

Reihe: Ehrenamtliches Arbeiten in Gremien

Diese Reihe, in der Frauen über ihr ehrenamtliches Engagement in einem Gremium berichten, begann mit Berichten über den Gemeinsamen Bundesausschuss (Rundbrief 20) und über die Arbeit als Selbstverwalterin in der Rentenver-

sicherung (Rundbrief 22). In diesem Rundbrief stellen wir die Arbeit im Selbstverwaltungsorgan der Krankenkassen am Beispiel des Verwaltungsrates der BARMER ERSATZKASSE vor.



Arbeiten in der Selbstverwaltung einer Krankenkasse

Alle sechs Jahre finden die sogenannten Sozialwahlen statt. Dabei wählen die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und die Rentenversicherten ihre VertreterInnen bei den Kassen und Rentenversicherern. 2011 stehen die nächsten Sozialwahlen an. Diese Vertreterversammlungen sind bisher überwiegend männlich besetzt, durch Gewerkschaftsvertretende, durch Arbeitgeber und häufig durch nicht als solche zu erkennende arbeitgebernahe Vereinigungen. In der Regel wird Listenwahl durchgeführt.

Die bei der BARMER ERSATZKASSE kandidierende BARMER-Versichertenvereinigung, die sog. „Genderliste“ (auf den ersten zehn Plätzen ausschließlich Frauen) hatte bei der letzten Wahl im Jahre 2005 einen sehr guten Erfolg. Im folgenden Interview beschreibt Ulrike Hauffe, Mitglied der BARMER-Versichertenvereinigung, worin die Arbeit als Versichertenvertreterin besteht und wie Frauen sich einmischen können. Obwohl vielfach in der Öffentlichkeit kritisch hinterfragt wird, ob Sozialwahlen noch sinnvoll sind, da das meiste der Gesetzgeber entscheiden würde, bejaht Ulrike Hauffe aufgrund ihrer Erfahrung die Sinnhaftigkeit eines solchen Engagements. Wir hoffen, dass dies vielen Frauen Mut macht, sich in solchen Ehrenämtern zu engagieren.

Rundbrief: Frau Hauffe, Sie sind Landesfrauenbeauftragte des Landes Bremen. 2005 sind Sie in die Vertretungsversammlung der BARMER ERSATZKASSE gewählt worden. Um welche ehrenamtliche Arbeit handelt es genau?

Ulrike Hauffe: Die gesetzlichen Krankenkassen haben jeweils einen Verwaltungsrat. Der Verwaltungsrat ist das entscheidende Organ der Selbstverwaltung. Die Mitglieder des Verwaltungsrats sind über Listen gewählte Versicherte. Die Mitglieder der jeweiligen Listen besetzen als Fraktionen den Verwaltungsrat abhängig von ihrem Wahlergebnis. Die Versicherten können sich vor den Sozialwahlen bei der Kasse, bei der sie versichert sind, auf Listen aufstellen lassen. Werden sie gewählt, so haben sie ein Mandat der Versicherten und vertreten deren Interessen. Die BARMER ist die größte Kasse in Deutschland. Von daher finde ich die inhaltliche Arbeit hier besonders interessant, denn wenn wir hier etwas bewegen, hat das große Auswirkungen.

Um welche Aufgaben geht es in diesem Gremium Verwaltungsrat?

Hauffe: Im Verwaltungsrat werden die essenziellen Themen einer Krankenkasse beraten und verabschiedet: Vertragsgestaltungen, Finanzen, Personalbelange, Marketingfragen... Unterhalb des Verwaltungsrates läuft die inhaltliche Arbeit in Ausschüssen, z.B. zu den Themen Vertragsgestaltung im Ausschuss ‚Gesundheit und Verträge‘, dem ich persönlich vorsitze. Politisch spielt hier zur Zeit die meiste Musik durch die Gesundheitsreform, richtig heißt es: das Wettbewerbsstärkungsgesetz. Hier haben die Kassen verstärkt die Möglichkeit bekommen, Einzelverträge mit verschiedenen Leistungsanbietern abzuschließen. Dann gibt es einen Ausschuss zu ‚Marketing und Vertrieb‘, einen Finanzausschuss, der selbstverständlich sehr wichtig ist. Er ist das Kontrollorgan für den Haushalt der BARMER. Der Ausschuss für Personalangelegenheiten berät alle Personalentschei-

dungen für die Leitungspositionen vor, auch die Maßnahmen der internen Frauenförderung. Der Verwaltungsrat ist das übergeordnete Gremium, dem die Ausschüsse zuarbeiten. Im Verwaltungsrat werden die politischen Entscheidungen getroffen, z.B. Beitragssatzerhöhung ja oder nein, und wenn ja, um wie viel Prozentpunkte. Das sind hochspannende Prozesse.

Die Liste, auf der Sie gewählt wurden, hat sich Gender zum Thema gesetzt. Wie kann für Gender sensibilisiert werden?

Hauffe: Die BARMER ist die Kasse mit dem höchsten Frauenanteil unter den Versicherten (über 70 %). Sie hat dadurch einen besonderen Blick auf Frauen- und Mädchengesundheit gerichtet. Es existiert eine hohe Bereitschaft, sich dieser Zusammensetzung in der Mitgliedschaft zu verpflichten. Die geschlechtsspezifische gesundheitliche Versorgung von Frauen und Männern ist damit ein wichtiges inhaltliches Thema.

Entscheidende Impulse sind hierfür von meiner Fraktion ausgegangen. Sie hat mit der Wahl 2005 - damit begann die zweite Legislaturperiode für diese Fraktion - einen großen Sprung nach vorne gemacht und ist nun fast gleichauf mit der vormals stärksten Fraktion. Ute Engelmann aus Hamburg hat unsere Wahlliste aufgebaut und das Thema Gender in die Kasse eingebracht – in Bezug auf das Personal, die Versicherten und ihre Versorgung.

Ihr Wunsch war, dass die Liste um Personen wie mich erweitert wird, um stärker Erkenntnisse geschlechtsspezifischer Versorgung in die Krankenkasse transportiert zu bekommen. In den ersten sechs Jahren, also der ersten Wahlperiode, lag der Schwerpunkt auf internen Schulungen aller Beschäftigten zu Genderfragen. Zudem sind die Personalentscheidungen vermehrt unter dem Genderaspekt betrachtet worden. Nach dem großen Wahlerfolg 2005 haben wir Ausschüsse besetzen und Vorsitze übernehmen können. Ute Engelmann selbst ist jetzt stellvertretende Verwaltungsratsvorsitzende, eine bedeutende Position. In den Ausschüssen ‚Gesundheit und Verträge‘, ‚Marketing

und Vertrieb‘ und im Beschwerdeausschuss hat meine Fraktion den Vorsitz.

Wir bringen dort überall Fragen der Geschlechtsspezifität aus der Position der Versicherten ein. Im Ausschuss Marketing und Vertrieb geht es z.B. um alle Veröffentlichungen der Krankenkasse. Sie sind geprüft worden, ob sie sich spezifisch an Männer, Frauen, Jungen, Mädchen, Seniorinnen und Senioren richten. Außerdem ist uns wichtig, das Verhältnis zwischen den Mitgliedern und der Krankenkasse zu reflektieren. Und dies drückt sich auch in den Informationsblättern aus. Informiert UNSERE Kasse uns so, dass wir selber auf Grund der Informationen entscheiden können (informed decision making) oder geht sie eher einen patriarchalen Weg des „Ich rate Dir“. Wir sind für eine Kommunikation auf Augenhöhe, die die Versicherten befähigt, Selbstkompetenz zu entwickeln und für sich Entscheidungen zu treffen. Ärzte/Ärztinnen oder anderes Fachpersonal haben ihre Fachkompetenzen, aber das privilegiert sie nicht zu einem patriarchalen Verhältnis, sondern die Versicherte oder Patientin ist auf gleicher Augenhöhe, weil sie ihre Lebenskompetenz hat, die Kompetenz, alles für sich einzuordnen. Nur im Zusammenspiel beider kann man zu richtigen Entscheidungen kommen. Die Entscheidung liegt immer bei den Versicherten/ den PatientInnen.

Bisher habe ich auch ganz spezifische Themen der Medikalisierung des Frauenlebens anregen können. Wir behandeln sehr klar die derzeitige Problematik um die HPV-Impfung. Die Techniker Krankenkasse ist aus meiner Sicht überschnell - aber aus Wettbewerbsgründen natürlich sehr geschickt – offensiv (und teuer) als erste Krankenkasse in die Werbung der Finanzierung der Impfung gegangen. Damit wurden die anderen Kassen gezwungen nachzuziehen, weil auf einmal besorgte Mütter/ Eltern reklamierten: „Wieso zahlt meine BARMER das denn nicht, wenn die Techniker die Impfung bezahlt. Das rettet doch das Leben meiner Tochter.“ Fachlich-inhaltlich ist das Unsinn und der fehlerhaften Aufklärung und Meinungsmache geschuldet. An dieser Stelle wird unsere Beschlusslage innerhalb der BARMER bedeutsam, die Informationsmaterialien erstellen will, die eine sog. informierte Ent-

scheidung ermöglichen – wie es der AKF (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft) vorge-macht hat.

Schwangerschaft und Geburt haben wir zum Thema gemacht, z.B. auch die immer weiter steigende Zahl der Kaiserschnitte. Aus der Krankenkassenposition bedeutet das, einen dreieinhalbfachen Satz für einen Kaiserschnitt statt den einfachen für eine normale Geburt zu zahlen. Es geht bei dieser Entwicklung aber nicht nur um eine – häufig nicht notwendige – Opera-tion, sondern um ein viel weitreichenderes Erleben von Frauen (und Kindern), mit Folgen, die wir nur ahnen können. Die hohe Zahl der Kaiserschnitte in Deutsch-land ist mit nichts zu rechtfertigen. An einer Senkung zu arbeiten hat nach mei-ner Überzeugung in der Folge kostenmin-dernde Wirkung. Wenn Frauen erfahren, dass sie das, wozu ihr Körper sie befähigt, können, hat das weitgehende Konsequenzen, neudeutsch: Empowerment. Gebären ist ein hochexistenzielles Geschehen, das prägt. Es schafft eine Haltung zu Gesund-heit und Krankheit.

Wir haben das Thema Brustkrebs ausführ-lich bearbeitet. Die BARMER hat eine DVD herausgebracht, auf der insbesondere für die Situation der Frau nach der Diagnose sensibilisiert wird – eine Art Fortbildung für Ärztinnen und Ärzten. Filme sind oft ein-gängiger als schriftliche Ausführungen.

Ist das denn ein Selbstläufer oder hat es auch Hürden und Hemmnisse gegeben?

Hauffe: Es ist eine Gratwanderung der Kasse. Sie muss schauen, ob sie sich so aufstellen kann, dass ihre spezifische Qualität gewürdigt wird. Die BARMER ist ja nicht die Kasse mit dem niedrigsten Beitragssatz und es ist möglich, dass sie abgewählt wird, wenn jemand – aus meiner Sicht fälschlicherweise - nur auf den Cent oder Euro schaut.

Nehmen wir das Beispiel Mammografie-Screening. Die BARMER zahlt – wie alle Kassen - die Röntgenaufnahmen beim Mammografie-Screening. Die BARMER hatte zum Thema Brustkrebs eine Bro-schüre herausgebracht, die aus meiner Sicht nicht wirklich zur informierten Ent-

scheidung zur Teilnahme am Screening befähigt. Wir haben das Thema kritisch debattiert, auch unter der Fragestellung: Wie kann die Kasse den Versicherten, mit deren Geld sie das Mammografie-Screen-ing bezahlt, verdeutlichen, dass das Screening für die Frauen nicht nur Nutzen, sondern auch individuelle negative Folgen haben kann. Das heißt, die Kasse kommt möglicherweise in einen Zielkonflikt. Und diesen Zielkonflikt gibt es an mehreren Stellen, so auch bei der HPV-Impfung.

Wenn wir jetzt nach innen schauen, was waren die Gründe für Erfolge und für Misserfolge?

Hauffe: Gründe für Erfolge sind zum einen die Stellung, die der Verwaltungsrat hat, denn der Verwaltungsrat entscheidet – auch über den Vorstand einer Kasse. Ich bin im informellen Verbund mit Frauen, die in anderen Kassen in den Verwaltungsräten sitzen, und sie werden an keiner Stelle so gut informiert, wie ich es in der BARMER erlebe. Und auch ihre Einflussnahme dort ist begrenzter. Sie berichten, dass Themen, wie wir sie innerhalb der BARMER besprechen, schlichtweg überhaupt nicht beraten werden. Ob Seitens des Vorstandes unterbunden oder den Machtverhältnissen innerhalb der jeweiligen Verwaltungsräte geschuldet, kann ich nicht beurteilen.

Zufriedenstellend ist: trotz der Wahlnieder-lage der bisher größten Fraktion und der anderen kleineren zu Gunsten meiner Fraktion: im Verwaltungsrat der BARMER pflegen wir mittlerweile eine Zusammenar-beit mit wenig Differenzen. Das geschieht über inhaltlich gute Arbeit.

Was ist denn dafür das Geheimrezept?

Hauffe: Hohe Transparenz und Fachlich-keit unserer Fraktionskolleginnen und -kollegen. Wir genießen bei den Verwal-tungsratsmitgliedern, den Mitarbeitenden der BARMER und beim Vorstand aufgrund unserer Kompetenzen hohe Anerkennung. Und außerdem: Spaß am Gestalten.

Wie hoch ist der Arbeitsaufwand?

Hauffe: Der Aufwand darf nicht unter-schätzt werden. Wir treffen uns zum Ver-waltungsrat viermal im Jahr jeweils für drei

Tage, incl. Anreise. Wenn man dann noch – wie ich – einen Vorsitz hat, dann sitzt man automatisch noch im Hauptausschuss. Der Hauptausschuss trifft sich eintägig drei- bis viermal im Jahr. Dabei sind die Anreisen zum Teil weit, weil die BARMER ja eine bundesweite Kasse ist. Bei den AOKen oder anderen ortsgebundenen Krankenkassen ist dieser Aufwand geringer. Aktenstudium mache ich, weil ich im Thema bin, viel im Zug. Es gibt bei der BARMER eine sehr gute Zuarbeit. Man gibt Aufträge in die Verwaltung. Dort sind Mitarbeitende für die Selbstverwaltung zuständig ist und arbeiten ihr zu. Im Rahmen dieser drei genannten Sitzungstage finden auch die Sitzungen der einzelnen Fraktionen statt.

Welche Kompetenzen werden für eine solche Arbeit gebraucht? Wenn wir jetzt einmal ein Netzwerkmitglied nehmen, die sich dafür interessiert, was würden Sie raten, wie kann frau fit werden für eine solche Aufgabe?

Hauffe: Erst einmal muss man Lust haben zu Gremienarbeit. Gremienarbeit bedeutet in Verbände zu gehen, es bedeutet Aushandlungsprozesse, argumentieren zu müssen usw. Fachlich gibt es in dem Spektrum der gesamten GKV (Gesetzlichen Krankenversicherung) so viele Themenverflechtungen und Gebiete, in denen sich die bisher erworbenen Präferenzen der einzelnen wieder finden können. Z.B. wenn sich eine Frauenbeauftragte für eine solche Aufgabe interessiert, kann es sein, dass sie eine hohe Personalkompetenz hat, weil sie in ihrer Kommune viel im Rahmen der Gleichstellung gemacht hat. Damit ist sie Gold wert. Sie wäre im Personalausschuss richtig. Oder es interessiert sich eine Frau aus dem Finanzbereich.... Man muss nur ein Interesse daran haben, die eigenen Kenntnisse mit Lust an Gremienarbeit und politischer Gestaltung in die Krankenkasse einzubringen.

Es muss eine Vorstellung von einem solidarischen Gesundheitssystem existieren. Das ist eine wichtige Haltung gerade jetzt, wenn wir durch das WSG (Wettbewerbsstärkungsgesetz) den Solidargedanken partiell aufgehoben sehen. Gemeinsam an dem Ziel eines solidarischen Gesundheitswesens mit einer star-

ken Selbstverwaltung arbeiten zu wollen muss man als Vision haben.

Was kann frau in solchen Strukturen lernen?

Hauffe: Ich habe ganz sicher viel gelernt. Man lernt, sich in derartigen Gremien zu behaupten. Es sind persönlichkeitsbildende Dinge, sich argumentativ dort durchzusetzen. Man lernt Instrumente des Verhandeln, die der eigenen persönlichen Karriere vor Ort dienlich sein können. Ich habe zusätzliche Souveränität gewonnen. Ich habe gelernt, wie die Strukturen im Gesundheitswesen sind, was sich aus der Versichertenposition heraus erst einmal als ziemlich undurchsichtig darstellt: Wer trifft an welcher Stelle Entscheidungen und welche Rolle spielen Krankenkassen? Man fängt an, solche Leistungen für das Gemeinwesen noch mal anders zu reflektieren. Komplexe Dinge werden auf einmal durchsichtiger. Außerdem lernt man auch spannende Menschen kennen.

Ich bin motiviert, auch für die nächste Amtszeit zu kandidieren. Ich finde, es sollten mehr Frauen auf die Wahllisten. Man muss sehr frühzeitig anfangen, sich damit zu befassen, um 2011 auf einer Liste gelandet zu sein.

Wie kommt frau auf eine Liste?

Hauffe: Auf der Homepage der eigenen Krankenkasse sind die Fraktionen aufgeführt, die es derzeit gibt, und wer dort Mitglied ist. Dann müsste frau schauen, wo sie sich am besten verortet - z.B. bin ich eher gewerkschaftlich orientiert oder nicht? – und gezielt Kontakt aufnehmen. In Bremen finden schon in diesem Jahr erste Sondierungen für eine mögliche Frauenliste bei einer regional verorteten Krankenkasse statt. Eine neue Liste aufzubauen ist aufwändiger als das Kandidieren auf einer vorhandenen Liste. Um eine eigene Liste aufstellen zu können, benötigt man eine Menge Unterschriften von Wahlwilligen. Für alle, die Interesse haben: Für die Selbstverwaltung einer Krankenkasse zu arbeiten, ist ein Ehrenamt. Es ist als Arbeitszeit anrechenbar. Der Arbeitgeber muss für diese Arbeit freistellen.

Vielen Dank für dieses Gespräch.