angest., Beamte	62	72	26	2
Übrige Angestellte, Beamte	270	66	32	2
Facharbeiter	260	43	53	4
An-, ungelernte Arbeiter	184	34	62	4
Hausfrauen	438	26	70	4
Rentner	327	31	67	2
Gewerkschaftsmitglieder	382	56	42	2
Aktive Mitglieder	193	59	38	3
Nichtmitglieder	1.445	36	61	3
Ehemalige Mitglieder	120	49	49	2
Potentielle Mitglieder	88	49	48	3
SPD-Anhänger	724	42	55	3
CDU/CSU-Anhänger	792	38	59	3
FDP-Anhänger	97	58	40	2
Anhänger anderer Parteien	20	35	55	10
Präferenz unbekannt	194	31	63	6
Versicherte insgesamt	1.339	46	51	3
Versichert bei . . .				
Arbeiterrentenversicherung	606	40	57	3
Angestelltenrentenversicherung	395	65	32	3
Ortskrankenkasse	556	39	57	4
Betriebskrankenkasse	193	48	49	3
Ersatzkasse	288	69	28	3
Unfallversichert	879	47	50	3

Frage: Im Jahre 1974 fanden Wahlen für die Vertreterversammlung der Sozialversicherungsträger statt. War Ihnen das bekannt?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Fast jeder zweite Versicherte wußte nicht, daß im vergangenen Jahr Sozialwahlen waren. Allein von den in der Angestellten-Rentenversicherung Versicherten – bei denen auch eine Wahl durchgeführt wurde – wußte die Mehrheit, daß im vergangenen Jahr Sozialwahlen stattgefunden haben.

Um zu untersuchen, von welchen Faktoren die Bekanntheit der Sozialwahlen bei den Versicherten abhängt, wurde eine sogenannte Kontrastgruppenanalyse durchgeführt[16]. Dieses Verfahren, in der Literatur auch als tree analysis bezeichnet, ist ein multivariates Analyseverfahren, das die Auswirkung von bestimmten Merkmalen oder Merkmalskombinationen auf eine abhängige Merkmalsdimension untersucht. Erst durch die modernen Großrechenanlagen wurden solche Analysetechniken ermöglicht, die durch die Überprüfung aller denkbaren Möglichkeiten automatisch die beste Struktur auffinden. Ein anderes Verfahren, das ähnlich arbeitet, ist die stufenweise multiple Regression, die jedoch höhere Anforderung an das Meßniveau der unabhängigen Merkmalsdimensionen stellt. Die Kontrastgruppenanalyse ist im Grunde ein varianzanalytisches Verfahren, wobei die besten Analysevariablen automatisch ermittelt werden.

Ausgangspunkt bei dieser Analyse ist die Annahme, daß für die unterschiedlichen Ausprägungen einer gemessenen Merkmalsdimension – hier Anteil der Befragten, denen die Sozialwahlen 1974 nicht bekannt sind – bestimmte Merkmale oder Merkmalskombinationen verantwortlich sind. Das Computerprogramm simuliert dabei das Vorgehen eines gründlichen Forschers, der systematisch die Auswirkungen einzelner Merkmale auf die abhängige Variable durchtestet. Die Gesamtheit der Untersuchungsstichprobe – hier die Versicherten insgesamt – wird nach dem unabhängigen Merkmal (Erklärungsvariable) in zwei Untergruppen zerlegt, die, bezogen auf die zu erklärende Variable, in sich homogener als die Ausgangsgruppe sind, während sie untereinander einen maximalen Unterschied erreichen (Kontrastgruppen).

Im einzelnen arbeitet das Verfahren nach der Methode der kleinsten Quadrate. Die Summe der quadrierten Abweichungen vom Mittelwert (Y) der zu erklärenden Variablen (NS^2 = Varianz) soll durch die Unterteilung in zwei Untergruppen um ein möglichst hohes Maß verkleinert werden. Das heißt, der Computer prüft ab, bei welchem Merkmal eine Unterteilung in zwei Kontrastgruppen die Ausgangsvarianz maximal reduziert.

Dasselbe wird für die sich aus der Unterteilung ergebenden Untergruppen durchgeführt. Es wird bei jeder Teilgruppe wieder das Merkmal gesucht, welches die beste Teilung, das heißt die am stärksten kontrastierenden Gruppen erzielt, somit die meiste Varianz erklärt. Die durch den Split erklärte Varianz wird, um Vergleichsmaßstäbe zu haben, als Prozentanteil der Varianz der Ausgangsgruppe ausgewiesen (V %). Die Analyse kann als beendet betrachtet werden, wenn:

> die durch einen weiteren Split erklärte Varianz unbedeutend wird (dieser Grenzwert wurde in der vorgelegten Analyse mit weniger als 0,8 % der Gesamtvarianz festgesetzt),

16 Anwendungen der Methode sind beschrieben bei J. A. Sonquist, J. N. Morgan, The Detection of Interaction Effects, Ann Arbor, Michigan 1964; Anwendungen für die Wahlforschung zeigen K. Liepelt, A. Mitscherlich, Thesen zur Wählerfluktuation, Frankfurt 1968, S. 70 ff.

> die Untergruppen zu klein wären, um weiter unterteilt zu werden (dieses Minimum wurde hier festgesetzt mit N = 30),

> keine Merkmale für eine weitere Unterteilung mehr vorhanden sind, d. h., wenn alle Merkmalsausprägungen für die Definition der Endgruppen benutzt wurden, ein Fall, der in der Praxis sehr selten vorkommt.

Die Aufsplittung der Gesamtgruppe in den einzelnen Schritten wird üblicherweise als ein sich verzweigender Baum dargestellt. Die Endgruppen können als Typen betrachtet werden, die das Zustandekommen der unterschiedlichen Meßergebnisse bei der abhängigen Variable am ehesten erklären.

Um zu analysieren, von welchen Faktoren die Bekanntheit der Sozialwahlen abhängt, wurde als abhängige Variable der Anteil der Versicherten eingegeben, dem die Sozialwahlen 1974 nicht bekannt waren. Als unabhängige Variable wurden eingegeben:

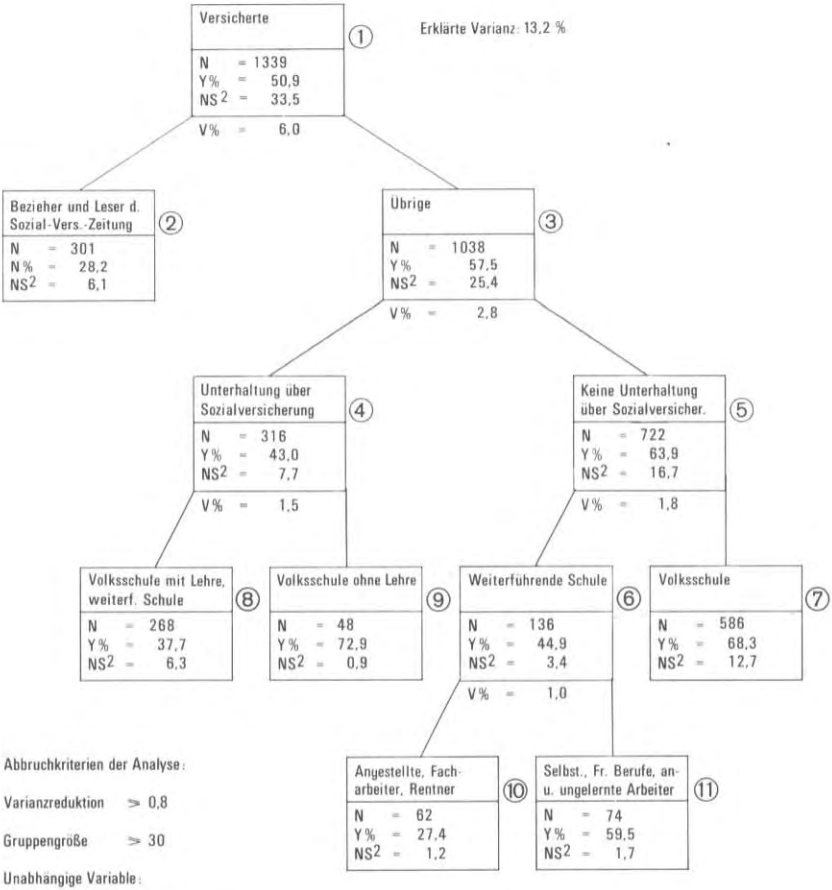
> Bildung,
> Berufstätigkeit,
> Berufsstatus,
> Geschlecht,
> Betriebsgröße,
> Parteipräferenz,
> Familienstand,
> Alter,
> Konfession,
> Kirchgang,
> Gewerkschaftsmitgliedschaft,
> Unterhaltung über Sozialversicherung,
> Bezieher und Leser von Sozialversicherungszeitungen.

Der Splitbaum zeigt deutlich, daß vor allem ein Merkmal bedingt, ob ein Versicherter noch weiß, daß 1974 Sozialwahlen stattgefunden haben: ob der Versicherte Bezieher und Leser einer Sozialversicherungszeitung ist oder nicht; es reduziert am meisten, nämlich 6 Prozent der Gesamtvarianz. Von der kleinen Gruppe der Bezieher und Leser der Sozialversicherungszeitungen wissen 28 Prozent nicht, daß Sozialwahlen stattgefunden haben; von der quantitativ viel gewichtigeren Gegengruppe wissen es 58 Prozent nicht. Die Sozialwahlen sind also vor allem bei der informierten kleinen Minderheit der Leser der Sozialversicherungszeitungen bekannt.

Die Gruppe derer, die nicht Bezieher und Leser von Sozialversicherungszeitungen sind, wird noch einmal in zwei Gruppen unterteilt. Der Split erfolgt hier durch das Merkmal, ob man sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten hat oder nicht. Bei diesem Analyseschritt werden 2,8 Prozent der Varianz reduziert. In der Gruppe, die sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten hat, aber keine Sozialversicherungszeitungen bezieht und liest, wissen 43 Prozent nicht, daß Sozialwahlen stattgefunden haben. In der Gegengruppe wissen dagegen 64 Prozent nicht, daß Sozialwahlen stattgefunden haben.

Sozialwahlen nicht bekannt

Erklärte Varianz: 13,2 %



Abbruchkriterien der Analyse:

Varianzreduktion ≥ 0,8

Gruppengröße ≥ 30

Unabhängige Variable:

Bildung	Familienstand
Berufstätigkeit	Alter
Berufsstatus	Konfession, Kirchgang
Geschlecht	Gewerkschaftsmitgliedschaft
Betriebsgröße	Unterhaltung über Sozialversicherung
Parteipräferenz	Bezieher und Leser von Sozialversicherungs-Zeitungen

Diese beiden Merkmale – Lektüre der Sozialversicherungszeitungen und Kommunikation über Probleme der Sozialversicherung – sind vor allem bestimmend dafür, ob man über den Vorgang der Sozialwahlen im letzten Jahr Bescheid weiß oder nicht

Neben diesen Merkmalen spielen andere Variablen noch eine, wenn auch untergeordnete, Rolle. Es sind dies Bildungsgrad und beruflicher Status. In den Kontrastgruppen, die jeweils einen höheren Bildungsgrad haben, steigt das Informationsniveau in bezug auf die Sozialwahlen an.

4.2. Informationen über die Sozialwahlen

Das besondere an den Sozialwahlen des Jahres 1974 war, daß sie erst im nachhinein „politisiert" wurden, als das Abschneiden der Gewerkschaften in den Medien diskutiert wurde. Viele Versicherte haben wahrscheinlich erst durch diese Diskussion etwas davon gehört, daß Sozialwahlen stattgefunden haben.

	Informationen zu den Sozialwahlen 1974							
	Zahl der Befragten	Vor der Wahl . . .[1]		Es fehlte an . . .[2]				
		informiert	nicht informiert	allgemeiner Information	Information über Organisation	Information über Kandidaten	keine Information	Weiß nicht, keine Angabe
	abs.	%	%	%	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	17	81	43	12	15	14	29
Gewerkschaftsmitgl.	382	32	67	47	16	21	20	13
Aktive Mitglieder	193	41	59	46	20	24	21	9
Nichtmitglieder	1.445	13	85	42	11	14	12	33
Versicherte insgesamt	1.339	21	77	45	14	18	15	23
Selbst., freie Berufe	192	15	84	42	12	15	15	29
Angestellte	311	40	58	40	16	26	19	17
Beamte	57	23	77	40	19	18	16	21
Facharbeiter	312	16	83	52	15	18	11	21
An-, ungelernte Arb.	197	12	88	54	11	11	18	18
Rentner	222	19	78	37	13	16	14	33
Kontakt	895	26	73	45	14	21	18	19
Kein Kontakt	444	13	86	46	14	11	10	30
Versichert bei . . .								
Arbeiterrentenvers.	606	15	84	50	12	15	13	23
Angest.-Rentenvers.	395	38	60	41	17	25	20	16
Ortskrankenkasse	556	15	84	49	14	15	12	24
Betriebskrankenkasse	193	31	67	45	12	19	18	19
Ersatzkasse	288	38	60	38	17	26	21	17
Unfallversicherung	879	24	75	47	16	19	14	21

1 Frage: Haben Sie sich über die Sozialwahlen im Jahre 1974 vorab informiert?

2 Frage: Was fehlte Ihrer Ansicht nach bei der Information über die Sozialwahlen? (Den Befragten wurde eine Karte vorgelegt.)

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Um das Informationsniveau vor der Wahl annäherungsweise zu messen, wurde die Frage gestellt, ob die Versicherten sich *vorab* über die Sozialwahlen im Jahre 1974 informiert haben. 21 Prozent der Versicherten sagen, sie hätten sich informiert, 77 Prozent sagen, sie hätten sich nicht informiert. Selbst von den bei der Angestelltenrentenversicherung Versicherten geben nur 38 Prozent an, sie hätten sich vorab informiert. Dies ist ein Indikator für das relativ geringe Interesse der Versicherten an den Sozialwahlen und für die Ineffizienz der Kommunikationskanäle zwischen Versicherten, Versicherungsträgern und Interessenorganisationen in bezug auf den Wahlvorgang. Dieser Indikator weist darauf hin, daß die Sozialwahlen zur Zeit kein gut funktionierendes „Verfahren" sind, um das Legitimationspotential der Selbstverwaltung zu stabilisieren. Eine Verbesserung der Informationen über Kandidaten und Themen könnte wahrscheinlich die Rationalität dieser Wahlen erhöhen.

Fragt man, welche Informationen zu den Sozialwahlen fehlten, so wird vor allem auf den Mangel an allgemeinen Informationen hingewiesen. Informationen über Kandidaten oder über Organisationen werden wesentlich weniger gewünscht. Dieser Indikator besagt, daß die Versicherten zuerst einmal gern mehr über Sinn und Funktion des Wahlvorgangs überhaupt gehört hätten, die ihnen nicht klar zu sein scheinen.

Da die Kommunikationskanäle zur Versorgung der Versicherten mit Informationen über die Sozialwahlen zur Zeit nicht zu funktionieren scheinen, ist die Frage interessant, welche Medien vor allem die Versicherten über die Wahlen informiert haben. Von den Versicherten insgesamt haben sich informiert durch:

Material der Versicherungsträger	11 %
Gewerkschaftszeitungen	7 %
Tageszeitungen	7 %
Gespräche am Arbeitsplatz	6 %
Fernsehen	5 %
Rundfunk	2 %
Besuch von Versammlungen	1 %

Die Verteilung zeigt, daß die allgemeinen Medien wie Fernsehen oder Tageszeitungen nicht die Rolle bei der Wahlauseinandersetzung gespielt haben, die ihnen sonst bei Wahlen zukommt. Wichtig war vor allem das Werbematerial des Versicherungsträgers. Dies wurde bereits bei der Kontrastgruppenanalyse deutlich. Interessant ist auch, daß die Gewerkschaftszeitungen einen Einfluß hatten, der dem der Tageszeitungen gleichkommt.

Die intensive Information über den Versicherungsträger könnte mit erklären helfen, warum die Gruppen, die dessen Namen führten, so erfolgreich sein konnten. Dies zeigt sich deutlich in der Angestellten-Rentenversicherung, wo sich 22 Prozent der Versicherten durch Werbematerial des Versicherungsträgers informierten.

4.3. Legitimität der Sozialwahlen

Von allen Versicherten, d. h. Wahlberechtigten, haben nach ihren eigenen Angaben nur 22 Prozent überhaupt einmal an einer Sozialwahl teilgenommen. Bei der Interpretation dieser Daten zur Wahlbeteiligung ist natürlich zu bedenken, daß bei vielen Versicherungsträgern keine Wahl stattfindet, wenn die vorschlagsberechtigten Gruppen sich ohne Wahl einigen. 17 Prozent geben an, sie hätten an der Sozialwahl 1974 teilgenommen. 72 Prozent sagen, sie hätten noch nie an einer Sozialwahl teilgenommen.

	Teilnahme an Sozialwahlen						
	Zahl der Befragten	An Sozialwahlen haben . . .					
		teilgenommen	zuletzt . . .			nicht teilgenommen	Weiß nicht, Keine Angabe
			1974	vor 1974	Weiß nicht, K. Ang.		
	abs.	%	%	%	%	%	%
Versicherte insgesamt	1.339	22	17	4	1	72	6
Männer	751	27	21	5	1	68	5
Frauen	588	15	12	2	1	78	7
Volksschule ohne Lehre	325	9	6	2	1	83	8
Volksschule mit Lehre	660	22	17	5	1	72	6
Real-, Fachschule	272	33	29	4	0	62	5
Abitur, Studium	81	23	21	2	0	72	5
Versichert bei . . .							
Arbeiterrentenversicherung	606	17	11	4	1	77	7
Angestelltenrentenversicherung	395	38	33	4	1	58	4
Ortskrankenkasse	556	15	11	3	1	78	7
Betriebskrankenkasse	193	34	25	8	1	60	6
Ersatzkasse	288	39	34	4	1	57	4
Unfallversicherung	879	23	19	3	1	71	6

Frage: Haben Sie schon einmal an Wahlen für eine Vertreterversammlung der Sozialversicherung teilgenommen?
* Wann war das zuletzt?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

Besonders hoch ist die Wahlbeteiligung bei den Versicherten im Bereich der Angestellten-Rentenversicherung und der Ersatzkassen[17]. Besonders niedrig ist sie bei den in der Arbeiter-Rentenversicherung und in den Ortskrankenkassen Versicherten. Dort, wo eine große Verbandskonkurrenz besteht, wie im Angestelltenbereich, ist eine Einigung über die Sitzverteilung nicht möglich und werden die Sozialwahlen als Verfahren zur Sitzverteilung nötig und als politische Plattform der Verbände ge-

17 Laut Schlußbericht des Bundeswahlbeauftragten betrug die Wahlbeteiligung bei der BfA 1974 43 Prozent. Bei unserer Erhebung gaben 33 Prozent der in der BfA Versicherten an, sie hätten an der Wahl teilgenommen. Die Differenz zeigt, daß wegen des relativ späten Termins der Umfrage über das Wahlverhalten der Versicherten bei den Sozialwahlen 1974 nur bedingt Aussagen gemacht werden können.

nutzt, um sich zu profilieren. Entsprechend steigt auch die Wahlbeteiligung. Bei den Angestellten kommt die für die höheren Bildungsschichten spezifische individuelle Partizipationsbereitschaft hinzu. Auf der anderen Seite existieren im Arbeiterbereich relativ eindeutige Organisationsverhältnisse. Hier finden selten Sozialwahlen statt, man kommt zumeist zu einer Einigung ohne Wahlgang.

Ein Indikator zur Legitimität der Sozialwahlen ist die Frage: „Halten Sie es für sinnvoll, sich an den Sozialwahlen zu beteiligen, halten Sie es für überflüssig oder ist Ihnen das gleichgültig?" Von den Versicherten insgesamt halten nur 51 Prozent eine Beteiligung für sinnvoll, 11 Prozent für überflüssig, 34 Prozent ist es gleichgültig. Bedenkt man, welcher hohe Wert Wahlen in demokratischen Systemen beigemessen wird, so überrascht hier die hohe Indifferenz. Diese Verteilung der Antwor-

Legitimität der Sozialwahlen

	Zahl der Befragten	Eine Beteiligung an den Sozialwahlen ist . . .			
		sinnvoll	überflüssig	gleichgültig	Weiß nicht, K. A.
	abs.	%	%	%	%
Befragte insgesamt	1.827	46	11	37	4
Gewerkschaftsmitglieder	382	62	9	25	4
Aktive Mitglieder	193	75	7	14	4
Nichtmitglieder	1.445	42	12	40	6
SPD-Anhänger	724	50	10	34	6
CDU/CSU-Anhänger	792	43	14	39	4
FDP-Anhänger	97	63	7	27	3
Versicherte insgesamt	1.339	51	11	34	4
Männer	751	55	13	29	3
Frauen	588	46	9	41	4
Volksschule ohne Lehre	325	35	15	47	3
Volksschule mit Lehre	660	52	12	33	3
Real-, Fachschule	272	64	8	24	4
Abitur, Studium	81	63	5	26	6
Kontakt	895	56	10	31	3
Kein Kontakt	444	41	13	40	6
Versichert bei . . .					
Arbeiterrentenversicherung	606	46	12	38	4
Angestelltenrentenversicherung	395	63	8	27	2
Ortskrankenkasse	556	43	14	39	4
Betriebskrankenkasse	193	58	6	33	3
Ersatzkasse	288	64	8	25	3
Unfallversicherung	879	54	12	30	4

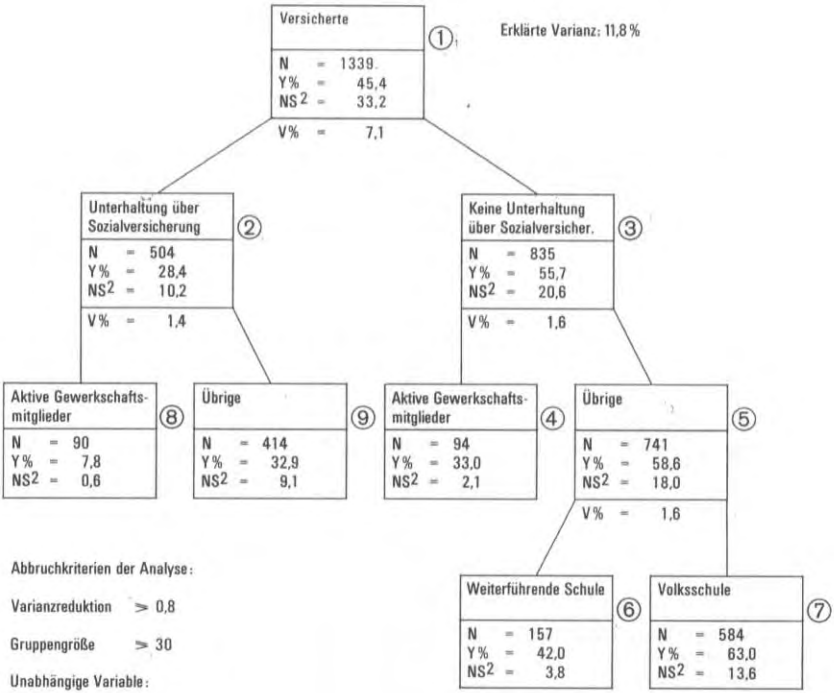
Frage: Halten Sie es für sinnvoll, sich an den Sozialwahlen zu beteiligen, halten Sie es für überflüssig, oder ist Ihnen das gleichgültig?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

ten kann einmal dadurch bestimmt sein, daß sich die Gruppen normalerweise ohne Wahl einigen und daß deshalb eine Beteiligung von vielen Versicherten auch nicht für sinnvoll gehalten wird. Mindestens gleichgewichtig wird jedoch die Indifferenz in bezug auf die Partizipation durch Wahlen in diesem Selbstverwaltungsbereich überhaupt für diese Verteilung der Antworten eine Rolle spielen.

Um herauszufinden, wovon es abhängt, ob man die Beteiligung an den Sozialwahlen für nicht sinnvoll hält, wurde wiederum eine Kontrastgruppenanalyse durchgeführt. Für sie gelten die gleichen Bedingungen wie für die der Analyse der „Bekanntheit der Sozialwahlen". Es wurden auch die gleichen unabhängigen Variablen eingegeben. Als abhängige Variable wurde der Anteil der Versicherten insgesamt definiert, der die Sozialwahlen für überflüssig hält oder dem das Problem gleichgültig ist.

Beteiligung an Sozialwahlen nicht sinnvoll



Abbruchkriterien der Analyse:

Varianzreduktion > 0,8

Gruppengröße > 30

Unabhängige Variable:

Bildung	Familienstand
Berufstätigkeit	Alter
Berufsstatus	Konfession, Kirchgang
Geschlecht	Gewerkschaftsmitgliedschaft
Betriebsgröße	Unterhaltung über Sozialversicherung
Parteipräferenz	Bezieher und Leser von Sozialversicherungs-Zeitungen

Diese Einstellungen hängen aufgrund der Kontrastgruppenanalyse in erster Linie davon ab, ob man sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten hat oder nicht. Durch dieses Merkmal werden 7,1 Prozent der Gesamtvarianz reduziert. Während die Bekanntheit der Sozialwahlen 1974 in erster Linie von der Lektüre der Zeitungen der Sozialversicherungsträger beeinflußt wurde, spielt für die Legitimität der Wahlen die Kommunikation über Probleme der Sozialversicherung, d. h. eher die direkte Betroffenheit durch Probleme in diesem Bereich die entscheidende Rolle.

In einem zweiten Analyseschritt werden beide Gruppen, d. h. sowohl die, die sich über Sozialversicherungsprobleme unterhalten haben (28 % von diesen halten die Sozialwahl nicht für sinnvoll), wie auch die, die keine Unterhaltung über Probleme der Sozialversicherung geführt haben (56 % halten die Sozialwahl nicht für sinnvoll), durch das Merkmal „aktiver Gewerkschafter" oder nicht in jeweils zwei Gruppen unterteilt. Als „aktive Gewerkschafter" wurden die Gewerkschaftsmitglieder definiert, die regelmäßig zu Versammlungen der Gewerkschaft gehen. Dieses Merkmal tauchte bei der Analyse der Bekanntheit der Sozialwahlen gar nicht als relevante Einflußgröße auf. Es reduziert hier bei der Gruppe, die Unterhaltungen über Sozialversicherungsprobleme geführt hat, 1,4 Prozent, bei der Gegengruppe 1,6 Prozent der Gesamtvarianz.

Betrachtet man die Gruppentypologie, die sich nach diesen beiden Analyseschritten ergibt, so zeigt sich folgendes Bild:

Am niedrigsten (8 %) ist der Anteil derer, die die Beteiligung an den Sozialwahlen nicht für sinnvoll halten bei der sehr kleinen Gruppe (N = 90!), die sich über Sozialversicherungsprobleme unterhalten hat und aktiv in den Gewerkschaften mitarbeitet. Am höchsten ist dieser Anteil bei denen, die keine Unterhaltung über Sozialversicherungsprobleme geführt haben und auch keine aktiven Gewerkschaftsmitglieder sind. 59 Prozent dieser relativ großen Gruppe (N = 741) halten die Sozialwahlen nicht für sinnvoll.

Zwischen diesen beiden Extremgruppen liegt die Gruppe derer, die Unterhaltungen über Sozialversicherungsprobleme geführt haben, aber keine aktiven Gewerkschafter sind, und derjenigen, die keine Unterhaltung über Sozialversicherungsprobleme geführt haben, aber aktive Gewerkschafter sind. In beiden Gruppen beträgt der Anteil derer, die die Sozialwahl nicht für sinnvoll halten, 33 Prozent.

Die eine der Extremgruppen, die besonders stark der Meinung ist, die Sozialwahlen seien nicht sinnvoll, wird schließlich noch einmal durch die Bildungsvariable in zwei Untergruppen unterteilt. Bei den Versicherten, die eine weiterführende Schule besucht haben, ist der Anteil derer, die die Sozialwahl nicht für sinnvoll halten, etwas geringer als bei denen, die nur die Volksschule besucht haben (63 %).

Diese Kontrastgruppenanalyse zeigt ein anderes Bild als die Analyse der Merkmale, die bedingen, ob man über die Sozialwahl informiert ist oder nicht. Wichtig ist für die Legitimität der Sozialwahl, ob man sich über Probleme der Sozialversicherung unterhalten hat, also „betroffen" ist, und ob man Aktivitäten in den Gewerkschaften entfaltet. Die Legitimität der Sozialwahlen hängt also von der Betroffenheit durch Sozialversicherungsprobleme und vom organisatorischen Engagement ab. Beides sind Merkmale, die relativ kleine Gruppen, d. h. Minderheiten der Versicherten, definieren.

Die Bedeutung der Gewerkschaften zeigt sich auch daran, daß, wenn man die Versicherten fragt, wer ihre Interessen in der Sozialversicherung vertreten und daher bei den Sozialwahlen gewählt werden solle, in erster Linie Vertreter der Gewerkschaften (30 %) und erst dann Vertreter anderer Berufs- und Interessenverbände (28 %) genannt werden. Einzelne Kandidaten, d. h. eine personalisierte Entscheidung, befürworten 21 Prozent.

Die Verteilung der Antworten zeigt, daß bei einer solchen fiktiven Wahl ohne vorher verteiltes Werbematerial der Versicherungsträger die Gewerkschaften favorisiert

Gewünschte Zusammensetzung der Vertreterversammlung der Sozialversicherungsträger

	Zahl der Befragten	Die Interessen sollten wahrgenommen werden von . . .			
		Vertretern der Gewerkschaften	Vertretern anderer Berufs- und Interessenverb.	Einzelkandidaten	Weiß nicht, Keine Angabe
	abs.	%	%	%	%
Versicherte insgesamt	1.339	30	28	21	31
Männer	751	35	28	25	23
Frauen	588	24	28	17	40
Volksschule ohne Lehre	325	27	19	13	46
Volksschule mit Lehre	660	32	27	24	28
Real-, Fachschule	272	26	40	25	23
Abitur, Studium	81	36	41	24	15
Kontakt	895	32	30	23	27
Kein Kontakt	444	27	24	19	37
Versichert bei . . .					
Arbeiterrentenversicherung	606	36	21	20	32
Angestelltenrentenversicherung	395	28	38	23	24
Ortskrankenkasse	556	31	24	21	34
Betriebskrankenkasse	193	48	16	19	24
Ersatzkasse	288	26	40	24	24
Unfallversicherung	879	33	29	22	28
Über Sozialversicherungsprobleme . . .					
unterhalten	598	35	35	27	18
nicht unterhalten	1.229	24	23	16	45
Hilfe bei Versicherungsproblemen . . .					
erwünscht	443	35	30	22	27
nicht erwünscht	1.333	25	26	19	39

Frage: Wer sollte die Interessen der Versicherten in der Sozialversicherung vertreten und daher bei den Sozialwahlen gewählt werden?

Quelle: infas-Repräsentativerhebungen, Bundesgebiet, Februar/März 1975

werden. Da der Versicherte relativ wenig über Fragen der Sozialwahl und Sozialversicherung generell informiert ist, entscheidet er sich für die Gruppe, die für ihn eine generelle Interessenvertretungskompetenz im sozialpolitischen Bereich hat, falls er nicht durch antigewerkschaftliche Einstellungen gesteuert ist, was sich z. B. im Angestelltenbereich bemerkbar macht, wo immer noch eine Affinität zu standespolitisch orientierten Gruppen besteht.

Die subjektiven Indikatoren zur Legitimität der Sozialwahlen zeigen, daß sie zur Zeit zur Verankerung der Selbstverwaltung im Bewußtsein der Versicherten nicht viel beitragen können. Den Sozialwahlen kommt eher die Funktion eines Hilfsmittels zu, das eingesetzt werden muß, wenn kein Verbändekonsens über die Sitzverteilung erreicht werden kann. Wichtiger als die Sozialwahlen sind die Sensibilität und Integrationskraft der intermediären Organisationen wie der Gewerkschaften, die zwischen den Versicherten und den Versicherungsträgern vermitteln können. Die Partizipation in den Verbänden oder Organisationen ist für die Legitimität und Effizienz der Selbstverwaltung wahrscheinlich relevanter als die Beteiligung an den Sozialwahlen. Von deren Legitimität scheint die Legitimationsbasis der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung vor allem abzuhängen. So müßte gefragt werden, ob diese Organisationen die Versichertengruppen ausreichend repräsentieren oder aber durch Begrenzung auf bestimmte Gruppen die Bedürfnisse nicht organisierter Gruppen abfiltern.
Um zu messen, wie die Versicherten ihre Interessen vertreten sehen möchten, wurde die Frage gestellt: „Von wem sollten Ihrer Meinung nach die Vertreter der Interessen der Versicherten ausgewählt werden?" Es wurde eine Karte mit folgenden Möglichkeiten vorgegeben:

A. Durch Wahlen wie bisher
B. Durch Wahl von Delegierten, die ich kenne
C. Durch die Verbände und Organisationen (Gewerkschaften und Berufsverbände)
D. Durch den Staat auf Vorschlag der Verbände und Organisationen (Gewerkschaften und Berufsverbände)
E. Das ist mir gleichgültig

34 Prozent der wahlberechtigten Versicherten insgesamt sprechen sich für Wahlen wie bisher aus, 16 Prozent für Delegierte, 12 Prozent für Verbände und Organisationen, 5 Prozent für Auswahl durch den Staat auf Vorschlag der Verbände. 15 Prozent sagen, daß der Wahlmodus ihnen gleichgültig sei, 18 Prozent sagen, sie wüßten es nicht oder geben keine Antwort.

Die Verteilung zeigt, daß den Berufs- und Sozialverbänden von den Versicherten eine relativ wichtige Interessenvertretungsfunktion zugedacht wird: Insgesamt 17 Prozent möchten sie ohne Wahl bei der Auswahl der Vertreter der Interessen der Versicherten beteiligt sehen. Dabei wird die Rolle des Staates weniger betont als die der Verbände selber. Für den Wahlmechanismus sprechen sich 30 Prozent aus. Hier kommt einmal die bei Befragungen übliche Tendenz zur positiven Bewertung vorhandener Organisationsformen zum Ausdruck; zum anderen zeigt sich jedoch auch Interesse daran, daß der Wahlmechanismus bei starker Verbandskonkurrenz die Entscheidung über die Sitzverteilung in der Vertreterversammlung herbeiführen soll. Daß 33 Prozent der Versicherten angeben, der Wahlmodus sei ihnen gleichgültig oder sie wüßten nichts dazu zu sagen, weist auf eine relativ große Indifferenz gegenüber diesem Problem hin.