Sozialversicherungsträger effizient organisieren und Soziale Selbstverwaltung stärken

Vorschläge für eine effiziente Verwaltung der Sozialversicherungsträger

Mai 2025

Zusammenfassung

Die Verwaltung der Sozialversicherung muss effizient und schlank organisiert sein. Die Verwaltungsausgaben der Sozialversicherung sind zwar im Verhältnis zu den Leistungsausgaben niedrig, in ihrer absoluten Höhe aber mit 24,6 Mrd. €[1] erheblich. Sie liegen damit höher als alle Ausgaben für Elterngeld, Wohngeld und BAföG zusammen. Ziel muss eine wirksame, leistungsfähige und kostengünstige Aufgabenwahrnehmung der Sozialversicherungsträger sein. Dabei gilt es, die aktuell noch unterschiedlichen Organisationsformen der Selbstverwaltung anzugleichen, soweit nicht Besonderheiten des jeweiligen Sozialversicherungszweigs Unterschiede rechtfertigen.

Im Rahmen der Umsetzung der im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode vereinbarten Stärkung der Sozialen Selbstverwaltung und weiteren Modernisierung der Sozialwahlen sollten folgende Vorschläge berücksichtigt werden:

- **Struktur und Aufgaben effizient organisieren**: Die aktuell sehr uneinheitlichen Organisationsstrukturen der Sozialen Selbstverwaltung in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen sollten angeglichen werden. In allen Trägern sollte es als alleiniges Selbstverwaltungsgremium einen Verwaltungsrat geben, dessen Größe auf maximal 21 Mitglieder begrenzt ist. In der Unfallversicherung sollte sie 42 Mitglieder nicht überschreiten. In allen Sozialversicherungszweigen sollte die ehrenamtliche Selbstverwaltung alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung (strategische Ausrichtung, Organisation, Personal, Finanzen) treffen, während die laufenden Verwaltungsgeschäfte des Versicherungsträgers dem hauptamtlichen Vorstand obliegen. Die Organisationsstruktur der Renten- und Unfallversicherung sollte stärker darauf ausgerichtet werden, dass einheitliche Aufgaben auch einheitlich wahrgenommen werden und Doppel- und Mehrfacharbeit unterbleibt. Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag muss effizienter und kostengünstiger eingezogen werden. Arbeitgeber sollten nur noch mit einer Einzugsstelle das Beitragseinzugsverfahren durchführen müssen.

[1] BMAS (2024): Sozialbudget 2023, Schätzung für 2023, S. 18,
https://www.bmas.de > Service > Publikationen > Suche nach: „Sozialbudget 2023“

- **Aufsichtsstrukturen vereinheitlichen und Haushaltsautonomie sichern:** Alle Träger eines Sozialversicherungszweigs sollten der gleichen Aufsichtsbehörde unterstehen. Die Aufstellung des Haushalts als wichtigstem Steuerungsinstrument für eine effiziente Verwaltung sollte allein in den Händen der Selbstverwaltung liegen.

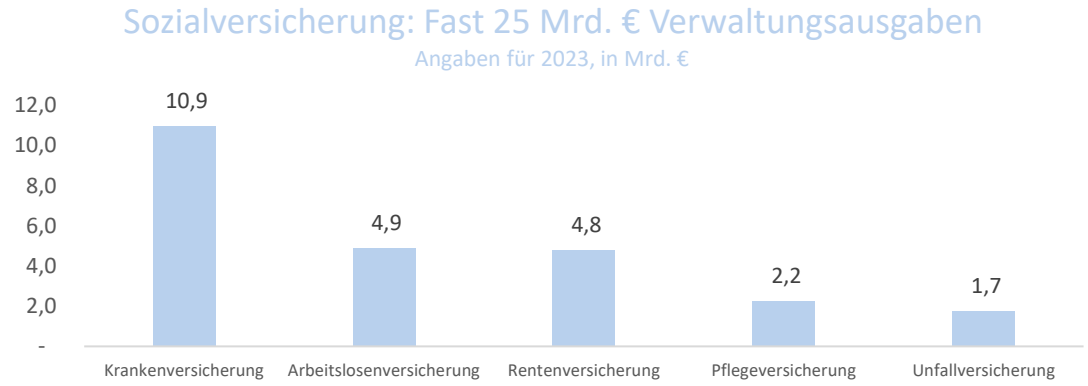
- **Selbstverwaltung stärken:** Die Selbstverwaltung muss gestärkt werden, indem ihre Entscheidungsbefugnisse bei der Benennung des hauptamtlichen Vorstands bzw. der Geschäftsführung ausgeweitet, ausreichend Schulungsangebote durch die Sozialversicherungsträger angeboten und die steuerliche Benachteiligung der Ehrenamtlichen in der Sozialen Selbstverwaltung beseitigt werden.

- **Selbstverwaltungsstrukturen zeitgemäß gestalten:** Alle Sozialversicherungsträger sollten – wie die Arbeitslosenversicherung – durch Satzungsrecht digitale Sitzungen ermöglichen können. Die Zahl der Sitzungen und Ausschüsse sollten auf das für die verantwortungsvolle Ausübung des Selbstverwaltungsrechts notwendige Maß beschränkt sein. Ein digitales Sitzungsmanagement muss es bei allen Sozialversicherungsträgern geben.

- **Sozialwahlen modernisieren:** Die paritätische Selbstverwaltung aus Arbeitgebern und Versicherten muss auch für alle Ersatzkassen gelten. Die Wahl von Beauftragten sollte erleichtert werden. Für die Kranken- und Rentenversicherung sollte eine einheitliche Soll-Regelung für die Geschlechterquote gelten und in der Unfallversicherung auf die Soll-Vorgabe verzichtet werden. Zudem müssen die bestehenden Begrenzungen für die Ausübung von Mandaten in der Selbstverwaltung des Medizinischen Dienstes zurückgenommen werden.

Im Einzelnen

Die Verwaltungsausgaben der Sozialversicherung sind im Verhältnis zu ihren Leistungsausgaben niedrig. In ihrer absoluten Höhe sind sie jedoch mit 24,6 Mrd. €[2] erheblich. Sie liegen damit höher als alle Ausgaben für das Elterngeld, das Wohngeld und das BAföG zusammen. Umgerechnet verursachen die Verwaltungsausgaben der Sozialversicherung eine Belastung von etwa 1,3 % Beitragssatzpunkten.

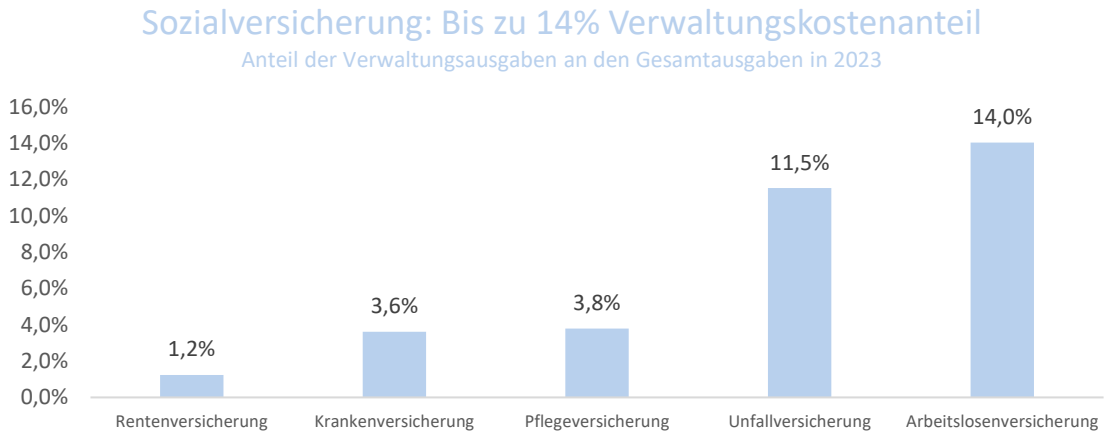


Quelle: *Eigene Darstellung; BMAS (2024): Sozialbudget 2023, Tabelle III-1, S. 18.*

[2] BMAS (2024), a. a. O.

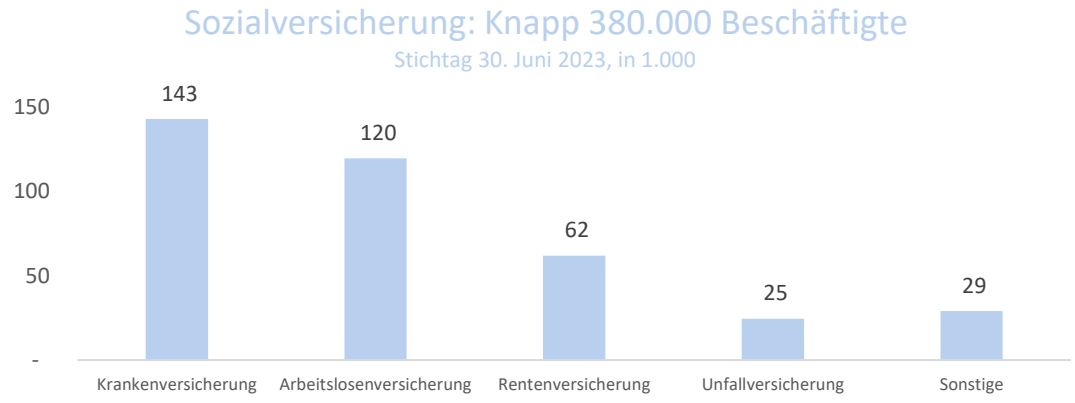
Die Verwaltungskosten der Sozialversicherung sind in den letzten Jahren auch aufgrund gesetzlicher Maßnahmen weiter gestiegen: zum einen durch die sachwidrige Übertragung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben auf die Sozialversicherung (z. B. Verlagerung der beruflichen Weiterbildung und Rehabilitation von Langzeitarbeitslosen, die nicht in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt haben, in den Bereich der Arbeitslosenversicherung), zum anderen durch die Einführung neuer, in der Administration äußerst komplizierter und damit verwaltungskostenaufwändiger Leistungen (z. B. Grundrentenzuschläge).

Zudem variieren die Verwaltungskostenanteile deutlich zwischen den Sozialversicherungsträgern.



Quelle: *Eigene Darstellung; BMAS (2024): Sozialbudget 2023, Tabelle III-1, S. 18.*

Die Sozialversicherungsträger beschäftigten zuletzt (30. Juni 2023) 377.600[3] Personen. Damit arbeiten heute mehr Beschäftigte in den Verwaltungen der Sozialversicherung als z. B. in der gesamten Landwirtschaft.



Quelle: *Eigene Darstellung; DESTATIS (2024): Personal des öffentlichen Dienstes – Stichtag 30. Juni 2023, Tabelle 74111-02.*

[3] DESTATIS (2024): Personal des öffentlichen Dienstes - Stichtag 30. Juni 2023; https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Oeffentlicher-Dienst/Publikationen/_publikationen-innen-personal.html

Angesichts der hohen Summe an Verwaltungsausgaben und der erheblichen Bindung heute knapper Beschäftigungsressourcen gilt es, die Organisationsstrukturen der Sozialversicherung so effizient und schlank wie möglich aufzustellen. Zu Recht ist im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode eine umfassende Reform der Bundesverwaltung vorgesehen, die zu mehr Effizienz und einem reduzierten Personalbestand führen soll. Dieses Ziel muss auch für die Verwaltung der Sozialversicherung gelten.

Natürlich verursacht eine funktionsfähige Verwaltung notwendigerweise Kosten. Allerdings sind die bestehenden Effizienzreserven bei der Verwaltung der Sozialversicherung derzeit bei Weitem noch nicht ausgeschöpft. Der Gesetzgeber, aber auch alle in der Sozialversicherung haupt- und ehrenamtlich Tätigen sind in der Verantwortung, diese mit ihren Möglichkeiten besser zu nutzen.

I. Struktur und Aufgaben der Sozialversicherungsträger effizient organisieren

Verwaltungsratsmodell bei allen Trägern einführen

Bei allen Sozialversicherungsträgern sollte es einheitlich als alleiniges Selbstverwaltungsorgan einen Verwaltungsrat geben. Auf diese Weise würde die ehrenamtliche Selbstverwaltung auch in der Renten- und Unfallversicherung auf ein Organ konzentriert. Die heute bestehenden Ineffizienzen durch Mehrfachbefassungen und Koordinierungsaufwand würden damit beseitigt. Die Reform der Selbstverwaltung in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung hat gezeigt, dass schlankere Strukturen zu mehr Effizienz und damit besserer Steuerung führen.

Die Größe des Verwaltungsrats sollte 21 Mitglieder nicht übersteigen, damit auch im Plenum noch konstruktive Diskussionen stattfinden können. Diese Größenordnung entspricht der Höchstzahl an Mitgliedern in Aufsichtsräten privatwirtschaftlicher Unternehmen gem. § 95 Aktiengesetz. In der Unfallversicherung ist eine größere Höchstzahl angemessen, weil hier eine ausreichend differenzierte Branchenbeteiligung wichtig ist. Sie sollte aber 42 Mitglieder nicht überschreiten.

Die Kompetenzaufteilung zwischen haupt- und ehrenamtlicher Selbstverwaltung sollte sich bei der Umsetzung des Verwaltungsratsmodells auch in der Unfall- und Rentenversicherung grundsätzlich an der Aufgabenzuordnung von Vorstand und Verwaltungsrat orientieren, die schon heute im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und ähnlich auch in der Arbeitslosenversicherung gilt (vgl. § 197 Abs. 1 SGB V, §§ 371 - 373 SGB III i. V. m. der Satzung der Bundesagentur für Arbeit): Die ehrenamtliche Selbstverwaltung trifft alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung (strategische Ausrichtung, Organisation, Personal, Finanzen), während die laufenden Verwaltungsgeschäfte des Versicherungsträgers dem hauptamtlichen Vorstand obliegen. Für Fälle, in denen die Aufgabenzuordnung zwischen Ehren- und Hauptamt streitig ist und nicht einvernehmlich geklärt werden kann, muss die Möglichkeit einer verbindlichen Klärung, z. B. durch eine Schlichtungs- oder Clearingstelle oder ein Interorganstreitverfahren, gesetzlich geregelt werden.

Struktur der ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherung

Renten-versicherung	*Dach-organisation*	DRV Bund	*Organe*	Bundesvorstand (22 Ord. Mitglieder)
				Bundesvertreter-versammlung (60 Ord. Mitglieder)
	Träger	DRV Bund	*Organe je Träger*	Vorstand (jeweils 8 bis 18 Ord. Mitglieder)
		14 Regionalträger		Vertreterversammlung (jeweils 30 Ord. Mitglieder)
		Knappschaft-Bahn-See		
Unfall-versicherung	*Dach-organisation*	DGUV	*Organe*	Vorstand (14 Ord. Mitglieder)
				Vertreterversammlung (68 Ord. Mitglieder)
	Träger	9 gewerbliche Unfallversicherungen	*Organe je Träger*	Vorstand (jeweils 4 bis 40 Ord. Mitglieder)
		15 Unfallkassen		Vertreterversammlung (jeweils 10 bis 60 Ord. Mitglieder)
		4 gemeindliche Unfallversicherungsträger		
		4 Feuerwehr-Unfallkassen		
		Bundesunfallkasse, Unfallversicherung Bund und Bahnen (UVB)		
Kranken-versicherung	*Dach-organisation*	GKV-Spitzenverband	*Organe*	Verwaltungsrat (51 Ord. Mitglieder)
	Träger	94 Krankenkassen	*Organe je Träger*	Verwaltungsrat (jeweils 20 bis 30 Ord. Mitglieder)
Arbeitslosen-versicherung	*Dach-organisation*	Bundesagentur für Arbeit	*Organe*	Verwaltungsrat (21 Ord. Mitglieder)
	Träger	150 Agenturen für Arbeit	*Organe je Agentur für Arbeit*	Verwaltungsausschuss (je 12 Ord. Mitglieder)

Quelle: *Eigene Darstellung; Bericht BDA-Kommission Zukunft der Sozialversicherung - Update 2025, S. 84 ff. https://arbeitgeber.de/portfolio-item/zukunft-der-sozialversicherungenupdate_2025/*

Organisationsstruktur in der Renten- und Unfallversicherung anpassen

Die Organisationsstruktur in der Renten- und Unfallversicherung muss so angepasst werden, dass das vorhandene Synergiepotenzial ausgeschöpft werden kann. Da die Renten- und Unfallversicherung – anders als die Krankenversicherung – nicht wettbewerblich organisiert sind, ist es bei ihren Aufgaben in aller Regel sinnvoll, einheitlich vorzugehen. Dies gilt schon deshalb, weil nur so die möglichen Skaleneffekte genutzt und Mehrfacharbeit vermieden werden kann. Unterschiedliches Handeln sollte sich auf die Bereiche beschränken, in denen es dafür einen Sachgrund gibt, wie z. B. bei der notwendig branchenspezifischen Prävention in der gesetzlichen Unfallversicherung. Bislang wird in der Renten- und Unfallversicherung viel zu oft unterschiedlich agiert, obwohl ein einheitliches Vorgehen aller Versicherungsträger möglich, nötig und vor allem wirtschaftlicher wäre. So haben es die Berufsgenossenschaften bis heute nicht geschafft, sich auf ein einheitliches IT-Kernsystem zu verständigen. Und die Rentenversicherungsträger führen nach wie vor ihre Rehakliniken getrennt voneinander, was u. a. dazu führt, dass mehrere Träger an den gleichen Standorten Kliniken betreiben und dort auch oftmals nicht angemessen zusammenarbeiten. Ein stärker einheitliches Vorgehen in der Renten- und Unfallversicherung muss dabei keineswegs zu einer zentralen Aufgabenerledigung führen. Ein einheitliches Vorgehen ist vielmehr auch bei einer dezentralen Organisation möglich. Das zeigt das Beispiel der Arbeitslosenversicherung, deren Aufgaben im Wesentlichen von den von 10 Regionaldirektionen geleiteten 150 Arbeitsagenturen erledigt werden.

Beitragseinzugsverfahren bündeln und vereinfachen

Das aktuelle Verfahren zum Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags durch die Krankenkassen für die anderen Sozialversicherungsträger sollte einfacher und kostengünstiger werden[4]. Mit einer Reform ließe sich der hohe Bürokratie- und Kostenaufwand der Arbeitgeber für das Beitrags- und Meldeverfahren der Sozialversicherung in Höhe von rund 1,5 Mrd. € deutlich reduzieren. Auch der Aufwand der Krankenkassen, der heute mit 1,1 Mrd. € kalkuliert und von den Beitragszahlenden in Form der Beitragseinzugskostenvergütung getragen wird, ließe sich senken. Die Arbeitgeber sollten nicht mehr mit allen Krankenkassen bzw. Einzugsstellen, bei denen einer ihrer Beschäftigten versichert ist, das Beitragseinzugsverfahren durchführen müssen, sondern nur noch mit einer einzigen Einzugsstelle. Der Aufgabenbereich dieser Einzugsstelle muss dabei alle Aufgaben umfassen, die heute die einzelnen Krankenkassen bzw. Einzugsstellen gegenüber dem Arbeitgeber erfüllen. Diese Einzugsstelle kann eine Stelle innerhalb oder auch außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Die historische Begründung des Einzugs durch die individuellen Krankenkassen ist mit der Einführung des Gesundheitsfonds, in den alle Beiträge fließen und aus dem sie wieder verteilt werden, obsolet geworden.

Once-Only-Prinzip konsequent umsetzen

Das Once-Only-Prinzip muss stringent umgesetzt werden, so dass Daten von Versicherten und Arbeitgebern nur noch einmal – mit zentralen Zugriffsmöglichkeiten für alle Sozialversicherungsträger – erhoben und vorgehalten werden müssen. Dazu müssen Arbeitgeber und Versicherte nach einem jeweils einheitlichen Kriterium eineindeutig

[4] Der detaillierte Reformvorschlag der Arbeitgeber findet sich im Positionspapier „Beitragseinzug bündeln und vereinfachen“ unter https://arbeitgeber.de/wp-content/uploads/2021/02/bda_positionspapier_Beitragseinzugsverfahren_buendeln_und_vereinfachen_2021_02_04.pdf

identifizierbar sein. Die Identifizierung und Authentifizierung von Versicherten und Arbeitgebern sollte über bundesweit einheitliche Nutzerkonten funktionieren, die für die Beantragung von digitalen Leistungen und für die Kommunikation mit und zwischen den Trägern dienen.

Institutionalisierten Austausch zwischen Sozialversicherungszweigen zur Effizienzsteigerung schaffen

Es bedarf einer Plattform, auf der ein sozialversicherungszweigübergreifender Austausch zur Weiterentwicklung und Effizienzsteigerung der Verwaltungsstrukturen erfolgen kann. Bisher gibt es keinen institutionalisierten Austausch zwischen den Sozialversicherungszweigen zu dieser Zielsetzung. Kooperationen, wie 2024 bei der gemeinsamen Cloud-Ausschreibung der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung dürfen nicht weiter nur Zufallsprodukte bleiben, die dem guten Willen der Verantwortlichen zu verdanken sind. Sie müssen vielmehr systematisch in allen Bereichen angegangen werden, in denen Kooperationen denkbar sind (z. B. IT, Beschaffung, Immobilienmanagement, Aus- und Weiterbildung). Über Stand und Entwicklung der Kooperationen sollte zur Förderung des Prozesses in einem jährlichen Bericht informiert werden, in dem neben der Höhe und Verteilung der Verwaltungskosten der Sozialversicherungsträger auch das durch Kooperationen ausgeschöpfte Einsparpotenzial dargestellt wird. Zudem sollten in geeigneten Bereichen Benchmarkingprozesse zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen gestartet werden. Auch über sie sollte zur Förderung des Prozesses transparent berichtet werden.

Gerade im IT-Bereich kann sich eine intensivierte Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungszweigen und auch zwischen den einzelnen Trägern lohnen. Sinnvoll wäre z. B. ein regelmäßiger Austausch über digitale Neuentwicklungen, um gleichzeitige Neuentwicklungen mit demselben Ziel bzw. Doppelarbeit zu verhindern. Zudem kann es im Einzelfall möglich sein, dass von einem Sozialversicherungsträger entwickelte Lösungen auch bei einem anderen Träger eingesetzt werden können.

Verwaltungs- und Verfahrenskosten für alle Sozialversicherungsträger begrenzen

Vorgaben zur Begrenzung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten und zur Verpflichtung zur Erstellung eines Verwaltungskostenberichts sollten künftig nicht nur für die Rentenversicherung (§ 220 Abs. 3 SGB VI), sondern für alle Sozialversicherungsträger gelten.

Digital- und Praxischeck bei allen Gesetzesvorhaben durchführen

Gesetzliche Regelungen, die von den Sozialversicherungsträgern umgesetzt werden müssen, sollten möglichst einfach umzusetzen sein, um die Verwaltungsausgaben der Träger nicht noch weiter nach oben zu treiben. Die Bundesregierung muss den seit dem 1. Januar 2023 geltenden Digitalcheck ernst nehmen und dafür sorgen, dass neue Gesetzesvorhaben in Zukunft besser digital umsetzbar sind. Die Digitaltauglichkeit einer neuen Regelung muss von Beginn an mitgedacht werden.

II. Aufsichtsstrukturen vereinheitlichen und Haushaltsautonomie sichern

Bündelung der Aufsicht über die Sozialversicherung

Für alle Träger eines Sozialversicherungszweigs sollte die gleiche Aufsichtsbehörde die Rechtsaufsicht übernehmen. Die heute unterschiedlichen Aufsichtszuständigkeiten führen zu einer Aufsichtsarbitrage, die in manchen Bereichen ein einheitliches Vorgehen der Träger erschwert oder sogar verhindert und im Bereich der Krankenkassen wettbewerbsverzerrend wirkt (z. B. in Form der unterschiedlichen Praxis der Genehmigung von Wahltarifen oder Selektivverträgen). Zudem sind die Aufsichten der Länder vielfach mit den heute an eine Aufsichtsbehörde zu stellenden Anforderungen überfordert. CDU, CSU und SPD haben in ihrem Koalitionsvertrag für die 21. Legislaturperiode zu Recht das Ende der zersplitterten Aufsicht im Bereich Datenschutz eingeläutet und eine Bündelung auf Bundesebene vorgesehen. Eine Bündelung der Aufsicht sollte auch für die Aufsicht über die Sozialversicherung erfolgen. Deutschland würde damit dem positiven Beispiel Österreichs folgen, das diese Bündelung bereits vor einigen Jahren mit Erfolg umgesetzt hat.

Echte Haushaltsautonomie in der gesamten Sozialversicherung herstellen

Die Genehmigungspflicht des Haushalts der Bundesagentur für Arbeit sollte abgeschafft werden. Soziale Selbstverwaltung erfordert eine echte Haushaltsautonomie. Deshalb ist es richtig, dass für die Bereiche der Renten-, Unfall-, Kranken- und Pflegeversicherung geregelt ist, dass die Aufsichtsbehörden die von den Trägern aufgestellten Haushaltspläne lediglich im Fall von Rechtsverstößen beanstanden dürfen (§ 70 Abs. 2-5 SGB IV). Abweichend davon ist für die Arbeitslosenversicherung jedoch eine Genehmigungspflicht (§ 71a SGB IV) vorgesehen. Eine grundsätzliche Genehmigungspflicht des Haushaltsplanes durch die Aufsichtsbehörde widerspricht jedoch dem Charakter einer selbstverwalteten Sozialversicherung. Der Haushaltsplan ist die Grundlage für die Haushalts- und Wirtschaftsführung. Damit handelt es sich bei den betreffenden Verfahrensregelungen um das wichtigste Steuerungsinstrument in Bezug auf eine effiziente Verwaltung der Sozialversicherung. Auch in der Arbeitslosenversicherung darf es daher nur ein Beanstandungsrecht bei Rechtsverstößen geben. Aus den gleichen Gründen sollten auch die bei einigen anderen Sozialversicherungsträgern für den Haushalt geltenden Genehmigungspflichten durch ein Beanstandungsrecht ersetzt werden.

III. Selbstverwaltung in den Sozialversicherungsträgern stärken und zeitgemäß ausgestalten

Handlungsspielraum bei der Benennung der hauptamtlich tätigen Organe stärken

Den zuständigen Organen der Sozialversicherungsträger muss es künftig ohne weitere politische oder ministeriale Einmischung möglich sein, die hauptamtliche Geschäftsführung bzw. den hauptamtlichen Vorstand[5] zu benennen. Zwar schreibt § 36 Abs. 2 SGB IV für die Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung eindeutig vor, dass die Wahl von hauptamtlichen Geschäftsführern in die Zuständigkeit der Sozialen Selbstverwaltung fällt. Da nach geltendem

[5] Bei der Arbeitslosenversicherung hat der hauptamtliche Vorstand die Funktion der Geschäftsführung bei den anderen Sozialversicherungsträgern.

Recht Geschäftsführer aber teilweise Beamtenstatus haben müssen (z. B. die Direktoren der DRV Bund), wurde in der Vergangenheit aus Kreisen der Politik ein Mitspracherecht beansprucht, weil die beamtenrechtliche Umsetzung der Wahl der Mitwirkung der Bundesregierung bedarf (vgl. § 143 Abs. 2 und 6 SGB VI). Auch für die Arbeitslosenversicherung muss gelten, dass der Verwaltungsrat die Vorstände ohne Mitwirkung der Bundesregierung benennen kann. Aktuell hat der Verwaltungsrat der Arbeitslosenversicherung ein Vorschlagsrecht, die Benennung erfolgt allerdings durch die Bundesregierung (§ 382 SGB III). Die Vorstandsverträge bzw. die Berufungen der hauptamtlichen Geschäftsführungen sollten in allen Sozialversicherungszweigen mindestens der Zustimmungspflicht der Selbstverwaltung unterliegen. Das 2013 eingeführte Erfordernis, nach dem Verträge mit den von der ehrenamtlichen Sozialen Selbstverwaltung ausgewählten Vorständen der Zustimmung der Aufsichtsbehörden bedürfen (§§ 35a Abs. 6a SGB IV, 217b Abs. 2 SGB V[6]), muss ersatzlos wieder gestrichen werden. Der geltende Zustimmungsvorbehalt durch die Aufsichtsbehörden widerspricht den Ordnungsprinzipien der Sozialversicherung, weil die Sozialversicherungsträger grundsätzlich keiner staatlichen Fachaufsicht unterstehen.

Auch bei den regionalen Rentenversicherungsträgern und den Unfallversicherungsträgern sollte die Amtszeit der Mitglieder der Geschäftsführung per Gesetz zeitlich begrenzt werden. Amtszeitbegrenzungen für die hauptamtliche Spitze gelten heute bereits bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (sechs Jahre), bei den gesetzlichen Krankenkassen und dem GKV-Spitzenverband (sechs Jahre) und bei der Bundesagentur für Arbeit (fünf Jahre). Dabei sind jeweils mehrere Amtszeiten möglich. Nur bei einer entsprechenden Amtszeitbegrenzung ist gewährleistet, dass die für jeweils sechs Jahre gewählte ehrenamtliche Selbstverwaltung im Laufe einer Wahlperiode eine nach ihrer Vorstellung geeignete hauptamtliche Spitze bestimmen kann.

Schulungs-, Weiterbildungs- und Wissensmanagementangebote für ehrenamtliche Organe ausbauen

Die Sozialversicherungsträger müssen Schulungs-, Weiterbildungs- und Wissensmanagementangebote für die ehrenamtlichen Mitglieder der Sozialen Selbstverwaltung auf- bzw. ausbauen, um sie in ihrer Arbeit und Ausübung ihrer Gestaltungs- und Aufsichtsfunktion zu stärken. Diese Angebote sollten mit den Angeboten der Listenführer bzw. entsendenden Organisationen abgestimmt und verzahnt werden. Denkbar wäre auch eine gemeinsame Bildungsakademie, die übergreifend für alle Sozialversicherungsträger tätig ist und deren Führungspersonal sowie auch die ehrenamtlichen Mitglieder der Selbstverwaltung Schulungen anbietet. Mit Blick auf die Bedeutung ihrer Tätigkeit muss sichergestellt sein, dass die ehrenamtlichen Mitglieder ausreichend Angebote zur Qualifizierung erhalten.

Steuerliche Schlechterstellung beseitigen

Die steuerliche Schlechterstellung der in der Sozialen Selbstverwaltung tätigen Ehrenamtlichen gegenüber vergleichbar Tätigen muss beseitigt werden. Die im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode vereinbarte steuerliche Besserstellung des Ehrenamts sollte genutzt werden, um die überfällige Gleichbehandlung zu erreichen. Die ehrenamtlich tätigen Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter in den Sozialversicherungsträgern haben eine wichtige Aufgabe und leisten mit ihrem Ehrenamt einen wesentlichen Beitrag für das

[6] Drittes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften, BGBl. I 2013, Nr. 47 vom 12. August 2018, S. 3108.

Funktionieren unseres Sozialstaates. Es ist nicht vermittelbar, warum ihr Engagement nicht steuerlich genauso bewertet wird wie die (ebenfalls wichtige) Tätigkeit von ehrenamtlichen Richtern (Steuerfreiheit nach BFH-Urteil, Az. IX R 10/16), die Tätigkeit von Verwaltungsräten von öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten (Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 12 S. 2 EStG) oder die Tätigkeit von nebenberuflichen Übungsleitern (aktuell Steuerfreibetrag von 3.000 € im Jahr nach § 3 Ziffer 26 EStG). Eine bessere steuerliche Behandlung der Aufwandsentschädigungen würde die Attraktivität des Ehrenamts in der Sozialen Selbstverwaltung stärken und seiner hohen gesellschaftlichen Bedeutung Rechnung tragen. Gleiches gilt für die sozialversicherungsrechtliche Behandlung. Die beitragsrechtlichen Bewertungen von Aufwandsentschädigungen orientieren sich grundsätzlich am Steuerrecht. Für die oben genannten privilegierten Fälle gilt dies schon heute. Diese Beitragsfreiheit muss auch für Aufwandsentschädigungen im Rahmen der Sozialen Selbstverwaltung gelten.

Selbstverwaltung auf Kernaufgaben fokussieren und effiziente Gremienstruktur sicherstellen

Die Soziale Selbstverwaltung wird ehrenamtlich neben dem Beruf ausgeübt. Damit diese wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe gut ausgeübt werden kann, muss die Selbstverwaltung auf ihre Kernaufgaben fokussiert und eine effiziente Organisation von Gremienstrukturen sichergestellt sein. Ausschüsse sollten nur dann gebildet oder zusätzliche Sitzungen angesetzt werden, wenn dies für die Ausübung der Aufgabe notwendig ist. Die Vielzahl an Widerspruchs- und Rentenausschüssen muss effizient organisiert werden, so dass weniger Personen hierfür benannt werden müssen.

Rein digitale Sitzungen in allen Sozialversicherungszweigen ermöglichen

Alle Sozialversicherungsträger sollten in ihren Satzungen die Möglichkeit rein digitaler Sitzungen ihrer Selbstverwaltungsorgane vorsehen können. Diese Option besteht u. a. bereits in der Arbeitslosenversicherung und wird dort ohne Probleme praktiziert. Eine solche Ausweitung der Möglichkeit, rein digitale Sitzungen auch ohne außergewöhnliche Notsituation per Satzung zu ermöglichen, stärkt die Autonomie der Selbstverwaltung und kann ihren Mitgliedern dabei helfen, Selbstverwaltungsaufgaben mit Beruf und Privatleben zu vereinbaren.

Flächendeckendes digitales Sitzungsmanagement in den Trägern einführen

Ein digitales Sitzungsmanagement für Termine, Sitzungsunterlagen und Dokumente muss in den Bereichen und bei den Trägern etabliert werden, wo es noch nicht besteht. Ein Sitzungsmanagement ist dabei mehr als das digitale Zurverfügungstellen von Sitzungsunterlagen. Es sorgt für eine datenschutzkonforme und effiziente Gestaltung des Sitzungsgeschehens und trägt zur Entlastung der ehrenamtlichen Selbstverwalterinnen und -verwalter bei.

IV. Sozialwahlen modernisieren

Online-Wahlen ermöglichen

Das im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode vereinbarte Vorhaben, dass Sozialversicherungsträger bei den Sozialwahlen eine Stimmabgabe nicht nur per Brief, sondern online zulassen können, kann ein sinnvoller Beitrag zur Modernisierung der

Sozialwahlen und zur Erhöhung der Wahlbeteiligung sein. Die notwendigen gesetzlichen Änderungen sollten zeitnah geschaffen werden, um alle Vorbereitungen für eine Online-Wahl bei der Sozialwahl 2029 erfolgreich durchführen zu können. Dabei sollten die Ergebnisse der vom Gesetzgeber beauftragten Evaluationen des Modellprojekts zur Durchführung von Online-Wahlen bei den letzten Sozialwahlen berücksichtigt werden.

Option der „Friedenswahlen“ erhalten

Die Möglichkeit zur Wahl ohne Wahlhandlung muss bei den Sozialwahlen beibehalten werden. Die sogenannte Friedenswahl ist ein sinnvolles, gesetzlich legitimiertes und zulässiges Instrument, um eine ausgewogene Repräsentation der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bzw. der Versicherten herbeizuführen und unnötigen Aufwand zu vermeiden. Friedenswahlen stellen regelmäßig sicher, dass die Selbstverwaltung bei dem jeweiligen Versicherungsträger ein repräsentatives Spiegelbild der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bzw. Versicherten darstellt. Durch die geltenden Regelungen zur Listenaufstellung wird der dabei stattfindende Abstimmungsprozess transparent für alle Interessierten dargestellt. Wahlhandlungen hingegen auch dann zu erzwingen, wenn es nur einen Vorschlag gibt, ergibt keinen Sinn. Ein derartiges Vorgehen würde lediglich zu erheblichen Kosten führen, ohne dass für eine demokratische Legitimation etwas „gewonnen“ würde. Da bei Sozialwahlen – genauso wie bei Bundes- oder Landtagswahlen – immer nur für und nicht gegen eine Liste gestimmt werden kann, könnte ohnehin bei einer Wahl nichts anderes als die Wahl der einzigen eingereichten Liste als Wahlergebnis herauskommen. Der Bundesrechnungshof hat in der Vergangenheit den Kostenaufwand für Sozialwahlen kritisiert. Umso mehr muss gelten, die Kosten für Sozialwahlen nicht noch unnötig zu erhöhen, wie dies bei einer Wahlhandlung bei nur einer kandidierenden Liste der Fall wäre.

Paritätische Selbstverwaltung bei allen Sozialversicherungsträgern gesetzlich sicherstellen

Die paritätische Selbstverwaltung aus Arbeitgebern und Versicherten muss auch bei den Krankenkassen eingeführt werden, bei denen sie bislang fehlt. Der Grundsatz der paritätischen Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Versicherte in der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung beruht auf der Anknüpfung des Sozialversicherungsschutzes an das Arbeitsverhältnis und der überwiegenden Finanzierung der Sozialversicherung durch lohnbezogene Beiträge. Dies gilt selbstverständlich auch für die Ersatzkassen, die allein aus historischen Gründen meist nicht paritätisch besetzt sind. Hierzu ist eine gesetzliche Regelung im § 44 Abs. 1 SGB V erforderlich. Der einfache Verweis auf die Satzungshoheit der Krankenkassen (§ 44 Abs. 4 SGB V) reicht nicht aus, um die paritätische Selbstverwaltung herzustellen. Solange Versichertenvertreter einiger Krankenkassen im Verwaltungsrat über eine (absolute) Mehrheit verfügen oder gar die einzige Bank stellen, ist es aus machtpolitischen Gründen ausgeschlossen, dass diese freiwillig ihre Stimmenmehrheit aufgeben und Arbeitgebervertreter paritätisch teilhaben lassen.

Wahl von Beauftragten erleichtern

Die Wahl von Beauftragten in der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sollte erleichtert werden. Dies würde zu einer noch höheren Beteiligung von Frauen in der Sozialen Selbstverwaltung beitragen, da Frauen seltener als Männer die Voraussetzungen einer Wahl als Arbeitgeber bzw. ihnen gleichgestellter Vertreter (§ 51 Abs. 2 SGB IV) erfüllen. Laut

Statistischem Bundesamt[7] waren im Jahr 2023 in Deutschland nur knapp 26 % aller Selbstständigen mit Beschäftigten Frauen und nur knapp jede dritte Führungskraft (28,7 %) weiblich. Eine Ausweitung der Beauftragten-Regelung von einem Drittel auf die Hälfte der Kandidierenden würde die Aufstellung der Vorschlagslisten erheblich erleichtern. Die Arbeitgebereigenschaft sollte zudem auch nach Eintritt in den Ruhestand noch für die laufende Amtsperiode weiter gelten, weil der Bezug zur betrieblichen Praxis dann regelmäßig noch gegeben ist.

Geschlechterquoten praxis- und sachgerecht ausgestalten

Ein repräsentatives Geschlechterverhältnis in der Selbstverwaltung ist zwar grundsätzlich wünschenswert, aber dieses Ziel wird mit der starren, keineswegs überall repräsentativen Geschlechterquote von 40 % nicht erreicht. Für Träger der Rentenversicherung und Krankenkassen wäre eine einheitliche Soll-Regelung zur Geschlechterquote sachgerecht. Die derzeit geltende Muss-Regelung bei der Geschlechterquote bei den Krankenkassen stellt einen erheblichen Eingriff in die Listenaufstellung dar, für den keine Notwendigkeit besteht. Denn auch bei einer Soll-Regelung können Vorschlagslisten für Verwaltungsräte von Krankenkassen nur bei Vorliegen besonderer, in den Niederschriften zu dokumentierende Gründe weniger als jeweils 40 % Frauen und Männer enthalten. Das parallele Bestehen einer Soll- und einer Muss-Regelung hat dazu geführt, dass Bewerbende von den Listenträgern zunächst nur für die Verwaltungsräte der Krankenkassen eingeplant wurden. Erst als die Muss-Quote bei den Geschlechtern eingehalten wurde, konnten die Bewerbenden bei den Listen der anderen Sozialversicherungsträger berücksichtigt werden. Damit wurde die Auswahlentscheidung sachfremd beeinflusst, denn aus zeitlichen Gründen und zur Vermeidung einer Ämterhäufung stehen viele Bewerbende nur für ein Ehrenamt zur Verfügung. Ein Hin- und Herschieben der Bewerbenden von der einen auf die andere Liste nur aufgrund der Quotenregelung ist weder praktikabel noch kommunizierbar. Im Fokus der Entscheidungen für den einen oder anderen Trägerbereich sollten ausschließlich Interesse und fachliche Qualifikation stehen.

Auf die Soll-Vorgabe für Vorschlagslisten der Unfallversicherung sollte in Zukunft ganz verzichtet werden, da die 40 %-Quote bei einigen Berufsgenossenschaften (BG) nicht repräsentativ ist. Aufgrund ihrer Branchenbezogenheit sind die Berufsgenossenschaften oft stark weiblich oder männlich dominiert. So stellen Frauen einen Anteil von 82 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege und Männer nur einen Anteil von 18 %[8]. Im Bereich der Pflege wäre – wie in den Gesundheitsberufen generell – eine überwiegende Mehrheit weiblicher Kandidierender repräsentativ, die jedoch in der heutigen gesetzlichen Quote nicht abgebildet werden kann. In den Bauberufen hingegen machen Frauen nur einen Anteil von rd. 7 % aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen aus[9]. Hier wäre eine überwiegende Mehrheit von männlichen Kandidierenden repräsentativ. Für die Gewährleistung einer ausgewogenen Besetzung (ältere und jüngere Ehrenamtliche, weibliche und männliche Ehrenamtliche) in den Selbstverwaltungsorganen wäre es sehr viel wirksamer, die ehrenamtliche Tätigkeit in der Sozialen Selbstverwaltung attraktiver zu machen und die Vereinbarkeit von Familie, Berufstätigkeit und Ehrenamt zu verbessern. Dazu können insbesondere effiziente Gremienstrukturen, eine effiziente Sitzungsdurchführung, eine Ausweitung der

[7] Statistisches Bundesamt, Arbeitskräfteerhebung. https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-1/teilhabe-frauen-erwerbsleben.html.
[8] BA (2025): Beschäftigte nach Berufen, Stand: Juli 2024.
[9] BA (2025): a.a.O.

Beauftragtenregelung sowie eine Begrenzung der steuerlichen Belastung der Aufwandsentschädigungen beitragen.

Mandatsbegrenzung für ehrenamtliche Organmitglieder des Medizinischen Dienstes zurücknehmen

Die bestehenden Begrenzungen für die Ausübung von Selbstverwaltungstätigkeiten für die Mitglieder der Selbstverwaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen müssen zurückgenommen werden. Sie sind ungerechtfertigt, kontraproduktiv für die dauerhafte Sicherung eines qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Gesundheitssystems und verschärfen zudem das Problem der Besetzung der Sozialen Selbstverwaltung mit Ehrenamtlichen. Es ist unverständlich, dass die Versicherten- und Arbeitgebervertreter in den Verwaltungsräten der Medizinischen Dienste nur noch ein weiteres Ehrenamt in der Sozialversicherung innehaben (§ 279 Abs. 6 SGB V) und für maximal zwei Amtsperioden wählbar sein dürfen (§ 279 Abs. 4 SGB V), zumal diese Begrenzung für die anderen Verwaltungsratsmitglieder (Patienten- und Berufsvertreter) nicht gilt. Auch zur Sicherung der qualitativ hochwertigen Arbeit ist ein trägerübergreifender Blick für die Arbeit in der Selbstverwaltung außerordentlich hilfreich und nichts, das gesetzlich unterbunden werden müsste. Ehrenamtliche Mitglieder der Sozialen Selbstverwaltung bei einer Krankenkasse sind nicht die Erfüllungsgehilfen ihres Trägers, sondern vertreten die Interessen der Gruppen, d. h. die Interessen der Arbeitgeber bzw. Versicherten. Zudem verschärft die Begrenzung der Zahl der Selbstverwaltungsmandate die Schwierigkeiten bei der Besetzung der Gremien der Sozialen Selbstverwaltung – insbesondere mit Frauen.

Sachfremde Erweiterung des Verwaltungsrats der Medizinischen Dienste zurücknehmen

Rückgängig gemacht werden sollte die 2020 eingeführte Erweiterung des Verwaltungsrats der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) um Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft, Pflegeberufe sowie Patientinnen und Patienten (§ 279 Abs. 5 SGB V). 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 Organ Verwaltungsrat, das u. a. über die Finanzen (zu tragen allein von den Krankenkassen), die Vorstandsbesetzung und Richtlinien für die Aufgabenerfüllung der MDK entscheidet, wirft der Einfluss von Organisationen mit jeweils sehr spezifischen Eigeninteressen am Gesundheitswesen einen Schatten auf die Unabhängigkeit und Objektivität der MDK. Die Vertreterinnen und Vertreter von Ärzteschaft, Pflegeberufen sowie Patientinnen und Patienten sollten deshalb den Verwaltungsräten der MDK nach einer entsprechenden Gesetzesänderung zukünftig nicht mehr angehören. Als beratende Stimme in einem Beirat der MDK könnte ihre Expertise hingegen hilfreich sein und sinnvoll eingebunden werden.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER
Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung
T +49 30 2033-1600
soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Arbeitsmarkt
T +49 30 2033-1400
arbeitsmarkt@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.