

## Technisierung der Krankenkassen und Auswirkungen auf die Klientenbeziehungen

Kühn, Hagen

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kühn, H. (1987). Technisierung der Krankenkassen und Auswirkungen auf die Klientenbeziehungen. In J. Friedrichs (Hrsg.), 23. Deutscher Soziologentag 1986: Sektions- und Ad-hoc-Gruppen (S. 214-217). Opladen: Westdt. Verl.  
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-149408>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

# Technisierung der Krankenkassen und Auswirkungen auf die Klientenbeziehungen

Hagen Kühn (Berlin)

## 1 Sozialpolitische Bedeutung der Verwaltungsarbeit

In der Öffentlichkeit werden die gesetzlichen Krankenversicherungen meist nach der Entwicklung ihrer Ausgaben und der sozialrechtlichen Leistungsansprüche beurteilt. Weitgehend im Stillen hingegen vollzieht sich ein Wandel im Bereich der Verwaltungsdienstleistungen, durch die die Geld-, Dienst- und Sachleistungen bemessen und vermittelt werden. Dieser noch lange nicht abgeschlossene Umwälzungsprozeß steht im Zeichen der elektronischen Informations- und Kommunikationstechnik. Die sozialpolitische Bedeutung der Automatisierung des "Produktionsprozesses" liegt insbesondere darin, daß in die Arbeits- und Interaktionsprozesse der Sozialverwaltungen immer auch die Klienten einbezogen sind. Ihre Position als Sozialversicherte wird durchaus berührt von der Organisation und dem Ablauf der Arbeitsprozesse.

## 2 Stand der EDV-Anwendung

Der Stand der EDV-Anwendung differiert sehr stark nicht nur zwischen, sondern sogar innerhalb der einzelnen Kassenarten. Zur generellen Tendenz der Entwicklung vereinigen sich drei Entwicklungslinien, deren Ursprünge bis in die 50er und 60er Jahre zurückgehen:

Die erste dieser Linien, entlang derer sich die Verwaltungen bewegen, ist die **technische Entwicklung**. Sie reicht von der sogenannten Stapelverarbeitung von Massendaten in Rechenzentren mit vielen Zwischenschritten hin zur Dialogverarbeitung in "Echtzeit".

- \* Das Referat bezieht sich auf das internationale Forschungsprojekt "Arbeitsprozeß, Informationstechnologie und Leistungsqualität in sozialstaatlichen Institutionen", das am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Schwerpunkt Arbeitspolitik durchgeführt wird.

Eine zweite Linie **der sozialen Betroffenheit** bezeichnet das Vordringen der EDV in die Verwaltungsbereiche mit direktem Klientenkontakt. Entsprechend den damaligen technischen Voraussetzungen wurde die EDV zunächst dort eingesetzt, wo ohnehin quantifizierte Daten (z. B. Geldsummen) in großer und homogener Menge anfallen. In den letzten Jahren ist die computergestützte Sachbearbeitung in den Leistungsabteilungen angelangt. Diese sind - wie Produktionsabteilungen in der Industrie - der Kernbereich der Krankenkassen. Hier werden Sozialleistungen bemessen, kontrolliert, vermittelt und es wird beraten. Die EDV ist also in gesundheitspolitisch hochsensible Bereiche vorgedrungen.

Die dritte Linie bezeichnet die **universeller werdenden Anwendungsmöglichkeiten**. Das heißt, die Beziehung zwischen einer bestimmten Technologie (z. B. Stapelverarbeitung und Dialogverarbeitung) einerseits und ihrer Wirkung auf die Arbeitsorganisation und die Leistungsqualität andererseits wird mehr und mehr gelockert.

Die jetzigen Zwischenstufen zum kompletten Echtzeit-Dialogverfahren führen nun keineswegs automatisch zum "Ende der Arbeitsteilung", die ja für den Klienten eine Fragmentierung komplexer sozialpolitischer Zusammenhänge ist und zur Dezentralisierung. Die These von der wachsenden Vielfalt der Anwendungsmöglichkeiten besagt, daß die Wirkung des Einsatzes zunehmend davon abhängt, wie im konkreten Einzelfall die verfügbaren Technikelemente ausgewählt und mit organisatorischen (Arbeitsteilung, Hierarchie usw.) und personellen (Qualifikation) Maßnahmen kombiniert werden.

### **3 Computer in den Leistungsabteilungen**

In der manuellen Sachbearbeitung war das zentrale Arbeitsmittel in der Leistungsabteilung die sogenannte Mitglieder- und Leistungskarte. Sie enthielt Informationen über den Versichertenstatus und über die Leistungen. Aufgabe der Sachbearbeiter ist es, vor dem Leistungsbezug die Anspruchsberechtigung zu prüfen. Schon bei diesen Prüfvorgängen war die Kartei der zentrale Engpaß des Arbeitsablaufes. Sie wird im arbeitsteiligen Zusammenhang an mehreren Stellen gebraucht, die auf ihr enthaltenen Informationen konnten aber nicht entsprechend verteilt werden. An der Gegenüberstellung der Arbeit mit der Mitglieder- und Leistungskartei und dem Bildschirmdialog wird nun die

überragende Bedeutung des Systems deutlich: sie liegt in der Universalisierung des Zugriffs auf vorher isoliert verarbeitete und gespeicherte Informationen, in der Aufhebung von räumlichen und zeitlichen Schranken der Informationsverteilung. Damit ist aber noch nichts über die sozialpolitische Qualität der Technikanwendung gesagt. Mit diesen Abfrage- und Dialogsystemen auf dem heutigen Stand entfallen einerseits die alten Begrenzungen der Arbeitsteilung. Man kann also bei der Arbeitsorganisation nach Kriterien möglichst niedriger Eingruppierung die Arbeitsteilung noch weiter vorantreiben oder sie auch so lassen wie sie ist. Es gibt aber auch Ansätze, vorher vereinzelte Tätigkeiten zu inhaltlich und sozialpolitisch sinnvollen Gesamtheiten zu integrieren.

#### 4 Beurteilung der Technisierung

Um die Wirkungen der Automatisierung der Krankenversicherungen zu erfassen, sollte man unterscheiden:

1. **Direkte Wirkungen**, die sich unmittelbar aus der Technik der Geräte und Programme ergeben;
2. Wirkungen, die überwiegend nur mit der **Reorganisation** der Verwaltung zu erzielen sind; und
3. Wirkungen, die erst durch die **Reinvestition** der mittels EDV-Rationalisierung freigesetzten personellen und finanziellen Ressourcen erzielt werden können.

Das "automatisierte Leistungswesen" ermöglicht auf dem heutigen Stand der Technik eine Vielzahl **direkt** erzielbarer Effekte: Diese liegen zum einen in kürzeren Bearbeitungszeiten und verbesserter Auskunftsbereitschaft. Zum anderen können nun solide Informationen über die Leistungen, Leistungsanbieter und über die sozialmedizinischen Zusammenhänge erstellt werden. Insbesondere die sozialmedizinischen Möglichkeiten werden kaum genutzt. Die eigentliche Rückständigkeit liegt also nicht auf technischem, sondern auf gesundheits- und sozialpolitischem Gebiet.

Bei weitem unausgeschöpft sind auch die potentiellen Effekte, die sich auf der Grundlage der neuen Technik, jedoch erst im Zusammenhang mit einer **Reorganisation** der Verwaltung erzielen lassen. Auch hier gibt es Ansätze. Technisch wäre heute das Modell der "Universalsachbearbeitung" ohne weite-

res realisierbar. Informationsaufnahme, Bearbeitung, persönliche Auskunft und Entscheidung wären in der Hand eines hochqualifizierten Sachbearbeiters. Die Beharrungstendenz, diesen Weg zu gehen, ist stark. Wenn die ökonomischen und qualitativen Rationalisierungsmöglichkeiten, die die Dialogsysteme bieten, realisiert werden sollen, dann geraten im Mikrokosmos einer Sozialverwaltung die "Produktivkräfte" und die "Produktionsverhältnisse" in Konflikt. Die herkömmliche, durch den Stellenkegel gekennzeichnete Hierarchie ist in hohem Maße gefährdet. Ein neuer Typ des Universalsachbearbeiters würde zusammen mit seinem Arbeitsgerät die Existenz der unteren und mittleren Führungskräfte vom Arbeitsablauf her überflüssig machen. Somit gerieten also diese Hierarchieebenen unter erheblichen Legimitationsdruck, vergleichbar mit der "Meisterkrise" im Industriebetrieb. Allein aus den Verwaltungen heraus lassen sich darum auf dieser Ebene keine Lösungen erwarten. Mit der immer freieren räumlichen und zeitlichen Verfügbarkeit der Information könnten auch die Zentralisierungstendenzen umgekehrt werden. Es gibt angesichts der heutigen technischen Möglichkeiten keinen Grund mehr dafür. Jeder Fall der Krankenkasse kann prinzipiell an jedem Ort, an dem ein Bildschirmgerät an eine Telefonleitung angeschlossen werden kann, bearbeitet und entschieden werden. Auch hier fehlt es an sozialpolitischen Impulsen.

Die dritte Art der Wirkungen besteht in zusätzlichen Leistungsangeboten aufgrund der **Reinvestition** der personellen und finanziellen Rationalisierungsgewinne. Auf diesem Gebiet sind durchaus positive Tendenzen zu verzeichnen. So orientieren beispielsweise die Ortskrankenkassen darauf, Personaleinsparungen, die sich aus der Technisierung erzielen lassen, einzusetzen für die Verbesserung der Leistungen und für neue Dienstleistungen. Es sollen "bisher vernachlässigte Aufgaben" wahrgenommen werden. Diese Orientierung auf den Klienten ist zwar ein Kind der Not der Fehlentwicklungen des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik (auf die sie sich aber nicht bezieht), aber immerhin führt sie dazu, daß sich durch dieses Konzept die Folgen des Technikeinsatzes teilweise erheblich von denen in anderen Institutionen unterscheiden. Die Krankenkassen könnten ein Beispiel für die Entwicklung von der Bürokratie zur klientenfreundlichen Verwaltung sein. Dabei führt die Technisierung "an sich" auf diesem Weg nicht einen Schritt voran. Entscheidend ist die Gestaltung der automatisierten Verwaltungsarbeit und ihre organisatorische Einbettung nach Kriterien der sozialpolitischen Leistungsfähigkeit.