

Bern würden, wie und mit wem sie ihre Vorstellungen politisch durchzusetzen gedenken. Das ist mit dem derzeitigen Koalitionspartner wohl schon schwierig genug.

Es wäre mit der SPD, die in diesen Tagen einen gesundheitspolitischen Leitantrag vorlegte, der liberalen Vorstellungen konträr entgegenläuft, unmöglich. Das zeigt allein schon die Reaktion von Anke Fuchs auf die Stuttgarter SPD-Tagung. Folgt man Frau Fuchs, dann ist die FDP auf dem Weg in die den finanziellen Wirtschaftsliberalismus. Sollte sich die FDP nicht zur Neuaufgabe der Koalition entschließen, dann kann der Wähler die schönen Vorstellungen über das Gesundheitswesen getrost vergessen.

Genau an dem Tag, an dem Mischnick und Adam-Schwaetzer in Stuttgart die Gesundheitspolitik ihrer Partei vorstellten, berichtete die Presse von widersprüchlichen Positionen im FDP-Parteivorstand in Sachen Koalitionsaussage. Zu jenem Kreis nordrhein-westfälischer FDP-Politiker, die sich zur Zeit noch nicht festlegen wollen, gehörte, so die Presse, auch Frau Adam-Schwaetzer. NJ

ZITAT

Prioritäten setzen

„Wir müssen Prioritäten setzen und auch bereit sein, das Leistungsspektrum daraufhin immer wieder zu durchforsten. Die in der nächsten Legislaturperiode anstehenden Strukturformen in wesentlichen Bereichen der sozialen Sicherung sollten konsequent genutzt werden, um generell das System der sozialen Sicherheit auf die künftigen Entwicklungen hin zu orientieren.“

Wolfgang Mischnick

Erweiterte Verwendungsmöglichkeiten für die Versicherungsnummer

Künftig soll die bereits seit 1967 in der gesetzlichen Rentenversicherung geltende Versicherungsnummer auch für den Bereich der Bundesanstalt für Arbeit (BA) gelten. Dies sieht der Entwurf eines „Gesetzes zur Regelung der Verwendung der Versicherungsnummer“ vor. Die Novelle soll der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Volkszählungsurteil vom 15. Dezember 1983 Rechnung tragen, nach der ein allgemeines Personenkennzeichen mit dem Grundgesetz unvereinbar ist.

Den gleichen verfassungsrechtlichen Auflagen unterliegt auch ein „Substitut“, das, wie ein allgemeines Personenkennzeichen, es erlaubt, alle personenbezogenen Daten zu einem „Gesamtbild“ zu erfassen. Andererseits soll die erweiterte Verwendungsmöglichkeit der Versicherungsnummer die gewachsenen Aufgaben der Arbeitsverwaltung bewältigen helfen.

Der Entwurf enthält keine Vorschriften über die Vergabe der Versicherungsnummer. Er beläßt es vielmehr beim geltenden Recht, wonach nur die Träger der Rentenversicherung diese Nummer ausgeben dürfen. Dem Entwurf zufolge soll das Vierte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB) ergänzt und geändert werden, indem im Artikel 1 namentlich auch die Verwendung bei der Bundesanstalt für Arbeit vorgesehen und die Zulässigkeit und Abgabe der Versicherungsnummer geregelt werden soll. Danach dürfen die Sozialleistungsträger, ihre Verbände, ihre Arbeitsgemeinschaft, die Bundesanstalt für Arbeit, die Deutsche Bundespost (soweit diese mit der Berechnung oder Auszahlung von Sozialleistungen betraut worden ist) und die Künstler-sozialkasse die Versicherungs-

nummer nur dann erheben, speichern oder verwenden, wenn dies zur personenbezogenen Zuordnung der Daten im Rahmen der Erfüllung einer gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Für Untersuchungen, die gesundheitliche Schäden beim Versicherten vorbeugen oder diese beheben sollen, und für entsprechende Dateien gilt dies nur, soweit die Versicherungsnummer zur personenbezogenen Zuordnung der Daten bei langfristigen Beobachtungen erforderlich ist. Auch darf die Versicherungsnummer nur dann benutzt werden, wenn andernfalls der Aufbau eines besonderen Ordnungsmerkmals mit erheblichem organisatorischem und finanziellem Aufwand verbunden wäre. Nach § 18 f des Entwurfs darf die Nummer nur bei langfristigen Gesundheitsbeobachtungen der Versicherten verwendet werden oder, falls die Träger nicht darauf zurückgreifen können, eigene Nummern einzuführen und aufzubauen und Richtigkeitskontrollen durchführen müßten.

Im einzelnen wird auf die Verwendung der Versicherungsnummer je nach Sozialleistungszweig auf folgendes hingewiesen:

▷ Die *Rentenversicherungsträger* (Landesversicherungsanstalten, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) benutzen die Nummer als Aktenzeichen für die EDV-mäßige Bearbeitung aller Vorgänge von der Erstmeldung bis zur Leistungsgewährung.

▷ In der *gesetzlichen Unfallversicherung* wird die Nummer, gestützt auf § 1550 RVO, bei der Unfallanzeige verwandt. Das gleiche gilt für die Meldung von Berufskrankheiten. Die Verwendung der Nummer ist auch dadurch legitimiert, daß Unfallrentenzahlungen regelmäßig der Rentenversicherungsanstalt gemeldet werden müssen (§ 1522 RVO).

▷ Die Träger der *gesetzlichen Krankenversicherung* sind gemäß § 319 Absatz 4 RVO legitimiert,

ebenfalls die Versicherungsnummer zu führen. Sie verwenden die Nummer vornehmlich im gemeinsamen Meldeverfahren und beim Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrages. Die Speicherung der Nummer in den Mitgliederbeständen der GKV ist laut Entwurf „zwingend erforderlich“.

▷ Die *Bundesanstalt für Arbeit* (BA) in Nürnberg speichert die Meldedaten in der Versichertendatei unter Einschluß der Versichertennummer. Diese ist bedeutsam für die Meldung von Ausfallzeiten für Empfänger von Arbeitslosengeld, von Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld sowie für die Krankenversicherung der genannten Leistungsempfänger. HC

Spruch der Schiedsstelle: Kein Hoheitsakt

Die Rechts- und Regelungskompetenzen der auf Landesebene aufgrund des Krankenhausneuordnungsgesetzes (§§ 18, 18 a KHG) und entsprechend neuen Schiedsstellenverordnungen der Länder zu errichtenden Schiedsstellen zur Schlichtung von Pflegegesetzstreitigkeiten sind begrenzt. In einem Rechtsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Düsseldorf kommt der Bonner Verwaltungsrechtler Prof. Dr. jur. Konrad Redeker zu dem Ergebnis, daß die Schiedsstelle zwar keinen Hoheitsakt erläßt, aber an der Entscheidung eines Hoheitsaktes mitwirkt. Sie ist nur mittelbar an der Pflegesatzfestsetzung durch die genehmigende Landesbehörde beteiligt. Schiedsstellen bei Pflegegesetzstreitigkeiten nehmen laut Redeker-Gutachten nicht nur öffentlich-rechtliche Aufgaben wahr. Sie wirken an hoheitlichen Entscheidungen intern maßgeblich mit.

Bislang gingen die meisten Krankenkassen und Krankenhausträ-

ger davon aus, daß die Schiedsstellen mit entscheidungsbefugt seien. Die Genehmigung durch die Landesgenehmigungsbehörden – so sieht das Gesetz den Verwaltungsweg vor – sei lediglich eine Formsache. Die Genehmigungsbehörden überprüften nur noch die rechtliche und formale Richtigkeit, hätten aber keine Prüfungsbefugnis hinsichtlich der materiell-inhaltlichen Vereinbarungen durch die Vertragspartner.

Redeker bezeichnet die Bestimmungen über die neu zu etablierenden Schiedsstellen gemäß §§ 18 und 18 a des Krankenhausneuordnungsgesetzes in der Fassung vom 20. Dezember 1984 als eine „in der Formulierung verunglückte gesetzliche Regelung“. Diese ließen eindeutige Voraussetzungen nicht zu, wie die Gerichte den Rechtsschutz entschieden. Die Auseinandersetzungen um die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplanung (§ 8 KHG) hätten verdeutlicht, zu welcher unterschiedlichen Interpretationen Gerichte fähig seien und sein müßten, wenn der Gesetzgeber sie vor zweideutige und unklare Regelungen stelle.

Redeker weist darauf hin, daß Verwaltungsakte mit Außenwirkung allein die Genehmigungsentscheidungen seien. Die Schiedsstelle bereite diese Entscheidung lediglich vor. Prozessuale Auseinandersetzungen seien deshalb ausschließlich zwischen den Vertragsparteien Krankenhaus und Krankenkassen sowie den Genehmigungsbehörden zulässig. Es sei dann aber immer noch zu klären, welche Stellung überhaupt die Schiedsstelle und ihre Festsetzung habe. Die Genehmigung nach § 18 Absatz 5 KHG ergehe als ein mehrstufiger Verwaltungsakt. Im übrigen merkt Redeker an, daß die mißliche Situation beim Aufbau, der Konstruktion und Gestaltung des Schiedsstellenverfahrens wohl durch den politischen Kompromißcharakter der gesetzlichen Regelung überhaupt zu erklären sei. Parallelen im vorhandenen Recht hierfür gebe es kaum. HC

Lohnfortzahlung: Struktureffekte wurden festgestellt

Eine empirische Analyse der Krankenstandsentwicklung seit Einführung der (arbeitsrechtlichen) Bruttolohnfortzahlung für gewerbliche Arbeitnehmer (Lohnfortzahlungsgesetz von 1970) von der Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung (BASYS) mbH, Augsburg, läßt nicht den vielfach zu hörenden Schluß zu, allein der abgeschwächte Kontrollmechanismus durch den vertrauensärztlichen Dienst und der Wegfall des letzten noch bestehenden Karentages hätten zu einem dauerhaften Anstieg des betrieblichen Krankenstandes geführt. Als Maßnahme zur Senkung der Lohnfortzahlungskosten (1985: rund 44 Milliarden DM) sei eine Neuauflage der gesetzlichen Karentageregelung wie vor 1970 „denkbar ungünstig“, kommentiert die im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums erarbeitete Grundsatzstudie.

Dagegen haben die Augsburger Sozialökonomien einen wesentlichen „Struktureffekt“ feststellen können: Der Anteil der kurzen Arbeitsunfähigkeitsfälle hat seit dem Jahre 1970 merklich zugenommen, dagegen hat der Anteil der längerwährenden Arbeitsunfähigkeitsfälle entsprechend abgenommen. Dieser Wandel bei den Arbeitsunfähigkeiten wird auf die reduzierte VAD-Kontrollfunktion zurückgeführt.

Die BASYS-Studie vermutet, die Langzeit-AU-Fälle könnten dadurch begründet sein, daß die Effizienz des vertrauensärztlichen Dienstes im Hinblick auf die Verrentungs- und Rehabilitationsmaßnahmen nachhaltig verbessert werden konnte. Der Augsburger Report verweist auf unternehmensinterne Unterlagen, bei denen der Krankenstand nach 1970 konstant blieb oder sogar zurückging, obwohl die neue Karentageregelung griff. HC