



Sozialwahlen 2023: Für wirtschaftliche und wirksame Sozialleistungen

– mit schlagkräftiger Arbeitgebervertretung in Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung

Positionspapier

Frankfurt am Main, 24.01.2022



Zusammenfassung

Die Arbeitgeber haben als Beitragszahler und Nutznießer von Leistungen der Sozialversicherungsträger ein starkes Interesse an einem bezahlbaren Sozialsystem mit qualitativ guten Leistungen. Die Selbstverwaltungsgremien der Sozialversicherungsträger bieten für die Arbeitgebervertreter zentrale Einflussmöglichkeiten auf Organisation, Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung.

Die soziale Selbstverwaltung stärkt auch entscheidend die Unabhängigkeit der Sozialversicherungsträger und deren hauptamtliche Spitze gegenüber der Politik. Denn Vorstand bzw. Geschäftsführung sind von der Selbstverwaltung gewählt und wissen die Sozialpartner hinter sich.

Die VhU schlägt im Rahmen der Sozialwahlen Arbeitgebervertreter für die Selbstverwaltungsgremien der AOK Hessen und der Deutschen Rentenversicherung Hessen vor. Ausdrücklich werben wir mit Blick auf die nächste Sozialwahl 2023 um mehr Engagement von Frauen in der Selbstverwaltung auf Arbeitgeberseite. Denn in den Unternehmen sind Frauen zu Recht auf allen Ebenen auf dem Vormarsch, in den Selbstverwaltungsgremien aber noch viel zu selten vertreten.

Sozialwahlen 2023: Arbeitgebervertreter für wirtschaftliche Sozialleistungen

- Wirksame und wirtschaftliche Sozialleistungen sind im Arbeitgeberinteresse
- Selbstverwaltung ermöglicht zentralen Einfluss auf Organisation, Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung
- Selbstverwaltung stärkt Expertise und politisches Gewicht der Arbeitgeber in der Sozialpolitik
- Selbstverwaltung und Sozialpartner können Zweckbindung der Beiträge von Politik und Gesetzgeber einfordern
- Selbstverwaltung wählt die hauptamtliche Spitze der Sozialversicherungsträger, stärkt so die Unabhängigkeit gegenüber Politik und Gesetzgeber

- Selbstverwaltung kann die dringend erforderliche bessere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger voranbringen
- Ein höherer Frauenanteil in der Selbstverwaltung ist sehr erstrebenswert, eine Quote aber problematisch

Forderungen

1. Die Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes als zentrale Prüfbehörde im Gesundheitswesen muss wieder voll hergestellt werden, indem die Mitglieder des Verwaltungsrats allein von den Verwaltungsräten der Krankenkassen bestimmt werden.
2. Die Berufungsfähigkeit für Selbstverwaltungsgremien auf Arbeitgeberseite sollte moderat erweitert werden, etwa durch Erweiterung der Beauftragungsmöglichkeit durch Arbeitgebervereinigungen von gut 30 auf 50 Prozent. Denn angesichts der verhältnismäßig kleinen Personenzahl und der oft hohen zeitlichen Beanspruchung im Hauptberuf sind geeignete Persönlichkeiten zunehmend schwieriger zu finden.
3. In der gesetzlichen Rentenversicherung und den gewerblichen Berufsgenossenschaften sollte wie schon in der gesetzlichen Kranken- und Arbeitslosenversicherung das Verwaltungsratsmodell eingeführt werden. Dies bringt eine klare Trennung zwischen einem hauptamtlichen Vorstand und dem ehrenamtlichen Aufsichtsorgan Verwaltungsrat.
4. Die Amtszeit der derzeitigen Geschäftsführungen bzw. zukünftigen hauptamtlichen Vorstände der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung und der gewerblichen Berufsgenossenschaften sollte per Gesetz auf sechs Jahre begrenzt werden, wie dies bei Bundesagentur für Arbeit, Krankenkassen und Deutsche Rentenversicherung Bund schon heute der Fall ist. Die Wiederwahl ist möglich.



Im Einzelnen

I. Soziale Selbstverwaltung als tragendes Verantwortungsprinzip

Ehrenamtliche Vertreter und Vertreterinnen von Versicherten und Arbeitgebern übernehmen mit der Selbstverwaltung in den Sozialversicherungsträgern Verantwortung für die Finanzen, die Ausführung von Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, die Organisation und die Wahl der hauptamtlichen Spitze. Die gesetzlichen Sozialversicherungen sind ein wesentliches Element der Sozialen Marktwirtschaft. Sie beruhen auf der Idee, der Eigenverantwortung so viel Raum wie möglich und der solidarischen Hilfe subsidiär so viel Raum wie nötig zu geben.

Die Selbstverwaltung ist durch Konsensorientierung gekennzeichnet. Versicherte und Arbeitgeber haben zwar unterschiedliche Perspektiven, aber ein gemeinsames Interesse an den wirtschaftlichen Grundlagen und an der Funktionsfähigkeit des Systems. Sie müssen sich in einer regelmäßig paritätisch besetzten Selbstverwaltung (Ausnahme Bundesagentur für Arbeit mit drittelparitätischer Beteiligung der öffentlichen Hand) ergebnisorientiert und zielgerichtet einigen. Andernfalls kommen keine Beschlüsse zustande. Trotz grundsätzlich divergierender Positionen werden so im praktischen Zusammenwirken immer wieder konstruktive und sachgerechte Ergebnisse gefunden. Diese Erfahrung konstruktiven Zusammenwirkens der Sozialpartner kann auch befriedende Wirkung außerhalb der Selbstverwaltung haben, etwa in Tarifverhandlungen.

Die Vereinigung der hessischen Unternehmerverbände e. V. (VhU) stellt im Rahmen der Sozialwahlen die Listen mit Arbeitgebervertretern und -vertreterinnen für die AOK Hessen (jeweils 15 Mitglieder und Stellvertreter im Verwaltungsrat), die Deutsche Rentenversicherung Hessen (jeweils 15 Mitglieder und Stellvertreter für die Vertreterversammlung sowie jeweils 6 Mitglieder und Stellver-

treter für den Vorstand) und für die 12 hessischen Arbeitsagenturen (Verwaltungsausschüsse mit je 4 Mitgliedern und 2 Stellvertretern) auf. Die nächste Sozialwahl findet 2023 statt. Für die Verwaltungsausschüsse der Arbeitsagenturen müssen die Arbeitgebervertreter bereits 2022 benannt werden.

II. Arbeitgebervertreter für wirtschaftliche Sozialleistungen in der sozialen Selbstverwaltung

1. Wirksame und wirtschaftliche Sozialleistungen sind im Arbeitgeberinteresse

Arbeitgeber haben als Beitragszahler und Nutznießer von Leistungen der Sozialversicherungsträger ein starkes Interesse an einem bezahlbaren Sozialsystem mit qualitativ guten Leistungen.

Denn nicht nur Arbeitnehmer, auch Arbeitgeber profitieren von den Leistungen der Sozialversicherung: von der Arbeitslosenversicherung etwa durch Kurzarbeitergeld in Wirtschaftskrisen, durch Weiterbildungsförderung und Vermittlung von Arbeitskräften; von der gesetzlichen Krankenversicherung zum Beispiel durch Krankengeldzahlung und ärztliche Leistungen zur Gesundung von Arbeitnehmern; von der Rentenversicherung etwa durch Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmern; von der Unfallversicherung u. a. durch Ablösung der Haftung für Arbeitsunfälle, Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitskraft von Arbeitnehmern sowie der Unternehmensversicherung.

Die Arbeitgeber finanzieren mit hälftigen Sozialversicherungsbeiträgen einen großen Teil der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Ar-



beitslosen-, Rentenversicherung. Weitere Finanzierer sind Versicherte und die Steuerzahler. Dagegen wird die gesetzliche Unfallversicherung von den Arbeitgebern allein finanziert. Insgesamt steckt in diesen Sozialversicherungszweigen ein Finanzvolumen von über 700 Milliarden Euro. Die Beitragsfinanzierung belastet den Faktor Arbeit als Lohnzusatzkosten für den Arbeitgeber. Beim Arbeitnehmer wird das Netto vermindert. Die Sozialversicherungsträger müssen deshalb ihre Leistungen konsequent wirtschaftlich und wirksam erbringen. Hier hat die Selbstverwaltung eine Wächterfunktion.

2. Selbstverwaltung ermöglicht zentralen Einfluss auf Leistungsausführung

Die Selbstverwaltungsgremien bieten für die Arbeitgebervertreter zentrale Einflussmöglichkeiten auf Organisation, Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung. So wählt die Vertreterversammlung bzw. der Verwaltungsrat die Geschäftsführung bzw. den Vorstand des jeweiligen Sozialversicherungsträgers. Mit dieser Entscheidung können geeignete Persönlichkeiten an die Spitze gewählt werden, deren Amtszeit in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung richtigerweise auf sechs Jahre begrenzt ist. In den anderen Sozialversicherungszweigen sollte diese zeitliche Begrenzung ebenfalls eingeführt werden. Die Wiederwahl ist möglich.

Für alle Sozialversicherungsträger gibt es zahlreiche interne Kennzahlen- und Benchmarkingsysteme, die den Selbstverwaltungsgremien bei der Kontrolle der Ergebnisqualität helfen. Weitere Erkenntnisquellen sind die jährlichen Berichte der Internen Revision, Prüfberichte des Bundesrechnungshofs und – für Kranken- und Pflegeversicherung – die Prüfberichte des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamts im Gesundheitswesen.

Beispiel Erwerbsminderungsrente: Diese wurde für Neuzugänge in den letzten Jahren in mehreren Schritten erhöht. Gleichzeitig beruhen rund 40 % der Erwerbsminderungsrenten auf der Diagnose einer psychischen

Störung, die auf der Schilderung des Versicherten beruhen und deshalb leichter als andere Diagnosen zu Fehleinschätzungen führen können. Die Arbeitgebervertreter in den Selbstverwaltungsgremien achten auf Vorkehrungen gegen eine missbräuchliche Inanspruchnahme.

3. Selbstverwaltung stärkt Expertise und politisches Gewicht in der Sozialpolitik

Arbeitgeber- und Versichertenvertreter erlangen durch ihre Mitwirkung in den Selbstverwaltungsgremien ein tiefes Verständnis über die praktische Ausführung und Wirkung von Sozialleistungen. So können Arbeitgebervertreter und Arbeitgeberverbände mit der Expertise aus der Selbstverwaltungsarbeit argumentativ stark gegenüber Politik und Öffentlichkeit auftreten und so zu einem notwendigen Gegengewicht zur Politik werden. Denn die Interessen der Beitragszahler bei Gestaltung und Ausführung der Sozialversicherungsleistungen sind langfristig angelegt auf Stabilität und gute Leistungen – dies ist ein entscheidender Unterschied zu vielen Politikern, die in Legislaturperioden denken. Die Politik entdeckt dagegen immer neue angebliche Schutz- und Gerechtigkeitslücken, für die dann neue oder höhere Sozialleistungen gefordert werden. Die negativen Folgen einer steigenden Abgabenlast werden demgegenüber zu wenig berücksichtigt.

Aus Arbeitgebersicht ist vor allem der steigende finanzielle Druck auf das Sozialversicherungssystem durch den demographischen Wandel einer alternden Bevölkerung bedenklich. Denn die Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung werden über das sogenannte Umlagesystem finanziert. Dabei werden die laufenden Ausgaben für Versicherungsleistungen und Verwaltungsaufgaben im Wesentlichen aus den laufenden Einnahmen finanziert, die sich vor allem aus Beitragszahlungen und teilweise auch durch Zuweisungen des Bundes (Bundeszuschuss) zusammensetzen. Mit durchgreifenden Reformen kann ein andernfalls drohender Beitragssatzanstieg um



10 Prozentpunkte auf 50 % verhindert werden (vgl. VhU-Position „Gesamtsozialversicherungsbeitrag unter 40 % halten“, 2019), was für die Wettbewerbsfähigkeit des Standortes Deutschland fatal wäre.

4. Selbstverwaltung und Sozialpartner können Zweckbindung der Beiträge einfordern

Im Unterschied zu steuerfinanzierten Fürsorgeleistungen, wie etwa der Grundsicherung, sind Sozialversicherungsbeiträge für Versicherungsleistungen zweckgebunden und damit einem Zugriff der Politik weitgehend entzogen. Die Zweckbindung im jeweiligen Sozialversicherungszweig macht transparent, welche Mittel mit welchem Erfolg für welche Leistungen eingesetzt werden. Selbstverwaltung und /oder Sozialpartner weisen Politik und Gesetzgeber bei Übergriffen in das beitragsfinanzierte System mal mehr, mal weniger erfolgreich in die Schranken.

Denn immer wieder entwickeln Politik und Gesetzgeber viel Phantasie, wie sie der Sozialversicherung neue oder ausgeweitete Leistungen zuschreiben, die nicht aus Beiträgen erworben sind. So werden die Ausgaben für die sog. Mütterrente nicht vollständig aus Steuermitteln kompensiert. Bei der neu eingeführten Grundrente verbleiben die horrend hohen Verwaltungskosten in dreistelliger Millionenhöhe beim Beitragszahler. Beide Maßnahmen haben DGB, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und VhU kritisiert.

Die Bundesagentur für Arbeit musste zwischen 2005 und 2012 insgesamt rund 30 Mrd. Euro an den Bundeshaushalt abführen. Diesen Raubzug durch die Kassen der Arbeitslosenversicherung beendete der Gesetzgeber auch unter dem Druck von Klageverfahren eines Versicherten und eines Arbeitgebers, die BDA und DGB unterstützt hatten.

An die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ordnete der Gesetzgeber für Präventionszwecke die Zahlung von jährlich

über 30 Mio. Euro Beitragszahlergelder an. Hiergegen klagte der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbands seit 2016. Das Bundessozialgericht hat am 18.05.2021 geurteilt, dass dieser Vermögensentzug verfassungswidrig ist. Gleichzeitig stellte das BSG fest, dass die Selbstverwaltung das Recht hat, derartige Akte gerichtlich überprüfen zu lassen. Damit ist die Wehrfähigkeit der Selbstverwaltung gegen Übergriffe des Gesetzgebers in die Beitragskasse fundamental gestärkt.

5. Selbstverwaltung stärkt Unabhängigkeit der Sozialversicherungsträger gegenüber Politik

Die soziale Selbstverwaltung stärkt entscheidend die Unabhängigkeit der Sozialversicherungsträger und deren hauptamtlicher Spitze gegenüber der Politik. Denn Vorstand bzw. Geschäftsführung sind von der Selbstverwaltung gewählt und wissen die Sozialpartner hinter sich. So hat etwa die Deutschen Rentenversicherung Bund 2020 eine schonungslos ehrliche Stellungnahme zu der völlig unverhältnismäßigen Bürokratiebelastung durch die Grundrente abgegeben. Mehrere Krankenkassen haben 2020 den zwangsweisen Vermögensentzug von insgesamt rund 8 Mrd. Euro zugunsten anderer Krankenkassen scharf als Verzerrung des Wettbewerbs und unzulässigen Entzug von Beitragsgeldern kritisiert. Solche von den Verwaltungspraktikern abgegebenen Stellungnahmen haben eine hohe Aufmerksamkeit bei Politik und Öffentlichkeit. Auch wenn viele unsinnige Vorhaben nicht oder nicht vollständig abgewendet werden können, entfalten diese Stellungnahmen Wirkung im politischen Raum.



6. Selbstverwaltung kann Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger voranbringen

Im gegliederten Sozialversicherungssystem haben die einzelnen Träger wie Bundesagentur für Arbeit, Rentenversicherung und Krankassen verständlicherweise zuerst die gute Arbeit ihrer eigenen Organisation im Blick. In nicht wenigen Fällen bedarf es aber einer Zusammenarbeit verschiedener Träger, um eine Leistung schnell und erfolgreich zu erbringen. Ein wichtiges Handlungsfeld hierfür ist die Rehabilitation, bei der im Zuständigkeitswirrwarr der Sozialversicherungsträger Leistungen oft zu spät oder gar nicht erbracht werden oder Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht wissen, an welchen Träger sie sich wenden sollen. Hier können die Vertreter in den Selbstverwaltungsgremien auf eine dringend noch zu verbessernde Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger drängen. Denn aus Beitragszahlersicht ist der Erfolg einer Leistung beim Versicherten oder beim Arbeitgeber entscheidend.

7. Höherer Frauenanteil sehr erstrebenswert, Quote problematisch

Ein wichtiges Anliegen ist es, auf der Arbeitgeberseite der Selbstverwaltungsgremien mehr Frauen zu gewinnen. Denn in den Unternehmen sind Frauen zu Recht auf allen Ebenen auf dem Vormarsch, in den Selbstverwaltungsgremien aber noch viel zu selten vertreten. Ausdrücklich werben wir um mehr Engagement von Frauen in der Selbstverwaltung. Die jetzt in der Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Unfallversicherung vorgesehene starre Quote von 40 % lehnen wir allerdings ab, weil sie in vielen Bereichen der Wirtschaft nicht die derzeitige Realität widerspiegelt. Dies gilt in besonderer Weise für verschiedene Berufsgenossenschaften. So gibt es etwa in der Baubranche oder der M+E-Branche nur wenige Unternehmerinnen. Eine Quote ist auch verfassungsrechtlich bedenklich und wurde bereits für zwei Landesparlamente verworfen. Auch für ihren eigenen Bundestag sehen die Abgeordneten keine Quote vor.

III. Forderungen

1. Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes als zentrale Prüfbehörde im Gesundheitswesen wieder voll herstellen

Seit dem Jahr 2020 ist die Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes als wichtigster Prüfbehörde für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nicht mehr zweifelsfrei gegeben. Denn mit dem MDK-Reformgesetz wurde der Verwaltungsrat des MD um Vertreter von Ärzten, Pflegberufen und Patienten erweitert. Diese zusätzlichen Mitglieder werden vom Staat berufen und von Patienten- und Verbraucherschutzorganisationen sowie Pflege- bzw. Ärztekammern vorgeschlagen. In ihren jeweiligen Bereichen leisten diese Organisationen sicher wertvolle Arbeit. Aber im zentralen Kontrollorgan Verwaltungsrat, der u. a. über die Finanzen (zu tragen allein von den Krankenkassen), die Vorstandsbesetzung und Richtlinien für die Aufgabenerfüllung des MD entscheidet, wirft der Einfluss von Organisationen mit jeweils sehr spezifischen Eigeninteressen am Gesundheitswesen einen Schatten auf die Unabhängigkeit und Objektivität des MD.

Die Vertreter von Ärzten, Pflegberufen und Patienten sollten deshalb dem Verwaltungsrat des MD nach einer entsprechenden Gesetzesänderung zukünftig nicht mehr angehören. Als beratende Stimme in einem Beirat des MD könnte diese Expertise hingegen hilfreich sein.

Abgeschafft werden müssen auch die willkürlichen Beschränkungen bei der Berufung von Krankenkassenvertretern in den Verwaltungsrat des MD: Mit der Begrenzung der Amtsdauer auf zwei Amtsperioden kann die in der Selbstverwaltung der Krankenkassen erworbene Expertise nur noch zeitlich beschränkt in den Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes eingebracht werden. Ebenso willkürlich ist der Ausschluss von Personen mit mehr als einem Amt in einem anderen Selbstverwaltungsorgan. Dies betrifft vor allem Bundesagentur für Arbeit und Deutsche



Rentenversicherung. Der Ausschluss mehrerer Selbstverwaltungs-Ämter verhindert, dass die Erfahrung aus anderen Sozialversicherungsträgern in die Arbeit des MD eingebracht werden kann. Gerade in einem stark gegliederten Sozialversicherungs- und Rehabilitationssystem sind diese Erfahrungen aber von großem Wert auch für die Arbeit des Medizinischen Dienstes. Denn zwischen den Krankenkassen und ihren Leistungserbringern sowie der Bundesagentur und der Deutschen Rentenversicherung gibt es zahlreiche Schnittstellen und Übergänge, die für qualitativ bessere und wirtschaftlichere Leistungen optimiert werden müssen.

Die Unabhängigkeit des MD gegenüber Politik und Leistungserbringern wird durch die in Sozialwahlen legitimierte Interessenvertretung der Beitragszahler gewährleistet. Deshalb ist eine Wahl der Verwaltungsratsmitglieder des MD allein durch die Verwaltungsräte der Krankenkassen sachgerecht und berücksichtigt auch die Interessen der Patienten. Denn die Beitragszahler haben als Finanzierende und als Empfänger von Gesundheitsleistungen ein hohes Interesse daran, dass Kranken- und Pflegeversicherungsleistungen sowohl wirtschaftlich als auch in guter Qualität erbracht werden. Die Versichertenseite vertritt dabei auch die Patientensicht.

2. Berufungsfähigkeit von Arbeitgebervertretern erleichtern

Arbeitgebervertreter für die Selbstverwaltungsgremien zu interessieren ist angesichts der im Vergleich zur Versichertenseite erheblich kleineren Personenzahl und der oft hohen zeitlichen Beanspruchung im Hauptberuf deutlich schwieriger als auf Versichertenseite. Deshalb sollte die Berufungsfähigkeit auf Arbeitgeberseite moderat erweitert werden, etwa durch Erweiterung der Beauftragungsmöglichkeit durch Arbeitgebervereinigungen von gut 30 auf 50 Prozent. Außerdem sollte grundsätzlich auch Personen die Arbeitgebervereinigungen zugesprochen werden, deren Arbeitnehmer bei einem anderen Sozialversicherungsträger versichert ist.

3. Verwaltungsratsmodell auch bei Renten- und Unfallversicherung einführen

Die Deutsche Rentenversicherung und die Berufsgenossenschaften arbeiten seit Ende des 19. Jahrhunderts mit einer zweigeteilten Selbstverwaltung (Vertreterversammlung und Vorstand) und einer Doppelspitze: dem ehrenamtlichen Vorstand sowie einer hauptamtlichen Geschäftsführung. Beide werden von einer ehrenamtlichen Vertreterversammlung gewählt. Diese Doppelstruktur ist nicht mehr zeitgemäß, denn sie führt zu einer unnötigen Mehrfachbefassung von Selbstverwaltungsgremien mit denselben Fragestellungen. Außerdem ist eine hinreichende Koordination und Abstimmung zwischen beiden Gremien kaum zu gewährleisten.

Vorstand und Vertreterversammlung müssen deshalb mit einer Gesetzesänderung abgelöst werden von einem einheitlichen Verwaltungsratsmodell. Der ehrenamtliche Verwaltungsrat wählt und kontrolliert dann den hauptamtlichen Vorstand. Der dann hauptamtliche Vorstand hat maximal drei Mitglieder, ist alleinige Spitze der Verwaltung und kann seine ganze Arbeitskraft auf diese Aufgabe konzentrieren. Bei den Krankenkassen wurde das Verwaltungsratsmodell bereits Anfang 1993 eingeführt, bei der Bundesagentur für Arbeit 2002.

Für das Verwaltungsratsmodell auch bei Renten- und Unfallversicherung spricht weiterhin, dass die derzeitigen ehrenamtlichen Vorstände als ein vielköpfiges Kollegialorgan aus Arbeitgeber- und Versichertengruppe eingerichtet sind, die nur über zeitlich begrenzte Ressourcen verfügen, da sie regelmäßig andere Hauptberufe haben. Gerade in Krisensituationen, etwa wenn das Vertrauensverhältnis zur Geschäftsführung gestört ist, kann diese Struktur rasch an die Grenzen der Handlungsfähigkeit gelangen. So ist der ehrenamtliche Vorstand als oberster Dienstherr auch Disziplinarvorgesetzter der Geschäftsführung. Diese Funktion nicht nur ohne Beratung der Geschäftsführung, sondern gegen diese erfüllen zu müssen, kann



zu einem Experiment mit ungesichertem Ausgang werden.

4. Hauptamtliche Spitze in Renten- und Unfallversicherung: Amtsdauer begrenzen und im Angestelltenverhältnis führen

Bei den regionalen Rentenversicherungsträgern und den Berufsgenossenschaften sollte die Amtszeit der hauptamtlichen Spitze ebenso per Gesetz auf sechs Jahre begrenzt werden, wie dies bei Bundesagentur für Arbeit, Krankenkassen und Deutsche Rentenversicherung Bund bereits der Fall ist. Dies entspricht der Dauer einer Wahlperiode der Selbstverwaltungsgremien. Die Wiederwahl ist möglich. Darüber hinaus sollte die Geschäftsführung bzw. ein zukünftiger hauptamtlicher Vorstand Angestelltenstatus erhalten und nicht mehr verbeamtet werden.

Andernfalls wird das Recht der Selbstverwaltung entwertet, eine gewählte Geschäftsführung bei Vertrauensverlust auch wieder abzuwählen bzw. nicht wiederzuwählen. Denn wenn die Geschäftsführung im Beamtenverhältnis auf Lebenszeit berufen ist – wie dies ist bei Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften derzeit regelmäßig der Fall ist –, bleibt auch nach einer Abwahl das Beamtenverhältnis bestehen und der Beamte muss auf einer anderen Stelle „amtsangemessen“ weiterbeschäftigt werden. Dies ist wegen der hohen Besoldungsstufe regelmäßig praktisch ausgeschlossen.