

Schwerpunktthema

Organisationsreformen von Sozialversicherungsträgern

Ausgehend von der kommunalen Ebene ist seit Mitte der 1990er Jahre eine Modernisierungsbewegung im öffentlichen Sektor entstanden, die sich mittlerweile auch auf die soziale Selbstverwaltung ausgewirkt hat. Im Folgenden wird zunächst der Begriff der sozialen Selbstverwaltung behandelt. Darauf aufbauend werden die Reformen anhand zweier ausgewählter Organisationsformen der sozialen Selbstverwaltung – der Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen – exemplarisch dargestellt.

Merkmale sozialer Selbstverwaltung

Soziale Selbstverwaltung in Deutschland

Selbstverwaltung im weiteren Sinne bezeichnet die eigenverantwortliche Verwaltung bestimmter öffentlicher Angelegenheiten durch selbstständige öffentlich-rechtliche Organisationseinheiten mit Beteiligung der Betroffenen unter Rechtsaufsicht des Staates. Die Selbstverwaltung lässt sich dabei durch drei Merkmale charakterisieren:

- öffentlich-rechtliche Körperschaft
- gewisse Staatsdistanz (institutionelle Verselbstständigung, weisungsfreie Entscheidungsbefugnisse)
- Partizipationsorientierung.

Generell ist zwischen territorialer, das heißt zwischen kommunaler und funktionaler Selbstverwaltung zu unterscheiden. Bei ersterer ergibt sich der Aufgabenzuschnitt aus dem Örtlichkeitsprinzip. Dies bedeutet, der Träger ist für alle Aufgaben zuständig, die innerhalb eines gewissen Gebiets anfallen. Dagegen werden bei letzterer die Aufgaben funktional, also entlang bestimmter Aufgabenbereiche, bestimmt. Die funktionale Selbstverwaltung lässt sich weiterhin anhand unterschiedlicher Erscheinungsformen differenzieren; eine davon umfasst die soziale Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gehört wie das Beitrags- und das Solidarprinzip zu den zentralen Strukturelementen des deutschen Sozialstaatsmodells.

Haupt- und Ehrenamt in der Selbstverwaltung

Die Sozialversicherungsträger sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltungskompetenz. Damit sind an der Ausübung des Selbstverwaltungsrechts sowohl haupt- als auch ehrenamtliche Organe beteiligt. Die formal höchsten Organe der Sozialversicherungsträger sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) die ehrenamtlichen Versichertenparlamente (in der GKV: der Verwaltungsrat, in der GRV: die Vertreterversammlung). Die Versicherten und die Arbeitgeber wählen im Rahmen von Sozialwahlen die Vertreter ihrer Gruppen getrennt aufgrund von Vorschlagslisten. In der Bundesagentur für Arbeit (BA), dem Träger der Arbeitslosenversicherung, existieren sowohl auf lokaler als auch



auf zentraler Ebene ebenfalls Verwaltungsräte. Diese werden jedoch nicht gewählt, sondern drittelparitätisch von Vertretern der Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und der öffentlichen Körperschaften besetzt. Vorschlagsrecht haben dabei die tarifschließenden Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände sowie Bundestag, Bundesrat und die kommunalen Spitzenverbände.

Die ehrenamtlichen Organe sind insbesondere für die strategische Steuerung sowie für Grundsatzentscheidungen verantwortlich. Die operative Steuerung und die Klärung alltäglicher Fragen werden dagegen von einer hauptamtlichen Geschäftsführung übernommen.

Auf der Ebene der Sozialversicherungsträger haben sich seit Beginn der 1990er Jahre Reformmaßnahmen vollzogen, die meist unter dem Stichwort „New Public Management“ zusammengefasst werden.

Reformmaßnahmen: New Public Management

„New Public Management“ bezeichnet dabei unterschiedliche verwaltungspolitische Reformstrategien, die überwiegend von einer betriebswirtschaftlichen Interpretation des Verwaltungshandelns geleitet werden. Dabei werden folgende Kernelemente definiert:

- Stärkung der Marktorientierung sowie Einführung von Wettbewerbselementen
- Übernahme privatwirtschaftlicher Managementmethoden
- Dezentrale Führungs- und Organisationsstrukturen
- Privatisierung und Deregulierung
- Einführung von Zielvereinbarungen
- Dezentrale Ressourcen- und Ergebnisverantwortung
- Ergebnisorientierte Steuerung
- Mehr Bürger- bzw. Kundennähe.

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Reformmaßnahmen am Beispiel der Bundesagentur für Arbeit und der Krankenkassen dargestellt.

Bundesagentur für Arbeit

Die Modernisierung der Arbeitsverwaltung begann bereits Mitte der 1990er Jahre. 1994 legte die Bundesanstalt für Arbeit ihr Reformkonzept „Arbeitsamt 2000“ vor, mit dem die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungen sowie die Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit verbessert werden sollten. Hauptbestandteile waren die Einrichtung kundenorientierter Arbeiterteams, der Ausbau dezentralisierter

Sofortmaßnahmen der Reform



Leistungserbringung, die Einführung flacher Hierarchien sowie die Entwicklung von Instrumenten der Zielsteuerung und des Controllings. Allerdings konnte eine flächendeckende Umsetzung des Konzepts nie realisiert werden.¹ Der Skandal um von der Bundesanstalt für Arbeit geschönte Vermittlungszahlen² im Jahre 2002 eröffnete dann ein neues Gelegenheitsfenster für eine umfassende Reform der Arbeitsmarktverwaltung.³

Dabei ist zwischen den Sofortmaßnahmen, die unmittelbar nach dem „Vermittlungsskandal“ erfolgten und den längerfristigen Modernisierungsmaßnahmen zu unterscheiden (Zweistufenplan). Die Sofortmaßnahmen umfassten insbesondere:

- Die Überführung der Bundesanstalt für Arbeit von einer Behördenorganisation in einen Dienstleister mit privatwirtschaftlichen Führungsstrukturen
- Die Übergabe der Geschäfte an einen aus drei Personen bestehenden Vorstand, dessen Mitglieder auf fünf Jahre bestellt werden
- Die Einschränkung der Verantwortung der Sozialpartner auf die Überwachung der Geschäftsführung durch einen in der Zahl reduzierten Verwaltungsrat
- Die Schaffung des freien Marktzugangs für private Vermittler und die Einführung von Vermittlungsgutscheinen für arbeitslose Leistungsbezieher
- Die Einführung von Leistungsvergleichen („Benchmarking“) zwischen den Arbeitsämtern.

Empfehlungen der Hartz-Kommission

Die längerfristige Modernisierung der Bundesanstalt für Arbeit zur Bundesagentur für Arbeit auf der Basis des „dritten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ lehnt sich eng an die Empfehlungen der Kommission für Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz-Kommission) an, die infolge des Vermittlungsskandals eingesetzt wurde. Das Gesetz formuliert das Ziel, die BA in einen „leistungsfähigen und kundenorientierten Dienstleister“ umzubauen. Dies beginnt bereits beim Vokabular. So werden die Arbeitslosen nicht mehr als Hilfeempfänger oder Ähnliches tituliert, sondern analog zu privaten Unternehmen als Kunden bezeichnet. Konkret werden im Gesetz die Trennung von operativer Verantwortung der BA-Dienststellen und der Kontrolle durch den Verwaltungsrat, die Möglichkeit zum Abschluss von Zielvereinbarungen (Kontrakten) zwischen Bund und BA sowie der Fortbestand der Landesarbeitsämter in Form von Regionaldirektionen geregelt.

Zentrale als strategische Steuerungsinstanz

Im binnenorganisatorischen Bereich blieben Aufgaben, Größe, Mitarbeiterzahl ebenso wie Rechtsform und formaler Aufbau als dreistufig gegliederte Organisation weitgehend konstant. Jedoch wurden Aufgaben der einzelnen Organisationseinheiten neu ausgerichtet. In der Zentrale erfolgte nach dem Vorbild eines am Markt operierenden Unternehmens ein Umbau zur strategischen Steuerungsinstanz, die für Zielsetzung, Steuerung und Programmentwicklung der Gesamtorganisation zuständig ist. Die neuen Regionaldirektionen steuern die Agenturen vor Ort. Die Zahl der in der Zentrale und in den Regionaldirektionen beschäftigten Mitarbeiter wurde durch Auslagerungen und Umstrukturierungen verringert. Nach dem Umbaukonzept sind die Agenturen für Arbeit für das operative Geschäft vor Ort verantwortlich. Die Organisationseinheiten von der Zentrale über die Regionaldirektion bis hin zur Agentur vor Ort werden jeweils von einer dreiköpfigen Geschäftsleitung mit geteilter Verantwortlichkeit geführt. Die strategische Ausrichtung der BA wird über eine neue Organisationssteuerung in die einzelnen Dienststellen hinein vermittelt.

¹ Vgl. Schütz, H. (2010): Neue und alte Regelsteuerung in der deutschen Arbeitsverwaltung.

² Der Bundesrechnungshof hatte enthüllt, dass der BA ein Teil der ausgewiesenen Vermittlungen gar nicht ursächlich zuzurechnen war. In der dadurch ausgelösten öffentlichen Debatte wurden der BA Ineffizienz und Schönrechnerei vorgeworfen und selbst die Existenzberechtigung der Bundesanstalt für Arbeit insgesamt infrage gestellt. (vgl. Hielscher, V. (2007): Die Arbeitsverwaltung als Versicherungskonzern).

³ Bei der Reform der Arbeitsmarktverwaltung ist zu unterscheiden zwischen den Leistungen, die für Versicherte bereitgestellt werden, den Empfängern von Arbeitslosengeld I, sowie den Leistungen, die von der Bundesagentur für Arbeit und den Kommunen gemeinsam für Bezieher von Grundsicherung für Arbeitsuchende (Hartz IV) erbracht werden. Im Folgenden wird auf Reformen im Rahmen des Arbeitslosengeldes I Bezug genommen.

Anstelle der traditionellen, inputorientierten Steuerung wurde ein System der Zielsteuerung eingeführt: Zwischen der Zentrale und den Regionaldirektionen sowie zwischen den Regionaldirektionen und den Agenturen werden einmal jährlich Zielvereinbarungen abgeschlossen. Diese Ziele sind als Wirkungsziele (vor allem Integration in Beschäftigung), als Prozessvorgaben und als Qualitätsstandards formuliert. Mithilfe eines zentralen Controllings wird der Grad der Zielerreichung über eine Vielzahl von Kennziffern kontrolliert. Eine leistungsorientierte Bezahlung der Führungskräfte vermittelt entsprechende Anreize zur Zielerreichung. Das Beratungs- und Vermittlungshandeln in den Agenturen wird durch eine Programmsteuerung (Handlungsprogramme) standardisiert und strukturiert.⁴ In den Handlungsprogrammen legt die BA die Arbeitsweise des Vermittlungs- und Beratungsgeschäfts fest. Für die Vermittlung beschreiben die Handlungsprogramme im Detail, welche Kunden in welcher Form beraten, betreut, unterstützt und vermittelt werden sollen.

Zielsteuerung als Grundprinzip

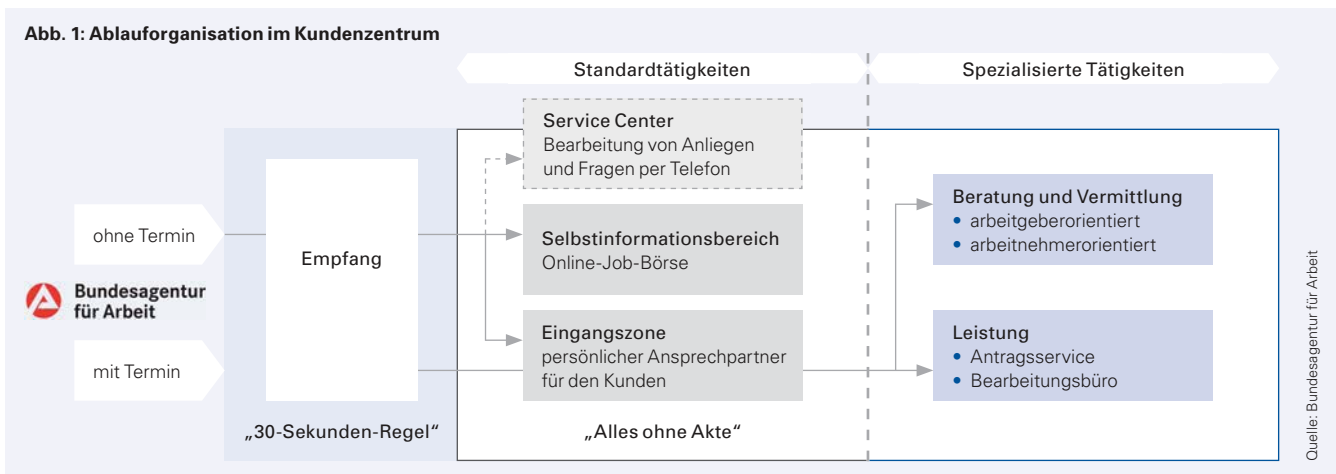
Zum Kernstück der innerorganisatorischen Neugestaltung der Agenturen für Arbeit zählt auch die seit dem Frühjahr 2004 stufenweise erfolgte Umstellung der Arbeitsagenturen auf das Kundenzentrum, das das veränderte Geschäftssystem in den örtlichen Agenturen mit einem neuen Organisationsaufbau, Ablaufprozessen und einer entsprechenden Kundensteuerung darstellt. Wesentliche Neuerungen des Kundenzentrums sind:

Neuerungen im Kundenzentrum

- Die Steuerung des Kundenstroms durch drei genau geregelte Zugangswege: persönliche Vorsprache am Empfang der Agentur mit eventueller Weiterleitung in die Eingangszone, telefonisch über das Service Center oder elektronisch über den Virtuellen Arbeitsmarkt.
- Administrative Standardanliegen werden bereits in der Eingangszone und dem Service Center bearbeitet.
- Die integrierten Teams von Leistungs- und Vermittlungsfachkräften wurden funktional getrennt.
- Die Leistungsbearbeitung wurde in einen Antrags- und in einen Bearbeitungsservice differenziert. Der Antragservice bearbeitet den Leistungsantrag in Anwesenheit des Kunden und gibt in der Regel während des Gesprächs eine Auskunft über die zu erwartende Leistungshöhe. Der Bearbeitungsservice übernimmt die administrative Abwicklung des Antrags und die weitere Bearbeitung der Kundenakten.
- Der Beratungs- und Ressourceneinsatz erfolgt abhängig von der Differenzierung der Kunden nach vier Gruppen, entsprechend der prognostizierten Wahrscheinlichkeit einer Integration in den Arbeitsmarkt. Dabei arbeiten die Vermittlungsfachkräfte nach Handlungsprogrammen, die gemäß der Kundensegmentierung den Ressourceneinsatz, die Kontaktdichte und die Beratungsstrategie festlegen.
- In allen Agenturen wurde ein Arbeitgeberservice aufgebaut, der ebenfalls nach den Qualitätsvorgaben von Handlungsprogrammen arbeitet.

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die idealtypische Ablauforganisation im Kundenzentrum. Die 30-Sekunden-Regel besagt dabei, dass in der Regel der Kundenkontakt am Empfang 30 Sekunden nicht überschreiten soll. In der Eingangszone gilt die Prämisse „Alles ohne Akte“, das heißt, hier werden nur allgemeine vermittlungsrelevante oder leistungsrechtliche Fragen beantwortet. Die eigentliche Beratung und Vermittlung erfolgt individuell.

⁴ Vgl. Hielscher, V. a.a.O.



Trennung zwischen Aufsicht und operativem Geschäft

Ein weiterer Bestandteil der Umstrukturierung der BA war die Veränderung der Strukturen der Selbstverwaltung sowie die Einschränkung der Handlungsmöglichkeiten. Hauptintention war, dass sich die Selbstverwaltung aus operativen Aufgaben zurückzieht; daher erfolgte eine Trennung zwischen Aufsicht (Verwaltungsrat) und operativem Geschäft (Vorstand). Oberstes Aufsichtsorgan der Bundesagentur ist heute der im Zuge der Reform von 51 auf 21 Mitglieder verkleinerte Verwaltungsrat. Er setzt sich weiterhin zu gleichen Teilen aus Vertretern der Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und der öffentlichen Körperschaften (Bund, Länder und Kommunen) zusammen. Die Einflussmöglichkeiten des Verwaltungsrats ergeben sich aus den folgenden Kompetenzen:

- Feststellung des vom Vorstand aufgestellten Haushaltsplans der BA
- Entscheidung über die Grundsätze zur Verteilung der Mittel
- Genehmigung über- und außerplanmäßiger Ausgaben
- Zustimmung zu der vom Vorstand festgelegten strategischen Ausrichtung und zu den geschäftspolitischen Zielen
- Zustimmung zum Abschluss von Zielkontrakten
- Verwaltungsvereinbarungen zur Durchführung von Arbeitsmarktprogrammen.⁵

Zwischenfazit

Insgesamt betrachtet stellen die Reformen der Bundesagentur für Arbeit eines der größten Modernisierungsprojekte in der Geschichte der Bundesrepublik dar. Die Bilanz hat naturgemäß Licht und Schatten. Mit dem neuen Führungs- und Steuerungssystem ist es gelungen, die arbeitsmarktpolitischen Zielsetzungen nicht nur einheitlich zu kommunizieren, sondern deren Umsetzung auf der Grundlage des Controllings systematisch zu verfolgen und nachzuhalten. Durch das neue Kundenzentrum wurden darüber hinaus Standardisierungen und Prozessverbesserungen bei der Vermittlungsberatung erreicht (Mindeststandards der Gesprächsdauer, auf Vermittlung fokussierte Beratungsgespräche, Auslagerung einfacher Anliegen an telefonische Service Center und örtliche Eingangszone).⁶ Allerdings wird auch kritisiert, dass die Vorgaben in Form von Handlungsprogrammen dazu geführt haben, dass die Flexibilität und die Möglichkeit zur Erarbeitung individueller Aktivierungsstrategien für die Arbeitssuchenden verloren gegangen sind. Es wird somit in der Folge darauf ankommen, eine ausgewogene Balance zwischen zentraler Steuerung einerseits und dezentralen Handlungsspielräumen andererseits zu ermöglichen.

Krankenkassen

Ständiger Wandel in der Struktur

Das deutsche Gesundheitswesen ist gekennzeichnet durch das Nebeneinander unterschiedlicher Steuerungslogiken wie staatlicher Regulierung, korporatistischer Steuerung durch Verbände und Selbstverwaltungen sowie wettbewerblicher Lenkung

durch den Markt.⁷ Durch das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992, mit dem unter anderem die freie Kassenwahl für alle Versicherten eingeführt wurde, hat sich jedoch insbesondere zwischen den Kassen die Wettbewerbskomponente deutlich erhöht. Zwischen 1977 und Mitte 2008 wurden über 37 größere Gesetze zur Änderung der rechtlichen Grundlagen der Krankenversicherung in Deutschland verabschiedet. Damit sind die Krankenkassen einem ständigen Wandlungsprozess unterworfen, wobei das Paradigma der Kostensenkung immer mehr in den Mittelpunkt rückt. Dies führt zu Restriktionen im Leistungsbereich und treibt Fusionen zwischen den Krankenkassen aufgrund von Kosten- und Strukturproblemen voran. Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.3.2007 wurden die Organisationsstrukturen im Bereich der Krankenkassen erneut erheblich verändert.

Die gesetzlichen Krankenkassen waren bislang auf gesetzlicher Grundlage in ein föderalistisch aufgebautes Verbändesystem eingebunden. Sie bildeten Landesverbände, die bei den landesweiten AOK mit den Kassen zusammenfielen. Die Landesverbände formten wiederum die Bundesverbände der Kassenarten, die den Status öffentlich-rechtlicher Körperschaften hatten. Diese Verbände übernahmen Koordinations- und Steuerungsfunktionen für ihre Mitglieder und waren die gesetzlichen Vertragspartner der Kollektivverträge mit den Leistungserbringern (mit verpflichtender Wirkung für ihre Mitgliedskassen). Die Bundesverbände wurden mit dem GKV-WSG ihrer politischen und öffentlich-rechtlichen Funktionen beraubt und de facto entmachtet. Seit 2008 hat der GKV-Spitzenverband die gesetzlichen Aufgaben der bisherigen Spitzenverbände der Krankenkassen (zum Beispiel AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband), die diese bisher gemeinsam erledigt haben, übernommen.

Weiterhin wurden erstmalig kassenartenübergreifende Vereinigungen von Krankenkassen ermöglicht, was die traditionelle Gliederung der GKV nach Kassenarten infrage stellt. Begründet wird diese Fusionsoption über die Kassenartengrenzen hinweg mit der notwendigen Beschleunigung des Prozesses der Bildung dauerhaft wettbewerbs- und leistungsfähiger Einheiten. Darüber hinaus haben die Kassen ihre Finanzautonomie durch den Gesundheitsfonds und den allgemeinen, staatlich festgesetzten Beitragssatz eingebüßt. Dies löste ebenfalls Fusionsdruck aus – insbesondere auf ohnehin schon defizitäre Kassen. Die Zahl der Krankenkassen hat sich somit auch seit dem Jahr 2000 bis zum Jahr 2010 mehr als halbiert; sie sank von 420 auf 169.

Auf der Ebene der Einzelkassen hatte insbesondere die Einführung des offenen Mitgliederwettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung einen entscheidenden Einfluss auf die Veränderungen in der Organisationsstruktur. So fand mit dem Gesundheitsstrukturgesetz auch eine Professionalisierung der Selbstverwaltung der Krankenkassen statt. Der ehrenamtliche Verwaltungsrat hat dabei die Vertreterversammlung und den ehrenamtlichen Vorstand abgelöst. Seitdem gibt es bei den Krankenkassen nur noch eine einstufige Selbstverwaltung und einen hauptamtlichen Vorstand. Ähnlich verlief die Entwicklung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Somit wurden die Befugnisse der Kassenselbstverwaltung zugunsten der hauptamtlichen Manager zurückgedrängt. Die Verwaltungsräte behalten zwar im Hinblick auf Richtungs- und Investitionsentscheidungen weiterhin das Letztentscheidungsrecht. Sie nehmen jedoch nur noch wenig Einfluss auf die operativen Prozesse und orientieren sich stark an den Informationen und Konzepten der hauptamtlichen Führung.

Veränderungen im Verbändesystem

Fusionen

Professionalisierung der Selbstverwaltung

⁵ Vgl. iso/Ochs, P. (2006): Evaluation der Maßnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission. Arbeitspaket 2: Umbau der BA.

⁶ Vgl. Schütz, H.: a. a. O.

⁷ Vgl. Schroeder, W. (2009): Soziale Selbstverwaltung: Von der klassischen Beteiligungs- zur professionalisierten Effizienzinstitution?

Krankenkassen als Dienstleistungsunternehmen

Angesichts des zunehmenden Wettbewerbsdrucks orientieren sich viele Kassen in ihrer internen Steuerung zunehmend an von der Privatwirtschaft entlehnten Instrumenten, wie zum Beispiel Zielvereinbarungen und leistungsabhängige Vergütungen bei Führungskräften. Ferner führten die Fusionen im Krankenkassensystem nicht selten zu Personalabbau.⁸ Krankenkassen definieren sich heute zunehmend als Dienstleistungsunternehmen mit entsprechender Kundenorientierung und Geschäftspolitik. In allen größeren Kassen wurden mittlerweile Marketingabteilungen und Vertriebsorganisationen aufgebaut. Dabei geht es insbesondere um die Werbung „guter Risiken“: Zwar besteht ein finanzieller Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen, die Kostenbelastungen durch „schlechte Risiken“ werden jedoch nicht immer vollständig ausgeglichen. Andererseits ermöglicht der neue gesetzliche Rahmen eine Flexibilisierung der Vertragsbeziehungen zwischen Kassen und Leistungserbringern durch unterschiedliche Arten von Selektivverträgen. Dort, wo dies rechtlich möglich ist, werden exklusive Versorgungsverträge mit Leistungsanbietern abgeschlossen. Dies trifft zunächst auf die Heil- und Hilfsmittelversorgung zu, für die die Kassen jeweils spezifische Lieferverträge aushandeln. Aber auch in der allgemeinen ambulanten Versorgung wird vermehrt versucht, kollektive durch selektive Verträge zu ersetzen und möglichst Kosteneinsparungen zu erzielen. Weiterhin kommt es zu einer Diversifizierung des Versicherungsangebots. Alle Kassen bieten mittlerweile Zusatzversicherungen, Optionen auf Beitragsrückerstattung und unterschiedliche Prämien- sowie Präventionsmodelle an.

Trotz dieser betriebswirtschaftlich ausgerichteten Modernisierungsagenda sind Krankenkassen nach wie vor keine normalen gewerblichen Unternehmen. Sie behalten ihren öffentlichen Auftrag und operieren in einem Umfeld, in dem es auch um medizinische Professionalität, Solidarität und sozialen Ausgleich geht. Sie bewegen sich somit auch weiterhin im Spannungsfeld zwischen Ergebnisorientierung und Sozialpolitik.

Zielsteuerung und Serviceverbesserungen

Fazit

Vergleicht man die organisatorischen Veränderungen bei der Bundesagentur für Arbeit und den Krankenkassen, so lassen sich einige Gemeinsamkeiten, aber auch entsprechende Unterschiede identifizieren. Sowohl bei der Bundesagentur als auch bei den Krankenkassen haben in der jüngsten Vergangenheit deutliche Qualitäts- und Serviceverbesserungen sowie eine starke Ausrichtung auf die Kundenbedürfnisse stattgefunden. Damit verbunden ist auch eine Veränderung des Selbstverständnisses von einer hoheitlichen Verwaltung hin zu einer Dienstleistungsverwaltung. Darüber hinaus wurden die internen Steuerungssysteme von einer inputorientierten Steuerung auf ein Controlling umgestellt, das auf Zielerreichung ausgerichtet ist. Die Selbstverwaltung hat bei beiden Sozialversicherungsträgern in Summe an Einfluss verloren.

Unterschiedlicher Wettbewerbsdruck

Jedoch differieren beide Organisationsformen vor allem hinsichtlich des Wettbewerbsdrucks. Während sich die Krankenkassen mittlerweile einem Wettbewerb um „gute Risiken“ gegenübersehen, der mittlerweile auch zu entsprechenden Konzentrationsprozessen geführt hat, ist die Bundesagentur für Arbeit im Bereich des Sozialgesetzbuches III nach wie vor ein quasi-monopolistischer Anbieter – trotz entsprechender Maßnahmen wie der Ausgabe von Vermittlungsgutscheinen für private Arbeitsvermittler. Die hoheitliche Tätigkeit der Leistungsberechnung und -auszahlung ist und bleibt in jedem Fall bei der Bundesagentur konzentriert. ■

⁸ Vgl. Bode, I. (2010): Disorganisierte Governance und Unterprivilegierung – Die Konsequenzen neuer Steuerungsformen in der gesetzlichen Krankenversicherung.