

Rückwärts verstehen-vorwärts leben
***-Notwendige Veränderungen für eine zukunftsfähige soziale
Selbstverwaltung-***

*Ein Jahrhundert Sozialwahlen-60 Jahre soziale Selbstverwaltung in
der Bundesrepublik Deutschland*

Symposium am 01.10.13 in Berlin

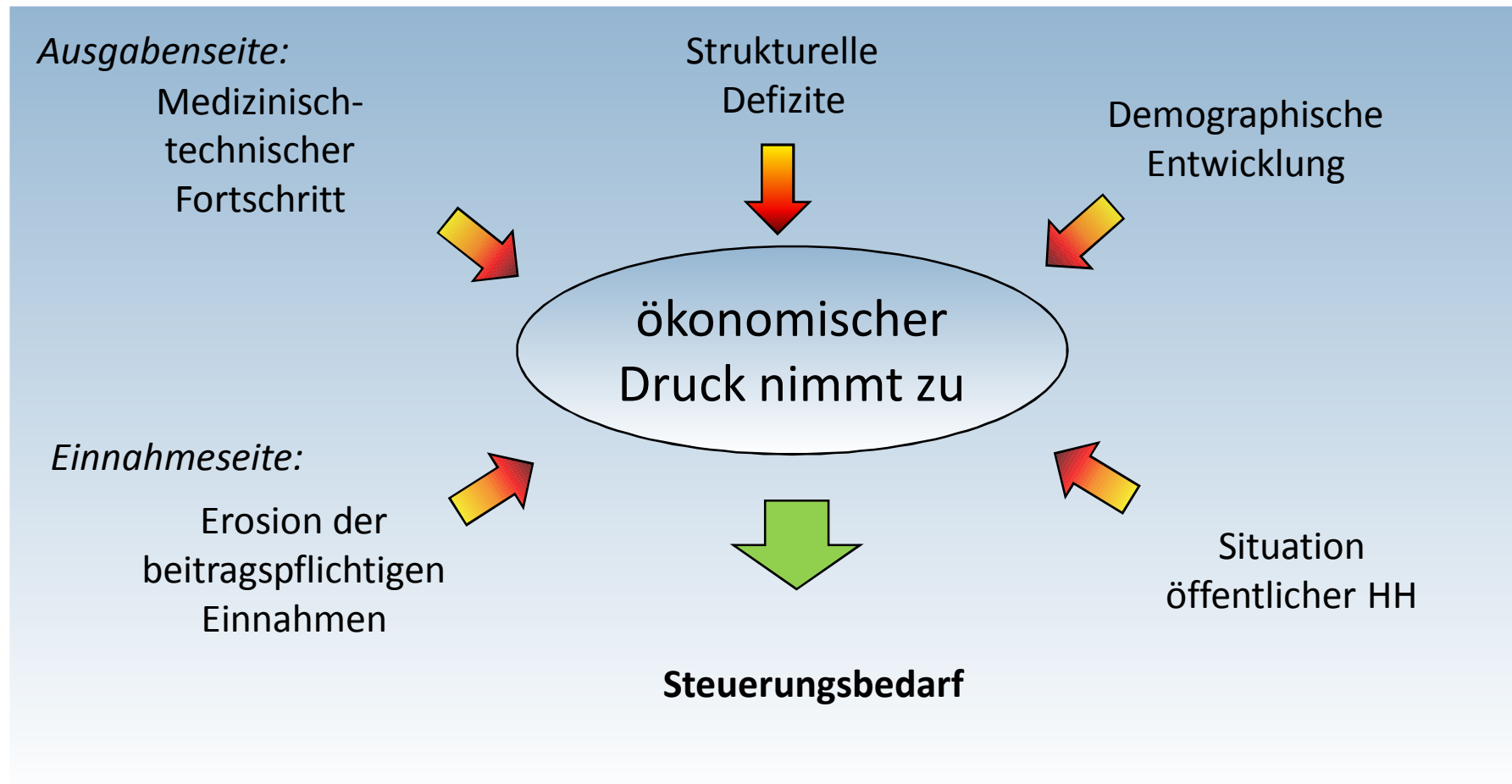
Prof. Dr. Thomas Wüstrich

Dimensionen sozialer Selbstverwaltung

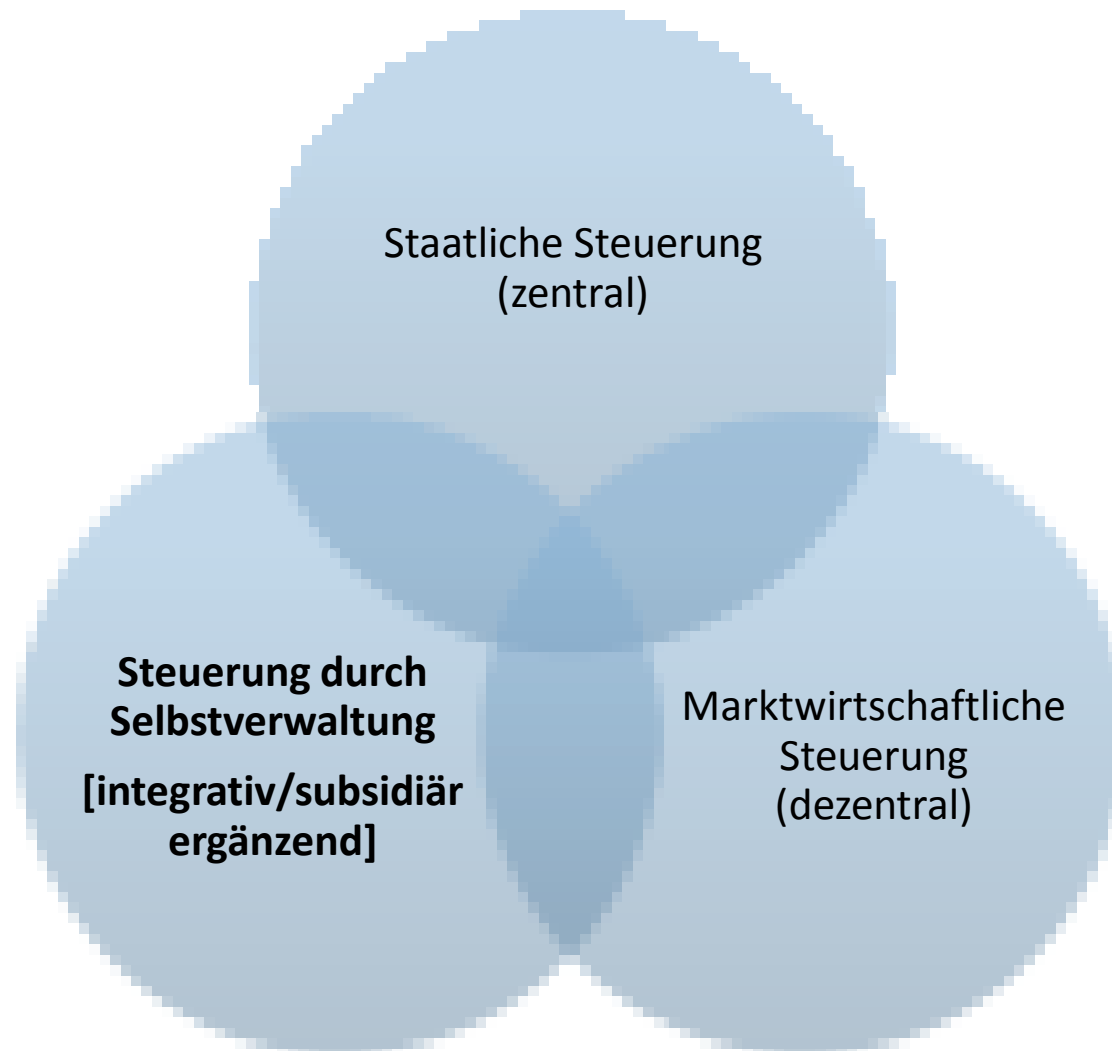
- Selbstverwaltung als Instrument der **Mitbestimmung** (Inputlegitimation)
-> *Partizipationsperspektive*
- Selbstverwaltung als ökonomisches **Steuerungsprinzip** zur Verbesserung der *Allokation und Distribution* sowie zur *Stabilisierung* sozialer Sicherungssysteme (Outputlegitimation)
-> *ökonomische Perspektive*

Notwendigkeit ökonomischer Steuerung

These: Ökonomische Rahmenbedingungen für die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme werden sich trotz derzeitiger Überschüsse auf absehbare Zeit weiter verschlechtern!



Steuerungsalternativen



Steuerungsziele

In einem hochgradig *arbeitsteilig* organisierten **sozialen** Sicherungssystem sollen durch eine verbesserte und *systemadäquate* ökonomische Steuerung folgende Ziele erreicht werden:

- Verwirklichung einer nachhaltig **ökonomisch effizienten, solidarischen** und **an den Präferenzen und Bedürfnissen** der Versicherten orientierten sozialen Sicherung
- **Information** aller Beteiligten/Herstellung von **Transparenz**
- **Koordination** aller Akteure (Sozialversicherungsträger, Leistungsanbieter, Leistungsempfänger etc.)

Steuerungsvoraussetzungen der sozialen Selbstverwaltung

Wo will ich hin?

⇒ Artikulation möglichst *konkreter* Zwecke und Ziele

Womit kann ich steuern?

⇒ Identifizierung von Steuerungsinstrumenten; Ableitung eines „Netto-“ Steuerungspotentials (formelle/informelle Handlungsfelder *minus* formelle/informelle Hemmnisse)

Wer steuert und wie wird kommuniziert?

⇒ Auswahl geeigneter Handlungs- und Entscheidungsträger durch zweckadäquate Rekrutierung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Interaktion und Vernetzung aller Beteiligten

Zielvorgaben und Motivation

(Wo will ich hin?)

Voraussetzung für ein erfolgreiches Handeln ist die Orientierung an klaren Zielvorgaben. Diese müssen hinsichtlich *Inhalt, Ausmaß* und *zeitlichem Bezug* konkret formuliert sein.

Dies bedeutet im Einzelnen:

- Ein Bekenntnis zur Zukunft der sozialen Selbstverwaltung als Teil einer umfassenden **sozial- und gesundheitspolitischen Strategie**.
- **Richtungsvorgaben** für die zukünftige Versorgungs- und Vertragspolitik bzw. Reha-Strategie.
- Vorhandensein **individueller Ziele** und **Motive** sowie konkreter Erwartungen an die Selbstverwaltungstätigkeit
- **Positiver Stellenwert** der Selbstverwaltung in den Augen des Einzelnen und der interessierten Öffentlichkeit

Identifizierung von Regelungskompetenzen

(Womit kann ich steuern?)

formelle HF

Formell abgeleitet aus dem SGB:

Allgemein (z.B. GKV):

- Prävention
- Leistungen für bes. Hilfebedürftige
- differenzierte Versichertentarife
- Modellvorhaben
- Gemeinsame Selbstverwaltung
- §§ 194, 197 SGB V

Einzelfallbezogen:

- Einflussnahme über die Widersprachausschüsse

informelle HF

Informell abgeleitet aus den Interviews:

- Konzeption von Leitlinien für SV-Arbeit; konkrete sozialpolitische Zielsetzungen
- Ausfüllen unbestimmter Rechtsbegriffe
- Kontakt zu/Interaktion mit den Versicherten
- Herstellung von Versichertennähe/Erfassung von Bedürfnissen bzw. Bedarfslagen
- Bildung von Netzwerken
- Verbesserung des Beschwerdemanagements
- Zusammenarbeit mit Betroffeneninitiativen/Selbsthilfegruppen
- Optimierung der Ausschussarbeit
- Verbesserung der Krankenversorgung, Versorgungssicherheit, Qualitätssicherung

Identifizierung von Hemmnissen

Ableitung eines „Netto-“ Steuerungspotentials

Klassifizierung identifizierter Hemmnissen:

- **formelle HN** (gesetzliche Beschränkungen: z.B. weitgehende Normierung der Leistungskataloge, z.B. Verlust der Beitragssatzautonomie in der GKV)
- **informelle HN** (konkurrierende, gut aufgestellte Interessensgruppen; fehlende Interessensartikulation, unklare sozialpolitische Zielvorstellungen)
- **persönliche HN** (z.B. Erwartungshaltung; Sozialprestige, Ämterkumulation)
- **organisatorische HN** (kaum Interaktion mit den Versicherten, fehlende Vernetzung, Zeitmangel, rechtliche Übersteuerung, ständige Reformen)
- **ökonomische HN** (Sachzwänge aus der Finanzlage der Sozialversicherungsträger (→z.B. in der GKV: „Kassenbelange vor Versichertenbelange“))
- **qualifikatorische HN** (wenig systematische Aus-, Fort- und Weiterbildung)

Handlungskompetenzen stärken

(Wer steuert und wie wird kommuniziert?)

- Gezielte Rekrutierung geeigneter „Selbstverwalter-Persönlichkeiten“ v.a. Frauen (ggf. Quote) und Jüngere
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Unterstützung durch Personal, Sachmittel, Zeit und Vernetzung
- Herstellung von Transparenz und Versichertennähe durch Kommunikation und Interaktion (Regionalbeiräte, Versichertenälteste)

Notwendige Veränderungen für eine zukunftsfähige soziale Selbstverwaltung

- Bekenntnis zur Zukunft der sozialen Selbstverwaltung als Teil einer umfassenden sozialpolitischen Strategie
- Vorgabe **konkreter Ziele**, insbesondere in Bezug auf eine bessere **Versorgung**
=>**Versorgungsorientierung zur Stärkung der Outputlegitimation**
=>Richtungsvorgaben für die zukünftige **Versorgungs- und Vertragspolitik/Reha-Strategie**
- **Aufzeigen konkreter Steuerungspotenziale/Handlungsfelder** (insbesondere Rückkehr zur Beitragssatzautonomie in der GKV)
- **Abbau identifizierter Hemmnisse**
- **Rekrutierung** vor allem jüngerer und weiblicher Selbstverwalter
- Reorganisation der **Qualifizierungs- und Weiterbildungsarbeit**
- Transparenzoffensive zur **Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit** und professionellen Vernetzung aller Akteure sowie die **Schaffung dezentraler Strukturen** (->Regionalbeiräte; Versichertenälteste bzw. –berater)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!