Soziale Selbstverwaltung – Fiktion oder Chance?

Gutachten erstattet im Auftrage des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung

von

Dr. Christian v. Ferber

ord. Professor für Allgemeine Soziologie der Universität Bielefeld

Vorwort

„Gibt es noch Selbstverwaltung im Sozialrecht?" Unter dieser provozierenden Frage hat Wilhelm Wertenbruch (Die Sozialversicherung, 22. Jg. 1975, S. 261 ff.) eine Auffassung vertreten, derzufolge von einer „in der gesellschaftlichen Wirklichkeit wurzelnden Selbstverwaltung" für die Sozialversicherung nicht die Rede sein kann. Wertenbruch sieht allein in den freien sozialpolitischen Initiativen (z. B. der Sozialhilfe) noch soziale Selbstverwaltung verwirklicht. Die freien, vom Staat geschiedenen Verbände setzen seiner Meinung nach die Tradition „genossenschaftlicher Zusammenschlüsse" fort, auf die sich die Literatur zur Selbstverwaltung der Sozialversicherung in der Regel beruft (Theo Siebeck, Das Recht der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung).

Es ist hier nicht der Ort, auf die Argumentation von Wertenbruch im einzelnen einzugehen. Entscheidend ist das Ergebnis. Danach lassen sich zureichende sozial- oder verfassungsrechtliche Gründe nicht ins Feld führen, um die soziale Selbstverwaltung vor dem – die Selbstverwaltung gar aufhebenden – Zugriff des Staates abzusichern. Es gibt keine grundgesetzliche Garantie für die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. Diese Rechtsauffassung hat das Bundesverfassungsgericht (9. April 1975 – 2 WvR 879/73) mit der folgenden Begründung bekräftigt: „Von dem Grundsatz der Selbstverwaltung waren sie (gemeint sind die Vorläufer der Ortskrankenkassen) indessen nicht derart bestimmt, daß die Staatsaufsicht nur eine Randbedeutung hatte und sie deshalb vom Staat nahezu unabhängig waren ... In Wahrheit sind heute die Allgemeinen Ortskrankenkassen dem Staat eingegliederte Körperschaften des öffentlichen Rechts ... es fehlt ihnen (auch die) besondere Zuordnung zu dem durch die Grundrechte geschützten Lebensbereich, wie das für die Universitäten und Rundfunkanstalten evident ist."

Die Rechtsauffassung, die hier das Bundesverfassungsgericht vertritt, kann eigentlich nur den überraschen, der vom Grundgesetz der Bundesrepublik die Verbürgung sozialer Grundrechte erwartet, wie sie die Weimarer Reichsverfassung ausformuliert hatte. Die in dieser Hinsicht maßgebenden Vertreter im Parlamentarischen Rat, wie Theodor Heuss und Carlo Schmid, wollten die Ausgestaltung des Sozialstaates dem einfachen Gesetzgeber anvertraut wissen. Oder, wie Carlo Schmid es treffend ausgedrückt hat, der zukünftige Gesetzgeber solle den „Mut zu den sozialen Konsequenzen, die sich aus dem Postulat der Demokratie ergeben", aufbringen.

Was bleibt aber als Kerngehalt der sozialen Selbstverwaltung übrig, wenn die Krücken grundgesetzlicher Garantien und sozialrechtlicher Konstruktionen abgeworfen werden? Welche Grundlagen findet ein Gesetzgeber vor, der den Mut faßt, „soziale Konsequenzen aus dem Postulat der Demokratie" zu ziehen, um die Selbstverwaltung „weiterzuentwickeln" oder zu „modernisieren", wie es in programmatischen Erklärungen häufig zu lesen ist?

In Abwandlung eines Vorschlages von Max Weber läßt sich die Soziale Selbstverwaltung auf vier Argumentationsketten gründen. Soziale Selbstverwaltung kann begründet werden durch

> die *historische Tradition.* Sie ist für die Soziale Selbstverwaltung weder eindeutig auslegungsfähig, noch ist sie frei von historischen Brüchen (Tennstedt).

> die *positiv-rechtliche Fixierung.* Sie wird, wie wir gesehen haben, von den berufenen Verwaltern des positiven Rechts, den Sozialrechtlern und den Bundesverfassungsrichtern, der Sozialen Selbstverwaltung insoweit abgesprochen, als es um grundgesetzliche Garantien geht,

> die *Überzeugungskraft einer Idee.* Das wäre für unsere Zeit die „Demokratisierung von Staat und Gesellschaft" oder – anders gesagt – die demokratische Konkretisierung des Sozialstaatsprinzips,

> die Eigenschaft der Selbstverwaltung. *Kooperation zu ermöglichen.* Kooperation zwischen Versicherten, Sozialleistungsträgern und staatlicher Gesetzgebung.

Die letztgenannte Argumentationskette, wie sie beispielsweise im Orientierungsrahmen 1985 der SPD praktisch vorgestellt wird (Albert Holler, Soziale Sicherheit, 24. Jg. 1975, Nr. 7, S. 200 ff.), ist in der sozialwissenschaftlichen Diskussion über die Begründung der Selbstverwaltung neu (vergl. Bull). Sie formuliert ein Element aus, das die Überlegenheit der Selbstverwaltung gegenüber jeder Form einer bürokratischen „zentralen Leitung und Lenkung" ausmacht, daß sie nämlich den Anspruch der Bürger auf Partizipation an der sozialstaatlichen Gestaltung der Lebenslage verbürgt.

Die Selbstverwaltung ermöglicht es, eine sonst unüberwindbare Schwierigkeit zu lösen. Die Sachleistungen der Sozialversicherung sollen allen anspruchsberechtigten Mitgliedern unterschiedslos nach ihrem jeweiligen Bedarf zugute kommen. Das Bedarfsprinzip, das für die Sachleistungen der Sozialversicherung, aber auch für einige Einkommensleistungen gilt, verknüpft jedoch zwei Zielvorstellungen, die – abstrakt betrachtet – einander widersprechen. Das Bedarfsprinzip verbindet die Gleichheit des Anspruchs, niemand soll bevorzugt oder benachteiligt werden, mit der nach Situation und Person unterschiedlichen individuellen Bedarfslage, jeder soll entsprechend seinem Bedarf die ihm zukommenden Sozialleistungen erhalten. Erläutern wir diesen prinzipiellen Gedanken zunächst am Beispiel der Krankenversicherung.

Das Sachleistungsprinzip der Sozialen Krankenversicherung in Verbindung mit der „Patientensteuerung der Gesundheitsdienste" bedeutet für bestimmte Situationen eine optimale Lösung des Widerspruchs zwischen egalitärem Anspruch und individualisierender Bedürfnisbefriedigung. Dann nämlich, wenn eine akute, in den Lebensalltag des Patienten eingreifende Gesundheitsstörung zur Inanspruchnahme medizinischer Behandlung führt. Hier ist die Individualität des Bedarfs in der Regel eine des situationsbedingten Auftretens einer Krankheit, deren Verlauf meistens medizinisch bekannt ist und deren Behandlung daher verallgemeinernd festgelegt werden kann. Solche Situationen stellen jedoch heute eher die Ausnahme dar. Den nichtübertragbaren chronisch-degenerativen Krankheiten fehlt die Situationsbedingtheit. Die Patienten sind häufig „gesunde Kranke". Eine wirksame Beeinflussung der chronisch-degenerativen Krankheiten muß in hohem Maße arzt- bzw. institutionenzentriert ansetzen: Gesundheitserziehung, gesundheitliche Aufklärung, Krankheitsfrüherkennung, Rehabilitation richten sich an Zielgruppen, die auf ihre Mitarbeit hin angesprochen werden müssen. Das Gesundheitswesen hält also heute nicht allein Dienste auf situationsbedingte Inanspruchnahme hin zur Verfügung, sondern es unterwirft mit der präventiven und rehabilitierenden Medizin die gesamte Bevölkerung normativen Erwartungen. Wir können in Erweiterung des eingeführten Begriffes „Ernährungsregime" von einem präventiven und rehabilitativen Regime der Medizin sprechen.

Von dem Ausgreifen sozialstaatlicher Leistungen in den Lebensalltag der Bürger mit durchaus ernstzunehmenden Konsequenzen für die Lebenslage sind in der Sozialpolitik neben der Krankenversicherung die Arbeitsmarktförderung, die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation, die offene Altenhilfe und die Sozialhilfe betroffen. Mit Hilfe aller dieser Leistungssysteme greifen der Gesetzgeber, staatliche Bürokratien und von beiden bestellte Experten (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Planer) regulierend und normierend in den Lebensalltag von vielen Millionen Bürgern ein, bieten ihnen Lebenschancen an, verweigern sie ihnen aber u. U. auch. Mit dem wachsenden Einfluß staatlicher Bürokratien und ihrer Experten entsteht die Gefahr, daß das Prinzip der Gleichheit des Anspruchs ebenso verletzt oder ausgehöhlt wird, wie das der individuellen Bedürfnisorientierung von Sozialleistungen.

Die Selbstverwaltung stellt in unserer Gesellschaft das einzige Organisationsprinzip dar, das den Gefahren erfolgreich entgegentreten kann, die organisatorisch hoch entwickelte sozialstaatliche Dienstleistungssysteme zwangsläufig mit sich führen. Die Selbstverwaltung ist geeignet,

> durch Partizipation die Legitimationslücke zu schließen, die notwendigerweise mit einem zunehmenden staatlich-bürokratischen Einfluß entsteht,

> eine gleichberechtigte Inanspruchnahme herzustellen, indem die Selbstverwaltung die Interessen benachteiligter Gruppen wahrt,

> eine Bedürfnisorientierung der sozialstaatlichen Leistungssysteme gegen die Eigeninteressen der Experto- und Technokratie durchzusetzen, indem die Selbstverwaltung die Bedürfnisse der Leistungsempfänger feststellt und vermittelt.

Der hier vorgelegte Bericht über die Soziale Selbstverwaltung ist aus einer mehrjährigen theoretischen und praktischen Beschäftigung mit dem Thema hervorgegangen. Grundlage bilden teils die teilnehmende Beobachtung als Mitglied in der Kommission zur Weiterentwicklung der Sozialen Krankenversicherung, teils das Studium der vielen Selbstdarstellungen und Stellungnahmen, mit der die Mitglieder der Sozialen Selbstverwaltung aus aktuellem Anlaß heraus an die Öffentlichkeit treten, teils zahlreiche Informationsgespräche, die Prof. Dr. disc. pol. Florian Tennstedt, Dr. med Liselotte v. Ferber und der Verfasser mit Angehörigen der Selbstverwaltung der Sozialleistungsträger und der der Ärzte geführt haben. Die Bereitschaft der Gesprächspartner, uns als Außenstehende in die gegenwärtige Situation der Selbstverwaltung einzuführen, sowie die Offenheit, mit der die anstehenden Probleme und die Fragen einer wünschenswerten Weiterentwicklung erörtert wurden, waren bemerkenswert groß. Aus eigentlich allen Gesprächen, die wir geführt haben, haben wir den Eindruck eines starken Engagements und einer hohen Identifikation mit den Aufgaben der Sozialen Selbstverwaltung gewonnen, unabhängig von der kritischen Einstellung zu der gegenwärtigen Bewältigung der anstehenden Probleme. Daß es auf diese Weise möglich gewesen ist, die Soziale Selbstverwaltung im Vollzug zu studieren, dafür möchten wir allen Gesprächspartnern und Informanten ausdrücklich danken.

Ein methodisches Problem der Untersuchung stellt die Verknüpfung empirischer Zustandsschilderungen, normativer Erwartungen und theoretischer Bezugsdimensionen dar. Aussagen über die Situation der Sozialen Selbstverwaltung sind stets das Produkt von subjektiven Einschätzungen der in der Selbstverwaltung Tätigen,

sie stellen – im soziologischen Fachsinne gesprochen – Situationsdefinitionen und Handlungsanweisungen der Betroffenen und Beteiligten dar.

Aussagen, deren Sinngehalt auf den aktiven Vollzug sozialen Geschehens einwirkt, müssen stets in der Dimension ihres Zustandekommens und ihrer handlungsleitenden Absichten interpretiert werden. Es genügt nicht, Aussagen über die Selbstverwaltung als solche zu klassifizieren und sie auf demographische bzw. durch die Organisationsmerkmale vorgegebenen Gruppen zu beziehen, oder sie aus der Biographie der Informanten zu deuten. Aussagen über die Selbstverwaltung sind kontextgebunden, d. h. sie müssen aus dem Handlungszusammenhang und aus der Gesprächssituation der Informanten verstanden werden. Sie sind aber auch insoweit strukturgebunden, als der Selbstverwaltung eine normative, organisierende Funktion bei der Bereitstellung und Verteilung von Sozialleistungen zufällt. Wir sehen die normative, organisierende Funktion der Sozialen Selbstverwaltung in ihrer Fähigkeit, eine Kooperation zwischen bürokratisch organisierten Sozialleistungsträgern, dem Staatsapparat und der Expertokratie hoch professionalisierter Dienstleistungsberufe auf der einen und den Klienten, Bürgern und Laien auf der anderen Seite herzustellen. Eine Kooperation, die auf Dauer gestellt ist – das unterscheidet sie von spontanen Initiativen – die als Gegenmacht wirken, die die notwendige Mitarbeit der Empfänger von Sozialleistungen partizipativ verfassen und die eine Bedürfnisorientierung der Sozialleistungen verwirklichen kann. Eine Untersuchung der Sozialen Selbstverwaltung muß also den Handlungs- oder aktiven Bezug mitverarbeiten, der der Selbst- oder auch Fremddarstellung der Selbstverwaltung eigentümlich ist.

Der hier vorgelegte Bericht beansprucht nicht, für dieses in den Sozialwissenschaften selbst zur Zeit noch heftig umstrittene methodische Problem eine in jeder Hinsicht befriedigende Lösung gefunden zu haben. Er versucht, den Handlungskontext und die normative, organisierende Funktion der Sozialen Selbstverwaltung in dreierlei Richtung darzustellen:

> im historischen Bezug, hier steht die Soziale Selbstverwaltung im Entwicklungsprozeß staatlicher Sozialpolitik, die durch geschichtliche Diskontinuität und tiefgreifenden sozialen Wandel gekennzeichnet ist,

> in der demokratischen Konkretisierung des Sozialstaates, hier kann die Selbstverwaltung den Widerspruch vom „Demokratieprinzip" und Partizipation überwinden, und

> in der Planungs- und Koordinationsaufgabe sozialer Dienstleistungen, hier fällt der Sozialen Selbstverwaltung die notwendige Rolle der Gegenmacht und die einer Sicherung der Effektivität und Effizienz der Sozialleistungen zu.

Christian v. Ferber

Bielefeld, im November 1976

Inhaltsübersicht

Seite

Vorwort 99

A. Die Selbstverwaltung als Problem der Weiterentwicklung des Systems der Sozialen Sicherheit 103

I. Kein Anlaß zur Weiterentwicklung (Die Sozialenquête) 103

II. Kein „Demokratisierungs"-Potential 106

III. Begründungen des Selbstverwaltungsprinzips 108

B. Die Begründung des Selbstverwaltungsprinzips im historischen Wandel der Legitimationsgrundlagen 109

C. Die Selbstverwaltung als demokratische Konkretisierung des Sozialstaatsprinzips 121

I. Der Widerspruch zwischen „Demokratieprinzip" und Partizipation 121

II. Eine bisher unterschätzte Grenze in der Wirksamkeit sozialer Leistungen: die Mitwirkung der Bürger 134

III. Zwischenergebnis 145

D. Selbstverwaltung als Organisationsprinzip der Selbststeuerung komplexer Organisationen (sozialer Systeme) 149

I. Der Systemcharakter der Sozialen Sicherung 149

II. Beschränkungen des Selbstverwaltungsprinzips 151

Seite

III. Weiterentwicklung des Selbstverwaltungsprinzips 154

1. Die Mitgliedschaft 155
2. Die Dienstleistungsfunktion 155
3. Die Willensbildung 155
   a) Die Repräsentation der Mitglieder 156
   b) Die Vertretung der Interessen 156
      aa) Interessenvertretung und Sachleistungsprinzip 157
      bb) Prinzipien der Sozialgüterverteilung 157
      cc) Die Feststellung des Bedarfs 157
      dd) Die Veränderung der Bedarfsnormen 161
      ee) Förderung von Rationalisierung, Wettbewerb und Fortschritt 162
      ff) Integration durch Informationssysteme – die planungsvorbereitende und koordinierende Funktion von Informationen 165
      gg) Zwischenergebnis 174
   c) Grenzen und Chancen der Partizipation 176
      aa) Der obligarchische Mißbrauch der Selbstverwaltungsidee 176
      bb) Die romantische Utopie der Selbstverwaltung 177
      cc) „Zentralisierung" und Partizipation 179
      dd) Partizipation – Postulat und Wirklichkeit 180
      ee) Aufgaben der Partizipation 184

IV. Zusammenfassung 185

E. Ergebnis und Ausblick 187

Quellennachweis 193

A. Die Selbstverwaltung als Problem der Weiterentwicklung des Systems der Sozialen Sicherheit

I. Kein Anlaß zur Weiterentwicklung (Die Sozialenquête)

Die Weiterentwicklung des Systems der Sozialen Sicherung hat ihre Organisation und die Selbstverwaltung bisher ausgespart. Eine Begründung für das vergleichsweise geringe Interesse an den Organisationsformen der Sozialen Sicherung gibt die Sozialenquête. Ihre Zurückhaltung begründen die Verfasser im wesentlichen mit drei Argumenten.

1. Organisationsfragen stellen für die Sozialpolitik und -reform nachrangige Fragen dar, die überdies in den 50er Jahren zu Unrecht im Vordergrund der Diskussion gestanden haben. Vorrang gebührt dem Leistungsrecht und der Finanzierung. Hier liegen auch die Kriterien für eine Beurteilung der Wirksamkeit der Organisation: „Die Organisation, der Apparat für die Gewährung von Sozialleistungen und für die Aufbringung der dafür erforderlichen Mittel ist in erster Linie unter dem Gesichtspunkt zu sehen, ob sie den ihr gestellten Aufgaben der Leistungsgewährung (im weitesten Sinne) und der Finanzierung gerecht wird" (Tz. 265).

2. Die verwirrende Vielfalt der Organisationsformen, deren Eigenart nur noch historisch verständlich gemacht, aber nicht rational begründet werden kann, wird durch die Verbände und das Gesetz in Ordnung gehalten. Gesetzgeber und Verbände ermöglichen eine zentrale Lenkung und bilden ein Gegengewicht gegen die weitgehende Dezentralisation. Auch beschneiden sie den Spielraum der Selbstverwaltung auf die „Selbstdarstellung" der Versicherungsträger (Tz. 278). Die durch das Gesetz geformte und durch die Tradition verbürgte Zusammenarbeit der Verbände, insbesondere der der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, entwickelt starke Integrationstendenzen, die eine Beibehaltung der überkommenen Organisationsformen sinnvoll erscheinen lassen.

3. Es fehlt der Selbstverwaltung als einem konstitutiven Organisationsprinzip der Sozialversicherung an demokratischer Legitimation. Eine Repräsentation der Versicherten wird nur unvollkommen geleistet, sie sind nicht vollständig vertreten, sie werden in der Regel durch die Verbände mediatisiert,und Ansätze zu einer Identifikation mit dem Versicherungsträger werden durch die Form der Zwangsmitgliedschaft aufgehoben. „Der innere Grund für den geringen ‚Tiefgang' der Selbstverwaltung dürfte wesentlich in der nur losen Verbindung des einzelnen Versicherten mit ‚seinem' Versicherungsträger liegen ... es ermangelt einer lebendigen Mitwirkung des einzelnen Versicherten. Man kann deshalb von einer Selbstverwaltung durch die Verbände, denen zumindest nicht alle Versicherten angehören, sprechen" (Tz. 277).

Zusammen laufen die drei Argumente auf die Feststellung hinaus: Organisationsfragen sind von der Sache her nachrangig gegenüber dem Leistungsrecht. Sie sind

bedeutungslos, weil ein Engagement der Betroffenen fehlt und der Gesetzgeber ohnehin alles regelt. Die Kompetenzen der Selbstverwaltung sind auf die Verbände übergegangen. Die Sozialenquête-Kommission hält es daher auch nicht für erforderlich, auf Möglichkeiten einer vereinheitlichenden Organisation oder auf etwaige Gesetzesänderungen zum Selbstverwaltungsrecht hinzuweisen (Tz. 275, 279, 283).

II. Kein „Demokratisierungs"potential

Auch die Diskussion über Mitbestimmung und Demokratisierung hat die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung unberührt gelassen und das, obgleich die Selbstverwaltung der Sozialversicherung neben der kommunalen Selbstverwaltung die älteste überkommene Partizipation der Bürger an der *Durchführung* gesetzlicher Aufgaben darstellt. Die Soziale Selbstverwaltung wird nicht als Modell einer Demokratisierung sozialstaatlicher Leistungsverwaltung gesehen und in die allgemeine verfassungstheoretische und politische Erörterung einbezogen. Die breite Demokratisierungsdiskussion, wie sie sich vornehmlich an der Neuorganisation der Selbstverwaltung der Hochschulen entzündet hat, hat bisher keine über die Tagespolitik hinausgreifende Besinnung auf die Grundlagen der Sozialen Selbstverwaltung ausgelöst.

Zwei Gesichtspunkte vor allem legen eine Beziehung zwischen Weiterentwicklung der Sozialen Selbstverwaltung und Demokratisierung nah.

1. Die Soziale Selbstverwaltung wurde in einer Zeit eingeführt, als zumindest in Deutschland die parlamentarische Demokratie als politisches System noch nicht entfaltet war und gerade der Arbeiterschaft politische und gewerkschaftliche Vertretungsrechte vorenthalten waren. Ungeachtet dessen war die Soziale Selbstverwaltung sozialhistorisch die erste Form einer Beteiligung der Betroffenen an der Durchführung sozialstaatlicher Aufgaben.

Nach der vollen Entfaltung der parlamentarischen Demokratie in der Gestalt der parteien- und verbändestaatlichen Demokratie als Rechts- und Sozialstaat kommt dieser Beteiligung Modellcharakter zu. Denn die Soziale Selbstverwaltung liegt in der gradlinigen Fortsetzung der demokratischen Kontroll- und Mitwirkungsrechte der Bürger in und gegenüber der Wirksamkeit des Staates. Die Entwicklung zum sozialen Leistungsstaat, der zunehmend wesentliche Existenzbedingungen der Bürger als eine politisch verantwortete Umwelt garantiert (z. B. Bildungssystem, medizinische Versorgung, Forschung, Infrastruktur, Zukunftssicherung), erfordert einen gleichgerichteten Ausbau politischer Kontroll- und Mitwirkungsrechte. Die Demokratisierung zielt auf eine Ergänzung der verbände- und parteienstaatlichen Demokratie, die die staatlichen Funktionen der Gesetzgebung und der Regierung für die Mitwirkung der Bürger in Wahlen und Abstimmungen sowie in der Mitarbeit der Verbände öffnet.

Die Demokratisierung in Form der Mitbestimmung und der Selbstverwaltung erschließt auch die *Durchführung staatlicher Aufgaben,* also eine bisher der staatlichen Bürokratie vorbehaltene Funktion, einer unmittelbaren Einwirkung der Betroffenen. Mitwirkungsrechte der Betroffenen an der Verwirklichung der Gesetzge-

bung erweitern den Einfluß gesellschaftlicher Kräfte auf die staatliche Sphäre über den Gestaltungsspielraum hinaus, den die repräsentative parlamentarische Demokratie gewährt. Neben die Formierung des politischen Willens in Parteien und Verbänden, neben die Gesetzgebung und neben die Kontrolle der Regierung durch die Parlamente und neben die Besetzung der leitenden Positionen des Staatsapparates durch die regierungsbildenden Parteien tritt die eigenverantwortliche Ausführung der Gesetze und ihre Überwachung durch die Selbstverwaltung. Es ist ein verkürztes Bild von dem in der Selbstverwaltung eröffneten Mitwirkungspotential, wenn die Soziale Selbstverwaltung als „Selbstdarstellung der Versicherungsträger" charakterisiert wird.

2. Aber auch der Strukturwandel in der Sozialen Sicherung legt eine Besinnung auf die demokratische Legitimation der Sozialen Selbstverwaltung nahe. Die Soziale Sicherung ist nicht länger eine Sondereinrichtung für Erwerbsgruppen, die in der volkswirtschaftlichen Verteilung benachteiligt sind. Sozialpolitik beschränkt sich nicht auf eine „Stellungnahme zu den Klassengegensätzen", sondern zielt in starkem Umfange auf die Erhaltung eines wirtschaftlichen und sozialen Besitzstandes. Diese Wirkungen treten desto deutlicher heraus, je mehr die gesamte Bevölkerung, die für die Sicherung ihrer Existenz von dem Einsatz ihrer Arbeitskraft (gleich, ob in unselbständiger oder selbständiger Erwerbsposition) abhängig ist, in die Soziale Sicherung einbezogen wird.

Die Soziale Sicherung hat die ursprünglich stark betonte Unterscheidung zwischen Mitgliedern und Mitversicherten abgeschliffen und erfaßt heute in der Kategorie der „Versicherten" alle anspruchsberechtigten Personen, unabhängig davon, ob sie als Erwerbstätige Beitragszahler sind oder nicht.

Und schließlich haben die organisatorischen Vorteile der Zentralisierung und der verbandsmäßigen Organisation die Chancen einer Partizipation der Versicherten verringert. Am deutlichsten hat sich diese Entwicklung in der Krankenversicherung vollzogen, bei der die Prinzipien einer Selbstverwaltung der Betroffenen ursprünglich am stärksten verwirklicht waren. Mit dem Ziel, durch größere Organisationseinheiten „leistungsfähigere" Kassen zu schaffen, verringerte sich die Anzahl der Versicherungsträger. Wichtige Aufgaben, die gemeinsame Interessenvertretung nach außen oder die Weiterentwicklung der Organisation, Aus- und Weiterbildung der Bediensteten usf., konnten nur im Wege der Verbandsbildung gelöst werden.

Die Folgen einer Zentralisierung und Bürokratisierung der Versicherungsträger sowie der verbandsmäßigen Organisation der Willensbildung veränderten die Ausgangsbedingungen der Selbstverwaltung. Es entstand ein Informationsgefälle zwischen Geschäftsführung und gewählten Vertretern der Selbstverwaltung. Die Bürokratie entwickelte eine immanente Dynamik, die den Spielraum der gewählten Vertretungen beschränkte und ihre Entscheidungen vordefinierte. Es bildete sich aber auch ein Entscheidungsgefälle zwischen zentralen Instanzen und den Entscheidungsebenen vor Ort heraus. Bundes- und Landesverbände der Versicherungsträger, aber auch der Gewerkschaften und Arbeitgeber, wirken in die Entscheidungsebene der Versicherungsträger hinein.

Der Strukturwandel der Sozialen Sicherung betrifft nahezu alle ihre Ausgangsbedingungen: die Versichertennähe der Organisation, das Verhältnis zur gesellschaftlichen Gliederung der Bevölkerung, die Unmittelbarkeit der Mitwirkung an

der Selbstverwaltung. Es liegt daher nahe, die Legitimation der Selbstverwaltung unter dem Gesichtspunkt der Mitwirkungschancen der Betroffenen zu prüfen bzw. den demokratischen Anspruch der Selbstverwaltung unter den gewandelten Voraussetzungen zu bestimmen.

III. Begründungen des Selbstverwaltungsprinzips

Die Frage nach der Legitimation der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung bzw. nach ihrem demokratischen Anspruch führt auf drei Quellen hinaus:

> Die Tradition der Selbstverwaltung. Sie enthält keinen einheitlichen Bestand. Die Sozialgesetzgebung des Kaiserreiches greift im Selbstverwaltungsprinzip auf die bestehende Selbstorganisation der Arbeiter zurück. Die Weimarer Republik nimmt die Selbstverwaltung unter die sozialen Grundrechte auf. Die Gesetzgebung der Bundesrepublik stellt die im Dritten Reich aufgehobene Selbstverwaltung unter dem Grundsatz der Parität der Tarifparteien des Arbeitsmarktes wieder her.

> Die Demokratisierungs- und Mitbestimmungsforderung, die die sozialstaatliche Leistungsgewährung dem Einfluß der Betroffenen öffnet. Wir können sie als die demokratische Konkretisierung des Sozialstaatsprinzips bezeichnen.

> Die Funktion der Selbstverwaltung als Organisationsprinzip. Wir können dieses Organisationsprinzip als eine Ordnung bezeichnen, die Zentralisierung und Dezentralisierung, Machtkonzentration und -beschränkung, Vereinheitlichung und funktionale Spezialisierung, staatliche Steuerung und freie Selbstgestaltung miteinander verbindet. Sie erleichert einen Ausgleich divergierender Interessen, ohne die Interessengegensätze selbst aufzuheben. Unter einer Funktionsbetrachtung konkretisiert die Selbstverwaltung das Prinzip der Selbststeuerung sozialer Systeme, das zunehmend in die wissenschaftliche Analyse komplexer Organisationsformen (z. B. Gesundheitssystem) eingeführt wird.

Die drei Quellen, auf die eine Begründung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gegenwärtig zurückgreifen kann, geben dem Selbstverwaltungsprinzip eine hinreichende Grundlage. Eine ausdrückliche Verbürgung im Grundgesetz vermöchte hierzu in der Sache wenig hinzuzufügen. Für die konkrete Form der Selbstverwaltung, für ihren Inhalt und für ihre Funktionsweise liefern diese Quellen jedoch nur wenige eindeutige Gesichtspunkte.

Eine vertiefte Beschäftigung mit den Legitimationsgrundlagen der Sozialen Selbstverwaltung lehrt, daß *wesentliche normative Konstruktionsprinzipien strittig sind und ihr funktionaler Aspekt gegenwärtig unzulänglich entwickelt ist.* An diese Problemlage ist eine Weiterentwicklung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gebunden. Ohne eine Kenntnis der offenen Fragen, die an die Grundlagen des Selbstverwaltungsprinzips rühren, wird eine Weiterentwicklung des Selbstverwaltungsrechts schwerlich gelingen. Angesichts dieser Problemlage kann die Stellungnahme der Verfasser der Sozialenquête auch als Ausdruck eines gesunden Pragmatismus gewertet werden, der vom System der Sozialen Sicherheit schwierige Grundlagenerörterungen fernhalten wollte.

B. Die Begründung der Selbstverwaltung im historischen Wandel der Legitimationsgrundlagen

Eine Begründung der Selbstverwaltung aus der Tradition sieht sich vor die folgenden Fragen gestellt:

> Welche Epoche soll den Legitimationshintergrund liefern? Die Selbsthilfe der Arbeiter *vor* der Sozialversicherungsgesetzgebung? Die Selbstverwaltung 1883 bis 1918? Die Weimarer Republik? Oder die Wiederherstellung der Selbstverwaltung 1945 bis 1951?

> Welche Ebene der Selbstverwaltung dient als Bezugsrahmen? Soll die tatsächliche Mitwirkung der Mitglieder in Generalversammlungen oder in Wahlen, die Aktivierung der Basis also, als Bezugswert gelten? Oder soll die Aktivität der Verbände, die der Versicherungsträger oder der Wirtschafts- und Berufsverbände, Orientierungsgrundlage bilden? Oder soll die Betrachtung auf die Motive und leitenden Absichten der jeweiligen Gesetzgeber abheben?

> Welche Phase in der Entwicklung des Systems der Sozialen Sicherung soll für die Selbstverwaltung als modellbildend angesehen werden? Es lassen sich unterscheiden: eine Aufbauphase von 1883 bis 1911, also bis zum Erlaß der RVO, eine Expansionsphase, sie kommt mit dem Rentenreformgesetz 1957 und mit dem Lohnfortzahlungsgesetz 1970 zum Abschluß, und eine Konsolidierungs- oder Reorganisationsphase, sie wird mit der Sozialenquête und mit der Vorbereitung eines Sozialgesetzbuches eingeleitet.

Die Bedeutung, die den hiermit getroffenen Unterscheidungen für die Tradition der Selbstverwaltung zukommt, wird sofort einsichtig, wenn wir uns den sozialhistorisch verbürgten Erscheinungsweisen der Sozialen Selbstverwaltung zuwenden. Sie stehen für verschiedene Traditionsbestände und erlauben eine unterschiedliche Begründung der Selbstverwaltung. Wir beziehen uns im folgenden auf die Darstellung von Florian Tennstedt, der die Geschichte der Selbstverwaltung der Sozialversicherung am Beispiel der Krankenversicherung aufgrund eines umfassenden Studiums von Originalquellen bearbeitet hat.

1. Die Gestaltung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherungsgesetzgebung (1883 bis 1889) war nicht einheitlich. Die Beteiligung der Arbeiter blieb auf die Krankenversicherung und auf die Invaliden- und Altersversicherung beschränkt, die Unfallversicherung unterstand der Selbstverwaltung der Unternehmer.

2. Die breite Grundlage, die das Krankenversicherungsgesetz mit der Zwei-Drittel-Beteiligung und mit der Dezentralisierung der Krankenversicherung einer Mitwirkung der Arbeiter einräumte, war durch politische Opportunitätsgründe und verwaltungstechnische Zweckmäßigkeitserwägungen motiviert, also durch pragmatische Gesichtspunkte bestimmt. Wir können drei Gründe vor allem nennen.

Die bei Erlaß des Krankenversicherungsgesetzes bereits bestehenden „freien Hilfskassen" hatten ihren Ursprung überwiegend in der Selbstorganisation der Arbeiter. Das Hilfskassengesetz von 1876, ergänzt durch eine Novelle zur Abänderung des

§ 141 der Gewerbeordnung, hatte den Status solcher Selbsthilfeeinrichtungen abgesichert. Danach konnte jede gewisse normative Bedingungen erfüllende freiwillig oder zwangsweise errichtete Kasse aufgrund einer Zulassung der höheren Verwaltungsbehörde die besonderen Rechte einer „eingeschriebenen Hilfskasse", d. h. juristische Persönlichkeit unter Beschränkung auf das Kassenvermögen erwerben. Für den Versicherungsschutz der Arbeiter kam den Hilfskassen keine geringe Bedeutung zu. Schätzungsweise war rund die Hälfte des Personenkreises der gewerblichen Arbeiter, für die das Krankenversicherungsgesetz erlassen wurde, 1881 durch irgendeine Hilfskasse – eingeschrieben oder nicht – gegen Krankheit „gesichert". „Bei der Errichtung des reichsgesetzlichen Krankenkassenwesens leitete den Gesetzgeber der Gesichtspunkt tunlichster Dezentralisation auf berufsgenossenschaftlicher Grundlage und der Wahrung schon bestehender Einrichtungen", heißt es rückblickend im Entwurf zur RVO.

Zum anderen erhoffte man sich von der Selbstverwaltung eine wirksame Krankenkontrolle. Denn die „Eigenart des Risikos der Krankenversicherung" wurde „zunächst und vornehmlich darin" gesehen, „daß der Versicherungsfall, d. h. die Erkrankung des Versicherten, sich nach außen nicht mit der Bestimmtheit und Zweifellosigkeit abhebt, wie andere Versicherungsfälle ..., sondern daß dem subjektiven Empfinden und den eigenen Angaben des Berechtigten selbst eine große Bedeutung zukommt" (ebd.). Daher können „... die Voraussetzungen des Kranken-Unterstützungsanspruchs und namentlich seiner Fortdauer, nur von solchen Organen mit Sicherheit beurteilt und überwacht werden ..., welche den in Betracht kommenden Verhältnissen nahestehen und dieselben an Ort und Stelle selbst festzustellen imstande sind" (Begründung zum Entwurf einer Novelle für die Invalidenversicherung von 1897). Oder wie es in der Begründung der Reichsregierung (1882) heißt, die Kontrolle gegen Simulation sei einfach, weil sie durch die „Betroffenen" selbst erfolge.

Und schließlich war die verwaltungsmäßige Zweckmäßigkeit einer unbürokratischen und raschen Zahlung der Krankenunterstützung sowie die Vermutung einer größeren Wirtschaftlichkeit kleiner Verwaltungseinheiten führend bei der starken Dezentralisation der Krankenversicherung. „Im Gegensatze zu den bei der Rentenversicherung in Frage kommenden seltenen, aber dauernden Leistungen von relativ hohem Kapitalwert handelt es sich bei der Krankenversicherung um häufig eintretende vorübergehende Unterstützung von relativ geringem Kapitalwert. Die Unterstützungen müssen, wenn sie ihren Zweck erfüllen sollen, sofort geleistet werden; ihre Bewilligung darf nicht von der Erledigung von Verfügungen abhängig gemacht werden, die mehr oder weniger zeitraubende Verhandlungen erfordern." „... eine Übernahme der Last der Versicherung auf Verbände erscheint auch um deswillen nicht ratsam, weil bei räumlich beschränkten Trägern der Last die notwendige Sorgfalt und Sparsamkeit der Verwaltung besser gesichert ist, als dies bei größeren Verbänden voraussichtlich der Fall sein würde" (ebd.).

Von den gesetzgeberischen Absichten, mit denen die Selbstverwaltung in die Sozialversicherung eingeführt wurde, hat sich die Entwicklung bald entfernt. Da die Dezentralisation in der Krankenversicherung auch dahin wirkte, den Arbeitern unter dem Sozialistengesetz eine legale Möglichkeit der Organisation zu nehmen – denn die Krankenversicherung entzog den bestehenden Organisationen wichtige Aufgaben –, entwickelte sich die Selbstverwaltung im ersten Jahrzehnt nur

schwach. Die Rücksichtnahme auf die bestehenden Einrichtungen brachte der Selbstverwaltung zunächst keine Impulse.

Die Vermutung, daß die notwendige Sparsamkeit bei kleinen Verwaltungseinheiten besser gesichert sei, geriet schon bald mit der Erfahrung in Konflikt, daß größere Einheiten leistungsfähiger sind und den Versicherten einen wirksameren Schutz gewähren. Auch der aus der damals vorherrschenden Theorie der Arbeitsmotivation – wonach allein das wirtschaftliche Existenzrisiko eine ständige Arbeitsbereitschaft verbürgt – abgeleitete Grundsatz, die mit der Selbstverwaltung gegebene Selbstkontrolle der Mitglieder schütze vor Simulation, hat sich als nicht tragfähig erwiesen. Teils diskreditiert er den Selbstverwaltungsgedanken, teils übersieht er die Komplexität der Zusammenhänge, die zwischen subjektivem Krankheitsgefühl, ärztlich-medizinischer Krankheitsfeststellung und den Anforderungen des Arbeitsplatzes oder des Lebensalltags bestehen, teils überschätzt er die Sanktionsvollmacht der Selbstverwaltung gegenüber ihren Mitgliedern.

3. Eine neue Legitimationsgrundlage wuchs der Selbstverwaltung aus zwei einander ergänzenden und sich verstärkenden Entwicklungen zu: aus ihrer Einbeziehung in die wirtschaftsgesellschaftlichen Interessengegensätze und aus der Verbandsbildung.

Die Tätigkeit in der Selbstverwaltung, vor allem in den Ortskrankenkassen, wurde zu einer erfolgversprechenden Grundlage freigewerkschaftlicher und sozialdemokratischer Politik, um die Lage der Arbeiterschaft zu verbessern. Diese Entwicklung setzt jedoch erst nach Aufhebung des Sozialistengesetzes ein und verbindet sich mit der gewerkschaftlich-revisionistischen Taktik der Sozialistischen Arbeiterbewegung, wie sie sich seit der Jahrhundertwende auf den Gewerkschaftskongressen und auf den sozialdemokratischen Parteitagen auch offiziell durchsetzt. Damit wird die Selbstverwaltung der Sozialversicherung in eine allgemeinere, die Sozialpolitik übergreifende politische Auseinandersetzung einbezogen. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung wird für die Arbeitervertreter zu einem Element sozialistischer und gewerkschaftlicher Politik, das an der unterschiedlichen Auslegung und Formung dieser Politik Anteil hat.

Zum anderen aber beginnt der Zusammenschluß zu Verbänden die Basis der Selbstverwaltung zu verbreitern. Die Verbände übernehmen Gemeinschaftsaufgaben, für die die einzelnen Versicherungsträger zu schwach sind. Sie vertreten die Interessen der Versicherungsträger nach außen, gegenüber dem Gesetzgeber und gegenüber den Ärzten. Die Novellierung des Krankenversicherungsgesetzes und die Vorbereitung der RVO boten hierzu ebenso Veranlassung wie die gewerkschaftliche Organisation der Ärzte im Hartmannbund. Die Verbände geben jedoch auch einer *politischen Interessenformierung Ausdruck,* die in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung eine willkommene Verbreiterung ihrer Basis findet. 1894 wird der Zentralverband der Ortskrankenkassen gegründet, der vornehmlich zum Organ sozialdemokratisch-freigewerkschaftlicher Vorstellungen wurde. Allerdings – so stellt Eduard Gräf den sich in der Folgezeit vollziehenden Wandel pointierend fest – verzeichnet die Teilnehmerliste der Gründungsversammlung „fast gar keine Arbeitervertreter"! 1904 wird der Verband der Rheinisch-Westfälischen Betriebskrankenkassen gegründet, eine Vorstufe zum Reichsverband der Betriebskrankenkassen (1907). Dieser „Verband zur Wahrung der Interessen der Deutschen Betriebskrankenkassen" diente ausdrücklich dem Zweck, „bei den Versicherungsbehör-

den nicht nur die Auffassungen und Wünsche des Ortskrankenkassenverbandes über die Krankenversicherung und ihre Einrichtungen zu Gehör" zu bringen (Otto Heinemann, der Begründer des Verbandes der Betriebskrankenkassen in seinen Lebenserinnerungen). Weitere Verbandsbildungen folgen. *Die Mediatisierung der Mitglieder der Sozialversicherung durch die Verbände setzt also sehr früh ein,* ja, wir können sagen, *nahezu gleichzeitig mit der Wahrnehmung der Selbstverwaltungsrechte überhaupt,* von denen in der Gründungsphase nur zögernd und schwach Gebrauch gemacht wurde.

Die Selbstverwaltung wird inhaltlich durch die politische Interessenformierung geprägt, wie sie der Wirtschaftsgesellschaft des Deutschen Reiches auch unabhängig von der staatlichen Sozialpolitik entsprach. In der Epoche von 1890 bis 1933 wird der Selbstverwaltungsgedanke in beträchtlichem Umfange von außen geprägt. Die Selbstverwaltungsrechte oder Sozialversicherungsgesetzgebung schaffen oder entwickeln nicht eine „Sozialversicherungsdemokratie", sondern sie ziehen die demokratischen Kräfte, auch Gegenkräfte, an, die die Sozialversicherung zum Gestaltungsfeld ihrer eigenen politischen Zielsetzungen machen. Angesichts der geschilderten Situation kann sich die Legitimation der Selbstverwaltung demnach nicht lediglich darauf berufen, daß die Sozialversicherung den „Betroffenen" Mitwirkungsrechte einräumt, sondern sie muß auch begründen können, daß sie den organisierten Kräften der Wirtschaftsgesellschaft sozialpolitische Gestaltungsmöglichkeiten eröffnet.

Historisch und systematisch läßt sich die Entwicklung, die die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung während der ersten Jahrzehnte genommen hat, leicht verständlich machen. Bei Einführung der Sozialversicherung fehlte der Arbeiterschaft ökonomisch und politisch die Macht, die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung als Selbstverwaltung der Betroffenen auszuüben. Führende Nationalökonomen (Lujo Brentano, Adolph Wagner) kamen auch damals bereits wie für die Gegenwart die Sozialenquête zu dem Urteil, daß die Beitragsleistung der Arbeitgeber als Legitimation ihrer Beteiligung an der Selbstverwaltung ein Scheinargument sei. Die Beschränkung der Selbstverwaltungsrechte der Arbeiter entsprach vielmehr ihrem tatsächlichen politischen und wirtschaftlichen Einfluß. Dafür liefert die Vorbereitung der RVO Jahrzehnte nach Einführung der Sozialversicherung überzeugende Beispiele. So blieb die Selbstverwaltung offen auch für die Kräfte, die den Einfluß der sozialdemokratisch-gewerkschaftlichen Arbeiterbewegung zu begrenzen versprachen. *Die Chance für eine Demokratisierung der Sozialversicherung konnte aufgrund der historischen Ausgangsbedingungen nicht ausgeschöpft werden.*

Aber auch unabhängig von der im Ausgang des 19. Jahrhunderts gegebenen historischen Situation besteht kein systematisch zwingender Grund, die Sozialversicherung oder einen ihrer Zweige, etwa die Krankenversicherung aus sich selbst heraus, als Selbstverwaltungseinrichtung zu entwickeln. Selbstverwaltung setzt bei denen, die es angeht, ein sinnhaftes Vorverständnis der Angelegenheiten voraus, die sie sich zu eigen machen sollen. Die Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft oder die politischen Angelegenheiten des Staates finden im Bewußtsein der Bürger ein Vorverständnis vor, an das Bürgerbewegungen und Parteien anknüpfen können, um den politischen Willen der Bevölkerung zu formieren. Für die Sozialversicherung lassen sich für die hier betrachtete Anfangsphase der Arbeitslohn in einer kapitalistischen Wirtschaftsverfassung und die von dem Arbeitslohnverhältnis

sich herleitenden Existenzrisiken als zugrundeliegender gemeinsamer Sinn angeben. Die Sozialversicherung hat vornehmlich *Lohnersatzfunktion.* Daher ist es selbstverständlich, daß – soweit das Selbstverwaltungsangebot überhaupt aufgenommen wird – es dann auch in einem Sinne gedeutet und entwickelt wird, der der vorherrschenden Auffassung vom Lohnarbeitsverhältnis entspricht. Daß die Selbstverwaltung auch von den wirtschaftsgesellschaftlichen Interessengegensätzen geprägt wird, liegt an der bewußten Hereinnahme dieser Interessengegensätze in die Konstruktionsprinzipien. Nachdem die Sozialversicherung jedoch über die Lohnersatzfunktion weit hinausgewachsen ist, stellt sich auch systematisch die Frage nach dem Sinnverständnis, daß die Selbstverwaltung als eine Selbstverwaltung der Sozialversicherung oder eines ihrer Zweige (z. B. Gesundheitssicherung) zu begründen vermöchte.

4. Die Weimarer Republik hat die Legitimationsgrundlagen der Selbstverwaltung nach zwei Richtungen hin erweitert. Die Sozialversicherung wurde in einem Sozialen Grundrecht (Art. 161 WRV) verankert und die Spitzenverbände der Krankenversicherung wurden offiziell als Kassenvereinigungen im Sinne von § 414 RVO anerkannt.

Die Fassung des Artikels 161 WRV: „Zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, zum Schutz der Mutterschaft und zur Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und Wechselfällen des Lebens schafft das Reich ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten" geht auf das Erfurter Programm der SPD von 1890 zurück. Dort hieß es – nach einem Vorschlag von Wilhelm Liebknecht –: „Übernahme der gesamten Arbeiterversicherung durch das Reich mit maßgebender Mitwirkung der Arbeiter an der Verwaltung." Karl Kautsky und Eduard Bernstein hatten demgegenüber die „volle Selbstverwaltung der Arbeiter" gefordert. Während sie bei den meisten anderen Programmpunkten ihre Vorstellungen durchsetzen konnten, unterlagen sie mit ihren weitergehenden Vorstellungen zur Selbstverwaltung der Sozialversicherung.

Über das Erfurter Programm geht der Art. 161 WRV jedoch insoweit hinaus, als er bewußt einen weiteren Begriff als den der „Arbeiter" wählte. Die Beschränkung auf die „Arbeiterversicherung" wurde ebenso fallengelassen wie die auf die „Arbeiter" hinsichtlich der Mitwirkungsrechte, oder wie es Simon Katzenstein, dessen Antrag in die Verfassung übernommen wurde, begründete: „Mein Antrag unterscheidet sich ... dadurch, daß er nicht nur von der Arbeiterschaft spricht, sondern eine allgemeine Norm aufstellt, die die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die gesamte ihrer bedürftige Bevölkerung vorschreibt."

Die weittragenden Absichten des Art. 161 WRV sind – von der Arbeitslosenversicherung hier einmal abgesehen – nicht realisiert worden. Ansätze, die „maßgebende Mitwirkung der Versicherten" auszubauen, sind über das Antragsstadium im Reichstag nicht hinausgelangt, auch galt eine maßgebende Mitwirkung der Versicherten in der Krankenversicherung infolge der Zwei-Drittel-Mehrheit der Arbeitnehmer bereits als verwirklicht. Ferner hatte die „Verordnung über die Wahl der Vorstandsvorsitzenden bei den Ortskrankenkassen und über die Kassenangestellten" vom 5. Februar 1919 schon vor dem Inkrafttreten der Weimarer Verfassung einige der Bestimmungen der RVO aufgehoben, die darauf zielten, den Einfluß der Arbeiter zu beschränken.

Interpretiert man den Art. 161 WRV als den Versuch, die Sozialversicherung aus dem engen Rahmen des kapitalistischen Lohnarbeitsverhältnisses herauszulösen, d. h. ihr über den Lohnersatz hinaus weitergehende Aufgaben zuzuweisen wie „Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit" sowie die Basis der Selbstverwaltung zu stärken, indem die Mitwirkung der von der Sozialversicherung Betroffenen als allgemeine Norm des Selbstverwaltungsbegriffs gesetzt wird, dann war in diesem Artikel zweifellos ein Ansatz zur Modernisierung der Sozialversicherung und ihrer Selbstverwaltung gegeben. Diesen Ansatz auszubauen, fehlte es noch an vielen Voraussetzungen, vor allem an einer stetigen wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung, die die Richtigkeit des eingeschlagenen Weges hätte bestätigen können.

Statt einer Verbreiterung der Mitwirkung der Betroffenen hat dagegen die Mediatisierung der Versicherten durch die Verbände in der Weimarer Republik rasche Fortschritte gemacht.

Schätzungsweise waren 1919 von 17,2 Millionen Mitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherung 13,8 Millionen über ihre Krankenkassen durch Verbände repräsentiert, von 9017 Krankenkassen insgesamt waren 6349 in Verbänden organisiert.

1927 repräsentierten die Verbände bereits 6867 Krankenkassen von insgesamt 7583 und 20,6 Millionen Mitglieder von 21,2 Millionen.

1933 schließlich gehörten nur noch 143 = 2,3 v. H. aller Kassen, die 637 541 Mitglieder = 4,1 v. H. umfaßten, keinem Spitzenverband an.

Die Orientierung der Spitzenverbände an den parteipolitischen Richtungen und an den wirtschaftsgesellschaftlichen Interessengegensätzen hatte sich verstärkt, so daß die „Mitglieder-Reinheit" durchbrochen wurde. Betriebskrankenkassen mit freigewerkschaftlich-sozialdemokratisch orientiertem Vorstand traten dem Hauptverband Deutscher Krankenkassen bei usf. (vergl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Die Spitzenverbände der Krankenkassen im Jahre 1927

Kassenverbände	Ortskrankenkassen		Landkrankenkassen		Betriebskrankenkassen		Innungskrankenkassen		Reichsgesetzl. Krankenkassen insgesamt	
	Kassen	Versicherte	Kassen	Versicherte	Kassen	Versicherte	Kassen	Versicherte	Kassen	Versicherte
	die Mitglieder der nebenstehenden Verbände sind									
Hauptverb. dtsch. Krankenkassen	1 466	10 618 399	5	24 598	34	132 339	40	83 902	1 545	10 859 238
Gesamtverband d. Krk. Deutschl.	568	2 855 692	18	47 945	44	23 871	10	9 321	640	2 936 829
Reichsverband der dtsch. Landkrk.	21	109 290	408	1 968 194	3	527	–	–	432	2 078 011
Verband z. Wahrg. d. Inter. d. dtsch. Betriebskrk.	–	–	–	–	3 549	2 685 312	2	1 886	[1] 3 574	[1] 3 355 149
Verb. dtsch. Innungskrankenk.	2	1 057	–	–	–	–	653	386 717	655	387 774

Quelle: Statistik des deutschen Reichs, Bd. 363

Welche praktische Bedeutung der politischen Orientierung der Versicherungsträger zukam, läßt sich zum Teil auch daran ablesen, daß zwei Drittel der Krankenkassenangestellten gewerkschaftlich organisiert waren. Die Sozialversicherungsberufe wurden übereinstimmend von führenden Sozialwissenschaftlern (Eduard Heimann, Hendrik de Man) als Aufstiegsberufe für die Arbeiterbewegung angesehen. Nach Eduard Heimann „läuft die Selbstverwaltung der Versicherten in den Krankenkassen (darauf) hinaus, ... die Aufstiegsmöglichkeiten für Zehntausende von Menschen aus der Arbeiterschaft in die Selbstverwaltungsbürokratie der Sozialversicherung (zu schaffen) ... dies Moment darf keineswegs unterschätzt werden, weil es eine breite Gelegenheit zur Ausbildung administrativer Talente und zur geschäftlichen Schulung bietet, insofern also die Kraft der sozialen Bewegung unzweifelhaft stärkt."

Die Anerkennung der Spitzenverbände durch das Reichsarbeitsministerium verstärkte die Zusammenarbeit von verbandlicher Selbstverwaltung und Ministerialbürokratie. Otto Heinemann (Geschäftsführer des Reichsverbandes der Betriebskrankenkassen) bemerkte treffend: „Das Reichsarbeitsministerium hatte in den Kassenverbänden ein Instrument, das ihm gute Dienste leistete und über das es mittelbar einen starken Einfluß auf die Krankenkassen nehmen konnte." Andererseits bildete es das erklärte Ziel der Verbände, schon auf die Gesetzesvorbereitung einen Einfluß zu nehmen, also auf die Gestaltung des Sozialversicherungsrechts zweifach einzuwirken: im Gesetzgebungsverfahren und in der Gesetzesdurchführung. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf den Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen, eine durch Notverordnung 1923 geschaffene Zwangsarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Ärzte und Krankenkassen. Er brachte paradoxerweise eine wichtige Aufwertung der verbandlichen Selbstverwaltung.

Die Verbände bündelten zwei verschiedene Interessenrichtungen: die Interessen der von ihnen vertretenen Versicherungsträger und die allgemeinen politischen Interessen, an denen sie sich orientierten. Da die Grundlagen der Wirtschaftsordnung, der Arbeitsverfassung und der politischen Ordnung der Weimarer Republik umstritten waren – die Weimarer Reichsverfassung rechnet bekanntlich wegen der mangelnden Vorgabe eigener Bestandsgarantien zu den liberalsten Verfassungen – kommt der politischen Interessenorientierung der Verbände keine unerhebliche Bedeutung zu. Infolge der Verflechtung politischer mit institutionellen Interessen war die Sozialversicherungspolitik der Weimarer Republik in hohem Maße politisiert. Denn sie erlaubte eine weitgehende Austauschbarkeit von Begründungen. Auf die Weiterentwicklung der Sozialversicherung bezogene Argumente konnten politisch eingekleidet und begründet werden, und umgekehrt konnten sich politische Zielsetzungen als Fortentwicklung der Institutionen vorstellen. Es gehört in diesen Zusammenhang, daß die letzte Mehrheitsregierung der Weimarer Republik unter dem Reichskanzler Müller wegen der Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge stürzte.

Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung nimmt in der Weimarer Republik eine Entwicklung, die die verbandliche Selbstverwaltung weiter ausbaut und institutionell absichert. Hatte die Selbstverwaltung ursprünglich ihre Grundlage allein in den Versicherungsträgern, so verlagerte sich das Schwergewicht in die Verbandsorganisation der Versicherungsträger. Dies läßt sich aus dem wachsenden Organisationsgrad der Krankenkassen unschwer ablesen. Zugleich aber übernehmen die Verbände die politische Orientierung, mit der – wie wir gesehen haben – die Mitwir-

kungsrechte im Kaiserreich realisiert wurden. Auch die verbandliche Selbstverwaltung bewirkt keine „Sozialversicherungsdemokratie", sondern bleibt Spiegelbild der politischen und wirtschaftlichen Interessenformierung. Die Preisgabe der ursprünglichen „Mitglieder-Reinheit" der Spitzenverbände deutet an, daß die politische Orientierung die institutionelle Bezogenheit der Verbandsarbeit überformt.

5. „Wiederherstellung der Selbstverwaltung" oder „Selbstverwaltung in der Sozialversicherung" im Sinne einer Neuordnung, auf diese Frage spitzten sich im Jahre 1949 letztendlich die Bemühungen um eine Rekonstruktion der Selbstverwaltung nach dem Ende des Dritten Reiches zu. Bevor es im Ausschuß für Arbeit beim Wirtschaftsrat der Bizone auf diese Alternative hinauslief, hatte während drei Jahre die Neuordnung der Sozialversicherung den Kontrollrat und die deutschen Ländervertretungen beschäftigt.

Bereits im Jahre 1946 standen vier verschiedene Entwürfe zur Diskussion, die in der Folgezeit zwischen Kontrollrat und deutschen Stellen hin- und hergeschoben wurden. Die Verabschiedung eines Sozialversicherungs-Neuordnungsgesetzes durch die Alliierten, das im Februar 1948 als Ergebnis der Beratungen im Kontrollrat fertiggestellt war, scheiterte am Zerfall der Vier-Mächte-Verantwortung sowie an der inzwischen gewachsenen Zuständigkeit deutscher Stellen, die die Regelung einer so grundsätzlichen Ordnungsfrage für sich beanspruchten.

Rückblickend ist der Kontrollratsentwurf zur Sozialversicherung hier unter zwei Gesichtspunkten von Interesse. Die Neuordnung der Sozialversicherung in der DDR hat wesentliche Elemente verwirklicht. Zum anderen stand in diesem Entwurf die gegliederte Sozialversicherung und eine Zwei-Drittel-Mehrheit der Versicherten in den Organen für alle Zweige der Sozialversicherung zur Disposition. Tennstedt [S. 243] faßt die Grundzüge des Kontrollratsentwurfs wie folgt zusammen:

„In der letzten Fassung vom 6. August 1947 ... war – mit Ausnahme von Eisenbahn, Post und Kohlenbergbau – für jedes Land, jede Provinz und Groß-Berlin ein ‚Hauptsozialversicherungsträger' vorgesehen, der örtliche Zweigstellen haben sollte. Für die Unfallversicherung und das Krankengeld war ein vom sonstigen Einheitsbeitrag getrenntes Finanzierungssystem vorgesehen. Die Verbände der Krankenversicherung und der anderen Versicherungsträger waren nicht erwähnt. In Art. 9 wurde über die Selbstverwaltung bestimmt: ‚(1) Die Haupt- und Zweigsozialversicherungsträger werden nach demokratischen Grundsätzen durch gewählte Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber verwaltet. (2) Zwei Drittel der Vertreter werden durch direkte und geheime Wahl aus Kandidaten, die von den Organisationen der Versicherten (Gewerkschaften, Organisationen der Handwerker und Berufsvertretungen) und ein Drittel aus Kandidaten, die von den Arbeitgebern benannt werden, gewählt. Für jeden gewählten Vertreter wird ein Stellvertreter gewählt ...' Diese Vertreter sollten gemäß Art. 11 für einen Zeitraum von zwei Jahren gewählt werden und bildeten den Vorstand, der sowohl für einen Haupt- als auch für einen Zweigsozialversicherungsträger vorgesehen war. Der Vorstand hatte aus seiner Mitte einen Ausschuß zu wählen, der für die Verwaltung der Angelegenheiten des Sozialversicherungsträgers für die Zeiträume zwischen den Vorstandssitzungen zuständig war. Die Zahl der Ausschußmitglieder sollte ein Drittel der Vorstandsmitglieder nicht übersteigen, konnte also höchstens 15 Personen umfassen. Der Ausschuß hatte gemäß Art. 13 Abs. 3 die ‚Ermächtigung, Angestellte einzustellen und zu entlassen, über Leistungsanträge zu entscheiden und die Voranschläge und Ge-

schäftsberichte vorzubereiten'. Der Ausschuß hatte mindestens einmal innerhalb von 10 Tagen zusammenzutreten."

M. a. W.: Der Entwurf beseitigte die überkommene Gliederung nach Berufsständen (sogar die Einbeziehung der Beamten in die Sozialversicherung stand zur Diskussion!) und nach wirtschaftlichen Interessengruppen. Mit dem Regionalprinzip einer einheitlichen Versicherung entzog er den Verbänden der Versicherungsträger ihre Grundlage. Die Stellung der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände, denen die Vorbereitung von Sozialwahlen oblag, wurde verstärkt. Die Zwei-Drittel-Mehrheit der Versicherten sicherte diesen einen stärkeren Einfluß als bisher. Insgesamt brachte der Entwurf die institutionellen Elemente der Sozialversicherung gegenüber der überkommenen wirtschaftsgesellschaftlichen Gliederung zum Tragen und bereitete auch in den Mehrheitsverhältnissen eine „Sozialversicherungsdemokratie" vor, nämlich eine Selbstverwaltung von Aufgaben, die einer funktional abgrenzbaren sozialstaatlichen Aufgabe: Gesundheit, Alter, Rehabilitation, Unfallverhütung etc. zugeordnet sind, durch die Betroffenen selbst.

Mit dem Scheitern des Kontrollratsentwurfes an dem Zerbrechen der Vier-Mächte-Verantwortung und mit der hierdurch verzögerten Wiederherstellung einer zentralen deutschen Regierungsverantwortung entstand für die Neuordnung der Sozialversicherung ein Machtvakuum, das die Schwellenwerte für eine Neuordnung der Sozialversicherung zunehmend erhöht hat. Denn unter dem Druck des Alltags mußten rein pragmatisch die überkommenen Verhältnisse wiederhergestellt werden, ehe ihre Tragfähigkeit für die zukünftige Entwicklung ausreichend geprüft waren. Bedenken wir, daß schon die Einführung des Sozialversicherungssystems in mehrfacher Hinsicht einen politischen Kompromiß darstellte, daß die RVO eher eine Zementierung dieses Kompromisses brachte als eine damals bereits fällige Modernisierung und daß die Weimarer Republik eine von ihr im Verfassungsprogramm angestrebte Neuordnung nicht verwirklicht hat, dann können wir nicht umhin, die Zeit von 1945 bis 1949 als eine für die Sozialversicherung tragische Situation der versäumten Sozialreform zu bezeichnen.

Die Erörterungen im Ausschuß für Arbeit und später im Bundestag, auf die die Rekonstruktion der Selbstverwaltung zurückgeht, stehen daher deutlich unter dem Eindruck, daß die wesentlichen Fragen durch das „natürliche Gefälle" der Zeitgeschichte schon vorweg beantwortet waren. Zur Diskussion standen im Jahre 1949 noch drei Alternativen:

> Paritätische Selbstverwaltung in allen Zweigen der Sozialversicherung,
> Zwei-Drittel-Mehrheit für die Vertreter der Versicherten und
> Selbstverwaltung ausschließlich durch Vertreter der Versicherten.

Die Parität wurde von Anton Storch, dem damaligen Direktor der Verwaltung für Arbeit wie folgt begründet:

Die überkommene Struktur der Sozialversicherung ist auf die Dauer nicht tragbar. Die Sozialversicherung muß aus der politischen Gesetzgebung herausgenommen und in die Selbstverwaltung der Sozialpartner überführt werden. Beide Sozialpartner sollen in die volle Verantwortung hineingestellt werden. Die Sozialpartnerschaft ist für Storch bereits der Beginn einer wirklichen Wirtschaftsdemokratie (aus seiner Rede in der 37. Vollversammlung des Wirtschaftsrates des vereinigten Wirtschaftsgebietes).

Seine Begründung hält an der Lohnersatzfunktion der Sozialversicherung fest. Von der Ordnung der Lohnbildung in der Tarifhoheit ergibt sich daher mühelos ein Übergang in die Ordnung der Sozialversicherung. Die Sozialpartnerschaft setzte die Parität von Arbeit und Kapital bereits voraus. Eine Sozialversicherungsdemokratie ist für ihn Bestandteil der Wirtschaftsdemokratie.

Die wesentlichen Argumente für die Zwei-Drittel-Mehrheit der Versichertenvertreter wurden von Willi Richter vorgetragen:

Selbstverwaltung ist die maßgebende Mitwirkung der Versicherten durch ihre Vertretung in der Verwaltung der Versicherungsträger.

Die Sozialversicherung regelt ausschließlich Angelegenheiten der Versicherten. Nur politische und historische Umstände können erklären, warum den Versicherten die volle Übertragung der Verwaltung bisher vorenthalten wurde.

Die Beteiligung von Vertretern der privaten und öffentlichen Unternehmungen oder Behörden an der Verwaltung ist nur aus dem Gesichtspunkt der Pflicht zu gemeinsamen sachlichen Beratungen und zur Förderung des gegenseitigen Verständnisses im Interesse der gesamten Sozialpolitik zu begründen.

Da im Unterschied zu den Unternehmern nie der einzelne Arbeitnehmer Träger der Sozialpolitik sein kann, sondern die Arbeitnehmer nur über ihre Organisationen handlungsfähig werden, ergibt sich das Mandat der Gewerkschaften in der gesamten Sozialpolitik.

Es muß Aufgabe eines von parteipolitischen Nebengedanken befreiten demokratisch-sozialen Zeitalters sein, die gesamte soziale Institution zu einer eigenen Einrichtung der unmittelbar Beteiligten zu machen. Die Versicherung ist in erster Linie für die Versicherten da. Sie haben ein unmittelbares Interesse an den Leistungen aus der Kranken- und Rentenversicherung, an der Verhütung von Unfällen.

Es liegen keinerlei Ansätze zu einer Wirtschaftsdemokratie vor. Unter Demokratie der Wirtschaft verstehen wir eine planmäßige Wirtschaftsführung im Interesse der Allgemeinheit, auch, daß die Produktionsmittel aus dem Privateigentum in das Gemeineigentum der dafür in Betracht kommenden Wirtschaftszweige übergeführt werden.

Richter entwickelt also einen ganz anderen Begründungszusammenhang für die Selbstverwaltung. Nicht die Wirtschaftsdemokratie oder die Sozialpartnerschaft der Tarifhoheit kann die Selbstverwaltung der Sozialversicherung begründen, sondern *nur die Betroffenheit durch die Leistungen.* Wer die Leistungen erhält, soll an ihrer Gewährung und Ausgestaltung mitwirken. Die Beteiligung Nicht-Betroffener dient allein der Hereinnahme eines allgemeineren gesellschaftlichen oder öffentlichen Interesses. Seine Formulierung „die gesamte soziale Institution zu einer eigenen Einrichtung der unmittelbar Beteiligten zu machen" in Verbindung mit der Betonung des „unmittelbaren Interesses", das sowohl die Gliederung der Sozialversicherung als auch die Selbstverwaltung zu begründen vermag, fügt sich unschwer einem Modell der Sozialversicherungsdemokratie ein.

Mit seinen Vorstellungen vermochte Richter weder die Mehrheit im Wirtschaftsrat zu gewinnen, der Antrag der SPD wurde mit 45 zu 40 Stimmen abgelehnt, noch gelang es in der Folgezeit, im Bundestag gegen die Stimmen der CDU und der FDP eine von der „sozialpartnerschaftlichen" Parität abweichende Auffassung durchzusetzen.

Die Wiederherstellung der Selbstverwaltung nach 1945 erfolgte in der Bundesrepublik nicht im Zuge einer Modernisierung oder Neuordnung der Sozialversicherung. Die Selbstverwaltung wurde weniger aus dem Bedürfnis nach Mitwirkung der Betroffenen begründet, als vielmehr einer *sozialpartnerschaftlich gedeuteten Tarifhoheit nachgebildet.* Die jahrelangen Diskussionen nach 1945 um eine neue Gestalt der Selbstverwaltung machten wohl deutlich, daß eine Rekonstruktion der Selbstverwaltung mit der Modernisierung der Sozialversicherung eng verknüpft war. Die Sonderentwicklung im sowjetischen Machtbereich lähmte die Reformbereitschaft im Westen in doppelter Weise. Sie beeinträchtigte die Unbefangenheit der Reformdiskussion, indem sie den Ideologieverdacht nährte und eine nüchterne Auswertung der historischen Erfahrungen hinderte. So brachte z. B. der Bayerische Staatsanzeiger (13. Dez. 1947) die Kritik am Kontrollratsentwurf auf die einfache Formel: „Einheitsversicherung und klassische Sozialversicherung sind Formen des Sozialismus. Die klassische Sozialversicherung ist individualisierter Sozialismus, der berechtigte Eigenarten gelten läßt. Einheitsversicherung ist kollektiver Sozialismus, der jede Eigenart unterdrückt, mag sie auch noch so berechtigt sein. Der Gegensatz ist klar und die Entscheidung nicht schwer. Für die klassische Sozialversicherung spricht die abendländische Soziallehre ..." Zum anderen aber überließ die jahrelange Ungewißheit über die zukünftige Staatsform Deutschlands die innenpolitische Entwicklung dem natürlichen Gefälle und stärkte restaurative Kräfte. Der Preis für eine Neuordnung der Sozialversicherung, für eine „Sozialreform", wie es spätere Denkschriften nannten, erhöhte sich unter der Hand. Nur so viel läßt sich auch aus dieser Betrachtung entnehmen, eine tragfähige Begründung, eine Legitimation der Selbstverwaltung wurde auch nach 1945 nicht gefunden. Gehören Modernisierung der Sozialversicherung und Selbstverwaltungsreform zusammen, dann sind vielleicht die Voraussetzungen für eine zeitgemäße Selbstverwaltung erst nach der Rentenreform und nach den Gesetzen zur Weiterentwicklung der Krankenversicherung gegeben.

6. Der historische Wandel der Legitimation der Selbstverwaltung hat eine Vielzahl von Begründungen hinterlassen, die einander widersprechen und daher für eine Weiterentwicklung des Selbstverwaltungsrechts verschiedene Möglichkeiten eröffnen.

Die Selbstverwaltungskonstruktion der Sozialversicherungsgesetzgebung im Kaiserreich stellte einen politischen Kompromiß dar und verfolgte weitgehend pragmatische Ziele der verwaltungsmäßigen Durchführung. Diese Konstruktion wirkte nicht modellbildend weiter.

Die freigewerkschaftlich-sozialdemokratische Deutung der Selbstverwaltung als „maßgebende" oder „volle" Selbstverwaltung der Arbeiter bzw. der Versicherten hat sich weder 1883 noch 1919 noch 1951 zu verwirklichen vermocht.

Die Überformung der Selbstverwaltung der Versicherungsträger durch eine verbandliche Selbstverwaltung hat die Sozialversicherung für die wirtschaftsgesellschaftliche Interessenformierung geöffnet. Sie hat ihre berufsständische Gliederung bewirkt und eine Aufladung institutioneller mit allgemein politischen Problemen herbeigeführt. Bis in die Gegenwart hinein können Fragen der Weiterentwicklung des Sozialversicherungssystems daher leicht politisiert und politische Fragen als institutionelle Probleme verkleidet werden. Die verbandliche Selbstverwaltung hat durch ihre latente Politisierung die Selbstverwaltung der Versicherungsträger um Bedeutung und Wirksamkeit gebracht.

Die Aufladung der Tarifparteien zu Sozialpartnern hat für die paritätische Selbstverwaltung eine Scheinlegitimation geschaffen. Sie verkennt die Eigenständigkeit der Sozialversicherung, die längst über ihre Lohnersatzfunktion hinausgewachsen ist und in ihren verschiedenen Zweigen Garantien für elementare Lebenstatbestände übernommen hat. Für eine funktionsgerechte Erfüllung dieser Aufgaben ist ein Selbstverwaltungsmodell gefordert, das nicht von außen herangetragen, sondern aus der sozialversicherungsinternen Problemstellung heraus entwickelt wird.

C. Selbstverwaltung als demokratische Konkretisierung des Sozialstaatsprinzips

I. Der Widerspruch zwischen „Demokratieprinzip" und Partizipation

„Je stärker der moderne Staat sich der sozialen Sicherung und kulturellen Förderung der Bürger zuwendet, desto mehr tritt im Verhältnis zwischen Bürger und Staat neben das ursprüngliche Postulat grundrechtlicher Freiheitssicherung vor dem Staat die komplementäre Forderung nach grundrechtlicher Verbürgerung der Teilhabe an staatlichen Leistungen", formulierte das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung über die Zulassung zum Hochschulstudium.

Für seine Verwirklichung lassen sich aus diesem Grundsatz gegenwärtig weder verfassungstheoretisch noch politikwissenschaftlich eindeutige Handlungsanweisungen ableiten. Das Demokratieprinzip des Grundgesetzes verwirklicht sich in den Grundsätzen der mittelbaren und repräsentativen Demokratie. Formen unmittelbarer und plebiszitärer Demokratie kennt das Grundgesetz, mit Ausnahme der Gemeindeverfassung, prinzipiell nicht. Die Selbstverwaltung der Sozialversicherung ist selbst grundgesetzlich nicht geschützt. Ihre Herleitung aus Art. 9 GG folgt einem inhaltlichen Vorverständnis, das die Tarifparteien mit den Trägern der Sozialen Selbstverwaltung gleichsetzt, und ordnet die Selbstverwaltung der Tarifhoheit zu. Diese Auffassung ist umstritten.

Die als Selbstverwaltung staatlich organisierte Teilhabe der Bürger an Entscheidungen und Maßnahmen, die der staatlichen Zuständigkeit unterliegen, wird durch die Entscheidung des Grundgesetzes für die Form der mittelbaren repräsentativen Demokratie in mehrfacher Hinsicht begrenzt. Die Selbstverwaltung muß der *Staatsaufsicht* unterstellt sein, um eine demokratisch legitimierte Kontrolle sicherzustellen. Sie darf *kein Entscheidungsrecht* zugunsten bestimmter gesellschaftlicher Gruppen begründen, sondern muß die egalitär-demokratische Teilhabe aller Bürger gewährleisten. Dieser Situation sucht das sozialstaatliche Instrumentarium, etwa das Maßnahmegesetz und die Planung, Rechnung zu tragen, das die Bindung des Verwaltungsvollzuges an das Gesetz verstärkt. Beides wird jedoch von der Selbstverwaltung als Beschränkung ihres Handlungsspielraumes interpretiert.

Staatlich-demokratische Verantwortung kann nur eine Selbstverwaltung übernehmen, die über die *Legitimation allgemeiner und gleicher Wahlen* verfügt. Eine solche Legitimation fehlt der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung.

Solchen Einschränkungen des Spielraums der Selbstverwaltung, die sich aus dem verfassungsrechtlichen Vorrang der parlamentarischen parteienstaatlichen Demokratie ergeben, stehen Forderungen gegenüber, die sich aus dem Sozialstaatsprinzip ableiten.

Über die rechtsstaatliche Gleichheit hinaus, die die Bürger vor dem Gesetz beanspruchen können, soll ihre *reale* Gleichheit in der Teilhabe an den staatlich garan-

tierten Leistungen gewährt sein, z. B. Gleichmäßigkeit in der primärärztlichen Versorgung oder Gleichmäßigkeit in der ärztlichen Beurteilung der Voraussetzungen sozialer Leistungen bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder bei Rehabilitationsmaßnahmen.

Das Angebot an sozialstaatlichen Leistungen muß sich an dem Bedarf orientieren. Sozialstaatliche Leistungen normieren mit ihrem inhaltlichen Angebot und in der Art und Weise, wie sie diese Leistungen zur Verfügung stellen, den Bedarf der Bürger bzw. der Versicherten, z. B. in der Rentenformel oder mit den vorherrschenden Formen ambulanter ärztlicher Versorgung oder mit den Programmen zur Krankheitsfrüherkennung und Gesundheitsvorsorge. Welche Bedürfnisse mit diesen Angeboten aktualisiert und befriedigt werden, welche Prioritäten gesetzt werden, entzieht sich einer Feststellung durch den Gesetzgeber. Eine Ermittlung über den Bedarf, d. h. über die tatsächlich befriedigten Bedürfnisse und über latente, aber dringliche Bedürfnisse, kann nur die Verwaltung leisten. Eine sozialstaatliche Bedarfsorientierung setzt eine Rückmeldung über die Wirksamkeit staatlicher Leistungen aus dem Horizont der Betroffenen voraus.

Sozialstaatliche Leistungen „erwarten" – zwar in unterschiedlicher Weise akzentuiert – um ihrer Wirksamkeit willen komplementäre Verhaltensweisen der Betroffenen: Gesundungswille, Mitarbeit in der Befolgung therapeutischer Anweisungen, Beteiligung an Früherkennungsuntersuchungen, „gesundheitsgerechte" Lebensführung oder bei Rentenbeziehern selbständige Haushaltsführung. Mit dem Ausbau sozialstaatlicher Leistungen werden solche Erwartungen anspruchsvoller und differenzierter, damit zugleich auch schwerer durchsetzbar und organisierbar. Die Anerkennung der freien Selbstentscheidung erfordert, daß eine Organisierung ihrer komplementären Verhaltensweisen die Betroffenen nicht zu Objekten sozialstaatlicher Verwaltung macht. Insoweit also, als sozialstaatliche Leistungen um ihrer Wirksamkeit willen bei den Betroffenen Lernprozesse, Aktivierung und Verhaltenskontrolle voraussetzen, muß die Organisation solcher komplementären Verhaltensweisen dem Grundsatz demokratischer Selbstbestimmung genügen. Die Verbindung sozialstaatlicher Leistungen mit den auf ihre Aneignung gerichteten Aktivitäten der Betroffenen setzt ein demokratisches Verhältnis von sozialstaatlicher Verteilung und den betroffenen Bürgern voraus. *Ein solches demokratisches Verhältnis ist im Demokratieprinzip der mittelbaren repräsentativen Demokratie nicht bereits enthalten.* Die verfassungstheoretische Abgrenzung eines grundgesetzlichen Demokratieprinzips von einer sozialstaatlich geforderten Bürgerpartizipation gibt für eine positive Bestimmung nichts her. Sie kann eine sozialstaatliche Konkretisierung des demokratischen Prinzips nicht leisten (Scholz).

Sehr treffend zeichnen die „Materialien zur Lage der Nation 1974" (Tz. 308–310 u. 295) die derzeitige verfassungstheoretische Situation:

„Die Entwicklung zur parteienstaatlichen Demokratie und zur verbands- bzw. gruppengegliederten Gesellschaft stellt die Frage nach der wirksamen Teilhabe des einzelnen Bürgers am demokratischen Willensprozeß noch über die bürgerlichen Aktivrechte aus Art. 38 GG hinaus. ... einmal geht es darum, die Teilhabe des einzelnen in den Organisationen von Parteien und Verbänden rechtlich abzusichern und so die Mediatisierung des einzelnen sowie seiner legitimen Interessen zu verhindern.

Außerdem stehen die Partizipationschancen des einzelnen Bürgers im Rahmen staatlicher Entscheidungsprozesse zur Diskussion. Hier geht es vor allem um die

zum Teil nachdrücklich erhobene und in spontaner Form vor allem durch Bürgerinitiativen ausgedrückte Forderung nach Partizipation der Bürger an verwaltungsmäßigen Entscheidungen.

Unter Partizipation ist freilich verschiedenes zu verstehen. Einmal ist die Anhörung und Mitwirkung des betroffenen Bürgers im Verwaltungsverfahren gemeint. ...

Andererseits meint Partizipation Demokratisierung oder Mitbestimmung im politischen bzw. verwaltungsmäßigen Entscheidungs- und Willensbildungsprozeß selbst. Sie kann sich einmal auf den Bereich der rechtlich nicht organisierten und nicht staatlich geordneten Öffentlichkeit beziehen, zum anderen auch auf die rechtlich organisierten Staatsentscheidungen bzw. ihre Zuständigkeitsträger. ...

Hier kann eine Teilhabe oder Mitbestimmung des Einzelnen ebenso wie eine von Verbänden nur in engen Grenzen in Betracht kommen. Denn die staatlichen Zuständigkeiten und Entscheidungsverfahren sind ... grundsätzlich nicht partizipativ verfaßt oder verfaßbar. Ihre demokratische Legitimation folgt aus der parlamentarischen Repräsentativverfassung und deren Verkörperung demokratischer Allgemeinheit und Egalität. Ihr gegenüber besteht für die (privilegierende) Teilhabe oder Mitbestimmung einzelner gesellschaftlicher Gruppen grundsätzlich kein Raum. ...

Aus diesen Gründen sind vor allem den Bestrebungen zur Demokratisierung staatlicher oder gesellschaftlicher Institutionen verschiedene verfassungsrechtliche Schranken gesetzt."

Ungeachtet der Unsicherheiten, in die eine verfassungstheoretische Positionsbestimmung der Selbstverwaltung notwendigerweise hineinführt, da mit der Partizipation im sozialstaatlichen Bereich Neuland betreten wird, leistet sie zumindest eine Ausgrenzung des von der Verfassung her gewährleisteten Entfaltungsspielraums. Für die konkrete Ausfüllung des hiermit abgesteckten Handlungsrahmens gibt eine solche Erörterung jedoch wenig her. Es liegt daher nahe, aus der seit Jahren mit großer Intensität geführten Demokratisierungsdiskussion inhaltliche Grundsätze für die Legitimation der Selbstverwaltung zu gewinnen.

Wer allerdings die Diskussion über die Demokratisierung während der letzten Jahre nur ein wenig verfolgt hat, der wird Zweifel haben, ob dieser Weg erfolgreich beschritten werden kann, zumal diese Diskussion den vom Grundgesetz vorgegebenen Rahmen wieder überschreitet. Können wir angesichts der Vielfalt einander widersprechender Interpretationen von Demokratie überhaupt von einem gemeinsamen Verständnis sprechen? Gibt es z. B. etwas Gemeinsames in den Äußerungen von Habermas und Schelsky, von Offe und Hennis, von v. Oertzen und Topitzsch, Bermbach und Eckert zum Thema Demokratie, um hier nur einige Namen zur Verdeutlichung aus einer kaum noch zu übersehenden Literatur zu nennen? In der Tat ist die Diskussionslage verwirrrend und scheint das Bemühen aussichtslos, über die gegensätzlichen Positionen hinweg Gemeinsamkeiten zu fixieren. Wo zeigt sich etwa eine Brücke zwischen der These von Habermas:

„Das Wesen der Demokratie besteht darin, daß sie die weitreichenden gesellschaftlichen Wandlungen vollstreckt, die die Freiheit der Menschen steigern und am Ende vielleicht ganz herstellen können. Demokratie arbeitet an der Selbstbestimmung der Menschheit und erst, wenn diese wirklich ist, ist jene wahr."

und dem pessimistischen Diktum von Schelsky, in dem er einen unauflöslichen Konflikt zwischen „mehr Demokratie" und „mehr Freiheit" postuliert:

„Festzuhalten ist ..., daß die Tendenz ‚mehr Demokratie' im Sinne der höheren Beteiligung der Bevölkerung an der politischen Willensbildung bezahlt werden muß mit den Tendenzen: ‚mehr Konflikte', ‚weniger Rationalität', ‚mehr Herrschaftsansprüche', ‚weniger Sachlichkeit', vor allem aber mit der durchgehenden Politisierung in Richtung auf zentralistisch-totalitäre Machtdurchsetzung."

Während für Habermas ein Fortschreiten der Demokratie mehr Selbstbestimmung, also mehr Freiheit, mehr Sachlichkeit, mehr Rationalität bezeichnet, erwartet Schelsky genau das Gegenteil.

Dieselben gegensätzlichen Grundpositionen treffen wir an, wenn es um die praktische Verwirklichung von mehr Demokratie, also um die Erweiterung konkreter Mitwirkungschancen der Bürger in der Gemeinde, in den Betrieben, in den Schulen und Hochschulen geht. Die Erwartungen, die in die Bürgerinitiativen, in die Mitbestimmung und in die Beteiligung an der Selbstverwaltung gesetzt werden, stehen einander schroff gegenüber. Dabei geht es um die Einschätzung der Wirkungen, die mit einer Veränderung des parlamentarisch-repräsentativen Systems bzw. mit seiner Ergänzung durch eine Veränderung der Entscheidungskompetenzen in den gesellschaftlichen Teilbereichen der Wirtschaft, der Bildung und Wissenschaft, der Massenmedien und des Gesundheitswesens verbunden sind.

Vertreter des Rätesystems, also einer Form direkter Demokratie, wie v. Oertzen, halten dieses System mit der freiheitlich-demokratischen Grundordnung, also dem Wertsystem unserer Verfassung, durchaus für vereinbar.

„Die Einführung von Elementen der direkten Demokratie wäre ... (zwar) nur auf dem Wege der Grundgesetzänderung möglich; aber die Idee der freiheitlich-demokratischen Grundordnung ist nicht an eine repräsentative Verfassung gebunden, sie könnte prinzipiell vielmehr auch in einer direkt-demokratischen Verfassung verwirklicht werden. Der Grundsatz der Selbstbestimmung des Volkes nach dem Willen der Mehrheit wäre im Rätesystem der Sache nach eben in höherem Grade realisiert als im Repräsentativsystem."

Denn als entscheidend für die Verwirklichung des Rätesystems sieht es v. Oertzen an,

„daß das Volk an der Basis der Räteorganisation, in den Urwahlkörpern, dauerhaft und intensiv am gesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Leben teilnimmt."

Die Teilhabe der Bürger versucht das Rätesystem dadurch zu sichern,

„daß es die Urwahlkörper in gegebene soziale Institutionen verlagert, die aus sich heraus ein Minimum an praktischem Zusammenwirken und praktischem Interesse der Bürger erzeugen: zum Beispiel in Gemeinden oder – in größeren Städten – in gemeindlichen Nachbarschaften, oder aber in die Betriebe"

sowie – so können wir hinzufügen – in die Schulen, Hochschulen und Versicherungsträger!

Einer solchen Erweiterung von Mitwirkungschancen in wichtige Teilbereiche unserer Gesellschaft hinein setzen ihre Gegner eine strikte Trennung von politischer und gesellschaftlicher Sphäre entgegen. Sie erblicken in einer Mitwirkung der Bürger, die über die Wahlen und die Mitarbeit in den politischen Parteien hinausreicht, eine bedenkliche Politisierung der Gesellschaft. Sie muß letztlich zerstörerisch auf

die Institutionen zurückwirken, die einer Mitbestimmung ausgesetzt werden. So ist für Hennis die abendländische Sozialordnung

„durch die Unterscheidung von Politischem und Nichtpolitischem gekennzeichnet.

Die Demokratisierung eines Sozialbereichs bedeutet im strikten Sinne zunächst seine Politisierung, d. h. die Unterwerfung dieses Bereichs unter jene Prinzipien, die im Bereich der Politik die maßgeblichen sind."

und damit

„die tunlichste Herstellung einer Gleichheit aller in diesem Sozialbereich Tätigen."

Diese Gleichheitsforderung, ohne die Demokratie „nicht denkbar ist", ist auf die gesellschaftlichen Institutionen nicht übertragbar. Daher liegt – so meint Hennis – etwa

„der Forderung nach Demokratisierung der Schule, Universität etc., also der Institutionen, die ihren Ursprung im menschlichen Bedürfnis nach Belehrung haben, ... eine Verirrung zugrunde."

In die gleiche Richtung zielt Schelsky, wenn er schreibt:

„Die Vielfalt der in eigener ‚politischer' Verantwortung entscheidenden Institutionen einer Gesellschaft bietet die entscheidende Garantie für die Freiheit des Einzelnen. Denn solche Institutionen wie die Tarifautonomie, die Selbständigkeit der verschiedenen sozialpolitischen und beruflichen Organisationen, die Autonomie der Kirchen, der Universitäten, des Bildungssystems, aber auch die Selbstverwaltungsautonomie der Gemeinden bewirken eine ‚institutionelle Pluralisierung der Macht'. Ihre Unabhängigkeit ‚von der allgemeinen politischen Willensbildung' läßt ‚an die Stelle eines politischen Mehrheitswillens ... Entscheidungen' treten, die durch ‚Sachverstand und (durch) die Anerkennung der Sachgesetzlichkeiten' bestimmt sind."

Ihre oligarchische, nicht demokratisierte Struktur verhindert eine Machtkonzentration. Ihre internen Ausleseprozesse, die zur Besetzung von Entscheidungspositionen führen, bringen Funktionseliten zur Macht. Die fehlende demokratische Kontrolle garantiert gerade die Sachgerechtigkeit der Entscheidungen.

Auch gegenüber einer Erweiterung der Mitbestimmungschancen der Bürger über ihre Willensbekundungen in Wahlen und Abstimmungen hinaus – so können wir die vorgetragenen Äußerungen zusammenfassen – sind die Erwartungen gegensätzlich. In einer Veränderung des parlamentarisch-repräsentativen Systems oder zumindest in seiner Ergänzung durch Mitbestimmung erblicken ihre Gegner einen gefährlichen Systembruch, der Freiheitschancen aufhebt und sachbezogene Verantwortung durch politische Willkür ersetzt.

Eine Vermittlung zwischen diesen gegensätzlichen Erwartungen, die in eine Verwirklichung von „mehr Demokratie" gesetzt werden, erscheint schwer möglich. Eine stärkere Beteiligung der Bürger an der Gestaltung der Verhältnisse, die einen unmittelbaren Bezug zu ihrem Lebensalltag besitzen: Betrieb, Gemeinde, Schule, Hochschule, Gesundheitswesen, Alterssicherung, bildet den Gegenstand einander widersprechender Beurteilungen. Wo die einen mehr Sachlichkeit, mehr Freiheit im Sinne der Selbstbestimmung erhoffen, befürchten die anderen mehr ideologisch motivierte Willkür und Freiheitsverlust durch Machtkonzentration.

Die Gemeinsamkeit dieser gegensätzlichen Standpunkte, der Hoffnungen und Befürchtungen liegt nicht in der Mitte. Vielmehr konvergieren die Analysen in der *Be-*

urteilung der Situation, auf die hin Handlungsanweisungen und Auslegungen gegeben werden, und in den Kriterien, an denen das politische Ziel gemessen wird. Beide Richtungen beziehen sich auf die Wandlungen der parteienstaatlichen parlamentarisch-repräsentativen Demokratie zum planenden Vorsorge- und Sozialstaat, der wesentliche Existenzbedingungen der Bürger über seine Leistungsverwaltungen und über seine Planungen sichert.

Beide Richtungen messen das politische System an der Sachgerechtigkeit seiner Entscheidungen, an dem Umfang der freiheitlichen Selbstbestimmung der Bürger und an der Bedürfnisgerechtigkeit seiner Wirkungen. M. a. W., die kontroverse Diskussion um den Demokratiebegriff und um die Demokratisierung kann nur geführt werden, weil das Problem identisch formuliert wird: Wie muß das Prinzip der Volkssouveränität unter den Bedingungen des leistenden und planenden Sozialstaates verwirklicht werden? Können die Institutionen der parlamentarischen repräsentativen Demokratie einschließlich der Einrichtungen, die unter diesem System entstanden und gewachsen sind, nämlich die vielen autonomen Körperschaften, Anstalten und Verbände, die auf der Grundlage der Grundrechte und aus der Tradition heraus sich entwickelt haben, vor dem Wandel bestehen, der tragende wirtschaftliche und gesellschaftliche Voraussetzungen verändert hat?

Die Kontroverse kann auch nur deswegen mit einer so starken Zuspitzung ausgetragen werden, weil über die Beurteilungskriterien, die an die politischen Konzeptionen angelegt werden, kein Streit besteht:

> Keine der streitenden Richtungen will unkontrollierte Macht,

> keine der streitenden Parteien will Willkür,

> keine will Einschränkung der freiheitlichen Selbstbestimmung hinnehmen.

> Ihr erklärtes Ziel ist vielmehr Kontrolle durch Sachlichkeit, Beschränkung willkürlicher Machtausübung, Zuwachs an freiheitlicher Selbstbestimmung.

Die Frage nach der Selbstverwaltung als einer Konkretisierung der Demokratisierungsforderung, wie sie gegenüber der sozialstaatlichen Leistungsverwaltung generell erhoben wird, führt uns also unmittelbar an das *Verhältnis von repräsentativer parlamentarischer Demokratie und Sozialstaat* heran. Zweifellos hat der Sozialstaat nicht nur die Wirksamkeit des Staates gegenüber den Bürgern erhöht, sondern er hat auch bisher undiskutierte Grundlagen der parlamentarischen repräsentativen Demokratie verändert. Wollen wir den Stellenwert der Selbstverwaltung innerhalb der Demokratisierungsbewegung bestimmen, dann müssen wir uns mit dem Wandel der gesellschaftlichen Voraussetzungen unserer demokratischen Einrichtungen beschäftigen und wir müssen die Reformvorschläge, die für ein „mehr an Demokratie" gemacht werden, unter den Kriterien Sachbezogenheit der Entscheidungen und Selbstbestimmung der von den Entscheidungen Betroffenen prüfen.

Wenden wir uns zunächst dem Wandel der gesellschaftlichen Voraussetzungen des parlamentarisch-repräsentativen Regierungssystems und den Veränderungen im Verhältnis von politischer und gesellschaftlicher Sphäre zu.

Das parlamentarisch-repräsentative Regierungssystem ist Ausdruck der bürgerlichen und sozialen Klassenbewegungen des 18., 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Für dieses Regierungssystem galt die *Trennung von politischer und gesellschaftlicher Sphäre,* wobei die politische Sphäre durch den überkommenen absolutistisch-monarchischen Staat bezeichnet war. Es war das Ziel der Klassen-

bewegung seit dem Ausgang des 18. Jahrhunderts, die nationalen Zentralgewalten, die sich vom Ausgang des Mittelalters an gebildet und die vielfältigen feudalen Obrigkeiten in langen kriegerischen Auseinandersetzungen sich unterworfen hatten, unter die Kontrolle der entstehenden bürgerlichen Gesellschaft zu bringen. Die Staatsdefinitionen bis zum Beginn dieses Jahrhunderts stimmen in dem Merkmal überein, daß der Staat über das „Monopol der physischen Gewaltsamkeit", d. h. über die Polizei nach innen und über das Militär nach innen und außen unter Ausschluß anderer verfügt.

Der Staat bot sich daher auch als Garant einer Rechtsordnung an, die die staatlich-politische und die gesellschaftliche Sphäre (die bürgerliche Gesellschaft) gleichermaßen umfaßte. Der Rechtsstaat in der Form der parlamentarisch-repräsentativen Demokratie war daher eine geniale Lösung für die Ausbalancierung verschiedener gesellschaftlicher Kräfte. Er brachte der bürgerlichen Klassenbewegung, die ihn in die geschichtliche Wirklichkeit einbrachte, die Kontrolle der politisch-staatlichen Macht durch die gesellschaftliche Sphäre, *ohne sie mit der Verantwortung für die Staatstätigkeit zu belasten.* Die Monopolisierung der Gesetzgebung durch das Parlament und die der Rechtsprechung durch einen wissenschaftlich vorgebildeten und daher liberalen bürgerlichen Anschauungen nahestehenden Juristenstand garantierte einen ausreichenden Schutz vor staatlicher Willkür und überließ die Verantwortung für die Wirksamkeit der Staatstätigkeit der Bürokratie (Prinzip der Gewaltenteilung). Das Gleichgewicht der Kräfte zwischen bürgerlicher Gesellschaft und Staat, das im bürgerlichen Rechtsstaat gefunden war, war jedoch nicht länger gegeben, als an den Staat zunehmend Ansprüche auf die Gewährleistung von Bedingungen der gesellschaftlichen Sphäre selbst gerichtet wurden.

Diese Entwicklung setzt mit der sozialen Klassenbewegung ein, also mit der Beteiligung sozialistischer Massenparteien am parlamentarisch-repräsentativen Regierungssystem. Diese verstanden den Staatsapparat als Instrument einer Veränderung und Neugestaltung der gesellschaftlichen Verhältnisse und setzten ihn mit dieser Zielbestimmung ein. Die Steuerpolitik und die Sozialpolitik sowie neuerdings die Wirtschaftspolitik machten den Staat zum Steuerungsorgan der Einkommensverteilung, insbesondere zum Garantieträger lebensnotwendiger Existenzbedingungen und zum Hebel des wirtschaftlich-gesellschaftlichen Fortschritts (staatliche Konjunkturpolitik und Forschungspolitik).

Zur Veranschaulichung sei hier nur eine statistische Angabe aus dem Sozialbericht (1973) angeführt. Sie beleuchtet sehr treffend die Verteilungswirkung des Staates. Danach betrugen die Leistungen aus dem Sozialbudget (Sozialleistungen) 1973 3963,– D-Mark pro Kopf der Bevölkerung, während das Durchschnittseinkommen je Einwohner 11 502,– D-Mark erreichte. Das Volkseinkommen je Einwohner enthält in der Berechnung des Statistischen Bundesamtes auch die Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung. Die Sozialleistungen machten insgesamt 1973 34 v. H. des Volkseinkommens (243,4 Milliarden von 712,8 Milliarden D-Mark) aus. Um die Wirkung zu quantifizieren, die den Sozialleistungen auf die Einkommensverwendung zukommt, müssen wir daher das Durchschnittseinkommen je Einwohner um 34 v. H. verringern, d. h. einem Pro-Kopf-Einkommen von 7592,– DM, das nach Abzug der direkten Steuern für die Verwendungsentscheidungen der privaten Haushalte zur Verfügung steht, stehen 3963,– DM pro Kopf gegenüber, die den Privathaushalten in Gestalt von Sozialleistungen, also aufgrund von Entscheidungen der sozialstaatlichen Einrichtungen zugewiesen werden. Diese Leistungen werden auf-

grund eines gesetzlich anerkannten Bedarfs gewährt: Altersrenten, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten, medizinische Versorgung, Mutterschaftshilfe, Kindergeld, Wohngeld. Die Lebenslage der Bürger wird demnach allein unter Berücksichtigung der Sozialleistungen im Verhältnis 1:0,5 durch Entscheidungen der Träger von Sozialleistungen, im wesentlichen also durch die Einrichtungen der Sozialversicherung, beeinflußt (Abb. 1). Bei dieser Berechnung sind die für die Lebenslage der Bevölkerung bedeutsamen Posten des Bildungs- und Wissenschaftssektors sowie die Aufwendungen der kommunalen Infrastruktur (Verkehrserschließung, Erholungsgebiete) nicht enthalten.

Einige Angaben zu den wichtigsten Bereichen ergänzen das statistische Bild von der sozialstaatlichen Wirksamkeit des Staates:

> Ausgaben für Forschung, Hochschul- und Schulwesen DM 462,– pro Kopf,

> Ausgaben für Verkehr und Nachrichtenwesen DM 280,– pro Kopf,

> Ausgaben für Wohnungswesen und Raumordnung DM 179,– pro Kopf,

> Ausgaben für Gesundheit, Erholung und Sport DM 167,– pro Kopf.

(Für 1970). Quelle: Materialien zum Bericht zur Lage der Nation 1974, Tz. 506.)

Verteilung und Lebenslage

<table>
<tr><th rowspan="2">Gegenstand der Verteilungen</th><th rowspan="2">Leitende Prinzipien</th><th rowspan="2">Entscheidungs-träger</th><th rowspan="2">Empfänger</th><th colspan="2">Lebenslage der Bevölkerung</th></tr>
<tr><th>Verteilungs-ergebnis</th><th>Ergebnis der Einkommens-verwendung bzw. der Inanspruchnahme der Sozialgüter</th></tr>
<tr><td>Erwerbs-einkommen</td><td rowspan="3">Äquivalenz
Bedarf</td><td>Tarifautonomie
Markt</td><td>Erwerbs-bevölkerung</td><td rowspan="2">Verfügbares Einkommen der Haushalte (Haushalts-nettoeinkom-men pro Haus-haltsmitglied)</td><td rowspan="2">Wirtschaftliche Lage oder Lebenshaltung</td></tr>
<tr><td>Einkommen
Sozial-einkommen</td><td rowspan="2">Gesetzgeber
Leistungs-verwaltung
(soweit Sozial-versicherung u. Hochschulen beteiligt sind: Selbst-verwaltung)</td><td>Renten-empfänger</td></tr>
<tr><td>Sozialgüter
Sach-leistungen</td><td>Personen in bedarfs-spezifischen Lebens-situationen</td><td>Versorgungs-niveau von Personen und Haushalten (Soziale Indikatoren)</td><td>soziale Lage</td></tr>
</table>

Erläuterung:

Das Schema verdeutlicht die Verteilungsvorgänge in der Volkswirtschaft. Es werden verteilt: „Einkommen" und „Sozialgüter". Bei den Einkommen entscheiden die Privathaushalte über die Verwendung, bei den Sozialgütern Öffentliche Haushalte über das Angebot und zum Teil über die Inanspruchnahme, sofern ein gesetzlicher Zwang besteht oder für die Inanspruchnahme geworben wird (z. B. Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung).