

Oppen, Maria

Book

Vom Verwaltungsapparat zum Dienstleistungsunternehmen?: Klientenorientierte Gestaltungsvarianten sozialpolitischer Administration

Provided in Cooperation with:
WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Oppen, Maria (1991) : Vom Verwaltungsapparat zum Dienstleistungsunternehmen?: Klientenorientierte Gestaltungsvarianten sozialpolitischer Administration, ISBN 3-89404-104-8, Edition Sigma, Berlin

This Version is available at:
<https://hdl.handle.net/10419/112248>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB). Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH
Bibliothek und wissenschaftliche Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)
Library and Scientific Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
e-mail: bibliothek@wzb.eu

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**. More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

Oppen: Vom Verwaltungsapparat zum Dienstleistungsunternehmen?

Herausgegeben vom
WISSENSCHAFTSZENTRUM BERLIN FÜR SOZIALFORSCHUNG

Abteilung: Regulierung von Arbeit

Direktor: Professor Dr. Frieder Naschold

Maria Oppen

Vom Verwaltungsapparat zum Dienstleistungsunternehmen?

Klientenorientierte Gestaltungsvarianten
sozialpolitischer Administrationen



CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Oppen, Maria:

Vom Verwaltungsapparat zum Dienstleistungsunternehmen? :

Klientenorientierte Gestaltungsvarianten sozialpolitischer

Administrationen / Maria Oppen. - Berlin : Ed. Sigma Bohn, 1991

Zugl.: Berlin, Freie Univ., Diss., 1990

ISBN 3-89404-104-8

Copyright 1991 by edition sigma rainer bohn verlag, Berlin.

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen, Übersetzungen und die Einspeicherung in elektronische Systeme.

Textverarbeitung: WTD Wissenschaftlicher Text-Dienst Angelika Zierer-Kuhnle, Berlin.

Umschlaggestaltung: RB/S - unter Verwendung eines Fotos vom Ullstein-Bilderdienst (© Ullstein/vario-press)

Druck: WZB

Printed in Germany

Inhalt

	Seite
Vorwort	9
1. Einleitung und Überblick	11
2. Problemaufriß	19
2.1 Sozialstaat und »Dienstleistungsgesellschaft«.....	19
2.2 Anpassungserfordernisse sozialstaatlicher Bürokratien.....	25
2.2.1 Bürgernähe und Dienstleistungsqualität: Anforderungen aus Klientenperspektive.....	25
2.2.2 Die Erweiterung des Panoramas: Das Verwaltungs- management im Zentrum konfligierender Interessen.....	30
2.2.3 Verändertes Selbstverständnis und Interessenvertretung: Anstöße von Beschäftigtenseite.....	34
2.3 Technikpotentiale und Innovationschancen.....	36
3. Untersuchungsdesign und methodisches Vorgehen	45
3.1 Konkretisierung der Fragestellung und Anlage der Untersuchung	45
3.2 Fallstudienkonzeption und Auswahl der Untersuchungs- einheiten.....	56
3.3 Methodisches Vorgehen	63
3.4 Zur Darstellungsweise.....	68

4.	Zum Stellenwert der Leistungsqualität im Rahmen der Rationalisierungsstrategien der Versicherungsträger	71
4.1	Serviceorientierung als Wettbewerbsstrategie: Das neue »Produktionskonzept« der Ortskrankenkassen	73
4.2	Institutionelle Bedingungen der Konkretisierung von Servicekonzepten	83
4.2.1	Reaktive Anpassungsstrategie - Krankenkasse A.....	83
4.2.2	Aktive Innovationsstrategie - Krankenkasse C	88
4.3	Versichertennähe als Voraussetzung aufgabenorientierter Rationalisierung in der Rentenversicherung.....	91
4.4	Institutionelle Bedingungen der Umsetzung aufgabenorientierter Rationalisierung	97
4.4.1	Regionale Dezentralisierung und organisatorische Flexibilität - die LVA	103
4.4.2	Steigendes Aufgabenvolumen und Personalbemessung - die BfA.....	106
5.	Veränderungen der Dienstleistungsqualität als Folge technisch-organisatorischen Wandels der Anforderungsstrukturen	111
5.1	Aufgabenzuschnitt: Spezialisierung versus Integration	118
5.1.1	Krankenkasse A: »Eine Großkasse ist immer mehr die Kasse der Spezialisten«	119
5.1.2	Krankenkasse C: »Die perfekte Klientenbetreuung erfordert die integrierte Sachbearbeitung«.....	124
5.1.3	Die Rentenversicherung: »Durch die Integration soll nicht die Arbeit interessanter gemacht, sondern Stellen gespart werden«	130
5.2	Auswirkungen des Technikeinsatzes: Computerunterstützung versus »Computersteuerung«.....	137
5.2.1	Die Krankenkassen: »Aus den Unterlagen kann man mehr erkennen als aus dem Bildschirm«.....	140
5.2.2	Die Rentenversicherung: »Die EDV macht alles noch undurchsichtiger«.....	143

6.	Qualitätssicherung durch Steuerung und Kontrolle der Fallbearbeitung	153
6.1	Veränderte Kontrollpotentiale durch Computereinsatz	155
6.2	Zentralisierung von Planung und Steuerung als Querschnittstrends: Perfekte Vorgaben?	160
6.3	Auswirkungen alternativer Kontrollkonzepte auf die Qualitätssicherung - Krankenkassen im Vergleich	169
6.4	Leistungssteigerung und Qualitätssteigerung als konfliktierende Anforderungen	177
7.	Dezentralisierung von Entscheidungskompetenzen versus Spezialisierung auf Beratungsaufgaben - Organisation von Auskunft und Beratung	187
7.1	Querschnittstrends zur Verbesserung der Leistungsqualität	193
7.2	Trennung der spezialisierten Beratung von der Sachbearbeitung: »Sogeeffekte vermeiden«	196
7.3	Integration von Beratung und Sachbearbeitung: »Abwechslungsreicher, aber schwieriger«	199
8.	Resümee und Konsequenzen	217
8.1	Gemeinsamkeiten: Schneller, billiger, professioneller	221
8.2	Divergenzen: Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung - ein Widerspruch?	231
8.3	Perspektiven: Dienstleistungsorientierung als Gestaltungsaufgabe	242
	Literatur	249
	Liste der Abkürzungen	259

Vorwort

Das Forschungsprogramm der Abteilung »Regulierung von Arbeit« des WZB-Schwerpunkts Technik-Arbeit-Umwelt ist auf drei Themenbereiche ausgelegt: die inner- und zwischenbetriebliche Entwicklung von Technikeinsatz, Personalentwicklung und Arbeitsorganisation; das Verhältnis von betrieblicher Arbeitspolitik und staatlicher Sozial- und Innovationspolitik; die Austauschbeziehungen von Firmen mit ihrer Umwelt. Technologische Rationalisierung, organisatorische Umstrukturierungen, Wandlungen in den Arbeitskräftestrukturen, neue Arrangements im Verhältnis von Management und Betriebsrat/Gewerkschaften im Kontext betrieblicher Produktionsregime, veränderter Marktbedingungen und sich wandelnder staatlicher Politikregime sind die zentralen Fragestellungen. Diesen wird im Industrie- (so etwa in den Sektoren Automobil und Maschinen) und Dienstleistungsbereich (so etwa im Gesundheitswesen und in öffentlichen Verwaltungen) nachgegangen.

Die hier vorgelegte Studie entstand im Rahmen des Forschungsprojekts »Arbeitsprozeß, Informationstechnologie und Leistungsqualität in sozialstaatlichen Institutionen«. Dieses Vorhaben untersuchte den Wandel der Arbeitsstrukturen und -prozesse bei der Erstellung sozialstaatlicher Dienstleistungen im Zuge des zunehmenden Einsatzes elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologie sowie die Auswirkungen dieses Wandels auf die Qualität der Sozialleistungen. Das Untersuchungsinteresse richtete sich also einerseits auf die durch Rationalisierung veränderten Arbeitsbedingungen der im Sozialleistungssystem Beschäftigten (vgl. die hierzu vorliegende Veröffentlichung von Hagen Kühn). Andererseits wurden die damit zusammenhängenden Änderungen im Leistungsgeschehen für die Klienten, also Fragen der Produktqualität, untersucht. Konzeptionell ging es somit um die Verknüpfung von arbeits- mit sozialpolitischen Fragestellungen, die meist getrennt voneinander abgehandelt werden. Die Vermittlung und Verteilung der sozialpolitischen Leistungen wird als Arbeitsprozeß analysiert, der mit der sozialpolitischen Qualität der Leistungen in einem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis steht.

Die Arbeit von Maria Oppen konzentriert sich auf diese Schnittstellen von Arbeits- und Sozialpolitik im Wandel der Dienstleistungsorientierung und -qualität. Über die vergleichenden Darstellungen technisch-organisatorischer, prozeß- und produktbezogener Modernisierungsstrategien bei Renten- und Krankenversicherung und deren konkreter Umsetzung auf

einzelinstitutioneller Ebene hinaus setzt die Analyse einige wichtige Akzente für die weitere Debatte um die Zukunft öffentlicher Dienstleistungen. Auch wenn sich eine neue Qualitätsstrategie und Klientenorientierung empirisch erst in Einzelfällen abzuzeichnen beginnen, so scheinen doch einzelne Verwaltungen relevante Innovationspotentiale entfalten zu können, um »lokale« Anpassungsprozesse an veränderte Umweltbedingungen auch jenseits übergreifender struktureller Reformen in Gang zu setzen. Der Einzug neuer Techniken führt natürlich keineswegs »automatisch« zu Verbesserungen (wie ebensowenig zu Verschlechterungen) von Dienstleistungen. Aber das dabei angelegte Rationalisierungsdilemma läßt sich mit technischer Unterstützung auflösen: Effizienzsteigerung und Qualitätswachstum lassen sich durch eine grundlegende, organisatorische und soziale Umgestaltung der Dienstleistungsproduktion verbinden. Die hierfür notwendige Neuorientierung bzw. Rückbesinnung insbesondere des Verwaltungsmanagements, aber auch der politischen und administrativen Aufsichtsinstanzen auf den Dienstleistungscharakter und Konsumentenbezug - gleichberechtigt neben Wirtschaftlichkeitsgrundsätzen und als integraler Bestandteil der gesamten Unternehmensstrategie - sind als Voraussetzungen für einen effizienten wie sozialpolitisch verträglichen Modernisierungsprozeß offensichtlich noch wenig entwickelt.

Die Gesamtstudie wäre ohne die Unterstützung der Stiftung Volkswagenwerk in dieser Form nicht möglich gewesen. Ebenso darf die Unterstützung und Kooperationsbereitschaft von Verwaltungen, die sich zum Teil in tiefgreifenden Umstrukturierungsprozessen befinden, nicht als selbstverständlich angesehen werden. Der Stiftung wie den beteiligten Sozialversicherungsträgern deshalb meinen besten Dank.

Prof. Dr. Frieder Naschold
Regulierung von Arbeit
Forschungsschwerpunkt Technik-Arbeit-Umwelt
WZB Berlin

1. Einleitung und Überblick

Die tradierten Formen der bürokratischen Verwaltungsorganisationen mit ihrer spezifischen Aufbau- und Arbeitsablaufgestaltung, ihrer weitgehend determinierten Personalstruktur und einer Arbeitsweise, die den Prinzipien von Gesetzmäßigkeit, Aktenmäßigkeit und Kontrollierbarkeit verpflichtet ist, scheinen zunehmend weniger Anpassungsprozesse an die tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandlungsprozesse zu ermöglichen und sie scheinen ein nur geringes Innovationspotential entfalten zu können, um die komplexer werdenden Erfordernisse ihrer Umwelt flexibel aufnehmen zu können. Nahezu alle Bereiche öffentlicher Verwaltungen - so auch die hier im Zentrum stehenden Träger der Kranken- und Rentenversicherung - sehen sich dem Dilemma wachsender Anforderungen sowohl qualitativer Art (Dienstleistungsqualität; Humanisierung der Arbeit) als auch quantitativer Art (steigendes Aufgabenvolumen; Komplexitätssteigerung) an ihre Leistungsfähigkeit bei gleichzeitig verknüpften Personalkapazitäten bzw. steigendem Druck auf eine Begrenzung der Arbeitskosten gegenüber. In öffentlichen Verwaltungen stellt sich somit nicht mehr die Frage, ob überhaupt, sondern wo und wieweit sinnvoll und zweckmäßig rationalisiert werden kann. Häufig wird mit dem Einsatz neuer Datenverarbeitungs- und Kommunikationstechniken ein Ausweg aus dem Dilemma erhofft und angestrebt. Die lange Zeit vorherrschende Zielkonkurrenz zwischen Wirtschaftlichkeit (Effizienz) und Wirksamkeit (Effektivität) trete zunehmend in den Hintergrund - so die weithin vertretene Auffassung - gegenüber einer systematischen Vereinbarung beider Ziele im Rahmen integrierter technisch-organisatorischer Gestaltungskonzepte. Bezugspunkt hierbei ist insbesondere nach der Phase der sogenannten Groß-EDV nunmehr der arbeitsplatzbezogene Computereinsatz. Die Dialogverarbeitung unter Rückgriff auf zentrale Datenbestände und Verarbeitungsprogramme ermögliche oder erleichtere zumindest eine Restrukturierung der hergebrachten Arbeitsteilungsstrukturen und einen Neuzuschnitt von Aufgaben- und ganzen Funktionsbereichen unter dem Stichwort »integrierte Sachbearbeitung«. Die Reduzierung vormals getrennter Arbeitsschritte beinhalte nicht nur das größte Potential ungenutzter Wirtschaftlichkeitsreserven, sondern gleichzeitig auch die Voraussetzungen für eine neue Dienstleistungsorientierung zum Beispiel unter dem Stichwort »ganzheitliche Klientenbetreuung«. Die Entlastung der Beschäftigten von monotonen Routinetätigkeiten setze Kapazitäten und Kreativität für die personenbezogenen Aufgabenbereiche frei.

In der hier vorliegenden Untersuchung geht es um den Wandel der Arbeitsstrukturen, -prozesse und -bedingungen in den Institutionen der sozialen Sicherung im Zuge des Einsatzes neuer Technologien und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Qualität der dort erstellten Dienstleistungen. Die Arbeitsprozesse in diesen Institutionen beziehen sich einerseits auf die Bereitstellung und Vermittlung von Sach-, Dienst- und monetären Leistungen, auf die die dort Versicherten in der Regel durch Beitragsleistungen einen Anspruch erworben haben, und andererseits auf die Herstellung von Bedingungen, die die Klienten in die Lage versetzen, ihre Ansprüche geltend zu machen wie Information und Beratung. Die zumeist rechtlich garantierten, originären Sozialleistungen wie Rente, Krankengeld, Maßnahmen der Rehabilitation oder der ärztlichen Versorgung werden durch Verwaltungsleistungen vermittelt, verteilt, bemessen und kontrolliert. Die Wirksamkeit sozialpolitischer Programme bezogen auf die Bewältigung von Lebenslagerisiken wird somit nicht allein durch das je spezifische Leistungsrecht gewährleistet, sondern auch durch die konkrete Ausgestaltung der »vermittelnden« Dienstleistungen der Sozialversicherungsträger. Zunehmende Bedeutung haben diese vermittelnden Leistungen für die Einlösung der Klientenansprüche insofern erfahren, als die Abhängigkeit der Bürger von Sozialleistungen und die Komplexität des Leistungsrechts, die Differenzierung der sozialpolitischen Ansprüche und Anspruchsvoraussetzungen erheblich angewachsen sind; eine Tendenz, die sich paradoxerweise in der Folge von »Sozialabbau« und einer Politik der begrenzten »Zurückdrängung des Staates« noch verschärft hat. Vor allem den direkt personenbezogenen Dienstleistungen wie Auskunft, Information und Beratung kommt daher ein besonderer strategischer Stellenwert für die Wirksamkeit sozialpolitischer Programme zu.

Die Dienstleistungen der Sozialversicherungsträger sind vor allem Informationsverarbeitungs-Leistungen und zu einem gewissen Teil gleichzeitig Interaktions- und Kommunikationsprozesse zwischen den Leistungserstellern und den Klienten. In vieler Hinsicht kann von einer Co-Produktion oder besser Arbeitsteilung zwischen den Beteiligten gesprochen werden, bei der es den Klienten zum Beispiel obliegt, Informationen zu liefern, Anträge zu stellen oder Verwaltungsbescheide zu interpretieren und auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Für die Arbeits- bzw. Leistungserstellungs-Prozesse innerhalb der Verwaltung wie auch für Interaktionsprozesse zwischen Verwaltung und Klienten gibt es zwar einige Standards, deren rechtliche Begründung sich aus sozial- und rechtsstaatlichen Geboten des Grundgesetzes, aus Leistungsgesetzen und Verfahrensvorschriften ableiten läßt. Solche Standards beziehen sich unter anderem darauf, daß der

Zugang zu Leistungen einfach gestaltet sein muß, die Leistungen selbst normgerecht zu erbringen sind und daß die Klienten diese in zeitgemäßer Weise, umfassend und schnell erhalten. Bereits hieraus erschließt sich, daß die konkrete Ausgestaltung dieser Standards von der je spezifischen Arbeitsorganisation, der Verteilung von Kompetenz und Qualifikation, von den Arbeitsbedingungen und -stilen, von dem vorherrschenden Aufgabenverständnis und bestehenden Handlungsorientierungen einer Verwaltung abhängt. Dienstleistungen lassen sich somit keineswegs allein nach der Ausgestaltung der klientennahen Arbeitsbereiche beurteilen, wie dies Konzepte zur Steigerung der »*Bürgerfreundlichkeit*« oder der »neuen Servicebereitschaft« im engeren Sinne nahelegen möchten, indem auf Aspekte wie verbesserte Informationspolitik bezogen auf Leistungsangebote und die institutionellen Zuständigkeiten, neue Umgangsformen der Verwaltung im Kontakt mit dem Bürger, räumliche Umgestaltung und erweiterte Öffnungszeiten Bezug genommen wird (Laufer 1985; vgl. kritisch hierzu Kaufmann/Schäfer 1979, Ehlert/Kantel 1988). Auch eine Beschränkung auf die erforderlichen sogenannten *Interaktionskosten*, die von seiten der Klienten komplementär erbracht werden müssen, um ihre Leistungsansprüche realisieren zu können, erscheint wenig angemessen, um Veränderungen der Qualität von Dienstleistungen im technisch-organisatorischen Wandel auf die Spur zu kommen (Skarpelis-Sperk 1978, Lange/Sippel 1986). Ebensowenig bestimmt sich das qualitative Niveau allein nach der Qualität des Verwaltungs-Outputs oder der *Ergebnisqualität* etwa anhand der Gesetzmäßigkeit oder Adäquanz von Leistungen bezogen auf ihren Beitrag zur jeweiligen sozialen Problembewältigung (Grunow/Hegner 1980). Eine solche Unterscheidung nach materiellen oder ergebnisbezogenen Aspekten und den formellen oder auf die Gestaltung der Schnittstelle Verwaltung/Klient bezogenen Aspekten des Verwaltungshandelns geht an der Perspektive der Bürger vorbei, insofern sie Verfahren und Ergebnis der Verwaltungsarbeit wie die von ihrer Seite hierzu erforderlichen Aufwendungen, aber auch Eingriffschancen oft in ihrer Gesamtheit erleben. Dementsprechend stehen hier vielmehr die *Prozeßqualität* bei der Erstellung einer Dienstleistung und damit die *Qualität der Arbeits- und Interaktionsstrukturen* insgesamt im Zentrum. Aus Perspektive des Dienstleistungskonsumenten umfaßt dieser Prozeß mindestens vier Stufen:

- Die Zugangsbedingungen zu einer Verwaltung oder einer spezifischen Leistung, die abhängig sind von den Informationen über Leistungsangebote, von der zeitlichen/räumlichen Zugänglichkeit sowie von organisatorischen oder klimatischen Inanspruchnahmebarrieren;

- die von seiten der Klienten zu erbringenden Interaktionsleistungen wie Zeit, Geld oder Qualifikation und Durchsetzungsvermögen, die Voraussetzung für die Kooperation mit der Verwaltung sind;
- die Mitentscheidungschancen bei der Leistungsgestaltung in Abhängigkeit von einer ausreichenden Aufklärung über bzw. Transparenz von gesetzlichen Grundlagen, Verfahrensabläufen und ähnlichem
- sowie die Kontrollmöglichkeiten einer Verwaltungsleistung, was wiederum von der Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen und den Kenntnissen von Überprüfungsmöglichkeiten und Widerspruchsrechten abhängt.

Mit Blick auf die Dienstleistungsproduzenten oder Verwaltungen geht es um den *institutionellen Kontext der Dienstleistungserbringung, der durch innerorganisatorische Strukturen, Normen und Handlungsorientierungen geprägt ist*. Mit dem Einsatz der Informations- und Kommunikationstechniken, hier vor allem der mikroelektronisch basierten, dialogorientierten Datenverarbeitung in Verbindung mit der Netztechnologie, werden zunehmend Rationalisierungsmaßnahmen ermöglicht, erleichtert oder von den technischen Potentialen her nahegelegt, durch die bestehende Formen von Aufbauorganisation, Arbeitsablauf, Arbeitsteilung und Arbeitsstilen in Frage gestellt werden. Qualitäts- oder klientenorientierte Dienstleistungskonzeptionen setzen in diesem Zusammenhang auf Entwicklungen wie:

- räumliche Dekonzentration von Verwaltungseinheiten und
- Dezentralisierung von Verantwortung und Entscheidungskompetenz,
- Aufgabenintegration und Enthierarchisierung zur Entwicklung »ganzheitlicherer« oder auch vorgangsbezogener Aufgabenstrukturen und verbunden damit
- Anpassungserfordernisse in der Personal- und Qualifikationsstruktur sowie
- die Nutzung von Rationalisierungsgewinnen für die Verbesserung und die Erweiterung von Dienstleistungsangeboten (vgl. zum Beispiel Beyer u.a. 1989, Liesenfeldt 1989, Reiner mann 1988).

Von derartigen Bestrebungen zur »Entbürokratisierung« werden für die betroffenen Bürger verbesserte Zugangsbedingungen, ein effizienteres und effektiveres Leistungsangebot, mehr Transparenz von Erstellung und Ergebnissen des Verwaltungshandelns und damit größere Einflußchancen von seiten der Bürger erwartet.

Ebenso erlaubt der Einsatz neuer Techniken die Beibehaltung tradierter Arbeitsformen oder sogar die Forcierung von Arbeitsteilungs- und De-

qualifizierungsprozessen. Aber selbst da, wo bisher neue Aufgabenschnitte und Kompetenzverteilungen in relevantem Umfang nicht stattgefunden haben, lassen sich allemal neue Belastungskonstellationen, veränderte Anforderungsstrukturen oder ein Wandel von Kommunikationschancen und Kontrollformen beobachten wie auch eine Veränderung der Informationsgrundlage für die Erstellung von Verwaltungsentscheidungen und Beratungsleistungen.

Ausgangsfrage dieser Untersuchung ist, in welcher Weise durch differente technisch-organisatorische Rationalisierungskonzepte bei Renten- und Krankenversicherungsträgern die Qualität der Dienstleistungen - der binnenorganisatorischen Leistungserstellung und ihrer Ergebnisse wie auch der interaktiven und kommunikativen Arbeitsprozesse mit der externen Klientel - verändert werden. Hierbei geht es um die Auswirkungen geplanter Gestaltungsprozesse einerseits, im Rahmen derer die Dienstleistungsorientierung einer Verwaltung eine mehr oder weniger explizite strategische Dimension darstellen kann, wie auch um ungeplante Nebeneffekte technisch-organisatorischer Restrukturierung. Die These ist, daß jenseits vorgegebener finanzieller, organisationsstruktureller, aufgabenspezifischer, rechtlicher Schranken sowie übergeordneter Systementscheidungen begrenzte *Handlungsspielräume* für das einzelne Management bestehen, die für eine Anhebung des Dienstleistungsniveaus im Interesse der Klienten genutzt werden können. Hierbei stellen die Qualifikationen, Arbeitserfahrungen und -ansprüche der Verwaltungsbeschäftigten, die eine Orientierung nicht nur an der Qualität ihrer Arbeitsbedingungen und ihrer beruflichen Entwicklungschancen, sondern auch an der Sinnhaftigkeit und Nützlichkeit ihrer Arbeit und deren Ergebnissen für die Klienten einschließt, eine relevante Ressource für die Ausgestaltung einer neuen Dienstleistungsorientierung der Verwaltung dar. Diese zumindest partielle *Interessenskoinzidenz* zwischen Beschäftigten und Klienten als wirksame Ressource zur Steigerung der Anpassungsfähigkeit und Flexibilität der Verwaltung auch im Interesse der Klienten zu aktivieren, setzt eine systematische Entwicklung und kontinuierliche Beteiligung dieser Potentiale der Beschäftigten durch das Management voraus. Dies wiederum kann nur um den Preis gelingen, den Beschäftigten erweiterte Mitspracherechte über die Zukunft ihrer Arbeitsbedingungen im Zuge des technisch-organisatorischen Wandels der Verwaltungsarbeit zuzugestehen.

Die faktische Nutzbarmachung dieser Handlungsspielräume im Interesse der Klientenorientierung ist jedoch nicht unabhängig von politischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen. Entsprechend einer der forschungsleitenden Annahmen kommen insbesondere die quasi wettbewerbliche Stellung der Ortskrankenkassen im System der gesetzli-

chen Krankenversicherung um Teile der potentiellen Klientel, soweit hierdurch ein gewisser »Qualitätsdruck« erzeugt wird, sowie mögliche Unterschiede zwischen den Sozialleistungsträgern im Hinblick auf externe Vorgaben und Kontrollmöglichkeiten zu einzelwirtschaftlicher Kostensenkung, die besonders bei den Rentenversicherungsträgern zu einem stärkeren »Quantitätsdruck« führen können, als Erklärungsfaktoren für die Varianz zwischen den einzelnen Verwaltungen in Betracht. Unter vergleichbaren externen Rahmenbedingungen scheint die Dienstleistungsqualität - und das soll im folgenden exemplarisch anhand von Fallstudienresultaten vergleichend dargestellt werden - in erster Linie davon abhängig zu sein, inwieweit die Verankerung einer Dienstleistungsorientierung in der Organisationsphilosophie, im Leitungs- und Politikstil der Verwaltungsführung und die Veränderung der administrativen »Kultur« von einer kontrollierenden zu einer dienstleistungsorientierten angestrebt und erreicht wird. Eine Nutzung der technischen und menschlichen Ressourcen nicht nur zur kostenorientierten Effizienzsteigerung des Verwaltungshandelns, sondern auch zur Anhebung des Dienstleistungsniveaus ist nur möglich, wenn letzteres explizit zum Ziel gemacht wird und systematisch in den verschiedenen Phasen der Planung und Umsetzung des technisch-organisatorischen Umbaus der Dienstleistungsarbeit (Implementationsstrategie, Qualifizierungs- und Personaleinsatzpolitik, Leistungs politik, »Produktstrategie« etc.) berücksichtigt und als Daueraufgabe der Verwaltung definiert wird. Denn die Automatisierung der Verwaltungsarbeit führt wohl kaum automatisch zur Qualitätssteigerung.

Der anwendungsorientierte Bezug dieser Untersuchung liegt somit vor allem darin, einige Voraussetzungen auf einzelinstitutioneller Ebene für eine qualitätsorientierte Dienstleistungsproduktion im öffentlichen Dienst konkretisieren zu können, indem nicht zuletzt die gegenwärtige Diskussion um Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung dominierenden Zielperspektiven und Standardargumente auf ihre faktisch häufig ambivalenten sozialpolitischen Wirkungen und damit auf ihre Wünschbarkeit hin überprüft werden.

Die empirischen Erhebungen bei drei Krankenversicherungsträgern und zwei Rentenversicherungsanstalten zur Untersuchung der skizzierten Problemstellung wurden im Zusammenhang mit einer größeren, international angelegten Studie zum Computereinsatz in der Sozialversicherung und dessen Auswirkungen auf Arbeitsorganisation und Leistungsqualität durchgeführt. Teilergebnisse der Untersuchungen des Computereinsatzes im bundesrepublikanischen sozialen Sicherungssystem, die sich auf die arbeitspolitischen Aspekte der technikgestützten Rationalisierungsprozesse sowie die Auswirkungen des technisch-organisatorischen Wandels aus

Perspektive der Beschäftigten beziehen, sind vorgelegt worden (Kühn 1989). Da in diesem Rahmen bereits ein anschaulicher und breiter Überblick über Entwicklung und Stand der computergestützten Dialogsachbearbeitung und Strategien zu deren Einführung, Rationalisierungseffekten und Veränderungen der Anforderungsstrukturen und ähnliches mehr gegeben wurde, will ich mich in der Darstellung selektiv auf einen Vergleich derjenigen arbeitsorganisatorischen Varianten von Teilarbeitsprozessen konzentrieren, die sich als empirisch besonders relevant für die Veränderung der Dienstleistungsqualität und Klientenorientierung erwiesen haben.

2. Problemaufriß

2.1 Sozialstaat und »Dienstleistungsgesellschaft«

Die Bedeutung staatlicher Angebote an Gütern und Dienstleistungen für die Versorgungslage der Bevölkerung hat in den letzten Jahrzehnten erheblich zugenommen, sowohl absolut als auch relativ bezogen auf den Anteil am Bruttosozialprodukt. Nicht nur immer weitere Bevölkerungsgruppen sind in das System der sozialen Sicherung einbezogen worden, auch immer mehr Tatbestände sind als sozialpolitisch relevant definiert und in die Leistungskataloge integriert worden. Gleichzeitig ist auch die Abhängigkeit des einzelnen von diesen Leistungen gestiegen. Aus der Sicht des Bürgers hat nicht nur die Quantität der Maßnahmen und Hilfen existentielle Bedeutung vor allem in Notlagen wie Alter, Krankheit und Arbeitslosigkeit, sondern auch die Qualität der Erstellung und Darbietung der staatlichen Angebote und Leistungen gewinnt einen wachsenden Einfluß auf seine individuellen Zugangs- und Beteiligungschancen und damit auf seine gesamten Lebensverhältnisse. Die Frage nach der Qualität der Erstellung und Verteilung von Leistungen erhält insofern eine besondere Brisanz, als mit der Differenzierung und Individualisierung von Leistungsangeboten und mit der zunehmenden Umorientierung der Sozialpolitik von einer vorrangigen Politik der Einkommensumverteilung hin zu einer stärker personenbezogenen, sozialen »Dienstleistungsstrategie« (Gross/Badura 1977, Riedmüller 1987), von einer redistributiven zu einer investiven Orientierung (Kaufmann/Schäfer 1979) der Staat in immer stärkerem Maße in individuelle Lebensbereiche eingreift; sozialpolitisch motivierte Dienstleistungen ersetzen zunehmend Elemente von zuvor in Eigenarbeit und privaten Hilfesystemen erbrachten Versorgungsleistungen. Der Funktionswandel der Sozialpolitik schlägt sich auch in einer veränderten Aufgabenstruktur der öffentlichen Verwaltung nieder. Sie ist von der eingreifenden immer mehr zur leistenden Verwaltung geworden, die Aufgaben aktiver Gestaltung sozialer Daseinsvorsorge und -fürsorge wahrnimmt (Vogel 1988, Reiner mann 1988). Denn der Gewichtsverlagerung von den Einkommensleistungen zu den Sach- und Dienstleistungen entsprechen neue Erfordernisse der Erbringung dieser Leistungen. Während für Maßnahmen der Einkommenssicherung eine zentralistische Leistungserstellung entsprechend den rechtlich definierten Anspruchsvoraussetzungen, eine »bürokratisch-professionelle Leistungsdefinition von Hilfen« (Riedmüller 1987: 323) zunächst als adäquate Organisationsform galt, wurde im Zuge der Ausdifferenzierung des Leistungsspektrums mit begrenzten individuellen Wahlmöglichkeiten, aber auch gruppenspezifischen und perso-

nenbezogenen Ausgrenzungsstrategien sowie besonders für die Erbringung von personenbezogenen Sach- und Dienstleistungen eine direkte persönliche, beratende oder helfende Kommunikations- oder Interaktionsbeziehung zwischen Hilfesuchenden und Verwaltung immer mehr zur unabdingbaren Voraussetzung. Immer mehr Bürger sind zunehmend darauf angewiesen, mit öffentlichen Dienstleistungseinrichtungen in Kontakt zu treten. Die ortsnahe und klientenorientierte Ausgestaltung dieser Kontaktbeziehung gewinnt damit unter dem Gesichtspunkt der »Politikverwirklichung« (Kaufmann/Schäfer 1979), der Wirksamkeit der sozialstaatlichen Programme für die faktische Verbesserung der Lebensqualität erheblich an Relevanz.¹

Die Konsequenzen dieses sozialpolitischen Strukturwandels, die Auswirkungen der wachsenden Bedeutung sozialer, personenbezogener Dienstleistungen auf die Lebensqualität der Bevölkerung, werden unterschiedlich eingeschätzt. Den großen Hoffnungen auf mehr Gemeinschaftlichkeit, auf die »Spezialisierung des Menschen auf das eigentlich Menschliche« (Fourastie 1954/1969: 271) stehen generelle Befürchtungen entgegen, die die Ausweitung der Dienstleistungsproduktion eher als Kennzeichen »armer Gesellschaften« (Gruhl 1975: 158) bewerten, deren Folgekosten die Zurückdrängung von Selbstversorgung und Eigeninitiative sind.

Von seiten der Verfechter der Dienstleistungs- oder der »postindustriellen« Gesellschaft (Bell 1973/1985, Gartner/Riessman 1974/1978) wird aus einer über den Sozialstaat hinausgreifenden, an der »Tertiarisierung« der Wirtschaftsstruktur ansetzenden, gesellschaftstheoretischen Perspektive, die hier als solche nicht Gegenstand der Auseinandersetzung sein kann², auf den Wandel der Arbeitsbeziehungen verwiesen, die zuneh-

-
- 1 Aus einer theoretischen Perspektive kann hier nur auf die Diskussion um das Steuerungsversagen des Wohlfahrtsstaates hingewiesen werden. Im Kern geht es dabei um die These, daß die traditionellen Steuerungsinstrumente (Recht/Hierarchie oder Markt) nicht (mehr) geeignet seien, die identifizierten sozialen Probleme zu lösen, und daher nach alternativen Interventionsformen zu suchen ist (Mayntz 1987). In diesem Sinne wird davon ausgegangen, daß neben der technisch-instrumentellen Ausgestaltung öffentlicher Aktivitäten »prozedurale Aspekte ... und Fragen nach der Motivation und Kooperation der Beteiligten sowie nach der Akzeptanz der Betroffenen hinzutreten« (Hesse 1987: 80) müssen. Der Autor sieht hierin Signale für ein sich wandelndes Verständnis staatlichen Handelns weg von einem hoheitlichen, zentralen normsetzenden, hin zu einem mehr kooperativen, auf Überzeugung und Übereinkunft setzenden Staat.
 - 2 Die genannten Autoren kommen, ausgehend von der »Drei-Sektoren-Theorie« von Fourastie, zu der Einschätzung, daß aus der Vormachtstellung der Dienstleistungswirtschaft über die Güterproduktion grundlegende gesellschaftliche Veränderungen resultieren. Sie sehen vor allem in dem Trend, daß sich das Arbeitshandeln wie auch der Konsum großer und wachsender Teile der Bevölkerung auf Dienstleistun-

mend mehr zu einem »Spiel zwischen Personen« werden (Bell 1985: 46). Charakterisiert wird dieses Spiel dadurch, daß die »Individuen neuerdings miteinander reden, statt auf eine Maschine zu reagieren« (ebenda, S. 165). Die zu lösenden politischen Probleme liegen für Bell im Aufkommen einer »nicht marktorientierten Wohlfahrtswirtschaft« und dem Fehlen entsprechender Mechanismen zur Verteilung öffentlicher Güter (ebenda, S. 118 f.), denn die Lebensqualität bemißt sich nicht mehr wie in der industriellen Gesellschaft nach der Quantität der Güter, sondern »nach den Dienstleistungen und Annehmlichkeiten - Gesundheits- und Bildungswesen, Erholung und Künste -, die nun jedem wünschenswert und erreichbar erscheinen« (ebenda, S. 135). Da sich eine Vielzahl der Erwartungen und Forderungen an die fortgeschrittene Dienstleistungsgesellschaft, zum Beispiel nach Umweltschutz, verbessertem Gesundheitsdienst und Schulwesen, auf lokaler Ebene stellen, kommt es sukzessive zum Ausbau öffentlicher Einrichtungen vor allem auf lokaler Ebene. Die nachindustrielle Gesellschaft Bells ist demnach eine »kommunale Gesellschaft« (ebenda, S. 136).

Aus dieser Perspektive werden Politik und Planung immer wichtiger, die sich vor die Aufgabe gestellt sehen, Bedarfs- und Verteilungskonflikte zu regeln unter Berücksichtigung von Belangen der Bürger und dem Verlangen verschiedener »populistischer Gegenbewegungen« nach Entbürokratisierung und Beteiligung. Die Hauptkonfliktlinien sieht er zwischen »den Experten und dem Mann von der Straße in den Organisationen und auf kommunaler Ebene« (ebenda, S. 136). Die Hauptträger seiner Hoffnungen in dieser Auseinandersetzung sind die »gebildeten Arbeitskräfte« (ebenda, S. 158), die Leute mit spezialisiertem Wissen, die »aufgrund ihrer Fachkenntnisse den Hauptstoß zu Innovationen geben« (ebenda,

gen richten, die ihrem Charakter nach zwischenmenschliche Beziehungen sind, ein bedeutendes Potential für eine Umgestaltung der Gesellschaft. Dieses Modell muß in seinen Entwicklungsvorstellungen als gescheitert betrachtet werden. Nicht zuletzt hält ihre Annahme einer überproportionalen Zunahme der Dienstleistungen weder einer theoretischen Überprüfung stand, noch läßt sie sich empirisch nachweisen (Gross 1983). Des weiteren werden als Grenze für eine weitere Tertiärisierung der Wirtschaftsstruktur vor allem prinzipielle Nachfrageschranken sowie die erheblichen unausgeschöpften Rationalisierungspotentiale angeführt, die mit dem Vordringen neuer Technologien in den tertiären Sektor sowie mit einer erweiterten Einbeziehung der Konsumenten/Klienten in die »Produktion« von Dienstleistungen (Externalisierung von Kosten; »Selbstbedienungswirtschaft«) mindestens in Teilbereichen dazu führen werden, daß das Dienstleistungsangebot auch ohne nennenswerte Beschäftigungsausweitung gesteigert werden kann (Scharpf 1984, Gershuny/Miles 1983, Dostal 1986).

S. 368)³; allerdings unter der Voraussetzung der Schärfung des »soziale(n) Verantwortungsbewußtsein(s) und Ethos der führenden Persönlichkeiten« (ebenda, S. 267) für die Wünsche der kommunalen Gesellschaft nach mehr Annehmlichkeit und besserer Lebensqualität.

Ähnlich argumentieren Gartner/Riessman, daß den personenbezogenen Diensten »wegen der ihnen zugrunde liegenden Absicht (nämlich Nutzen für Menschen) und des zur Erreichung dieses Ziels eingesetzten Mittels (nämlich Interaktion zwischen Menschen) ein bedeutendes positives Potential inne« wohnt. Die Dienstleistungen haben hiernach eine »implizite, nicht gewinnorientierte Dimension. In dem Maße, wie Dienstleistungen per definitionem klientennäher oder stärker konsumentenbezogen sind, besteht eine Grenze gegenüber elitären Tendenzen, bürokratischen Übergriffen usw.« (Gartner/Riessman 1974/1978: 76).

Detaillierter als und kritisch gegenüber Bell setzten sich die beiden Autoren mit der Spezifik der Dienstleistungsproduktion auseinander und verweisen auf den Konsumenten als wichtigen Produktionsfaktor, der bei der Erstellung vieler Dienstleistungen direkt tätig und nicht nur beteiligt ist. Dieser interaktive Aspekt der Dienstleistungsarbeit im Zusammenhang mit der Bedeutung der Konsumenten in der Volkswirtschaft liefere »den Schlüssel zum Verständnis der potentiellen politischen Macht der Konsumenten« (ebenda, S. 106), die sie als Vorhut einer neuen Gesellschaftsformation identifizieren, »in der sich die Dienstleistungen und das ihnen entsprechende Ethos voll entfalten können« (ebenda, S. 318). Voraussetzung hierfür ist allerdings - so die Autoren -, daß die neuen Bewegungen bzw. deren Mitglieder »an der Peripherie der Industriegesellschaft« (ebenda, S. 114) wie Frauen, Jugendliche, ethnische Minoritäten etc., die in besonderem Maße als die Kritiker bestehender gesellschaftlicher Verhältnisse, so auch der institutionalisierten Dienstleistungen identifiziert werden, in die Erwerbsbevölkerung und vor allem in den Dienstleistungssektor eingegliedert werden. Die aus der kritischen Konsumentenrolle resultierenden neuen Wertmuster, die mehr auf Lebensqualität als auf Quantität von Gütern gerichtet ist, würden so mit den aus der Arbeitnehmerrolle erwachsenden Einflußmöglichkeiten verschmelzen zu eben jenem neuen Machtpotential.

3 Die sozialen Bewegungen oder die widerstreitenden politischen Forderungen verschiedener Gruppierungen stellen dagegen eher ein Hindernis für den Wandel dar, sofern sie sich gegenseitig lahmlegen mit der Folge von Frustration und Ohnmacht, oder es kommt gar zu offener Repression durch größere Machtgruppen (vgl. Bell 1973/1985: 164 f.).

Die eher skeptischen Visionen von einer Gesellschaft mit expansiver Dienstleistungsorientierung haben vor allem aus einer sozialpolitischen Perspektive die Frage nach den Folgen dieser Entwicklung für die zwischenmenschlichen, auch privaten Beziehungen und deren Verantwortbarkeit, nach überflüssigen oder gar gefährlichen Implikationen aufgeworfen. Bezugspunkt ist hierbei der Zusammenhang von institutionellen (privatwirtschaftlich oder öffentlich) erstellten Dienstleistungen und »vorinstitutionellen Hilfe- und Bedarfsausgleichssystemen« (Gross 1983: 151), der in den Theorien der Dienstleistungsgesellschaft ausgeklammert wird. So indiziere die Expansion der organisierten Dienstleistungssysteme keineswegs immer eine quantitative Erweiterung/Ergänzung von Hilfen und Diensten in der gesamtwirtschaftlichen Bilanz, sondern deren Verlagerung aus ehemals hauswirtschaftlichen und intermediären Ausgleichssystemen heraus in öffentliche oder private Hand. Dies aber bedeute nicht nur, daß von einer Reetablierung zwischenmenschlicher Beziehungen in der Dienstleistungsgesellschaft von Bell oder Gartner/Riessman keine Rede sein kann, sondern im Gegenteil gerät durch Institutionalisierung gerade personenbezogener sozialer Leistungen wie Betreuung, Beratung, Pflege etc. der »menschliche Faktor« (ebenda, S. 154) unter den zunehmenden Druck von Verrechtlichung, Rationalisierung, Standardisierung und Professionalisierung, währenddessen Primärgruppenbezüge, Selbstorganisation und Eigentätigkeit immer weiter geschwächt würden, bis hin zur »Entmündigung« durch die Macht der Experten (Illich u.a. 1979). In dem Maße, wie die oft unspezifischen Bedarfslagen und Bedürfnisse und die darauf basierenden Leistungs- bzw. Behandlungsprogramme im Rahmen formalisierter sozialpolitischer Dienstleistungsbeziehungen konkretisiert werden müssen, entsteht auch die Notwendigkeit der »Justifizierbarkeit und Kontrollierbarkeit von Befunden und Verfahren. Sachlich neutrale Fallbehandlung, Beschränkung der Sozialkontakte mit den Klienten auf das Allernotwendigste, arbeitsteilige Gliederung des Falles sind unerläßliche Erfordernisse bürokratischer Erbringung« (Gross 1983: 140), um nicht zuletzt auch Erwartungs- und Rechtssicherheit für den einzelnen zu gewährleisten.

Gerade in dieser Interpretations- und Definitionsmacht des professionellen Systems nicht nur über Bedürftigkeiten und Zielgruppen, sondern auch über »Erfolg und Mißerfolg, Sinn und Unsinn ihrer Arbeit« (Huber 1979: 145) liege die Gefahr, Klienten systematisch die Fähigkeit zur Selbsthilfe abzusprechen (und gleichzeitig die herrschenden Eliten in den bürokratischen Zentren abzusichern). Hier wird im Gegensatz zu Gartner/Riessman gerade auf die schwache Stellung des Konsumenten/Klienten in der Dienstleistungsbeziehung innerhalb der »totalen« Institution

verwiesen, der verunsichert, von Verantwortung entlastet und dessen Anpassung und Unterordnung unter Dienstleistungserfordernisse umfassend gesteuert und kontrolliert werden kann. Die »totalitäre Tendenz jeder institutionellen Sozialpolitik« (Huber, ebenda) führt zu einer Entwicklungsperspektive von Dienstleistungsgesellschaft und Sozialstaat, die »mit einer ebensolchen Verwüstung unserer inneren Natur enden, wie die industrielle Produktion schon zum Raubbau an der äußeren Natur geführt hat« (ebenda, S. 148). Gegentendenzen gegen eine sich entwickelnde »therapeutische Gesellschaft« (Gross 1983) werden dagegen von einer Abwendung von der Institutionen- und Expertenorientiertheit und der Hinwendung zu Selbsthilfe und Eigenarbeit erhofft. Die Sozialpolitik müsse dabei »von den Grenzen einer politischen Produktion immaterieller Zuwendungen, unmittelbarer Kommunikation und dienstleistender Hilfe ausgehen. Sie muß die Reflektion auf ihre eigenen Möglichkeiten neu lernen ...« (ebenda, S. 160).

Inzwischen ist es längst zu einer gewissen »Entpolarisierung« dieser Debatte gekommen, zu der nicht zuletzt die gesellschaftlichen Realentwicklungen beigetragen haben. Zumindest in die großen Bürokratien ist die neue »Gemeinschaftlichkeit« nicht eingezogen, im Gegenteil, die »Hinwendung des Menschen zu seinesgleichen« (Bell 1973/1985: 375) erfolgt nunmehr computergestützt. Die konservativ-liberale Regierung hat nicht zuletzt unter Rückgriff auf Argumente der Vertreter der »neuen Subsidiarität« und Eigenverantwortlichkeit - der befürchteten »Therapiegesellschaft« Grenzen gesetzt. Teile der Selbsthilfebewegung haben sich zu Kooperationspartnern staatlicher Instanzen entwickelt. Gleichzeitig scheint aber auch ein breiter Konsens darüber zu bestehen, daß nach wie vor gesellschaftliche Problem- und Bedarfslagen vorhanden sind, für deren Bewältigung die tradierten Sicherungssysteme nicht ausreichen (»neue Armut«, »ungeschützte Beschäftigungsverhältnisse« etc.).

Nichtsdestoweniger markieren die in dieser Auseinandersetzung aufgeworfenen Fragen auch weiterhin das Spannungsfeld, im Rahmen dessen die Entwicklung der neuen Dienstleistungsorientierung auch innerhalb der hier im Zentrum stehenden, administrativen sozialpolitischen Institutionen untersucht und diskutiert werden soll. Auch wenn es sich bei den Sozialversicherungsträgern nicht in erster Linie um Instanzen handelt, die selbst helfend und therapeutisch eingreifen, sondern solche Leistungen allenfalls im Rahmen neuer Dienstleistungsstrategien anbieten (so zum Beispiel die Krankenkassen, die freiwillige Angebote zur Sucht- oder Ernährungsberatung oder zur Vermittlung entsprechender therapeutischer Maßnahmen machen), ist die Frage nach der *Begrenzung solcher Hilfen* und damit der Eingriffe in die »Lebenswelt« der Klienten auf das Notwen-

dige nach wie vor aktuell. Ungeklärt ist auch die Frage nach dem *innovativen Potential der Dienstleistungserbringer* der Experten und Führungskräfte einerseits (Bell) oder der Beschäftigten andererseits (Gartner/Riessman) für Veränderungsprozesse bei der Erstellung und Verteilung von Dienstleistungen im Interesse der Klienten. Die Stärkung ihrer »Selbsthilfefähigkeit«, die in dem hier behandelten Zusammenhang eher damit gleichzusetzen ist, inwieweit die Klienten in die Lage versetzt werden, die ihnen zustehenden Leistungen in Anspruch zu nehmen, an deren Erstellung mitzuwirken und das Ergebnis zu kontrollieren, ist nach wie vor eine der Forderungen aus bürokratiekritischer Sicht.

2.2 Anpassungserfordernisse sozialstaatlicher Bürokratien

Einleitend wurde argumentiert, daß die tradierten Formen bürokratischer Leistungserstellung besonders deswegen unter Druck geraten sind, weil mehr oder weniger gleichzeitig die qualitativen und quantitativen Anforderungen an die Verwaltung gewachsen sind, ohne daß dieser Entwicklung durch entsprechende Kapazitätsausweitungen Rechnung getragen werden könnte. Diese Problemkonstellation und die zugrundeliegenden Motive sollen im folgenden aus der Perspektive der Klienten (Abschnitt 2.2.1), unter dem Blickwinkel gesellschaftlicher und politischer Rahmenbedingungen (Abschnitt 2.2.2) sowie sich wandelnder Ansprüche der Verwaltungsbeschäftigten (Abschnitt 2.2.3) skizziert werden.

2.1.1 Bürgernähe und Dienstleistungsqualität: Anforderungen aus Klientenperspektive

Die schon in den siebziger Jahren breit in Öffentlichkeit, Praxis und Wissenschaft diskutierten Probleme der »Bürgerferne« (Kaufmann/Schäfer 1979) der Verwaltungen, der »mangelnden Klientengerechtigkeit« (Grunow/Hegner 1980) staatlichen Handelns und der Notwendigkeit des »verstärkten Schutzes der Bürger vor mangelhaftem Angebot und Schlechtleistungen« (Bull 1978) bei öffentlichen Angeboten haben bis heute kaum an Aktualität eingebüßt. Eher noch scheinen manche der altbekannten, aber auch neuen Probleme unter veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und nicht zuletzt mit dem Eindringen neuer Technologien in die Institutionen der sozialen Sicherung eine neue Thematisierungskonjunktur zu erfahren. Zwar ist das Sozialstaatsgebot, der Staat sei um des ein-

zelen Menschen willen da und habe gemäß Artikel 20 und 28 Grundgesetz eine »bestmögliche Versorgung der Bevölkerung mit Dienstleistungen« zu gewährleisten⁴, in seinem normativen Gehalt keineswegs umstritten. Ähnliches gilt auch für die offizielle Deutung der Sozialstaatlichkeit, wie sie zum Beispiel für die Standards zur Ausführung von Sozialleistungen im Sozialgesetzbuch, Allgemeiner Teil formuliert sind. Hiernach sind die Sozialleistungsträger verpflichtet darauf hinzuwirken, daß jeder Beschäftigte die ihm zustehenden Leistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und schnell erhält, die sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen und der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird, insbesondere durch Verwendung allgemein verständlicher Antragsvordrucke (SGB I AT § 17). Ferner ist den Sozialleistungsträgern aufgegeben, die Bevölkerung über Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch aufzuklären, zu beraten und ihr umfassend Auskunft zu erteilen (ebenda, §§ 13-15). Dementsprechend wird zwar in beinahe jeder Selbstdarstellung von öffentlichen und parastaatlichen Einrichtungen inzwischen den Zielen »Bürgernähe« oder »Servicequalität« hohe Priorität eingeräumt, offensichtlich bestehen jedoch in der Praxis erhebliche und eher wachsende Hemmnisse für eine Konkretisierung und Umsetzung der postulierten Ziele.

Mit Deimer u.a. (1984) lassen sich vorliegende Befunde dahingehend zusammenfassen, daß weniger die staatlichen Leistungen und Programme selbst, sondern der Modus ihrer bürokratischen Vermittlung die größten Probleme aus der Sicht der Bürger aufwerfen (vgl. dazu auch Laux 1980, Lange/Sippel 1986). Folgt man der öffentlich vorgetragenen Kritik wie auch der von wissenschaftlicher Seite formulierten Problemdiagnose, so entsteht ein Bild des staatlichen Handelns auf Verwaltungsebene, das zunehmend von den Bürgern und deren Problemen abgeschottet ist und den einzelnen Bürger außerstande setzt, mit der Verwaltung zurechtzukommen. Dachten 1974 noch 29 Prozent der Bürger einer entsprechenden Repräsentativbefragung »ganz allgemein eher positiv« über Behörden, so waren das bei gleicher Fragestellung 1979 nur noch 14 Prozent (Wickert 1979). Einer neueren Untersuchung zufolge scheint die Distanz zwischen

4 Nach Ellwein (1966) verlangt der im Grundgesetz postulierte Sozialstaat im Sinne des Artikels 1 Grundgesetz »das Bekenntnis zu dem Satz, daß der Staat um des einzelnen willen da ist und diejenigen Aufgaben erfüllen soll, die für den einzelnen notwendig, von ihm aber nicht selbst zu bewältigen sind« (ebenda, S. 34). Die Politik des Staates hat sich dabei an kulturellen, sozialen und politischen Zielen sowie an den Erwartungen und Forderungen der sozioökonomischen Gruppen zu orientieren. Finalziele sind Freiheit und Gleichheit (vgl. dazu auch Deimer u.a. 1984: 6 f.).

Bevölkerung und staatlichen Institutionen sich nicht wesentlich verringert zu haben (Rebenstorf/Wessels 1989: 413): Nur rund 10 Prozent der Befragten fühlen sich mit ihren persönlichen Anliegen von den Verwaltungsbehörden stark vertreten.

Inhaltlich wird die »Bürgerferne« öffentlichen Handelns an den unterschiedlichsten Phänomenen festgemacht. Die wachsende Gesetzes- und Verordnungsflut habe zur Folge, daß die Ansprüche auf Sozialleistungen immer detaillierter geregelt werden, so daß sich einerseits der einzelne im Netz der Paragraphen nicht mehr zurechtfindet und andererseits den Leistungsträgern kaum mehr Spielräume für eine individuelle, problemorientierte Leistungsgestaltung verbleiben (Schober 1978: 72). Institutionell sei das soziale Sicherungssystem in einer Weise untergliedert, daß für den Bürger häufig nicht ersichtlich ist, welche Träger bzw. welche Behörde für sein Anliegen zuständig ist. Hinzu treten Kompetenzüberschneidungen oder -streitigkeiten zwischen den Ämtern, die für den einzelnen oft einen erheblichen Zeitaufwand für unnütze Wege und notwendige Informationsbeschaffung bedeuten. Ähnliches wird in bezug auf die hierarchischen Kompetenzzuschneidungen und die Undurchschaubarkeit von fachlichen Zuständigkeiten innerhalb einer Verwaltung für den Bürger konstatiert (Vogel 1988). Älteren Umfrageergebnissen zufolge (Sinus 1978, Wickert 1979, Infratest/Inifas 1981) mißtrauten zum Beispiel viele der Befragten der öffentlichen Verwaltung und vermuteten Bestechlichkeit und Willkür, sie kritisierten Amtsdeutsch und Unverständlichkeit von Formularen und Bescheiden. Vorbehalte bezogen sich auf die unpersönliche und unhöfliche Behandlung, auf die »Taubheit« der Behörden gegenüber den Anliegen der Bürger und die Lebensfremdheit behördlicher Entscheidungen. Unzufriedenheit herrscht auch oft hinsichtlich der Informations- und Beratungsqualität. Ämter und Behörden geben nur solche Auskünfte, die ihren eigenen Interessen nicht schaden, so die Vermutung von 44 Prozent der Befragten einer repräsentativen Bürgerumfrage (Lange/Sippel 1986: 28). Weitere wichtige Komponenten in den negativen Urteilen scheinen auch Trägheit, Unbeweglichkeit, enge Rechtsauslegung und mangelnde Effizienz bei der Erledigung von Vorgängen zu sein (Mayntz 1978: 243 f.).

Die bereits zitierte Infratest-Umfrage von 1983 (Lange/Sippel 1986) kommt überdies zu dem Ergebnis, daß einige der aus Bürgersicht bestehenden Schwierigkeiten im Umgang mit Verwaltungen sich im Zuge des zunehmenden Einsatzes von Computern noch verschärfen. Im Urteil der Bürger wird die Verwaltung mächtiger, unpersönlicher, undurchschaubarer und unzugänglicher. Aber auch die mit dem Technikeinsatz verknüpften Eigenschaftszuschreibungen - wie »schneller« und »genauer« - werden vor diesem Hintergrund von den Autoren relativiert: »Eine effiziente Ver-

waltung ist für den Bürger nicht automatisch auch eine bürgernahe. Nur bei einer kleinen Minderheit von 6 Prozent fällt die Antwort ‚bürgernäher‘ mit ‚schneller‘ zusammen. Nicht die Effizienz der Verwaltung, sondern deren kommunikative Qualitäten bestimmen ihre Bürgernähe.« (ebenda, S. 30)

Jenseits aller methodischen Probleme, die »objektive Realität« öffentlicher Angebote auf Basis von subjektiven Wahrnehmungen und Bewertungen von Bürgern einfangen zu wollen, die durch gruppenspezifische Differenzen in den Erfahrungen, Einstellungen, Anspruchs- und Kenntnisniveaus geprägt sind⁵, können hierdurch Hinweise auf Bürgerpräferenzen und Defizite öffentlichen Handelns identifiziert werden. Die verschiedenen Elemente der Bürgerferne von Verwaltungen sind nun allerdings keineswegs nur ein »Image«-Problem für Behörden und Staat. Sie indizieren objektive und subjektive Nutzungsbarrieren und Selektionsmechanismen, die faktisch zu Ungleichbehandlung, Unterinanspruchnahme oder Nichtnutzung von rechtlich garantierten Ansprüchen durch die Bürger führen, welche nicht zuletzt als Folge bürokratischer Strukturen und Verhaltensweisen, mangelhafter Information und Transparenz sowie sozialer, räumlicher oder zeitlicher Zugangsbarrieren wo nicht entstehen, so doch zumindest verschärft werden (Grunow/Hegner 1980, Skarpelis-Sperk 1978). Betroffen hiervon sind vor allem Gruppen mit niedrigem Einkommen, niedriger Schulbildung und eingeschränkter Mobilität, so daß gerade für diejenigen Chancengleichheit nicht hergestellt wird, deren soziale Notlagen im Zentrum staatlicher Politik stehen sollten.

Mit dem Erstarken neuer sozialer Bewegungen, mit dem Anwachsen von Randgruppen, die sich politisch artikulieren, sowie mit den Tendenzen eines »Wertewandels« in der Gesellschaft ist die Verwaltung zunehmend auch mit Forderungen nach mehr Selbstbestimmung und Partizipation, nach Unmittelbarkeit und ganzheitlicher Problemsicht konfrontiert worden. Die wachsende Sensibilisierung relevanter Teile der Bevölkerung für immaterielle Werte, für die sozialen, kulturellen und ökologischen Aspekte der Lebensqualität, deren Ausgangspunkt ja oft gerade die anti-

5 Vgl. hierzu Deimer u. a. (1984: 46 ff.), die zum Beispiel auf die Wirksamkeit von Mechanismen der Reduzierung kognitiver Dissonanzen, Anpassung des Anspruchsniveaus an das Versorgungsniveau, der »irrationalen« Überschätzung der Vorteile anderer und ähnliches hinweisen. Ein plastisches Beispiel gibt Lindner (1972) zu dem Einfluß des Kenntnisstandes auf eine realistische Bewertung des »materiellen« Outputs von Verwaltungen. Hiernach waren gerade diejenigen Personengruppen, die überdurchschnittlich häufig unzutreffend besteuert wurden, überwiegend mit der Bedienung durch das Personal und mit dem Ergebnis des Verwaltungshandelns zufrieden (zitiert nach Grunow/Hegner 1980: 178).

modernistische Kritik von Tendenzen der Monetarisierung, Verrechtlichung, Technisierung oder Expertenherrschaft im Umgang mit der Sozialbürokratie war, findet ihren Ausdruck nicht nur außerhalb und gegen die bestehenden Institutionen. Viele Selbsthilfebewegungen haben sich von der Alternative zum sozialen Sicherungssystem zum Akteur innerhalb desselben entwickelt. Sie stellen damit eine gewisse Herausforderung an die Flexibilität der Bürokratie dar. Aber auch bei Teilen der üblichen Klientel der Verwaltungen scheint die Bereitschaft zu unhinterfragtem Vertrauen rückläufig zu sein; dies manifestiert sich in veränderten Umgangsformen und Verhaltensweisen einer sich emanzipierenden Bürgerschaft gegenüber und in neuen Anforderungen an die Verwaltung (Rucht 1982, Riedmüller 1987, Fürst 1987). Gartner/Riessman (1974/78: 106) sprechen gar von einem neuen »Dienstleistungsbewußtsein«, was darin bestehe, Dienstleistungen genauer bewerten und kontrollieren zu wollen, das Recht zu beanspruchen, an Entscheidungsprozessen beteiligt zu werden und ähnliches.

Mit den sich langsam wandelnden Erwartungshaltungen von Teilen der Bevölkerung an die Verwaltung wird jedoch nicht grundsätzlich die strukturelle Machtasymmetrie zuungunsten der Klienten und die eher geringe Durchsetzungsfähigkeit ihrer Interessen gegenüber der Verwaltung in Frage gestellt. Es besteht eine Abhängigkeit von den Verwaltungsbeschäftigten hinsichtlich der faktischen Verfügung über die materiellen und wissensmäßigen Voraussetzungen zur Erfüllung von Ansprüchen. Zudem hat das Verwaltungshandeln selbst Herrschafts- und Kontrollaspekte, indem die Anspruchsberechtigung überprüfbar nachgewiesen werden muß. Plastisches Beispiel hierfür ist die Funktion des ehemaligen vertrauensärztlichen und jetzigen sozialmedizinischen Dienstes oder der früher verbreiteten krankenkasseneigenen »Krankenbesucher«, die die gesundheitlichen und verhaltensmäßigen Voraussetzungen für den Bezug von Lohnersatzleistungen kontrollierten. Zudem treten die Klienten der Verwaltung in der Regel als Individuen gegenüber und haben als solche nur geringe institutionalisierte Sanktionsmöglichkeiten, die sich im wesentlichen auf Beschwerdeführung auf der nächsthöheren Amtsebene, auf Widerspruchsmöglichkeiten bzw. Klage gegen Verwaltungsbescheide beschränken. Bestehende kollektive Interessenvertretungen wie die Selbstverwaltung sind keine ausreichenden Partizipationsangebote, die zu mehr Konsumentensouveränität führen könnten (Deimer u.a. 1984). Allenfalls das Aufgreifen von Mißständen durch die Medien scheint eine gewisse Wirkung zu zeitigen. Denn nicht zuletzt auf Druck der Öffentlichkeit wurde die sich in den dargestellten Problemsichten manifestierende, unmittelbare »Verwaltungsverdrossenheit« und die mittelbar damit verbundene Le-

gitimationskrise des Staates durchaus ernstgenommen, und Verwaltungen haben in vieler Hinsicht mit Einzelanpassungen wie Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten, verbesserter Informationspolitik, stärkerer Klientenorientierung des Personals oder verschiedenen Modellversuchen und Initiativen zur Beteiligung der Bürger etc. reagiert. Nichtsdestoweniger besteht ein weitreichender Konsens darüber, daß sich an den grundlegenden Systembedingungen der Produktion von defizitären Dienstleistungen wenig geändert hat. Die Fähigkeit und Bereitschaft zur Durchführung echter, politisch angestoßener Reformen unter Einbeziehung von Bürgerinteressen ist nicht unter Beweis gestellt worden⁶, so daß gegenwärtig Hoffnungen eher auf die Verbesserung der binnenadministrativen Lösungspotentiale und Anpassungsflexibilität angesichts des steigenden Problemdrucks gesetzt werden (Böhret 1982, Scharpf 1987). Nicht zuletzt werden hier Konzepte der Organisationsentwicklung angeführt, deren Ziele Selbsterneuerungsfähigkeit der Organisationen und Humanität nach außen wie nach innen sind (vgl. hierzu verschiedene Beiträge in Glasl 1983).

2.2.2 Die Erweiterung des Panoramas: Das Verwaltungsmanagement im Zentrum konfligierender Interessen

Die Zeichen für substantielle Wandlungsprozesse hin zu mehr Bürgerservice und mehr Dienstleistungsqualität stehen allerdings gegenwärtig nicht besonders günstig. Die konservativ-liberale Regierung betreibt seit langem bei enger gefaßten Finanzierungsspielräumen Haushaltskonsolidierung durch Vorgaben zur Personaleinsparung sowie durch eine restriktive Sozialpolitik mit Tendenz zur »Entstaatlichung«. Das Problemlösungspotential der Verwaltungen wird auf diese Weise aber nicht nur nicht gesteigert, sondern auch noch vor zusätzliche und steigende Anforderungen gestellt, die als nur schwer miteinander vereinbar erscheinen. Denn der Veränderungsbedarf für Verwaltungen erschöpft sich keineswegs in solchen aus Klientenperspektive formulierten Defizitsymptomen, die wesentlich auf eklatante Mängellagen der politisch-administrativen Arbeitsstrukturen verweisen wie Verrechtlichung, Bürokratisierung, Spezialisierung und Professionalisierung. Sie werden überlagert und verschärft durch gesellschaftliche Wandlungsprozesse, die einerseits zu anderen und neuen Problem- und Bedarfslagen führen, sich andererseits auch in veränderten Problem-

6 Zu einer umfassenden Dienstrechts- oder Funktionalreform ist es bisher nicht gekommen, die durchgeführte Territorialreform hatte dagegen aus Sicht der Klienten eher kontraproduktive Effekte.

wahrnehmungen und Problemlösungsmustern bei den Betroffenen niederschlagen. Einige allseits bekannte und für den hier behandelten Zusammenhang relevante Entwicklungstrends betreffen:

- die demographischen Entwicklungen hin zu einem steigenden Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung, die mit ihren oft sehr komplexen sozialen Problemlagen in besonderem Maße auf die verschiedenen Zweige des sozialen Sicherungssystems angewiesen sind;
- den Wandel der Familienstrukturen, gekennzeichnet durch das Anwachsen der Ein-Personen-Haushalte, der Alleinerziehenden, die immer weniger auf Dauer gestellten Partnerbeziehungen und die steigende Arbeitsmarktpartizipation bzw. die weiter zunehmenden Erwerbsansprüche von Frauen; Effekte hiervon sind unter anderem die Reduktion familiärer Hilfesysteme oder besser der unbezahlten »Versorgungsfunktion« der familienorientierten Frauen, aber auch des Potentials an ehrenamtlicher und Laienhilfe und die damit verbundenen neuen oder zumindest erweiterten Anforderungen an Sicherungssysteme;
- die mit dem industriellen Wandel verbundenen Strukturverschiebungen in der Erwerbsbevölkerung hin zu einem hohen und wachsenden Anteil von Angestellten, mit der Folge der Veränderung von Ansprüchen und Problemlagen wie auch von Zuständigkeitsverschiebungen im System der sozialen Sicherung;
- die mit der stabilen Massenarbeitslosigkeit und der gleichzeitigen Zunahme sogenannter ungeschützter Beschäftigungsverhältnisse drohende Spaltung der Gesellschaft, mit einem wachsenden Anteil sozial unsicherer oder nur phasenweise abgesicherter Personengruppen, die mit hoher Frequenz zur Klientel sozialpolitischer Bürokratien werden;
- die Vollendung des EG-Binnenmarktes und die gegenwärtigen Entwicklungen in Osteuropa; die daraus entstehenden Anforderungen an das System der sozialen Sicherung nicht nur hinsichtlich zu regelnder Ansprüche auf Transferleistungen, sondern auch in bezug auf die entstehenden Informations- und Beratungsbedarfe sind in ihrer Tragweite noch kaum abzuschätzen.

Die hier nur angerissenen veränderten Problemlagen und Anforderungen als Folge des sozio-ökonomischen Wandels an die soziale Sicherung verweisen damit nicht nur auf Versorgungsdefizite sowie wachsende und differenziertere Hilfebedarfe, die die Ergänzung oder Neustrukturierung sozialstaatlicher Maßnahmenprogramme und den Ausbau öffentlicher Dienstleistungen auf der politischen Ebene geboten erscheinen lassen (Damkowski/Luckey 1989); sie indizieren in vieler Hinsicht vor allem ein gestiegenes Aufgabenvolumen, zum Beispiel durch den quantitativen An-

stieg und die zunehmende Komplexität der zu bewältigenden Risiken und die Notwendigkeit flexibler Lösungspotentiale bei zunehmender Pluralisierung von Problemlagen, für die im Zentrum dieser Untersuchung stehenden Einrichtungen der sozialen Sicherung.

Die Politik der konservativ-liberalen Regierung in den vergangenen Jahren hat hier jedoch faktisch keinesfalls zu einer Entlastung der Verwaltung angesichts des bestehenden Problemdrucks beigetragen. Das Gegenteil ist vielmehr der Fall. Unter dem vorgeblichen Zwang zur Konsolidierung öffentlicher Haushalte ist auf Formen der »Deregulierung« gesetzt worden, auf »weniger Staat« und mehr Selbstverantwortung, Selbsthilfe und »neue Subsidiarität«. Die restriktive Politik des Sozialabbaus hat im Verbund mit einer Strategie der Verschiebung von Finanzierungsengpässen zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen zu verstärkten gesetzgeberischen Aktivitäten geführt. In vielen Bereichen wie zum Beispiel in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung sind immer wieder neue Regelungen der gestuften Leistungseinschränkung (jeweils wieder mit Ausnahmen für bestimmte Härtefälle) eingeführt worden. Der sich hierdurch ständig verändernde Kreis von Anspruchsberechtigten und Leistungsabhängigen hat zu einer zusätzlichen Komplexitätssteigerung des Verwaltungshandelns bzw. der Gewährung von Leistungen geführt. Ein aktuelles und gleichzeitig eines der drastischsten Beispiele hierfür ist die sogenannte Überforderungsklausel des Gesundheitsreformgesetzes, von deren administrativer Umsetzung bei den Krankenversicherungsträgern bereits im Vorfeld »wahnsinnige finanzielle und personelle Belastungen« erwartet wurden, die die angestrebte Kostensenkung deutlich reduzieren würden, nämlich durch eine »Antragsprozedur, die vermutlich der einer Steuererklärung ähneln wird« (WAZ vom 7.5.1988). Nicht zuletzt wegen der zunehmenden Komplexität des Leistungsrechts ist nicht nur der Aufwand für die Entscheidungsfindung im Einzelfall angestiegen, auch der Umfang der erforderlichen personenbezogenen Dienstleistungsarbeit vor allem in den Bereichen Information, Auskunft und Beratung hat zugenommen. Denn es wird für die Klienten zunehmend schwieriger, gesetzlich verbürgte Leistungsansprüche sowie die Voraussetzungen für deren Gewährung zu überblicken, ohne Expertenhilfe in Anspruch zu nehmen.

Steigendes Aufgabenvolumen und wachsende Qualitätsansprüche fallen nun aber mit einer staatlich verordneten Begrenzung der Personalausgaben zusammen. Konservative Kritiker des Sozialstaates verbinden ihre Konzepte der Entstaatlichung und des Einsatzes von Marktmechanismen in der Regel mit dem Argument, private Träger arbeiteten effizienter. Aus einer solchen, häufig unüberprüften Diagnose folgen kurzfristige Therapievorschlage zur Steuerung der Verwaltungskosten durch Reduzierung

der Beschäftigung im öffentlichen Dienst. Durch drastische, politisch initiierte Sparmaßnahmen - sei es im Rahmen von Haushaltsgesetzen oder durch entsprechende Eingriffe von Aufsichtsorganen - soll eine Verkürzung der in den Verwaltungen diagnostizierten Rationalisierungsrückstände, die häufig zu Lasten der davon betroffenen Beschäftigten und Klienten geht, durchgesetzt werden. Diese Politik wird durchaus von Teilen der Öffentlichkeit, die selbst einerseits die Leidtragenden von sozialpolitischen Leistungseinschränkungen sind, und gleichzeitig als Beitrags- und Steuerzahler diese Leistungen und die mit deren Verteilung verbundenen Verwaltungskosten mitfinanzieren, mitgetragen. Ihre Mobilisierung für verteilungspolitische Konflikte basiert dabei auf einem tief verwurzelten, systemimmanenten Verständnis von »produktiver Arbeit«, nach dem öffentliche Einrichtungen nicht profitabel und darum »unproduktiv« sind, die Dienstleistungserbringer als »Kostgänger« angesehen werden, die von ihren Beiträgen und Steuern leben (vgl. Bäcker/Kühn 1987: 199). Die verwaltungsintern entstehenden Kosten bzw. die Wirtschaftlichkeit des Verwaltungshandelns gerät so unter einen zunehmenden Legitimierungs- und Rationalisierungsdruck.

Die Rationalisierung der Dienstleistungsarbeit ist nun aber in der Regel nicht unabhängig von der Qualität der erstellten Leistungen, die häufig auch für die Klienten direkt spürbar wird. Die Verringerung des Personals in den Bereichen des direkten Klientenkontaktes oder die Zunahme der zu beratenden Fälle im gleichen Zeitraum sind Beispiele, die für den Klienten eine Veränderung der Kooperations- und Interaktionsbedingungen bedeutet. Mit rigiden, eng auf Personalkostenreduzierung ausgerichteten Rationalisierungskonzepten des Verwaltungsmanagements können einschneidende kontraproduktive Effekte für die Wirksamkeit bzw. für die postulierte Anhebung der Qualität der erstellten Verwaltungsleistungen verbunden sein; sie stehen in gewisser Weise dem Charakter Dienstleistungsarbeit grundsätzlich entgegen. Denn die Ungewißheit über das Auftreten der Quantität und Qualität von gesellschaftlichen Problemlagen sowie zum Beispiel über die Veränderung rechtlicher Leistungsansprüche und die relative Unsicherheit darüber, welche Arbeitsvollzüge im einzelnen zu deren Bewältigung notwendig sein werden, erfordern größere Handlungsspielräume, als dies im Produktionsbereich notwendig ist (Zeitreserven, Qualifikationsreserven oder vorsorgliche Überproduktion). So sprechen Berger/Offe (1984) von einem »Rationalisierungsdilemma«, sofern effizienzorientierte technisch-organisatorische Restrukturierungskonzepte zu solchermaßen reglementierten Arbeitsvollzügen führen, daß der angestrebte Zweck des Dienstleistungshandelns gefährdet und die flexible

Anpassung der Verwaltung an sich ständig veränderte Aufgaben und Umweltbedingungen eingeschränkt wird.

2.2.3 Verändertes Selbstverständnis und Interessenvertretung: Anstöße von Beschäftigtenseite

Unter dem Eindruck steigender quantitativer Anforderungen, Arbeitsintensivierung und zumindest latenter Angst vor Arbeitsplatzverlust im Zuge personalkostenorientierter Sparrationalisierung im öffentlichen Dienst einerseits, vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Verhältnisses zu der Arbeitswelt und neuer Ansprüche an sie andererseits kommen zunehmend auch von seiten der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen neue Anforderungen auf die Verwaltung zu. Der Wertewandel äußert sich dabei im Streben nach sinnhaften, verantwortungsvollen Aufgaben, nach persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten im Beruf und entsprechenden Handlungs- und Entscheidungsspielräumen. Es entstehe vielfach eine neue Form der Leistungsbereitschaft - so die verbreitete These (Mayntz 1978, Bosetzky 1983, Reiner mann 1988) -, wo der Wunsch nach arbeitsinhalten Bezügen, ganzheitlichen und problemorientierten Anforderungen und sozialen Kommunikations- und Interaktionschancen gegenüber instrumentellen Aspekten wie Status- und Einkommenszuwachs an Bedeutung zunimmt. Bevorzugt werden eher kleine, überschaubare, teamartig-professionelle Organisationsstrukturen mit Entscheidungsrechten aller Mitglieder. Das Vordringen solcher »postmateriellen« Werthaltungen gerät zunehmend in Widerspruch zu einer Reihe idealtypischer, bürokratischer Basistugenden, zu der »perfekten bürokratischen Persönlichkeit« (Bosetzky 1983: 231). Diese ist gekennzeichnet durch Merkmale des Arbeitshandelns wie Schematisierung, Traditionsorientierung, Verantwortungsverzicht, Überkorrektheit und ähnliches, die im Zuge spezifischer Selektionsstrategien, Sozialisations- und Anpassungsprozesse sowie Arbeitserfahrungen ausgebildet oder verfestigt werden.

Bereits in den siebziger Jahren wurden auf Basis empirischer Ergebnisse aus einer anderen Perspektive heraus charakteristische Verschiebungen im Berufsethos von Verwaltungsangehörigen konstatiert, vom »Staatsdiener zum Bürgeranwalt« (Mayntz 1978: 174). Diese Veränderungen im funktionellen Selbstverständnis werden nicht zuletzt auf Wachstum und Wandel der Verwaltungsaufgaben, auf den Bedeutungszuwachs von Dienstleistungen zurückgeführt. Die zunehmende Dienstleistungsorientierung bedinge gleichzeitig eine Abkehr von der Vorstellung eines besonderen Dienst- und Treueverhältnisses, von der Arroganz des Hoheitsträgers

hin zu der Herausbildung eines Arbeitnehmerbewußtseins; eine Entwicklung, die auch durch den steigenden Angestelltenanteil gegenüber dem Anteil beamteter Staatsdiener im öffentlichen Sektor unterstützt wird.

Ein weiterer Aspekt veränderter Problemsichten auf seiten der Beschäftigten dürfte zudem der insbesondere in den siebziger Jahren angestiegene Frauenanteil auch im Bereich der qualifizierten Verwaltungsarbeit sein. Es besteht ein breiter Konsens darüber, daß die Arbeitsansprüche von Frauen sich gegenüber denjenigen von Männern gegenwärtig deutlich unterscheiden, daß sie eher durch eine »Klientenorientierung« als durch eine »Karriereorientierung« (Beck-Gernsheim 1981: 141) gekennzeichnet sind und daß sich die Ziele ihrer beruflichen Entwicklungsperspektive eher an arbeitsinhaltlichen und kommunikativen als an instrumentellen Aspekten von Status-, Macht- und Einkommenschancen orientieren. Für Dienstleistungsarbeit seien Frauen deswegen besonders geeignet, da sie im Vergleich zu Männern eine stärker »fürsorgliche Rationalität« (Lie/Rasmussen 1986: 32) beweisen, die darin liege, Bedürfnisse von anderen Personen herauszufinden und zu verstehen, Problemlösungen durch Kommunikation, Kombination und Interpretation von Informationen zu erreichen (vgl. hierzu zusammenfassend Oppen 1989).

Ausgehend davon, daß die angeführten Defizite der Verwaltungsklient-Interaktion nicht in erster Linie auf das »persönliche« Versagen individueller Bediensteter zurückzuführen ist, sondern auf strukturelle Rahmenbedingungen der bürokratischen Leistungserstellungsprozesse, bedeuten individuelle Einstellungsverschiebungen auf Beschäftigtenseite allein noch keine Gewähr für Innovationsanstöße. Mittlerweile werden aber auch kollektive Forderungen der Arbeitnehmer und ihrer gewerkschaftlichen Interessenvertretungen nach Veränderungen der Dienstleistungsarbeit zunächst aus einer Defensive heraus entwickelt. Sie richten sich gegen neokonservative Tendenzen der Entstaatlichung und Privatisierung, gegen die negativen Folgen der eng auf Personalkostenreduzierung bezogenen Rationalisierungsmaßnahmen. Die Forderungen beziehen veränderte Personal- und Arbeitsstrukturen, neue Formen der Mitbestimmung und Verantwortungsbeteiligung sowie qualitätsorientierte Reformen und einen ebensolchen Ausbau öffentlicher Dienstleistungen mit ein (Wulf-Mathies 1988, Wendl 1989). Die Kampagne der ÖTV »Zukunft des öffentlichen Dienstes« zum Beispiel zielt dabei auf eine Synthese zwischen den ständig wachsenden Ansprüchen der Allgemeinheit nach mehr und besseren Dienstleistungen und den berechtigten Interessen der Beschäftigten im öffentlichen Dienst nach besseren beruflichen und sozialen Regelungen. Eine weitgehende Interessensidentität zwischen Staatsbediensteten und Staatsbürgern wird dabei aus dem Zusammenhang zwischen der Qualität

der Arbeitsbedingungen und der Motivation der Beschäftigten einerseits und der Qualität öffentlicher Dienstleistungen andererseits abgeleitet (Wulf-Mathies 1988: 13).⁷

Auch diese Entwicklungen stellen das Verwaltungsmanagement vor die Herausforderung, den veränderten Ansprüchen und Arbeitsorientierungen ihrer Beschäftigten durch entsprechende Umorientierungen entgegenzukommen, will es nicht als Folge sinkender Arbeitszufriedenheit und -motivation weitere Einschränkungen der Funktionsfähigkeit der Organisation riskieren. So läßt sich zusammenfassen, daß die Diagnosen zu veränderten Anforderungen an Staat und Verwaltungen, zu neuen Problemfeldern und Ansprüchen, aus denen sich Handlungsbedarf ableitet, sowie zu altbekannten Defizitursachen im System bürokratischer Leistungserstellung und -verteilung ein breites Feld und ein vielseitiges Geflecht von Anpassungs- und Innovationserfordernissen für die Verwaltung markieren. In diesem Gesamtrahmen stellt die Verbesserung der Dienstleistungsqualität und Klientenorientierung nur eine von mehreren zum Teil ambivalenten, zum Teil miteinander verkoppelten Zieldimensionen notwendiger Innovationsstrategien dar.

2.3 Technikpotentiale und Innovationschancen

In dieser Problemkonstellation, in der sich die Verwaltung befindet, wird dem Einsatz neuer Technologien und ganz besonders der elektronischen Datenverarbeitung allseits ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Optimistische wie auch pessimistische Entwicklungsszenarien zeichneten sich lange Zeit durch einen gewissen Technikdeterminismus aus.

Positive Visionen einer computerisierten Verwaltung setzten vor allem auf die Entlastung von unliebsamen, monotonen Routinetätigkeiten und die Freisetzung des entsprechenden Personals für die anspruchsvolleren und klientennahen Tätigkeiten. Fehleranfällige Arbeitsschritte würden reduziert bzw. vom Computer übernommen (zum Beispiel komplexe Kalkulationsprozesse), mit der Folge geringerer Fehleranfälligkeit, kürzerer Be-

7 Die auf dem Gewerkschaftstag der ÖTV 1988 beschlossene Kampagne knüpft an die von 1969 bis 1972 geführte Debatte um »qualitätsorientierte Modernisierung« des öffentlichen Dienstes an. Das gewerkschaftliche Modell einer »solidarischen Gesellschaft« gegenüber dem »marktorientierten Modell einer individualisierten Konkurrenzgesellschaft« geht von der Grundüberlegung staatlicher Verantwortung bei der Bewältigung des Strukturwandels und Gewährleistung der Gleichheit der Lebensverhältnisse aus. In diesem Sinne ist die ÖTV bereit, die Modernisierung des öffentlichen Dienstes zu unterstützen (vgl. Wendl 1989).

arbeitszeiten und einer größeren Pünktlichkeit der Leistungserstellung (Lenk 1980, Skarpelis-Sperk 1978). Mit Hilfe der Technik können Informationen jederzeit und aktuell bereitgestellt werden nach dem Motto: »Laßt die Daten laufen, nicht die Bürger« (Färber/Heine 1988). Die Bandbreite der Visionen geht über Entwürfe einer »menschenleeren«, »papierlosen« Verwaltung bis hin zum Bürger, der über häusliche Terminals mit dem Computer seiner Behörde kommuniziert (Böhret 1988).

Technikpessimisten befürchten generell eine Verschärfung bestehender Defizite der Qualität des Verwaltungshandelns wie der mangelnden Bürgernähe und der Transparenz der Leistungen, nicht zuletzt durch die wachsende Informationsflut. Prognostiziert wird eine »Totalvernetzung aller Verwaltungen« (Färber/Heine 1988: 24), die die Idee des Bürgerservice leicht pervertiere und statt dessen zu einer Gefahr für den Bürger werde, der eine riesige Datenspur hinterlasse. Soziale Sicherung im »informationstechnischen Gewande« (Gretschmann/Heinze 1987: 100) ersetze die Reste einer als gerecht gedachten Versorgungspolitik durch bürokratische Kontrolle, standardisiere und entmündige das »Sozialklientel« weiter und führe zu »filternder Steuerung sozialpolitischer Anliegen durch Disketten« zur Unterscheidung zwischen »verdienten' und 'unverdienten' Armen« (ebenda) und zur verbesserten »Einsatzplanung sozialrechtlicher Instrumente«. Andere negative Begleiterscheinungen des EDV-Einsatzes werden in erhöhten Anforderungen an die Klienten gesehen (zum Beispiel sorgfältigeres Ausfüllen noch längerer Formulare). Gerade hierdurch würden die nach Bevölkerungsgruppen ungleichen Zugangschancen zu Dienstleistungen noch verschärft zuungunsten derjenigen, die am stärksten auf diese Hilfesysteme angewiesen sind, während besonders Großkunden wie andere Verwaltungen oder Unternehmen aus der Automation selbst Rationalisierungsgewinne ziehen würden (Lenk 1980: 144 f.).

Auch wenn einzelne Auswirkungen des Computereinsatzes durchaus auf richtige Beobachtungen zurückgehen, so liegt optimistischen wie pessimistischen Einschätzungen vielfach eine Überschätzung der Technikpotentiale zugrunde; oft sind sie auch Reflex auf typische »Kinderkrankheiten« nicht ausgereifter Systeme und auf Implementationsprobleme, oder sie bezeichnen mögliche Folgewirkungen von spezifischen Einsatzformen, die von den grundlegenden Funktionseigenschaften der Technik nicht zwangsläufig vorgegeben sind. Dementsprechend hat sich mittlerweile die Debatte zunehmend verschoben auf die organisatorische Gestaltungsfähigkeit der gegenwärtig vorherrschenden technischen Lösungen. Aber auch die gesellschaftlichen und verwaltungsinternen Rahmenbedingungen für die Entwicklung solcher technisch-organisatorischer Restrukturierungskonzepte werden ganz kontrovers eingeschätzt, so daß nach wie vor

erhebliche Differenzen hinsichtlich möglicher oder wahrscheinlicher Entwicklungspfade existieren, die für Hoffnungen einerseits wie auch für Befürchtungen andererseits bezogen auf die Entwicklung der Dienstleistungsqualität Anlaß geben. Gemeinsame Bezugspunkte dieser Auseinandersetzung sind Ansätze, die in der Computertechnologie nicht mehr nur ein Arbeitsmittel, sondern ein Mittel zur Organisation sehen (Brandt u.a. 1978) und die auf die Systemhaftigkeit der Rationalisierungsprozesse verweisen (Baethge/Oberbeck 1986).

Während in vorausgegangenen Entwicklungsphasen der Einsatz der sogenannten Groß-EDV zunächst zur Maschinisierung von Hilfs- und Zuarbeiten in der Verwaltung (Aktenanlage, Registratur oder Karteiführung, Buchführung, Zahlungsabwicklung, Rechnungsprüfung und ähnliches) führte, deren Voraussetzung und Folge arbeitsteilige Formen der Leistungserstellung und der Zentralisierung einzelner Funktionen in eigenen Abteilungen war (Schreibbüro, Datenerfassung), werden nunmehr Teile der Sachbearbeitung, des Kernstücks der Leistungsproduktion, das vormals als weitgehend rationalisierungsresistent galt, vom Computer unterstützt bzw. übernommen. Durch die allmähliche Übertragung von Datenbeständen und Verarbeitungsprogrammen auf zentrale Speichereinheiten bzw. auf komplexe Datenbanksysteme und durch die Einführung von Echtzeit- und Fernverarbeitungsverfahren über dezentrale Bildschirmgeräte findet in der Regel nicht mehr nur eine Automatisierung weiterer Funktionen, sondern vor allem die Integration von Teilsystemen statt. In Verwaltungen, die sich auf dem Wege zur integrierten Datenverarbeitung befinden, kann der Zugriff auf einmal gespeicherte Informationen, Dateien und Verarbeitungsprogramme nahezu beliebig gestaltet werden. Die Technik hat so an Bedeutung für die Reorganisation von Arbeit gewonnen. Es werden zum einen organisationsinterne Umstrukturierungen möglich, zum Beispiel eine Reintegration zuvor abgespaltener Zuarbeiten in die Sachbearbeitung, eine Umgruppierung oder Neuzuschneidung von Tätigkeitsfeldern, von Aufgaben und Zuständigkeiten auf allen Hierarchieebenen, auch im Bereich hochqualifizierter Sachbearbeitung und mittlerer Managementpositionen. Zum anderen stellt der Computereinsatz ein wachsendes Potential zur Steuerung und Kontrolle von Arbeitsprozessen, komplexen Funktionszusammenhängen und Betriebsabläufen dar. Folge hiervon können veränderte Aufbau- und Ablauforganisation sowie veränderte Qualifikationsanforderungen und Belastungsformen in den Organisationen sein. Die Technikpotentiale selbst eröffnen hierbei also neue Flexibilität und Gestaltungsoptionen, die gleichermaßen entweder zur Reduzierung der bestehenden Arbeitsteiligkeit wie auch zur

Beibehaltung oder gar Verschärfung der bestehenden Arbeitsteilung genutzt werden können.

Mit der Verbreitung der sogenannten Dialogsachbearbeitung ist die Technik nunmehr in den hochsensiblen Bereich der Verwaltung vorgezogen, innerhalb dessen die Leistungsansprüche der Klienten entsprechend den rechtlichen Regelungen zu realisieren sind. Dieser Bereich stellt die kommunikative Schnittstelle zum Publikum dar, wo die für die Bearbeitung von und Entscheidungsfindung zu sozialen Problemlagen relevanten Informationen und Sachverhalte aufgedeckt und erhoben werden. Technische und organisatorische Wandlungsprozesse des Sachbearbeitungsbereiches können daher unter bestimmten Bedingungen sehr viel grundlegender die Interessen der Klienten berühren als zuvor die zentralen EDV-Konzepte und die damit verbundene Technisierung der Infrastrukturtätigkeiten und Zuarbeiten.

Tangiert werden kann die Dienstleistungsqualität durch Reorganisationsprozesse in mehrfacher Hinsicht. Sowohl die Qualität der verwaltungsintern erstellten Produkte selbst und deren Übermittlung (hinsichtlich zum Beispiel ihrer »Richtigkeit« und Vollständigkeit, Transparenz für den Bürger, Geschwindigkeit der Übermittlung und ähnliches), als auch das Verhältnis im Umgang und die Arbeitsteilung zwischen Verwaltung und Klient können betroffen sein. Zentraler Aspekt hierbei ist, daß der Klient an der Erstellung vieler Leistungen direkt oder indirekt beteiligt ist (zum Beispiel Ansprüche an die Verwaltung formulieren, Informationen liefern, Auskünfte, Bescheide oder Informationen interpretieren und kontrollieren). Für Gartner/Riessman (1974/1978) stellt der Konsument öffentlicher Leistungen eine wichtige Produktivkraft dar, indem er direkt bei der Leistungserstellung tätig wird (*»Co-Produktions-These«*). Mit technisch-organisatorischer Restrukturierung der Verwaltungsarbeit können sich in der Folge auch für den Klienten die Bedingungen der Interaktion oder die Anforderungen, die an ihn gestellt werden, verändern (räumlich/zeitlich, inhaltlich/qualifikatorisch, sozial/klimatisch etc.).

Die Einsatzmöglichkeiten der Computertechnologie beschränken sich jedoch immer weniger auf innerorganisatorische Felder allein. Mit steigendem Integrationsgrad der technischen Systeme eröffnen sich Chancen für eine, über sogenannte punktuelle Rationalisierungsmaßnahmen hinausreichende, Steuerung der organisationsübergreifenden Kooperationsbezüge mit der aufgabenrelevanten Umwelt. Baethge/Oberbeck (1986) sprechen in diesem Zusammenhang von »systemischen Rationalisierungsprozessen«. Hierbei können der betriebliche und überbetriebliche Informationsfluß, die Kommunikation über und die Kombination von Daten,

die Organisation der Betriebsabläufe und die Steuerung der unterschiedlichen Funktionsbereiche in einer Verwaltung »in einem Zuge« (ebenda, S. 22) neugestaltet werden. Offen ist auch hierbei zunächst, mit welcher Ausrichtung solche umfassenderen Rationalisierungsstrategien entwickelt werden. Unter eng gefaßten Ökonomisierungsaspekten ist eine »Externalisierung« von Dienstleistungsaufwand zum Beispiel auf die Klienten (aber auch auf andere Verwaltungen/Unternehmen) zur Entlastung der Verwaltung (Berger/Offe 1980) ebenso möglich (und empirisch vorfindbar) wie eine systematischere, informationelle Durchleuchtung des aufgabenspezifischen Umfeldes zur Anpassung des Verwaltungshandelns an gesellschaftliche Veränderungsprozesse und Anforderungen.

Angesichts einer immer breiteren Einsetzbarkeit verschiedener technischer Lösungsvarianten - von Auskunftssystemen über computergestützte oder computergesteuerte Sachbearbeitung bis hin zur Automatisierung von Teilprozessen der Entscheidungsvorbereitung - und sehr unterschiedlicher empirisch vorfindbarer arbeitsorganisatorischer Gestaltungsvarianten scheinen sich gegenwärtig kaum einheitliche Entwicklungstrends abzuzeichnen, bezogen auf die Folgen der jeweils spezifischen Techniknutzung für die Qualität der Verwaltungsleistungen, für die Art und Weise der staatlichen Problembearbeitung und für das Verhältnis zu den Bürgern. Erste Systematisierungsversuche vorliegender Erkenntnisse gelangen zu tendenziell konträren Hypothesen, was die Erwartbarkeit organisatorischer Innovationen und die Nutzung arbeitsbezogener, personeller Ressourcen im Interesse der Klienten anbelangt. Mehr oder weniger explizit gehen beide Ansätze zu Recht von der *These der (begrenzten) Gestaltbarkeit* (Breisig u.a. 1983) integrierter EDV-Systeme aus. Diese hebt darauf ab, daß die sozialen Folgen von der konkreten Anwendung der Technik abhängen, die aus technischen, organisatorischen, personalpolitischen und anderen Gestaltungselementen besteht, daß aber die einmal gewählten technischen Lösungen und deren Funktionsvoraussetzungen die Freiheitsgrade der Gestaltbarkeit begrenzen, weil sie zwangsläufige Veränderungen der Arbeitsgegenstände, -verfahren und -ergebnisse zur Voraussetzung und zwangsläufigen Folge haben.

Ausgehend hiervon besagt die überwiegend vertretene *Verstärker-These*, daß die bisher vernachlässigten Klienteninteressen oder die Dienstleistungsorientierung auch im Zuge des Technikeinsatzes keine nennenswerte Berücksichtigung findet, im Gegenteil eher noch bestehende Defizite vermehrt bzw. verstärkt werden. Kraemer (1988) kommt zu dem Ergebnis, daß die Auswirkungen des Technikeinsatzes auf die Organisationsstrukturen bisher relativ gering waren und dort, wo sie aufgetreten sind, war der Haupteffekt eine Verstärkung der existierenden organisatorischen Arran-

gements und Autoritätsstrukturen. Die Hauptnutznießer sind die »dominanten politisch-administrativen Koalitionen innerhalb der öffentlichen Verwaltungen mit den vorrangigen Zielen der Effizienzsteigerung und dem Ausbau sozialer Kontrolle, nicht aber . . . Sachbearbeiter oder gewöhnliche Bürger« (ebenda, S. 60). Da, wo die Technik spezifischen Interessen der Bürger diene, seien es die gesellschaftlich dominanten, nämlich Effizienz oder Kontrolle der Einhaltung von Gesetzen, nicht jedoch die Bedürfnisse spezieller Bürgergruppen, die in besonderem Maße auf staatliche Leistungen angewiesen sind. Die neuen Technologien enthalten demzufolge keine innere Dynamik für Verwaltungsreformen, sie seien vielmehr »notwendigerweise konservativ« und enthielten allenfalls ein Unterstützungspotential, sofern technologiebezogene Reformen im Interesse der die bestehenden Machtstrukturen repräsentierenden Gruppen sind.

Ähnlich auch Mayntz/Schumacher-Wolf (1985), die bestehende verwaltungstypische Tendenzen wie die »Dominanz des Aktuellen und Befristeten, der Bewältigung des administrativen Alltags sowie die Konzentration der Kräfte auf den Vollzug und die Erledigung der vorgegebenen Aufgaben« (ebenda, S. 262) im Zuge des Technikeinsatzes sich verstärken sehen, während Mitarbeiterinteresse, Aufgabenqualität und Klientenorientierung weitgehend vernachlässigt würden.

Grimmer faßt vorliegende empirische Ergebnisse aus verschiedenen administrativen Anwendungsbereichen dahingehend zusammen, daß von einer vorrangigen Absicherung der verwaltungseigenen Produktionsbedingungen mittels Technikeinsatz auszugehen sei, die bestimmend für das Handeln der leitenden Akteure bei der Bewältigung von Steuerungs- und Integrationsproblemen ist. In dem hier postulierten »Akteurs- und Handlungsansatz« (Grimmer 1990: 45) ist das »komplexe Bedingungsgeflecht« von Strukturen, Ressourcen und Traditionen (Aufgabenstruktur, rechtliche Regelungen, Arbeitsteiligkeit und Hierarchie, Interessen und Planungsressourcen, Umweltbeziehungen, Risikoeinschätzungen etc.), in die das Verhalten eingebunden ist, so engmaschig, daß den Akteuren der Innovationen letztendlich der Handlungsspielraum verloren geht und die Implementationsprozesse nur noch »der Eigendynamik administrativer Systeme« (ebenda, S. 47) folgen. Erklärungsfaktoren für das Unterbleiben veränderter Problemlösungsstrategien oder einer Erweiterung der Dienstleistungsfunktion liegen hiernach in dem »Bedarf nach struktureller Stabilität« oder in der »begrenzten Belastbarkeit von Verwaltungssystemen« (ebenda, S. 46), die dazu führe, technisierungsinduzierte Momente der Instabilität in den arbeitsbezogenen Verhaltensweisen, Rollenverteilungen, Einflußchancen etc. zu minimieren. Im Ergebnis geht dies zu Lasten der

Leistungsqualität. Selbst der kompensatorische, arbeitsorganisatorische Ausgleich von Mängeln, durch den Computereinsatz hervorgerufen (die sich aus Begrenzung, Kontextablösung, Standardisierung und Formalisierung der informationellen Grundlagen der Verwaltungsarbeit ergeben), unterbleibt zugunsten der Sicherung entsprechender Rationalisierungsgewinne. Techniknutzung erfolgt in erster Linie zur Ersetzung menschlicher Arbeit und stößt ansonsten an vorgegebene Grenzen der Organisationsstruktur und Aufgabenverteilung. Der Technikeinsatz sichere die »harten Kernbereiche« (ebenda, S. 42) der Verwaltungsarbeit ab, vereinfache und beschleunige ihre Bereitstellung, nicht jedoch ihre materielle Qualität (»Rechtsgewährleistung«). Der Zugang werde nur dort verbessert, wo die Verwaltung »unmittelbar auf die Mitwirkung der Klienten angewiesen ist« (ebenda), im übrigen würden die Kontaktmöglichkeiten jedoch reduziert und Verwaltungsaufwand zunehmend auf den Bürger verlagert. Die technischen Potentiale seien nicht genutzt, um Verwaltungshandeln für den Klienten transparenter und kontrollierbarer zu gestalten und seine Mitentscheidungschancen zu vergrößern.

Die »Katalysator-These« betont demgegenüber die informationstechnisch ausgelösten Anstöße für Verwaltungsreformen (Reinermann 1986: 13; vgl. auch Oechsler/Gröner 1988), die organisatorischen Gestaltungsoptionen, die »in die Dimension einer Aufgabenpolitik hineinwachsen« (Lenk 1987a). »Die öffentliche Verwaltung werde in die Lage versetzt, Spielraum für ein Qualitätswachstum freizumachen«, das sich sowohl auf mehr Bürgernähe als auch auf eine Effizienzsteigerung erstrecken werde. Auch in diesem Ansatz wird eingeräumt, daß die Katalysatorfunktion der Informations- und Kommunikationstechniken nur dann zum Tragen kommen könne, wenn die maßgeblichen Kräfte wie politische und Verwaltungsführung das der Technik »inhärente Änderungspotential« aufnehmen. Erst dann tritt die Technik »aus dem Schatten eines bloßen Arbeitsmittels heraus und . . . wird zum potentiellen Hebel für Verwaltungsgestaltung« (Reinermann 1988: 38). Die Vorstellung geht dahin, daß in vier Stufen mit dem Einsatz der EDV Veränderungen der dem Verwaltungshandeln zugrunde liegenden Datenstrukturen erfolgen, die ihrerseits die Umgestaltung der Organisationsstrukturen erlauben (veränderte Mensch/Mensch-, Mensch/Maschineverteilung von Aufgaben). Dies bedeute eine veränderte Rolle des Verwaltungspersonals (Kompetenz/Qualifikation) wie auch der Verwaltung als Institution hinsichtlich ihres Selbstverständnisses und ihrer Dienstleistungsorientierung (Ehlers/Reinermann 1989: 59). Konkret bedeutet dies aus Sicht der Bürger, daß (a) die verbesserte Informationsbasis zugleich für die Bürgerinformation im Sinne der Transparenz staatlichen Handelns genutzt werden kann. Als zentraler jedoch

werden (b) die Möglichkeiten der »Aufgabenintegration« gewertet, wodurch an die Stelle der bisherigen, schwer durchschaubaren Zuständigkeitsvielfalt der kompetente, auskunftsfähige Ansprechpartner des Bürgers treten könne. Umfangreiche Handlungs- und Entscheidungsräume der Sachbearbeiter führten zudem zur Verkürzung von Durchlauf- und Fallbearbeitungszeiten (Reinermann 1988: 42) sowie zu stärker inhaltlichen Bezügen des Bearbeiters zum Bearbeitungsgegenstand, ein wesentlicher Faktor zur Steigerung der Arbeitsmotivation (Oechsler/Gröner 1988). Durch Routineautomation freigesetzte Zeitanteile könnten (c) für eine stärkere Nutzung der nicht automatisierbaren Fähigkeiten des Personals wie Ideenreichtum, Bewertungsvermögen, Reflektion, Hinwendung im Binnenverhältnis (Führungsaufgaben, organisatorische Gestaltung der Aufgabenerfüllung) wie im Außenverhältnis (Beratung von Klienten) eingeplant werden. Und nicht zuletzt wird (d) auf das Standardargument bürgerefreundlicher Verwaltungsreorganisation, die Dekonzentration der Dienststellen vom »Sitz der Daten zum Sitz der Bürger« (Reinermann 1988: 43) rekuriert.

Die Vertreter der Katalysator-These gestehen nun zwar durchaus zu, daß entsprechende Innovationskonzepte gegenwärtig noch rar sind. Dies sei aber nicht einem strukturell begrenzten Bewegungsspielraum (zum Beispiel Rechtsnormen, Qualifikationsstruktur) geschuldet, sondern eher dem wenig ausgeprägten Problembewußtsein des Verwaltungsmanagements. Weniger technische Expertise als vielmehr Führungskompetenz (Verwaltungswissen und Verwaltungserfahrung; Reinermann 1987) müsse entwickelt werden. Die Antwort auf die Frage, woher die Anstöße für das Ingangkommen solcher innovativer Prozesse und neuer »Leitbilder« kommen könnten, mit denen der von anderer Seite dargelegte Konservatismus, die Risikoscheu und die Stabilitätsanfordernisse oder -denken überwunden werden könnten, bleiben die Autoren schuldig. Allenfalls indirekt lassen sich einige Hinweise auf mögliche »Akteure« erschließen. Die Verwaltungskapazität ist deutlichen »Pressionen« ausgesetzt, die aus den Turbulenzen der Umwelt resultieren. Das »scherenartige Auseinanderstreben von Leistungskapazität und Inanspruchnahme der Verwaltung« sei nur aufzulösen durch eine Ausschöpfung der im Büro- und Verwaltungsbereich liegenden Produktivitätsreserven über den Einsatz von Informationstechnik einerseits und die Erschließung personeller Ressourcen andererseits (Reinermann 1987, 1988).

3. Untersuchungsdesign und methodisches Vorgehen

3.1 Konkretisierung der Fragestellung und Anlage der Untersuchung

Ausgangspunkt ist die von Wissenschaft und Öffentlichkeit gleichermaßen geteilte Einschätzung, daß die bürokratischen Strukturen sozialpolitischer Leistungserstellung mit ihren Tendenzen der hierarchisierten Aufgaben- und Kompetenzteilung, ihrer horizontalen Gliederung in Sachgebiete und Zuständigkeiten bei gleichzeitiger Zentralisierung von Planung, Steuerung und Kontrolle wenig Flexibilitätspotentiale aufweisen, um sich den steigenden Außenanforderungen - und hier vor allem derjenigen nach Entwicklung einer qualitätsbezogenen Dienstleistungsorientierung - anpassen zu können. Gab es zunächst einige Anhaltspunkte dafür, daß im Zuge des, nunmehr auch die eigentliche Sachbearbeitung integrierenden EDV-Einsatzes die Dienstleistungsqualität eher noch weiter »verarmt«, so wird inzwischen eine bedingte Offenheit möglicher Entwicklungspfade angenommen; bedingt insofern, als diese Entwicklung wegen ihrer strukturbestimmenden Vergangenheit nicht beliebig sein kann. Die zukünftige Gestalt der Dienstleistungsorientierung und das Niveau ihrer Qualität wird hiernach weniger von den je spezifischen Hard- und Softwarelösungen der rechnergestützten Verwaltungsarbeit abhängen, als vielmehr von organisatorischen und sozialen Gestaltungsvarianten der menschlichen Arbeit.

Die allgemeine Ausgangsfragestellung nach »Risiken und Chancen« der »computergestützten Sozialpolitik« für die betroffenen Klienten der Kranken- und Rentenversicherung kann dementsprechend in folgender Weise differenziert werden:

1. Gibt es Anzeichen für oder etablierte Reorganisationskonzepte zu einer Abkehr von traditionellen bürokratischen, hocharbeitsteiligen, streng hierarchisch kontrollierten Mustern der Leistungserstellung in den Institutionen der sozialen Sicherung hin zu neuen Formen integrierter, dezentraler Leistungserstellung?
2. Welche Relevanz kommt hierbei explizit qualitätsorientierten und/oder klientenbezogenen Maßnahmen zu, und inwieweit wird die Rolle des Klienten als »Co-Produzent« von Leistungen und die ihm zufallenden komplementären »Arbeits-Inputs« überhaupt bedacht?
3. Gibt es Unterschiede zwischen den Sozialversicherungszweigen und/oder den einzelnen Institutionen, und welche trägerspezifischen und

einzelinstitutionellen Bedingungen fördern oder hemmen qualitätsorientierte Konzepte der Leistungsproduktion?

4. Wie werden mögliche Programme oder Strategien in die Praxis umgesetzt, und in welchem Maße werden die hiermit verbundenen Zielsetzungen auch faktisch erreicht, wie zum Beispiel verbesserte Dienstleistungsqualität? Oder handelt es sich hierbei eher um symbolische Politik, die auf Akzeptanz- und Legitimationssicherung bei Beschäftigten und/oder Klienten gerichtet ist?
5. Welche unerwünschten und ungeplanten technisch oder organisatorisch induzierten Nebeneffekte sind zu beobachten, und welche Rückkopplungsmechanismen sind vorhanden und werden genutzt, um diese zu minimieren?

Um zunächst den Rahmen für die Handlungsspielräume und -erfordernisse auf einzelinstitutioneller Ebene für mehr oder weniger dienstleistungsorientierte Gestaltungskonzepte abstecken zu können, ist ein relativ breit angelegtes Untersuchungsdesign erforderlich. Politische, ökonomische und strukturelle Besonderheiten sind auf Ebene der beiden unterschiedlichen Versicherungszweige sowie auch trägerspezifisch zu berücksichtigen. Hiervon sind sowohl die Spezifika der jeweiligen Dienstleistungen und die unterschiedlichen Anforderungen an ihre Erbringung, der je spezifische Problemdruck in Richtung auf eine Veränderung der traditionellen Verwaltungspraxis, als auch die realen oder von den Akteuren wahrgenommenen Grenzen innovativer Strategien grundlegend geprägt. Denn dem gesellschaftlichen Druck auf die Qualität der Verwaltungsarbeit (stärkere Klientenorientierung der Dienstleistungen wie auch Humanisierung der Dienstleistungsarbeit) - so die in Abschnitt 2.2.2 vertretene These - steht in gewisser Weise der einzelwirtschaftliche Druck vor allem auf Personalkostensenkung entgegen (»Rationalisierungsdilemma«). Untersuchungsrelevante Faktoren in diesem Zusammenhang sind:

- die konkrete Aufgaben- und Zuständigkeitsstruktur, die sich versicherungszweigspezifisch aus den gesetzlichen Aufträgen ableitet;
- die Entwicklung des Aufgabenvolumens; versicherungszweigspezifisch vor allem im Zusammenhang mit gesetzgeberischen Aktivitäten, einzelinstitutionell durch zum Beispiel veränderte Zuständigkeit oder Veränderungen in der zu bewältigenden Risikostruktur;
- der Konzentrations-/Zentralisierungsgrad und die hiervon bestimmte Organisationsgröße und der Autonomiegrad;
- der je spezifische externe »Ökonomisierungsdruck«, die Eingriffsmöglichkeiten von Aufsichtsorganen in Fragen der Wirtschaftlichkeit;

- die Kräftekonstellationen und Interessen zwischen den beteiligten Akteuren;
- der zuvor erreichte Stand des Technikeinsatzes, die damit gemachten Erfahrungen und das entwickelte Know-how.

Die Systementwicklung und die dabei verfolgte grundlegende Philosophie der Veränderung der »Leistungsproduktion« wurde im Zuge des integrierten Technikeinsatzes zunehmend zentralisiert (nicht zuletzt auch unter Kostenaspekten). Das heißt, den einzelnen Institutionen wurde die entsprechende Kompetenz sukzessive aus der Hand genommen und auf Verbandsebene zusammengeführt, so das Ergebnis verschiedener Untersuchungen von Automationsprojekten im Bereich der öffentlichen Verwaltung (Baethge/Oberbeck 1986, Weißbach 1986). Einzelorganisatorisch ansetzende Untersuchungen können so immer weniger darauf verzichten, überinstitutionell festgelegte Vorgaben, die den organisatorischen und sozialen Gestaltungsspielraum begrenzen, einzubeziehen. Von daher geht es in einem *ersten Schritt* darum, die verbandlichen Konzepte von Rentenversicherung und Ortskrankenkassen zu rekonstruieren, jedoch ohne den Anspruch, die dort erfolgten Entscheidungs- und Aushandlungsprozesse einer genaueren arbeitspolitischen Analyse zu unterziehen (vgl. hierzu Kühn 1989). Vielmehr stellt dieser deskriptive Schritt die Folie dar, vor welcher sich die einzelorganisatorischen Implementations- bzw. Reorganisationsstrategien erst einordnen lassen (vgl. Abschnitte 4.1 und 4.3).

Vor diesem Hintergrund wird im *zweiten Schritt* nach den Implementationsstrategien auf einzelorganisatorischer Ebene gefragt. Werden die technischen Systeme an die je spezifischen, gewachsenen strukturellen Bedingungen von Arbeitsorganisation und -ablauf, Kompetenzzuteilung und Aufgabenzuschnitt angepaßt und der Technikeinsatz in erster Linie zur eher punktuellen Rationalisierung, zur Ersetzung menschlicher Arbeit in weiteren Aufgabenbereichen genutzt, oder werden integrierte Programme zur Reorganisation der Arbeitsteilung und der Entscheidungsstrukturen entwickelt, und mit welchen personalpolitischen Maßnahmen sind diese gekoppelt? Inwieweit spielen hierbei Überlegungen zu einer stärker qualitätsorientierten, kundenbezogenen Leistungserstellung eine Rolle? In diesem Zusammenhang wird die oben formulierte Frage nach der Varianz einzelorganisatorischer Implementationsstrategien dahingehend konkretisiert, als nach den je spezifischen strukturellen Voraussetzungen, den objektiven Problemkonstellationen und Handlungsorientierungen der einzelorganisatorischen Akteure gesucht wird, auf die die jeweiligen Strategien Bezug nehmen (vgl. Abschnitte 4.2 und 4.4).

Der *dritte Schritt*, der im Zentrum dieser Untersuchung steht, konzentriert sich auf die konkreten Implementations- und Reorganisationsprozesse, d. h. die mehr oder weniger tiefgreifenden Veränderungen der Arbeitsformen im Zuge des Technikeinsatzes. Hierbei wird insofern eine Eingrenzung vorgenommen, als es um ausgewählte Arbeitsprozesse und damit Verwaltungseinheiten geht, die auf die Erbringung von Leistungen direkt für die Klienten - und in aller Regel unter ihrer Beteiligung - ausgerichtet sind.

Ausgehend von der »Co-Produktions-These«, der im Hinblick auf Handlungspotentiale und -ressourcen asymmetrischen Mitarbeit der Klienten an der Erstellung von Leistungen, soll untersucht werden, inwieweit sich unterschiedliche technisch-organisatorische Restrukturierungskonzepte der Verwaltungsarbeit in entsprechend gewandelten Anforderungsstrukturen und Handlungsbedingungen für die Beschäftigten und darüber vermittelt auch für die Klienten niederschlagen. Lassen sich die identifizierten Probleme im Verhältnis Verwaltung/Klient durch die getroffenen Maßnahmen lösen, welche dysfunktionalen Nebeneffekte führen gegebenenfalls zu neuen Problemkonstellationen? Die Annahme, die geprüft werden soll, ist hierbei, daß die Qualität der Dienstleistungen wesentlich von einer umfassenden Entwicklung der Arbeitsplatz- und Arbeitskräftestruktur abhängt sowie von technischen Lösungen, die beides ermöglichen. Das heißt, ein ganzheitlicher Aufgabenzuschnitt, weitgefaßte Entscheidungsbefugnisse und Kompetenzen sowie die entsprechenden qualifikatorischen Voraussetzungen hierfür, zeitliche und arbeitsinhaltliche Handlungsspielräume im Rahmen der rechtlichen Vorgaben für die Aufgabenerfüllung sind Vorbedingungen für eine qualitätsorientierte Leistungserstellung, sei es im Rahmen der Bearbeitung und Entscheidung von »papierenen« Vorgängen oder im direkten Kontakt mit Klienten bei Information und Beratung. Zwar ist die Sachbearbeitung bei Renten- und Krankenversicherungsträgern sehr weitgehend durch rechtlich verbindliche Regelungen und Gesetze, durch institutionell vorgegebene Ausführungsvorschriften und Arbeitsanweisungen vorstrukturiert und gesteuert; gesetzlich verankerte Ermessensspielräume für die Entscheidungsfindung bestehen vor allem in der Rentenversicherung nur in geringem Umfang. Dennoch sind - so die weithin geteilte Auffassung (Bolte 1983, Scharpf 1987) - einer hohen Arbeitsteiligkeit sowie rigiden Steuerungsversuchen solcher Arbeitsprozesse gewisse Grenzen gesetzt. Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, die Möglichkeit der Beschäftigten, situativ und kontextorientiert lebensweltliche Problemlagen und Sachverhalte mit rechtlichen Normen in Einklang zu bringen, würden ansonsten schnell aufs Spiel gesetzt, eine sozialpolitisch »angemessene« und effektive Verwaltungsarbeit

würde verhindert werden. Die These »partieller Interessenskoinzidenz«¹ zwischen Verwaltungen bzw. deren Beschäftigten einerseits und den Klienten andererseits wird von daher auf den Zusammenhang bezogen, der zwischen Elementen der »Qualität des Arbeitslebens« und der »Qualität der Dienstleistung« als komplementärer Arbeitsprozeß besteht; denn jede Form der »Schlechtleistung« auf Verwaltungsseite bewirkt entweder, daß Klienten die ihnen zustehenden Leistungen nicht oder nur unvollständig erhalten oder zu deren Realisierung einen zum Teil erheblichen »Arbeitsaufwand« - sei es in Form von Zeit, Qualifikation oder Geld - selbst erbringen müssen. Der vermutete Wandel von Handlungserfordernissen auf seiten der Klienten als Folge veränderter »Produktionsbedingungen« von Dienstleistungen im Zuge technisch-organisatorischer Restrukturierungen soll im folgenden beispielhaft verdeutlicht werden.

Grundsätzlich gehe ich davon aus, daß die zentrale Zielrichtung des Einsatzes neuer Techniken vom Prinzip her auch in öffentlichen Verwaltungen die Rationalisierung dieser Leistungen bzw. des Erstellungsprozesses dieser Leistungen ist. Im Rahmen des Einsatzes integrierter Computersysteme lassen sich verschiedene Teilstrategien unterscheiden: *Maschineneinsatz* zur Substitution und Unterstützung des Aufwandes von menschlicher Dienstleistungsarbeit sowie zur Effizienzsteigerung des Mitteleinsatzes, besonders der Ressource Information, *Reorganisation* zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit, zur Koordination und Steuerung der Beschäftigten und zur Verstetigung des Auslastungsgrades, die Versuche zur *informationellen Beherrschung* der aufgabenrelevanten Umwelt und Strategien der *Externalisierung* (Berger/Offe 1980) des Aufwandes zur Entlastung der Institutionen von Dienstleistungsarbeit. Diese Strategien treten - zumindest beim Einsatz integrierter Computersysteme - in Mischform auf und bilden einen dynamischen Prozeß mit entsprechenden Rückkopplungseffekten, so die These. Dies legt nahe, Symptome für Veränderungen der Leistungsqualität auf den vier Analyseebenen zu verorten:

- veränderte Arbeitsmittel (EDV-Einsatz),
- veränderte Arbeitsorganisation (Arbeitskräfteeinsatz, Arbeitsbedingungen),
- veränderte Beherrschung und Steuerbarkeit der Außenwelt sowie
- veränderte Anforderungen an die Klienten, die als Interaktionspartner in den Leistungserstellungsprozeß involviert sind.

1 Partielle Interessenskoinzidenz insofern, als spezifische Interessen und Ansprüche der Klienten durchaus im Widerspruch zu denen der Beschäftigten stehen können, wie beispielsweise die Diskussion um den sogenannten Dienstleistungsabend zeigt.

Der direkte Einfluß des konkreten *Technikeinsatzes*, der je spezifischen Hard- und Softwarelösungen, auf die Leistungsqualität dürfte mit zunehmendem Komplexitäts- und Integrationsgrad des Systemdesigns, mit zunehmender Nähe zur Teilautomatisierung von Verwaltungsentscheidungen ansteigen (Bing/Schartum 1985). In bezug auf den Technikeinsatz ist daher einerseits zu untersuchen, inwieweit er Arbeitsprozesse und -strukturen (und damit auch Interaktionsformen und Kommunikationsprozesse mit den Klienten) vorstrukturiert oder fixiert. Denn soweit zum Beispiel die Informationsaufnahme, aber auch die Datenbasis verengt und der Leistungserstellungsprozeß damit formalisiert und typisiert wird oder eine systembedingte Zerteilung zusammenhängender Informationen oder Aufgaben erfolgt, wird eine vollständige Realisation von Klientenansprüchen im Sinne von Einzelfall- oder Bedürfnisgerechtigkeit in Frage gestellt. Denn die individuelle Problemlage des Klienten, insbesondere, wenn Ansprüche nur bedingt selbständig artikuliert werden können, kann im Zweifel nicht mehr umfassend berücksichtigt werden. Wenn durch EDV-Einsatz die Transparenz des Einzelfalles (Informationsaufnahme bei Datenaustausch oder Übertragung von Sachbearbeiterfunktionen bzw. -tätigkeiten auf die Maschine oder die automatische Erstellung von Verwaltungsbescheiden etc.) für den Sachbearbeiter und damit in der Regel erst recht für den Klienten verloren geht, kann er die Sachgerechtigkeit der Leistung kaum mehr überprüfen, beeinflussen oder auch nur dem Klienten vermitteln. Dies bleibt letzterem selbst oder einem von ihm zugezogenen Experten überlassen. Andererseits kann die Datenverarbeitung aber die technische Voraussetzung zur Erreichung erhöhter Zugangsgerechtigkeit und Sachgerechtigkeit bilden, sofern - politisch gewollt - Leistungsberechtigte oder spezifische Risikopersonen bzw. -populationen automatisch sortiert und über bestehende Leistungsansprüche pauschal unterrichtet würden. Ähnliches gilt für den technikbedingten Wegfall bisheriger zeitlicher und räumlicher Schranken für Organisationskonzepte einer stärker klientenorientierten Erstellung von Leistungen zum Beispiel durch Dezentralisierung des Informationszugangs oder schnellere Entscheidungsfindung.

Weiter ist zu fragen, inwieweit die als Voraussetzung oder in der Folge technologischer Innovationen sich herausbildende Gestaltung der sozialen *Organisation* der Verwaltungsproduktion (Arbeitskräfteeinsatz, Arbeitsablauf, Arbeitsbedingungen) geeignet ist, Ansprüche der Klienten zu erfüllen, wie sie sozialpolitisch intendiert sind. Eine weitere Aufrechterhaltung oder gar Forcierung bürokratischer Arbeitsteilungsstrukturen mit streng hierarchischer Kontrolle, vertikaler Differenzierung von Funktionen und Kompetenzen und horizontaler Trennung von Aufgaben- und Sachgebieten, vor allem wenn diese mit Arbeitsintensivierung, erhöhten Leistungs-

vorgaben und verstärkten Leistungskontrollen einhergehen, stehen im Widerspruch - so die Vermutung - zu einer qualitativ hochwertigen Verwaltungsarbeit, die am Individuum, seiner spezifischen Lebenslage und Risikosituation orientiert sein sollte. Denn Voraussetzung für eine sach- und bedarfsgerechte Beurteilung der Situation und Ansprüche eines Klienten ist die gründliche, häufig zeitintensive und umfassende (nicht-partialisierte) Informationssammlung, eine qualifizierte und ganzheitliche Sachbearbeitung. Eine relativ hohe Autonomie und Spielräume im Arbeitshandeln dagegen sind auch für die Arbeitsmotivation und Kompetenz der Beschäftigten von Bedeutung (Karlsen/Oppen 1985). Von besonderer Relevanz sind die arbeitsorganisatorischen Strukturen für die »gate keeper«-Funktionen der Sachbearbeiter, um die mit dem Einsatz integrierter Computersysteme möglicherweise verbundene Generierung oder Verschärfung sozialer Risiken durch Standardisierungs- und Typisierungszwänge zu minimieren (Karlsen 1985). Der Einsatz hochqualifizierter Sachbearbeiter mit entsprechenden Zeitreserven für extensive Kommunikation und den Möglichkeiten, Ermessensspielräume im Interesse des Klienten ausschöpfen zu können, vermindert möglicherweise solche Effekte.

Ein abgeleitetes Element der technischen und/oder organisatorischen Dimension ist der Umgang mit den freigesetzten Zeit- oder Personalressourcen. Hier besteht ebenso die Möglichkeit, Personal abzubauen, wie auch die durch Rationalisierungseffekte gewonnenen Kapazitäten zur Verbesserung (zum Beispiel durch Ausbau der klientenorientierten Beratungskapazitäten) und zur Erweiterung des Dienstleistungsangebotes zu nutzen. Hier stellt sich die Frage, inwieweit solche »neuen« Dienstleistungsangebote dazu beitragen, die sozialpolitisch gewünschte Verteilungsgerechtigkeit von Leistungen und Diensten zu verbessern, oder ob diese eher vordergründig der Imagepflege der Verwaltung oder der Legitimationssicherung gegenüber Mitgliedern bzw. Wählern dienen.

Mit dem Einsatz der integrierten Datenverarbeitung entstehen erweiterte Möglichkeiten der Datenerfassung und insbesondere ihrer Verknüpfung, aber auch neue Formen der Informationsverbreitung. Hier stellt sich die Frage, inwieweit die technischen Potentiale der *Steuerbarkeit der aufgabenrelevanten Umwelt* in den Dienst von Klienteninteressen gestellt wird oder ob diese in erster Linie zur Steuerung und Kontrolle von Klienten oder auch von Leistungsansprüchen (zum Beispiel auch im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses) genutzt werden, um diese an die Erfordernisse einer reibungslos funktionierenden, »automatischen« Verwaltungsproduktion anzupassen.

Erhöhen sich im Zuge der technisch-organisatorischen Umstrukturierungen die *Anforderungen an die Klienten* - sei es als Folge einer geplanten Externalisierungsstrategie oder als ungeplante Begleiterscheinung -, so kann dies zu negativen Effekten für die sozialpolitische Verteilungsgerechtigkeit hinsichtlich der originären Leistungen bzw. zur Zurückdrängung der Klientenansprüche gegenüber der Verwaltung führen. Fallen durch Rationalisierungsmaßnahmen Arbeitsschritte bei Dienstleistungsproduzenten weg (wie zum Beispiel Hilfestellung bei der Formularausfüllung oder »informationelle Selbstbedienung«), so muß der Klient diese selbst übernehmen. Es erhöhen sich für ihn die Interaktionskosten durch mehr Arbeitsaufwand, Wege- oder Wartezeiten und Anforderungen an seine Kenntnisse und Fähigkeiten. Ist eine umfassende und qualifizierte Beratung der Klienten aufgrund hoher Arbeitsteiligkeit und/oder hoher Arbeitsintensität auf seiten der Leistungsproduzenten nicht möglich, so erhöhen sich nicht nur die Interaktionskosten, sondern auch die Gefahr, daß der Klient eine suboptimale oder inadäquate Leistung beansprucht bzw. erhält. Je größer das Ausmaß, in dem er selbst die erforderlichen Informationen zusammentragen und interpretieren muß, um so stärker sind Rechtmäßigkeit und Sachgerechtigkeit der Leistungen gefährdet. Denn das grundsätzlich bestehende Informationsgefälle zwischen Sachbearbeiter und Klient kommt unter diesen Bedingungen verstärkt zum Tragen. Notwendige kompensatorische Leistungen der Verwaltung, entsprechend dem Sozialstaatspostulat der Herstellung gleicher Lebensverhältnisse, um Defizite in der Handlungskompetenz besonders benachteiligter Risikogruppen auszugleichen, können so durch arbeitsorganisatorische Strukturen konterkariert werden.

Wie oben angedeutet, lassen sich diese Ebenen nur analytisch unterscheiden, empirisch bestehen hier enge Verflechtungen. Kernstück der Untersuchung ist die organisatorische Restrukturierung des Arbeitsprozesses, die auf die anderen Ebenen ausstrahlt. So lassen sich innovative Potentiale der Technik nur dann zur Erhöhung der Leistungsqualität ausschöpfen - so die These -, wenn die arbeitsorganisatorischen Voraussetzungen hierfür geschaffen werden. Ebenso kann aber auch häufig die technikbedingte Verschärfung oder Generierung von Problemen durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen kompensiert werden (qualifizierte, erschöpfende Beratung durch Sachbearbeiter). Ähnliches gilt für die Überwälzung qualifikatorischer, zeitlicher oder finanzieller Anforderungen von der Verwaltung auf die Klienten. Diese ist zum Teil ungeplanter oder billigend in Kauf genommener »Nebeneffekt« organisatorischer Rationalisierungsprozesse. Soweit aber erhöhte Interaktionskosten Folge technikinduzierter Standardisierung und Zerteilung von Arbeitsvorgängen sind,

könnten sie durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen tendenziell aufgefangen werden.

Bezugnehmend auf die gewählten Untersuchungsbereiche - Erstellung von Langzeitleistungen (Rente), Kurzzeitleistungen (Krankengeld und damit verbundene Einzelleistungen) sowie übergreifende Beratung - ist abschließend anzumerken, daß den dargestellten Aspekten von Leistungsqualität wie auch möglichen Indikatoren zur Abschätzung ihrer Veränderung im Rahmen technisch-organisatorischer Umstrukturierung ein je spezifischer Stellenwert zukommen kann. Die Leistungsbedürftigkeit von Bevölkerungsgruppen und damit der Grad der Abhängigkeit von den sozialen Leistungsträgern bzw. den durch sie vermittelten Leistungen ist je nach der besonderen Risikolage, die es zu mildern oder zu kompensieren gilt (Krankheit, Alter), je nach der sozio-demographischen Position (Beschäftigter, Arbeitsloser, Rentner) und je nach der konkreten Leistung, die es zu bemessen, zu bewilligen und zu verteilen gilt, völlig unterschiedlich zu bewerten (vgl. hierzu auch Hegner 1979: 47 ff.) und damit auch der je spezifische Stellenwert von Defiziten oder Niveauverbesserungen der Qualität der Verwaltungsleistungen. Dies läßt sich exemplarisch verdeutlichen:

- Der Grad der Abhängigkeit des Klienten vom *Inhalt* der Leistung ist dadurch bestimmt, ob die Sicherung längerfristiger, existentieller Grundbedürfnisse in Frage steht oder ein spezifischer, eher situativer Bedarf gedeckt werden soll. Hohe Qualitätsstandards zum Beispiel in der Sachbearbeitung sind besonders bei existentieller Hilfsbedürftigkeit erforderlich, vor allem soweit diese längerfristig kompensiert werden muß (zum Beispiel Renten- oder Krankengeldkalkulation im Vergleich zu einmalig zu zahlenden, kleineren Beträgen).
- Die Abhängigkeit des Klienten variiert mit der *Zeitdimension* des Leistungsbedarfs bzw. -anspruchs. Bei hoher zeitlicher Dringlichkeit gewinnt die flexible Gestaltung des Verfahrens der Leistungsgewährung, um schnell Abhilfe schaffen zu können, an Bedeutung.
- Das Maß der Abhängigkeit des Klienten von den zeitlichen und räumlichen *Zugangsbedingungen* zum Leistungsträger ist abhängig von der Häufigkeit des Auftretens von erforderlichen Interaktionsphasen im Zusammenhang mit Leistungsbedarf. Vor dem Hintergrund der mehrfachen Betroffenheit von Erkrankungsepisoden und dem damit verbundenen, breit gefächerten Leistungsspektrum der Krankenversicherungsträger ist die Relevanz von Orts- und Klientennähe sowie von Beratungskapazitäten eine andere als im Rahmen der Rentenversicherung, wo zumindest für Teile der Bevölkerung im wesentlichen nur wenige In-

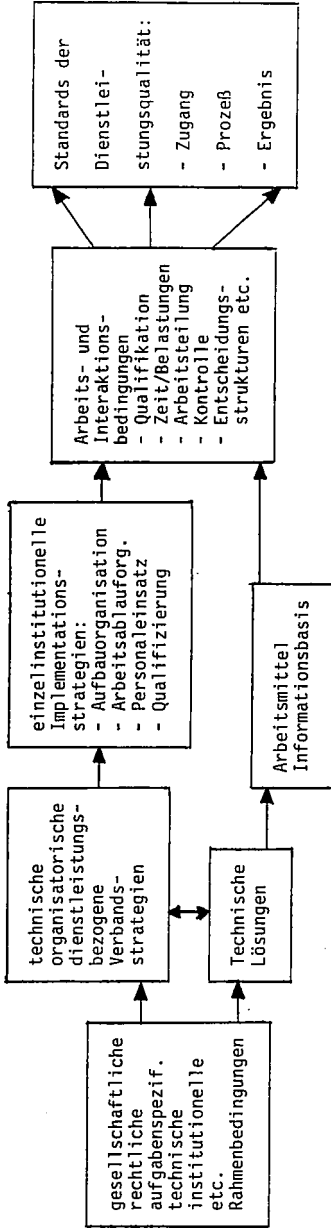
teraktionsphasen anzunehmen sind, nämlich im Zusammenhang mit der Rentenbeantragung.

- Die Abhängigkeit von sachgerechter *Information und Beratung* ist höher im Zusammenhang mit Kann- oder Ermessensleistungen, wo der Klient Entscheidungen zwischen alternativen Leistungsangeboten mit erheblichen Folgewirkungen selbst treffen muß (zum Beispiel freiwillige Weiter- oder Höherversicherung) als dort, wo es um einheitliche, gesetzlich geregelte Leistungsansprüche geht, die notfalls gerichtlich eingeklagt werden können.
- Und nicht zuletzt ist die Relevanz der Qualität von Verwaltungsleistungen für die Leistungsberechtigten dann höher zu bewerten, wenn der Leistungsanbieter ein *Monopol* hierauf hat und Alternativen der Bedarfsdeckung nicht zur Verfügung stehen; dies betrifft Teile der Versicherten der Krankenkassen nicht.

Damit sieht sich eine Bewertung der Veränderung von Qualitätsstandards sozialpolitischer Vermittlungsleistungen im Zuge technisch-organisatorischer Umstrukturierungsprozesse vor das Problem gestellt, daß Maßstäbe oder Indikatoren bei Bezugnahme auf verschiedene Sozialleistungsträger, Leistungsarten sowie Gruppen von Leistungsberechtigten und deren spezifischer Angewiesenheit auf diese Leistungen ein jeweils unterschiedlicher Stellenwert beizumessen ist, wodurch eine Vergleichbarkeit im engeren Sinne nicht gegeben ist.

Vor diesem Problemhintergrund und Fragenkomplex läßt sich ein forschungsleitendes Erklärungsmodell aufstellen, in dem das zu erklärende Phänomen Veränderungen im Qualitätsniveau von Dienstleistungen sind: Genauer geht es hierbei um Veränderungen in den Zugangsvoraussetzungen zu den Dienstleistungsangeboten, in den Beteiligungsformen und -anforderungen im Rahmen der Leistungserstellungsprozesse für die Klienten sowie in den Ergebnissen dieser Arbeitsprozesse im Sinne ihrer »Richtigkeit« und Adäquanz. Zentrale Erklärungsfaktoren stellen Arbeitsorganisation und Personaleinsatzstrategien und die hiermit verbundenen je spezifischen Arbeitsbedingungen in der »Leistungsproduktion« dar wie Anforderungsstrukturen, Kompetenz- und Aufgabenverteilung, Arbeitsbelastungen und Motivation der Beschäftigten. Insofern es sich bei der »Leistungsproduktion« um arbeitsteilige Kooperationsprozesse zwischen Beschäftigten und Klienten handelt, sind hierdurch gleichzeitig auch die Bedingungen bzw. Voraussetzungen für die Interaktion auf seiten der Klienten tangiert. Dem Technikeinsatz kommen hierbei einmal unmittelbare Wirkungen zu, insofern sich das Arbeitsmittel bzw. die Informationsbasis der Leistungserstellungsprozesse als Voraussetzung oder Folge der

Abbildung 1: Zentrale Wirkungsbeziehungen der Veränderung von Dienstleistungsqualität im technisch-organisatorischen Wandel



Technisierung verändert (vgl. zum Beispiel Grimmer 1990). Im Zentrum dieser Untersuchung stehen aber vor allem die mittelbaren Auswirkungen der Techniknutzung im Kontext organisatorischer und sozialer Gestaltungsvarianten. Denn die Arbeitsformen sind wesentlich Ergebnis der je konkreten Ausformung einzelinstitutioneller Strategien der technisch-organisatorischen Restrukturierung, mehr oder weniger stark vorgeprägt durch verbandliche Gesamtstrategien insbesondere hinsichtlich der Systementscheidungen im Kontext struktureller, ökonomischer und politischer Rahmenbedingungen (vgl. Abbildung 1, S. 55).

3.2 Fallstudienkonzeption und Auswahl der Untersuchungseinheiten

Methodisch basiert die Untersuchung auf einem Fallstudienkonzept im Sinne eines »multi case-multi method-Ansatzes« (Boos/Fisch 1987: 350). Zur Erfassung von komplexen und bisher kaum erforschten Vernetzungen und Wechselwirkungen zwischen Varianten technisch-organisatorischer Gestaltungsstrategien, der hierdurch angestoßenen Veränderungsprozesse von Arbeitsformen und der darüber vermittelten Auswirkungen auf die Dienstleistungsqualität der erstellten Produkte bzw. auf die Qualität der in der Regel dafür erforderlichen Kommunikations- und Interaktionsprozesse mit den Klienten erscheint ein solcher Ansatz gegenwärtig als der einzig erfolgversprechende. Denn Tiefenschärfe und Detailreichtum sind gerade die komparativen Vorteile qualitativ ausgerichteter Fallstudienkonzepte (Walton 1981).

Ausgehend von der Auffassung der hier im Zentrum stehenden Sozialversicherungsträger als Organisationen, deren Handeln auf die Erreichung bestimmter Ziele ausgerichtet sind - unter anderem der Steigerung der Effizienz und der Qualitätssicherung oder -steigerung -, lassen sich die sozialen Konsequenzen des technisch-organisatorischen Wandels aus Klientenperspektive keineswegs allein aus den rationalen Zielerreichungsstrategien erklären. Insbesondere sollten auch die ungeplanten, mehr oder weniger dysfunktionalen Prozesse oder Strukturen als relevante Einflußfaktoren betrachtet werden, ebenso die möglichen Aggregateffekte paralleler Einzelhandlungen (Mayntz 1985), die strukturellen Spannungen, die sich aus der Verfolgung ambivalenter oder sich ausschließender Ziele ergeben. Um eine möglicherweise verengte Problemwahrnehmung durch eine vorschnelle Festlegung auf theoretisch wenig abgesicherte Konzepte zu vermeiden, erschien es sinnvoll, mit einem eher breiten Forschungsdesign zu arbeiten, wie dies oben zu entwickeln versucht wurde unter Offenlegung einiger konzeptioneller Prämissen und forschungsleitender Frage-

stellungen. Dieses Vorgehen läßt sich auch damit rechtfertigen, daß oberstes Ziel nicht »Kausalzusammenhänge« zwischen einigen wenigen Phänomenen und entsprechende Verallgemeinerungen sind (zur Diskussion stehen nicht in erster Linie gesellschaftlich dominante Entwicklungstrends). Das Erkenntnisinteresse liegt vielmehr in einer genaueren Einsicht in die komplexen Bedingungsgefüge von Problemwahrnehmung und Strategieentwicklung im Rahmen gesellschaftlicher Kontextbedingungen, in die je spezifischen Implementationsprozesse und den möglichen Folgewirkungen aus Perspektive der Klienten. Nicht Reduktion, sondern Erfassung von Komplexität eines bestimmten Ausschnitts von Realität, die möglichst weitgehende Erfassung interdependenter Variablen über mehrere Ebenen hinweg, ist das Ziel. Es geht um die exemplarische Plausibilisierung von begründeten Ausgangsannahmen sowie um die Generierung und Differenzierung von Hypothesen als Grundlage für eine stärkere theoretische Durchdringung der in Frage stehenden Zusammenhänge, als dies bisher geleistet ist, wie auch für die Abschätzung sozial und sozialpolitisch verträglicher Nutzungsformen neuer Technologien in Administrationen der sozialen Sicherung.

Um die üblicherweise mit dem Fallstudienansatz verbundenen Nachteile insbesondere hinsichtlich Repräsentativität und Generalisierbarkeit möglichst gering zu halten, wird zumeist empfohlen, einen systematischen Vergleich mehrerer Fälle zu konzipieren. Dies impliziert nicht nur eine einheitliche Instrumentenentwicklung und eine Standardisierung von Leitfragen für die Datenerhebung. Wichtig ist auch die theoretisch angeleitete Auswahl der Untersuchungseinheiten (Glaser/Strauss 1967) nach den Prinzipien größtmöglicher (oder minimaler) Einheitlichkeit.

Eine umfassende Kontrolle analytisch als relevant zu erachtender »Störvariablen« konnte allerdings aus verschiedenen Gründen nicht gelingen. Grundlegend unterscheiden sich Renten- und Krankenversicherungsträger bereits hinsichtlich der eingesetzten technischen Systeme, wie entsprechende Vorinformationen ergaben. Hier wurde angestrebt, zumindest bezüglich der Fortgeschrittenheit des Implementationsprozesses computergestützter Sachbearbeitung eine gewisse Einheitlichkeit herzustellen. Aber auch hinsichtlich der gesetzlich verankerten Aufgabenstrukturen unterscheiden sich die Versicherungszweige systematisch voneinander. Durch eine gezielte Selektion hinsichtlich der zentralen Untersuchungseinheiten (Leistungserstellungsprozesse) sollten die hierin begründeten Schwierigkeiten minimiert werden.

Bei beiden Versicherungsträgern gleichermaßen ist der Bereich der *Information und Beratung* der Versicherten eine der beiden Analyseeinhei-

ten in allen Falluntersuchungen. Diese Bereiche sind allerdings jeweils unterschiedlich organisiert; während die Rentenversicherungsträger separate Auskunfts- und Beratungsstellen eingerichtet haben, über die ein hoher Anteil aller Klientenkontakte abgewickelt wird, der nicht direkt mit der Rentenfeststellung verbunden ist, ist bei den Krankenversicherungsträgern ein höherer arbeitsorganisatorischer Integrationsgrad von Informationsarbeit und Sachbearbeitung gegeben.

Darüber hinaus steht in beiden Versicherungszweigen die Analyse des technisch-organisatorischen Wandels der Arbeits- und Interaktionsprozesse in der sogenannten *Leistungsabteilung* (inklusive der zentralen Schnittstellen zu anderen Abteilungen) im Zentrum der Untersuchung, da hier die Vermittlungsarbeit zwischen den Leistungsangeboten der Träger und den Leistungsansprüchen der Klienten erfolgt. Da die Bandbreite der zu bearbeitenden Leistungstypen nach Sozialversicherungszweig, aber auch trägerspezifisch variiert, wurde eine weitgehende Konzentration auf jeweils einen Leistungstypus angestrebt.

Das Rentenfeststellungsverfahren als sogenannte *Langzeitleistung* ist neben der »Pflege der Versichertenkonten« der wichtigste und größte Aufgabenbereich der Rentenversicherungsträger. Als Arbeitsproblem stellt sich die Herstellung dieser Leistung im wesentlichen als laufende informationelle Aktualisierung einer in der Regel langen beruflichen Biographie dar; jede einzelne Phase (Ausbildung/Erwerbsarbeit/Arbeitslosigkeit/Kindererziehungszeiten) und arbeitsrechtliche Ausgestaltung (Vollzeit/Teilzeit, Einkommenshöhe, Dauer etc.) ist mit unterschiedlichen rechtlichen Ansprüchen verbunden, die dementsprechend in der letztendlich zu treffenden Entscheidung, der Festsetzung der Rentenhöhe, zu berücksichtigen sind. Die bemessene monetäre Leistung hat durchschnittlich einen bedeutenden Umfang (Bezugsdauer), die Rechtmäßigkeit der Entscheidung - die volle Ausschöpfung aller anrechnungsfähigen Zeiten - ist für den Versicherten dementsprechend von hoher Relevanz (Outputqualität), Überzahlungen zugunsten der Versicherten dagegen für den Versicherungsträger. Die Bedeutung von Kontroll- und Prüfmechanismen dürfte dementsprechend ausgeprägt sein. Der EDV-Einsatz hat hier vergleichsweise - gegenüber den öffentlichen Verwaltungen im allgemeinen - früh Einzug gehalten, um große Mengen bereits formalisierter Informationen nach komplizierten Berechnungsregelungen handhabbar zu machen. Der Bedarf an Kommunikation und Information ergibt sich bei der Leistungserstellung nicht zuletzt dadurch, daß einerseits die rechtlichen Grundlagen sehr kompliziert und für den juristischen Laien kaum zu durchschauen sind und auf der anderen Seite die Datenbasis der gegenwärtigen Generation von Anspruchsberechtigten in Folge politischer

Turbulenzen lückenhaft ist und dementsprechend anrechnungsfähige Zeiten oft nur schwer plausibilisiert werden können.

Die Bearbeitung des Arbeitsunfähigkeitsfalles bei den Krankenversicherungsträgern als Auslöser sogenannter *Kurzzeitleistungen* impliziert oft neben Krankengeldzahlungen eine Reihe weiterer mehr oder weniger eng damit verbundener Einzelleistungen (Fahrkostenzuschüsse, Haushaltshilfe, verschiedene Heil- und Hilfsmittel), deren Bewilligung der Versicherte direkt mit der Krankenkasse abwickelt (im Unterschied zum Rentenbewilligungsverfahren ist dieser administrative Teilbereich im Austausch mit den Klienten anteilmäßig deutlich kleiner, da der Großteil des Leistungsgeschehens direkt mit den Leistungserbringern (Krankenhäuser, Ärzte, Apotheken bzw. deren Verbänden) ohne Zwischenschaltung der Versicherten bearbeitet, bewilligt und abgerechnet werden). Das Arbeitsproblem liegt hier vor allem in der Koordination und Überprüfung der jeweiligen gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für die verschiedenen Geld- und Sachleistungen. Oft treten hierbei unterschiedliche Ansprüche in einer bestimmten Reihenfolge im Verlauf des Krankheitsfalles auf (zum Beispiel Arbeitsunfähigkeit, Krankenhausaufenthalt, Anschluß-Heilbehandlung etc.). Hieraus ergeben sich auf Verwaltungsseite Abstimmungserfordernisse und die Notwendigkeit, Maßnahmen einzuleiten etc. Da das Eintreten des sogenannten Versicherungsfalles und der damit verbundenen Leistungen nicht absehbar ist und gleichzeitig in der Regel akuter Handlungsbedarf entsteht, liegt eine weitere Bestimmung der Arbeitsprozesse darin, die anfallenden Aufgaben im Interesse der Klienten zeitnah und d. h. oft noch am selben Tag zu erledigen. Auf Klientenseite besteht gerade bei komplexen Problemlagen zudem ein oft erheblicher Informations- und Beratungsbedarf bezüglich bestehender Ansprüche und gegebenenfalls der damit verbundenen Selbstbeteiligungserfordernisse; und dies, bezogen auf spezifische Risikogruppen, biographisch gesehen mit hoher Frequenz.

Diese wenigen Hinweise verdeutlichen bereits, daß von einer Vergleichbarkeit der Leistungserstellungsprozesse zwischen den Sozialversicherungsträgern im engeren Sinne nicht auszugehen ist. Um so wichtiger erschien es daher, die Organisationsgröße als Einflußfaktor weitgehend zu kontrollieren. Denn nach vorliegenden Erfahrungen ist davon auszugehen, daß in Abhängigkeit von Beschäftigtenzahlen sowohl Arbeitsteilungsformen, hierarchische, funktionale und sachliche Gliederung als auch EDV-bezogene Entwicklungen und Kompetenzen erheblich variieren. Zu vermuten ist ferner, daß je nach Ausdifferenzierung bürokratischer Strukturen auch die institutionelle Flexibilität und das Innovationspotential für grundlegende Reorganisationsmaßnahmen und Umdenkungsprozesse

schwanken. Vor diesem Hintergrund waren pro Versicherungszweig jeweils drei Organisationsfallstudien geplant, in jeweils einer großen, mittleren und kleineren Verwaltung, eventuelle Zugangsprobleme zunächst vernachlässigend.

Entsprechend der oben angesprochenen, vermuteten Relevanz der Verbandszugehörigkeit einzelner Träger, ihrer durch Verbandsstrategien bei der Systementwicklung und Anpassungsprogrammierung eingeschränkten Gestaltungsautonomie wurde der Zugang über diese Instanzen gesucht: Einmal war dies der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) sowie zwei Landesverbände der Ortskrankenkassen. Auf dieser Ebene wurden gleichzeitig erste Expertengespräche geführt und Unterlagen, Planungspapiere und Veröffentlichungen, die Verbandsstrategie betreffend, gesammelt. Die gemeinsam mit den Verbänden zu treffende Auswahl von Untersuchungsfällen erfolgte einvernehmlich und problemlos für den Ortskrankenkassenbereich, nicht so jedoch bei den Rentenversicherungsträgern. Die Intervention eines Versicherungsträgers beim VDR führte erstens zu einer erheblichen Zeitverzögerung, so daß die Hauptfeldphase erst knapp zwei Jahre nach den Fallstudien in der Krankenversicherung beginnen konnte. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich somit auf die Zeit zwischen Mitte 1984 und Ende 1986. Zweitens mußten erhebliche Abweichungen in Kauf genommen werden sowohl bezogen auf die Fallauswahl als auch - was wesentlich eklatanter ist - bezogen auf das geplante Erhebungsprogramm.

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), die wegen ihrer Größe aus Vergleichbarkeitsgründen nicht in die Untersuchung einbezogen werden sollte, hat hierauf jedoch bestanden. Gleichzeitig wurde auf Verbandsebene nur ein weiterer, kleinerer Versicherungsträger für eine Mitarbeit zugestanden unter der Vorgabe, daß das Vorgehen und die Reichweite der Untersuchung mit den beiden betroffenen Verwaltungen gemeinsam abzustimmen sei. Dreh- und Angelpunkt dieser Absprache war, daß weder Interviews noch Arbeitsplatzbeobachtungen unterhalb der Hauptsachbearbeiterebene (die als eine der untersten Führungsschichten angesehen werden kann mit einer Leitungsspanne von etwa zehn bis zwölf Beschäftigten) zugestanden wurden. Als Begründung hierfür wurde angegeben, daß alle Aktivitäten von Externen, die über eine »Betriebsbesichtigung« im Bereich der »Leistungsproduktion« hinausgingen, zu neuer Unruhe und Verunsicherung unter den Beschäftigten führe. Sie seien aufgrund der technischen und organisatorischen Reorganisationsprozesse der jüngsten Vergangenheit wie auch der für die Zukunft geplanten und der damit verbundenen mehrfachen Organisationsuntersuchungen ohnehin bereits übersensibel. Auch sei im Moment vieles im Umbruch, so daß die

eigentlichen Auswirkungen noch nicht recht zum Tragen kämen und der trotz Turbulenzen zu bewältigende Arbeitsanfall eine »Schwächung der Produktion« durch Erhebungen nicht vertretbar mache.

Vor diesem Hintergrund kann der Anspruch auf einen auch nur annäherungsweise »systematischen Fallstudienvergleich«, wie er im Vorfeld geplant war, nicht aufrecht erhalten werden. Es handelt sich vielmehr bei der hier vorliegenden Darstellung um eine jeweils problemspezifische Gegenüberstellung empirisch unterschiedlich gut abgesicherter Ergebnisse.

Institutionell sind die dieser Untersuchung zugrunde liegenden Fallstudien folgendermaßen verankert:

Mit dem *Landesverband W* wurde ein Verband von Ortskrankenkassen (seine Größe umfaßt etwa ein Bundesland) ausgewählt, der die integrierte Datenverarbeitung bereits bis zum Niveau der Dialogsachbearbeitung eingeführt hat. Begünstigt durch einen vergleichsweise hohen Konzentrationsgrad wurde diese Einführung bei allen Kassen mehr oder weniger gleichzeitig vorangetrieben.

Die *Krankenkasse A* des Verbandes ist eine großstädtische Kasse in einem industriellen Ballungsgebiet mit unterdurchschnittlicher Arbeitslosenquote. Sie umfaßt etwa 150 000 Mitglieder² mit sinkender Tendenz vor allem aufgrund des abnehmenden Arbeiteranteils. Mit ihren 320 Beschäftigten gilt sie als »Großkasse«. Ein wichtiges Merkmal ist weiterhin, daß hier - wie in einigen anderen großen Krankenkassen ebenfalls - vor den Konzepten des Landesverbandes bereits eigene EDV-Konzeptionen verwirklicht wurden, die im Rahmen der Verbandslösung aufgegeben worden sind.

Die *Krankenkasse B* dieses Landesverbandes ist mit ca. 40 000 Versicherten relativ klein. Sie befindet sich in einem ausgesprochen ländlichen Raum, hat regional gestreute Nebenstellen und beschäftigt insgesamt 90 Personen. Von der Kasse A unterscheidet sie sich auch dadurch, daß keinerlei eigene EDV-Kapazitäten und -Erfahrungen in der Leistungsabteilung vor Einführung des Landesverbandskonzepts existiert haben.

Im *Landesverband N* bestand im Untersuchungszeitraum noch ein DV-System, das vom Verband selbst entwickelt worden war (abweichend vom System des Bundesverbandes). Zwar ist hier die »Dialogisierung« der

2 Mitglieder sind hier im rechtlichen Sinne gemeint; sie umfassen alle beitragspflichtigen Personengruppen wie Pflicht- und freiwillig Versicherte, Rentner etc., nicht jedoch die mitversicherten Familienangehörigen, über deren Zahl und Zusammensetzung die Kassen zum Untersuchungszeitpunkt keine vollständigen Angaben hatten. Im Durchschnitt ist jedoch davon auszugehen, daß diese Gruppe etwa ebenso groß ist wie die Gruppe der Versicherten.

Sachbearbeitung nicht so weit fortgeschritten; Auswahlkriterium war jedoch, daß auch hier bereits Anwendungserfahrungen vorliegen.

Die *Krankenkasse C* dieses Verbandes hatte diese Zeit genutzt zur Anpassung ihrer Aufbau- und Ablauforganisation an die neuen Nutzungsmöglichkeiten. Mit 42 000 Mitgliedern bei leicht rückläufiger Tendenz und 92 Beschäftigten zählt sie ebenfalls zu den kleineren Kassen. Jedoch aufgrund des erheblich geringeren Konzentrationsgrades in diesem Verband liegt sie hier im Mittelfeld. Die regionale Zuständigkeit ist relativ ausgedehnt und vor allem davon bestimmt, daß eine früher selbständige Kasse heute ausschließlich als Nebenstelle fungiert.

Der *Verband Deutscher Rentenversicherungsträger*, in dem alle Rentenversicherungsanstalten auf freiwilliger Basis und unter Beibehaltung ihrer Autonomie zusammengeschlossen sind, legt zwar in spezifischen Fachausschüssen grob die EDV-Politik des Gesamtverbandes fest. Jedoch bestand hier zum Untersuchungszeitpunkt keinerlei Planung für eine einheitliche Programmierung. Diese erfolgt vielmehr im Rahmen von vier sogenannten *Programmierkreisen*, in denen sich die Rentenversicherungsträger zusammengeschlossen haben.

Die *BfA* ist mit Abstand die größte Verwaltung, die ca. 12 300 Beschäftigte in der Hauptverwaltung umfaßt. Gerade wegen ihrer Größe und der damit verbundenen Sonderprobleme erfolgt hier die Programmierung in Eigenregie.

Weiter wurde ein kleiner Träger der Arbeiter-Rentenversicherung (*LVA*) untersucht. Sie gilt als kleiner Träger, ist jedoch mit ca. 500 Beschäftigten größer als die »große Krankenkasse«. Die *LVA* ist mit einer Reihe weiterer Träger im *VDR*-Programmierkreis zusammengeschlossen. Aufgrund des unterschiedlichen sozialen Status der Versicherten bringt es die wirtschaftsstrukturell bedingte Verschiebung der Proportionen zwischen Angestellten und Arbeitern mit sich, daß die *BfA* eher expandiert, während der Versichertenbestand dieser, wie auch anderer Landesversicherungsanstalten, rückläufig ist. Letzteres wird verstärkt durch die Zuständigkeit für eine Krisenregion mit überdurchschnittlich hoher Arbeitslosigkeit.

3.3 Methodisches Vorgehen

Dem Anspruch, komplexe Strukturen und soziale Handlungszusammenhänge möglichst ganzheitlich zu erfassen, entspricht das hier gewählte, methodenpluralistische Vorgehen bei der Erhebung der Daten (Boos/Fisch 1987). Grundsätzlich kamen folgende Instrumente zum Einsatz:

- offene und leitfadenstrukturierte Interviews mit Experten und Beschäftigten,
- angeleitete »Betriebs«begehungen,
- Arbeitsplatzbeobachtungen unter Zuhilfenahme halbstandardisierter Beobachtungsbögen,
- Checkliste zur Erhebung von Strukturdaten, Prozeßmerkmalen, schriftlichen Unterlagen (wie Geschäftsverteilungs- und Organisationspläne, Geschäftsberichte, Arbeitsplatzbeschreibungen etc.).

Zunächst sind die wirtschafts- und sozialpolitischen Kontextbedingungen der beiden Sozialversicherungszweige, deren institutioneller Aufbau sowie die wichtigsten strukturellen Veränderungen (wie zum Beispiel Reformen) auf der Basis von Literatur, amtlicher Statistik und vorliegender Untersuchungen als Hintergrund für die Auswahl der Untersuchungseinheiten und Voraussetzung für den Einstieg in die Fallstudien untersucht worden.

Um in der Folge einen ersten systematischen Eindruck von den im Zuge des Technikeinsatzes verfolgten Strategien zu erhalten, sind insbesondere auf Verbandsebene Expertengespräche mit Vertretern der Verbandsspitze geführt und Unterlagen wie Geschäftsberichte und Verbandsveröffentlichungen, Organisationsgutachten und System- und Programmbeschreibungen erhoben worden. Die Sichtung dieser Materialien ließ bereits Problem- und Rationalisierungskonstellationen sowie relevante Zieldefinitionen und Handlungsorientierungen deutlich werden, die Basis für grundlegende Systementscheidungen waren. Insbesondere bei den Verbänden der Ortskrankenkassen zeichneten sich hier schon ganz konkrete arbeitsorganisatorische Gestaltungsphilosophien ab, die eine gewisse Initialfunktion für die einzelinstitutionellen Implementations- und Reorganisationsstrategien haben sollten.

Auf der Grundlage dieser ersten Vorkenntnisse konnten die Einzelfallstudien vorstrukturiert werden. Leitorientierung war hier, eine größtmögliche Flexibilität im Vorgehen und teilweise auch im inhaltlichen Programm aufrechtzuerhalten. Das heißt, die Entwicklung von Leitfäden für Befragungen und Beobachtungen beschränkte sich auf grobe Rahmenvorgaben und auf den Bereich der »hard facts« sowie auf eine konkrete Fest-

legung von Interviewpartnern nur auf Funktionsträgerebene. Zunächst wurde durch Interviews mit Experten und Führungskräften ein Mosaik der spezifischen Rationalisierungskonstellation und -geschichte, der Dynamik technisch-organisatorischer Veränderungen und Planungen der dabei verfolgten Ziele und Durchsetzungsprobleme zusammengetragen.

Gesprächspartner waren hierbei üblicherweise

- die Geschäftsführer,
- die Leiter der Personalabteilungen und der Zuständigen für Aus- und Weiterbildung,
- die Leiter der Abteilungen Organisation und EDV sowie die sogenannten EDV-Verbindungsleute,
- die Leiter der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit,
- die Leiter der in Frage stehenden Leistungsabteilung und
- zumeist zwei Vertreter des Personalrats.

Die zentralen Fragekomplexe, die mit jeweils unterschiedlicher Schwerpunktsetzung mit den verschiedenen Experten erörtert wurden, bezogen sich auf

- die Problemstruktur der zu bewältigenden Aufgaben und gegebenenfalls der Region sowie ökonomische, politische, arbeitsmarktliche Rahmenbedingungen als Parameter einzelinstitutioneller Bewältigungsstrategien;
- den Technisierungsstand vor und nach der letzten Umstellung und die damit verbundenen und geplanten arbeitsorganisatorischen Veränderungen;
- Vorbereitungs- und Einführungsphase der technischen und organisatorischen Umstrukturierung, die damit verbundenen Personaleinsatzstrategien und Qualifizierungsmaßnahmen sowie mögliche Akzeptanzprobleme;
- die möglichen Interessenskonflikte und Aushandlungsprozesse im Zuge der Umstrukturierung (Management/Personalvertretung, Management/Selbstverwaltung, Management/Verbände);
- die Problemwahrnehmung, normativen Orientierungen und praktischen Konsequenzen hinsichtlich der Berücksichtigung von Leistungsqualität und Klientenorientierung im Zuge der Umstrukturierung.

Das Kernstück der Fallstudien im Kontext der hier zu behandelnden Fragestellung bildeten die Untersuchungen der technisch und/oder organisatorisch bedingten Veränderungen der Leistungserstellungsprozesse selbst, bezogen auf die ausgewählten Leistungstypen. Ziel war die Befragung

möglichst aller an der Herstellung bzw. Vermittlung dieser Leistungen Beteiligten. Dies bezieht sowohl die in der Regel hierarchisch strukturierten, kleinsten Arbeitseinheiten ein (die unterschiedlich je nach Institution als Arbeitsrate, Arbeitsgruppe, Unterabteilung bezeichnet werden), denen die Fallbearbeitung - abgegrenzt für eine spezifische Versichertengruppe - obliegt, als auch die mit der Prüfung und gegebenenfalls der Kontrolle und Abzeichnung der bis zur Entscheidungsreife vorbereiteten »Fälle« befaßten Organisationsmitglieder. Pro Institution wurden, soweit möglich, je zwei Arbeitseinheiten einbezogen. Die Auswahl dieser Arbeitseinheiten mußte zumeist den Vorgesetzten oder Geschäftsleitern überlassen bleiben, da einerseits Kriterien hierfür fehlten, abgesehen von »Normalitätsvorstellungen« im Sinne durchschnittlich strukturierter Gruppen, und davon abgesehen das Abkömmlichkeitskriterium für die Vorgesetzten natürlich eine wichtige Rolle spielte, da alle Mitglieder einer Arbeitseinheit zumeist innerhalb von ein oder zwei Wochen abwechselnd dem »Produktionsprozeß« entzogen werden mußten. Exemplarisch wurden je halbtägige Arbeitsplatzbeobachtungen an denjenigen Sachbearbeiterarbeitsplätzen mit Klientenkontakt durchgeführt. Inhaltlich sind dabei vor allem die folgenden Komplexe thematisiert worden:

- Vorbereitungs- und Einführungsphase, Beteiligung bei technischen und/oder organisatorischen Veränderungen,
- Veränderungen von Tagesarbeitsablauf und Arbeitsprozeßgestaltung,
- Arbeitsumverteilung, Veränderungen in den Arbeitsanforderungen und -bedingungen,
- Organisation von Qualitätssicherung, Steuerung und Kontrolle,
- Gestaltung der Publikumskontakte, veränderte Anforderungen an die Klienten.

Die durchgeführten Interviews und Expertengespräche dauerten - je nach Komplexitätsgrad der Arbeitsaufgabe - zumeist zwischen ein und zweieinhalb Stunden. Sie wurden überwiegend per Tonband aufgezeichnet - andernfalls mitprotokolliert - und anschließend transkribiert.

Da die Rentenversicherungsträger aus den oben genannten Gründen Interviews und Arbeitsplatzbeobachtungen in den Arbeitseinheiten unterhalb der Hauptsachbearbeiterebene nicht zuließen, konnten Zusammenhänge zwischen verändertem Arbeitseinsatz und qualitätsorientierter Leistungserstellung weniger differenziert erhoben werden als bei den Krankenversicherungsträgern. Einige außerhalb der Institutionen angestellte Recherchen (zuständige Gewerkschaftssekretäre, Beamtenanwärter, Auszubildende) zeigten jedoch eine hohe Übereinstimmung mit den Aussa-

gen und Einschätzungen zu spezifischen Problemkonstellationen von seiten der Hauptsachbearbeiter.

Zur internen Validierung der innerhalb einer Falluntersuchung entdeckten Variablenzusammenhänge wurden jeweils möglichst mehrere Evidenzquellen versucht zu erschließen. Ausgehend von der Annahme, daß sich die spezifischen Schwächen der einzelnen Untersuchungsinstrumente zu einem gewissen Grad untereinander ausgleichen (vgl. auch Boos/Fisch 1987), geschah dies einmal durch Einsatz unterschiedlicher Erhebungsinstrumente. Berücksichtigt man allerdings die Tatsache, daß der überwiegende Teil der für die hier zu untersuchenden Zusammenhänge relevanten, qualitativen Daten mittels interaktiver Techniken gewonnen wurde, so scheint ein anderer Aspekt der sogenannten Triangulation oder des »Zusammenfließens von Beweisen aus zwei oder mehr unabhängigen Quellen« (Zeisel 1970: 173) hier wichtiger. Soweit möglich, wurden zentrale Themenbereiche und Fragenkomplexe jeweils mit mehreren Interviewpartnern durchgegangen, so daß bei mehrfacher Bestätigung von Angaben aus unterschiedlichen Quellen die Erkenntnisse als besser abgesichert gelten können; womit jedoch nicht gesagt werden soll, daß nicht auch widersprüchliche Aussagen einen erheblichen Informationsgewinn darstellen können. Letzteres trifft vor allem bei auch als »Spiegelbilderhebungen« bezeichneten (Derlien 1982: 127) Verfahren zu. Durch Thematisierung der gleichen Sachverhalte gegenüber Inhabern insbesondere verschiedener hierarchischer und funktionaler Positionen konnten rollen- bzw. statusabhängige Wahrnehmungsunterschiede und Deutungsmuster identifiziert werden.

Eine andere »Technik«, die allerdings weniger geplant als vielmehr intuitiv angewandt wurde und in anderen Zusammenhängen als »Konfrontationstechnik« bezeichnet wird (Naschold u.a. 1989), bestand darin, Interviewpartner mit besonderen Ereignissen oder Entwicklungen, aber auch mit sich widersprechenden Aussagen vorheriger Gesprächspartner zu konfrontieren. Als besonders ergiebig hat sich diese Strategie im Rahmen der regelmäßig durchgeführten Feed-back-Sitzungen erwiesen. Nach Beendigung jeder Fallstudie haben mit in der Regel mehreren Vertretern des Managements (Geschäftsführern bzw. deren Vertretern, Leitern der Abteilungen EDV und/oder Organisation und Personal) gemeinsame Abschlußdiskussionen stattgefunden, auf denen Eindrücke, Erkenntnisse und erste Bewertungen zu institutionellen Problemkonstellationen, eingeschlagenen Lösungsstrategien und deren Konsequenzen von unserer Seite vorgestellt wurden und offensichtliche Ungereimtheiten und offene Fragen einer Klärung nähergebracht werden sollten. In diesem Sinne sind auch die auf Drängen vor allem der Rentenversicherungsträger als Vorausset-

zung des Feldzuganges verbindlich vorgesehenen Rückkopplungsphasen über die schriftliche Fassung der einzelinstitutionellen Fallstudienresultate genutzt worden, um mögliche Verzerrungen in der Darstellung zu minimieren.

Soweit in bisherigen Untersuchungen die Veränderungen der Dienstleistungsqualität als Folge des technisch-organisatorischen Wandels öffentlicher Verwaltungen im Zentrum wissenschaftlichen Interesses stand, wurden einerseits besonders Probleme des Zugangs zu Institutionen oder Leistungen bzw. die damit verbundenen sogenannten Interaktionskosten für die Klienten thematisiert (Skarpelis-Sperk 1978, Lange/Sippel 1986, Kuhlmann 1983, Tepper 1985). Andererseits lag der Schwerpunkt einer Reihe empirischer Untersuchungen auf den mehr oder minder direkt technikinduzierten, qualitativen Veränderungen des Verwaltungsausgangs (wie computererstellte Bescheide, Veränderungen der informationellen Grundlage von Sachbearbeitung und Arbeitsergebnis, Geschwindigkeit der Leistungserstellung etc.) (Kuhlmann 1985, Beyer u.a. 1989, Grimmer 1990). Für solche Untersuchungsansätze lassen sich mit einiger Plausibilität Indikatoren anführen, die zumindest die Wirkungsrichtung - Steigerung oder Reduzierung der Dienstleistungsqualität - angeben. Weit schwieriger ist dies jedoch für die dieser Untersuchung zugrunde liegende Problemstellung.

Erstens wurde zu Beginn der Untersuchung die Geschwindigkeit überschätzt, mit der im Zuge des Technikeinsatzes auch arbeitsorganisatorische Restrukturierungsprozesse in Gang kommen; Veränderungen der Arbeitsstrukturen und Aufgabenzuschnitte befanden sich oft erst in der ersten Phase oder gar in Planung, so daß Folgen für neue Anforderungs- und Belastungsstrukturen sich erst in Ansätzen abzeichneten und ebenso natürlich die damit verbundenen »schleichenden« Folgen aus Perspektive der Klienten. Dies gilt besonders vor dem Hintergrund, daß die Fallstudien in den Institutionen der sozialen Sicherung zu einem eher frühen Zeitpunkt der Einführung des sogenannten Sachbearbeiterdialoges durchgeführt wurden, zu dem die technischen Anpassungsmaßnahmen teilweise noch nicht vollständig realisiert waren und entsprechende Umstellungsfriktionen oft beherrschend waren. Dies hat einen Vorteil und einen Nachteil. Der Nachteil ist, daß sich neue Arbeitsabläufe und entsprechende Handlungsprotokolle noch nicht stabilisiert haben und so die Auswirkungen auf Produktqualität und Interaktionsprozesse mit den Klienten zum Teil erst in Ansätzen sichtbar werden. Der Vorteil mag darin liegen, daß gerade in Umbruchphasen die Vor- und Nachteile bisheriger »manueller« Abläufe und Verfahren noch sehr präsent sind und durch die relative Labilisierung der vorherigen, eher unhinterfragten bürokratischen Routinen

eine hohe Sensibilität des Personals für die möglichen Auswirkungen von Reorganisationsmaßnahmen besteht.

Zweitens - und das ist das zentralere Problem der Anlage dieser Untersuchung - lassen sich die verschiedenen Wirkungen technisch-organisatorischer Restrukturierung auf die Dienstleistungsqualität aus unterschiedlichen Gründen nur indirekt aus Aussagen, Vermutungen oder Befürchtungen der Befragten erschließen. Die Interaktionsprozesse zwischen Verwaltungsbeschäftigten und Klienten waren (a) nur bei den Krankenversicherungsträgern und hier auch nur bedingt einer Beobachtung zugänglich, da es sich zumindest bei komplexeren Anliegen der Verwaltungskunden oft um sehr persönliche Angelegenheiten handelte, die üblicherweise vertraulich behandelt werden. Durchgeführte Arbeitsplatzbeobachtungen an Beraterarbeitsplätzen mußten so auf Routineanliegen (allgemeine Auskünfte und Informationen, Beantragung von Berechtigungs-scheinen und Leistungen) beschränkt werden. Andere »betriebsinterne« Restriktionen verhinderten (b) die Erfassung qualitativer Veränderungen des erstellten Verwaltungsausgangs wie zum Beispiel der Fehlerquoten bei schriftlichen Bescheiden oder der Häufigkeit klientenseitiger Einsprüche gegen Entscheidungen. Soweit solche Informationen registriert oder im Zuge des Computereinsatzes automatisch ermittelt werden, tragen sie den Charakter von Betriebsgeheimnissen, deren zumindest offizielle Zugänglichmachung mit Rücksicht auf »Betriebsklima« und insbesondere Außen-darstellung der Institutionen versagt wurde.

Mit diesen Hinweisen auf die methodischen Probleme einer Dingfest-machung der Veränderungen im Leistungsgeschehen soll noch einmal das eingeschränkte Ziel der Untersuchung unterstrichen werden, einen Bei-trag zur Generierung und Differenzierung von begründeten Ausgangsan-nahmen zu leisten.

3.4 Zur Darstellungsweise

Wie in der Einleitung kurz angedeutet, wurde das im folgenden präsen-tierte Material im Zusammenhang mit einer größeren empirischen Studie zu Technikeinsatz, Arbeitsorganisation und Leistungsqualität in sozialpoli-tischen Institutionen im internationalen Vergleich gewonnen. Während im Rahmen einer bereits vorgelegten Studie aus diesem Forschungskon-text (Kühn 1989) der Schwerpunkt der Analyse einmal auf den politi-schen, fiskalischen und strukturellen Bedingungen der Sozialversicherung und deren Implikationen für die konkreten Technikanwendungen liegt

und zum anderen die Frage im Zentrum steht, wie diese auf die Verwaltungsarbeit bzw. auf die Arbeitssituation und beruflichen Entwicklungschancen der Beschäftigten zurückwirken, geht es im Rahmen der hier vorliegenden Untersuchung umgekehrt um eine Deutung und Bewertung der Wirkungen je spezifischer technisch-organisatorischer Restrukturierungsmaßnahmen der Verwaltungsarbeit auf die Qualität der Dienstleistungen (Erstellungsprozesse). Da in der genannten Veröffentlichung dementsprechend unter anderem ein umfassender Einblick in die veränderten Arbeitsweisen computergestützter Dialogsachbearbeitung, die Veränderung von Aufbau- und Ablauforganisation, Personalentwicklung, Qualifikationsstruktur etc. gegeben wird und um entsprechende Redundanzen weitestgehend zu vermeiden, werde ich in der Darstellung der Befunde folgendermaßen vorgehen: Zunächst soll in einer überblicksartigen Darstellung der institutionellen Rationalisierungsstrategien besonders der Aspekt der hierbei verfolgten »Dienstleistungsorientierung« herausgearbeitet werden (Kapitel 4). In den Kapiteln 5, 6 und 7 werden selektiv diejenigen technikinduzierten, arbeitsorganisatorischen und arbeitseinsatzbedingten Auswirkungen auf Arbeitshandeln und -orientierung dargestellt, die in der Wahrnehmung und Erfahrung vor allem der Beschäftigten in besonders engem Zusammenhang zur Qualität der Arbeit und der Arbeitsprozesse in Interaktion mit den Klienten stehen. Hierbei werden nur noch summarisch die entsprechenden Varianten der zugrunde liegenden Bedingungen des Arbeitseinsatzes charakterisiert.

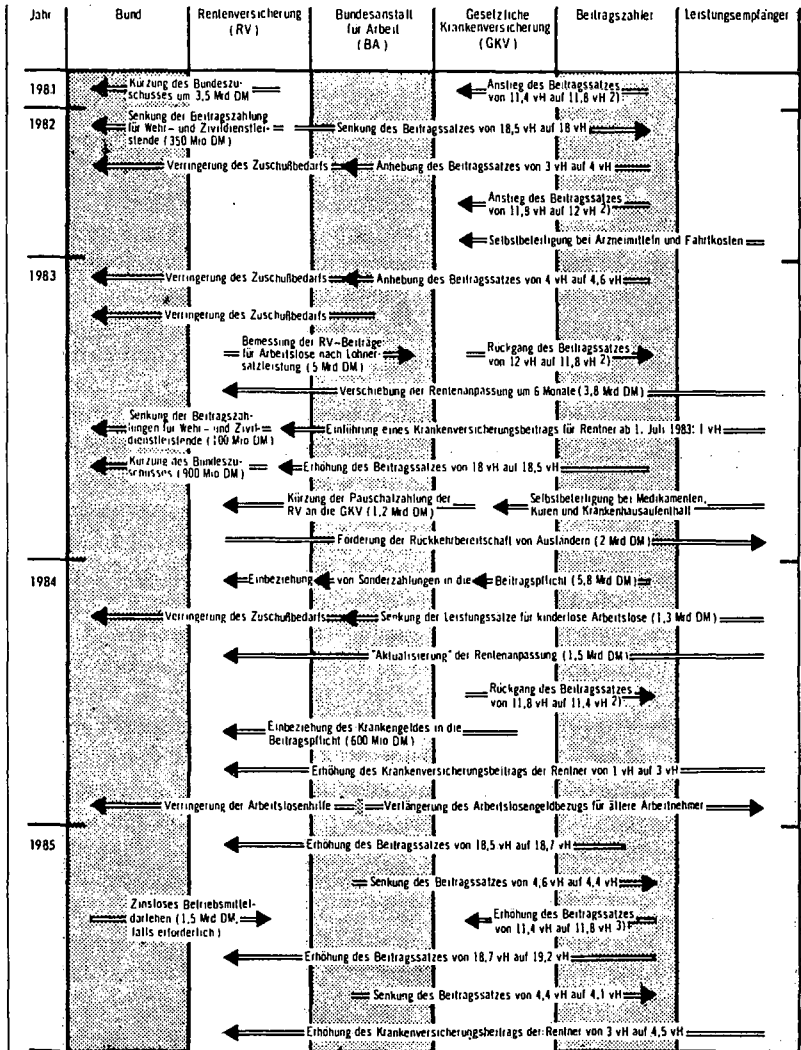
Da eine systematisch vergleichende Fallstudienkonzeption aufgegeben werden mußte, werden unter darstellungspragmatischen Aspekten vergleichende Betrachtungen themenspezifisch entweder zwischen exemplarischen Sozialversicherungsträgern angestellt; oder es wird, soweit auf Varianzen abgehoben wird, die Ergebnis unterschiedlicher Strategien zwischen den beiden Sozialversicherungszweigen sind, wie zum Beispiel die je spezifischen technischen Lösungen zur Unterstützung und Steuerung der Sachbearbeitung oder der Organisation von Auskunft und Beratung, ein globaler Vergleich zwischen Krankenversicherung einerseits und Rentenversicherung andererseits - sozusagen fallübergreifend - angestellt. Diese Darstellungsweise hat zugleich den Vorteil, die Anonymität nicht nur der einzelnen Institution, sondern vor allem der jeweiligen Interviewpartner besser gewährleisten zu können. Denn ein entscheidender Nachteil des hier verfolgten Erhebungskonzeptes liegt darin, daß die Auswahl der Informanten nur mit Vertretern des Managements erfolgen kann, so daß dort die Interviewpartner namentlich bekannt sind. Um deren Identifizierung mit zitierten Interviewpassagen auch dort zu vermeiden, wo es um Fallvergleiche zwischen einzelnen Institutionen geht, werden die entspre-

chenden Funktionsbezeichnungen entweder weggelassen oder verallgemeinert, da in der Regel auf jeder Hierarchiestufe pro Fall nicht mehr als zwei bis drei Personen befragt wurden. Denselben Hintergrund hat die ausschließlich verwendete männliche Form von Funktionsbezeichnungen. Selbstverständlich ist unter den Gesprächspartnern auch eine erhebliche Anzahl Frauen gewesen, aufgrund der nach wie vor bestehenden strukturellen Diskriminierung, ihrer Unterrepräsentanz in höheren und ihrem Fehlen in gehobenen Positionen aber deutlich weniger als Männer. Aus Anonymisierungsgründen müssen sie daher einem »Geschlechterwandel« unterzogen werden.

4. Zum Stellenwert der Leistungsqualität im Rahmen der Rationalisierungsstrategien der Versicherungsträger

Die Konzepte zum Einsatz arbeitsplatznaher, integrierter Datenverarbeitungssysteme in den untersuchten Leistungsverwaltungen, den allgemeinen Ortskrankenkassen sowie den Rentenversicherungsträgern bildeten sich zunächst in den siebziger Jahren unter ähnlichen *gesellschaftlichen Rahmenbedingungen* aus. Die Gemeinsamkeit für beide Verwaltungsbereiche liegt darin, daß sich die Entwicklung der Nutzungskonzepte neuer Technologien zur Unterstützung der Sachbearbeitung im Spannungsfeld zwischen ständig qualitativ und/oder quantitativ anwachsenden Aufgaben, Bestrebungen zur Produktivitätssteigerung, damals eher begrenztem Arbeitskräfteangebot sowie gesellschaftlich formulierten Anforderungen an eine stärkere Berücksichtigung von Klienteninteressen und Servicequalität bewegte. Ausbau und Weiterentwicklung des Technologieeinsatzes sowie vor allem die organisatorischen Umstrukturierungen, die notwendig wurden, um die neuen technischen Lösungen effektiv nutzen zu können - ob als Vorbedingung oder als Anpassungserfordernis in der Folge des Technologieeinsatzes - war in beiden Sozialversicherungszweigen auch zu Beginn der achtziger Jahre noch keineswegs abgeschlossen. Die Modifizierung der neuen »Produktionskonzepte« und ihre Anpassung an die Verwaltungspraxis sowie an die Anforderungen aus der Umwelt fiel so weitgehend zusammen mit erheblichen politischen und ökonomischen Turbulenzen, die auf beide Bereiche in ähnlicher Weise ausgestrahlt haben. Im Zuge der Beschäftigungskrise und sinkender Einkommenszuwächse haben sich die Beitragseinnahmen in der Sozialversicherung drastisch reduziert bei gleichzeitiger Zunahme der zu bewältigenden Risiken und entsprechender Ausgabensteigerungen. Mit den Bestrebungen, die öffentlichen Haushalte auf Kosten der sozialen Sicherung zu sanieren sowie mit der konservativen Politik des sukzessiven Abbaus von Sozialleistungen und der Individualisierung von Risiken gingen verstärkt gesetzgeberische Aktivitäten einher. Die zumindest dadurch verschärften Finanzierungsengpässe in den einzelnen Sozialversicherungszweigen in unterschiedlichen Zeitphasen und das staatliche Krisenmanagement der »Belastungsverschiebungen« als Reaktion darauf führten zu immer weiteren gesetzlichen Eingriffen (vgl. Abbildung 2; die Pfeilspitze zeigt, welchen Bereich die jeweilige Maßnahme entlastet, durch Mehreinnahmen oder Minderausgaben).

Abbildung 2: Belastungsverschiebungen durch Eingriffe in die Sozialversicherung



Quelle: Sachverständigenrat 1985: 91, zitiert nach Schmähl u.a. 1985

Die Umsetzung der Fülle gesetzlicher Änderungen und Neuregelungen bedeutete für die einzelnen Sozialleistungsträger (und ihre Verbände) hohe Unsicherheiten und immense zusätzliche Anforderungen. Dies betrifft einmal den internen Arbeitsaufwand (für Programmierung, Anpassung der betreffenden Arbeitsabläufe, veränderte Arbeitsinhalte und Anforderungen an die Beschäftigten, steigende Arbeitsmengen) und zum anderen die externen Anforderungen von seiten der Klienten, die aufgrund ständiger Veränderungen von Leistungsvoraussetzungen und Leistungsansprüchen einen erhöhten Informations- und Beratungsbedarf hatten. Zugleich ist in dieser Phase verringerter Beitragsaufkommen und zunehmender Finanzierungsengpässe der Druck in Richtung auf kostenorientierte Rationalisierungsbestrebungen drastisch angestiegen.

Trotz dieser global gesehen vergleichbaren Ausgangsbedingungen haben die untersuchten Versicherungsträger ganz unterschiedliche Wege in der spezifischen Ausgestaltung neuer Produktionskonzepte, wie wir sie jetzt vorfinden, eingeschlagen. Die zur Unterstützung und Integration dieser verschiedenen Anforderungen bestehenden informationstechnischen Möglichkeiten wurden je nach den konkreten *institutionellen Rahmenbedingungen* unterschiedlich genutzt. Zu diesen Umsetzungsbedingungen zählen vor allem Spezifika des jeweiligen Sozialversicherungszweiges hinsichtlich der Größe und Struktur, des Aufgabenbereiches sowie der historischen Entwicklung der Institutionen, aber auch der bereits zuvor erreichte Stand des Technikeinsatzes und unterschiedliche Erfahrungen hiermit sowie differente Managementziele und -philosophien. Letzteres erschließt sich aus den verschiedenartigen Konzepten auch innerhalb des Krankenkassenbereiches.

4.1 Serviceorientierung als Wettbewerbsstrategie: Das neue »Produktionskonzept« der Ortskrankenkassen

Das neue Konzept zur Restrukturierung der Leistungserstellung bei den Ortskrankenkassen und dessen Auswirkungen auf die Klienten bzw. auf die Qualität der erstellten Dienstleistungen läßt sich nur vor dem Hintergrund der spezifischen Umfeldbedingungen dieser Kassen und ihrer Stellung im gegliederten System der Krankenversicherung angemessen beurteilen. Diese werden im folgenden nur kurz erläutert (vgl. dazu ausführlicher Kühn 1989).

Finanzierungsengpässe ergaben sich in der Krankenversicherung allgemein vor allem durch einen, gegenüber dem Zuwachs der beitragspflichti-

gen Grundlöhne, überproportionalen Anstieg der Leistungsausgaben. Die Ausgabenentwicklung ist zum einen im Zusammenhang mit den Verschiebungen in der demographischen Bevölkerungszusammensetzung zu sehen, d. h. mit dem wachsenden Anteil der Rentner an den Versicherten und einem entsprechend hohen Anteil altersspezifischer, behandlungsintensiver Erkrankungen. Aber auch in der jüngeren Bevölkerung ist ein Wandel des Krankheitsspektrums zu beobachten mit einem wachsenden Anteil langwieriger, chronischer Krankheiten. Andererseits wird die Kostenentwicklung wesentlich von den Anbietern medizinischer Dienstleistungen und Güter gesteuert; hier vor allem von den niedergelassenen Ärzten, die als Schaltstelle fungieren und deren Handeln wesentlich durch ihre individuellen Einkommensinteressen bestimmt ist. Beide Aspekte lassen sich von seiten der Krankenversicherungsträger und ihrer Verbände nur bedingt beeinflussen. Ansatzpunkte zur Stabilisierung eines ausgewogenen Verhältnisses von Ausgaben und Einnahmen und damit auch der Beitragsätze werden von seiten der Krankenversicherung unter anderem in Maßnahmen gesehen, die auf die Erreichung einer ausgewogenen Risikostruktur ihres Mitgliederbestandes, auf eine effektivere Steuerung der Anbieterseite sowie auf verstärkte Anstrengungen zur Förderung von Früherkennung und Prävention gerichtet sind.

Vor allem in Hinblick auf die Risikostrukturen sind die Ortskrankenkassen gegenüber anderen Kassenarten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) strukturell besonders benachteiligt. Denn nach den Maßgaben der Reichsversicherungsordnung (RVO) werden Pflichtversicherte und Versicherungsberechtigte zuungunsten der AOK verteilt. In ihrer Funktion als »Basis«- oder »Residual«-Kasse ist sie einerseits zuständig für alle Personen, denen keine Versicherungsmöglichkeit in einer anderen Kasse der GKV offen steht. Bei den Ortskrankenkassen sind neben den Arbeitern, die nicht in den Zuständigkeitsbereich von Betriebs- und Innungskrankenkassen fallen, mit den Arbeitslosen, versicherungspflichtigen Selbständigen (nach § 166 RVO, Gruppen von Selbständigen mit niedrigem Einkommen wie Hebammen, Hausgewerbetreibende etc.), nicht Erwerbspersonen (vor allem freiwillig versicherte Arbeitslose ohne Leistungsansprüche nach § 313 RVO, Sozialhilfeempfänger etc.) und einem schätzungsweise hohen Anteil an freiwillig versicherten Erwerbstätigen mit mittleren Einkommen und überdurchschnittlich vielen mitversicherten Familienangehörigen (Paquet 1987) in hohem Ausmaß schlechte Versicherungsrisiken mit unterdurchschnittlichen Beitragsaufkommen und überproportionalen Gesundheits- und damit Leistungskostenrisiken konzentriert. Andererseits bestehen für bestimmte Bevölkerungsgruppen (Beamte, Selbständige, Angestellte) individuelle Wahlmöglichkeiten zwischen

verschiedenen GKV-Kassen bzw. zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung (das quantitativ zentrale Konkurrenzverhältnis besteht zwischen den Ortskrankenkassen einerseits und den Angestellten-Ersatzkassen andererseits). Dies führte in Verbindung mit dem Anwachsen der Angestelltenschicht in der Bundesrepublik aufgrund des wirtschaftsstrukturellen Wandels zu einem seit Jahren anhaltenden Mitgliederrückgang bei den Ortskrankenkassen. Im Resultat entstand eine Beitragssatzdifferenzierung zwischen den Kassenarten, wobei die Ortskrankenkassen insgesamt gesehen schlechter abschneiden (ebenda, S. 167), insbesondere aber in Problemregionen mit extrem ungünstiger Risikostruktur gegenüber den bundeseinheitlichen Ersatzkassenbeiträgen.

Bei grundsätzlich gleichen Leistungsansprüchen für alle Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Höhe des Beitragssatzes ein relevantes Kriterium für das Wahlverhalten der wahlberechtigten Mitglieder. Die überdurchschnittlich hohen Beitragssätze der AOK aufgrund ihrer besonderen Risikostruktur im Verbund mit ihrem historisch gewachsenen, strukturbedingten - aber auch im Selbstverständnis vieler Kassen verankerten - Image als Arbeiter- oder »Armenkasse« im Spektrum der verschiedenen Kassenarten verstärken somit weiterhin den Trend zur Abwanderung bestimmter Versichertengruppen, vor allem der Angestellten.

Vor diesem Hintergrund sehen die Verbandspolitiker der Ortskrankenkassen ihre Wettbewerbsnachteile im Vergleich zu anderen Kassenarten und die Veränderungen im politischen, wirtschaftlichen und medizinischen Umfeld als die zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen an, aus denen sie ihre vordringlichen Zukunftsaufgaben ableiten. Im Rahmen der Debatte um die Finanzierbarkeit der Krankenversicherung bei rückläufiger Wirtschaftsentwicklung und der konservativ-liberalen Wende in der Sozialpolitik hat sich der Bundesverband der Ortskrankenkassen (BdO) im Vorfeld der Wahlen Anfang 1983 in dreizehn Thesen (o. V. 1983) grundsätzlich zu den Ordnungsprinzipien der GKV bekannt, Überlegungen zu deren »system- und zeitgerechter Konkretisierung« angestellt und gleichzeitig staatsdirigistische Maßnahmen zur einseitigen Entlastung anderer öffentlicher Haushalte zurückgewiesen. Mit der Verabschiedung eines Positionspapiers im Herbst desselben Jahres auf dem Ortskrankenkassentag präzisierten die Kassen und ihre Verbände dieses Handlungskonzept, mit dem sie den gesellschaftlichen Herausforderungen begegnen wollen. Dieses umfaßt drei Leitlinien, nämlich:

- »durch eine Strukturpolitik insbesondere mit der Zielsetzung, eine stets bedarfsgerechte wie auch sozial und wirtschaftlich tragbare Versorgung mit Leistungen zur Gesundheitsförderung wie zur Gesundheitswiederher-

- stellung zu sichern . . . sowie ausgewogene Risikostrukturen in einem gegliederten System der Krankenversicherung zu ermöglichen,
- durch dienstleistungsorientiertes Handeln der AOK, auf Erwartungen der Versicherten, der Arbeitgeber, der Vertragspartner und der Gesellschaft einzugehen . . . ,
 - schließlich durch unternehmerisches Handeln nach selbstgesetzten Zielen im Rahmen der Gesetze . . . ihre Vorstellungen zu realisieren« (o. V. 1984: 69 f.).

Neben den strukturpolitischen Vorstellungen, die sich vor allem auf den Gesetzgeber richten, wollen die Ortskrankenkassen und ihre Verbände so zu einer »eigenständigen, in die herrschenden sozialpolitischen Grundvorstellungen eingebetteten AOK-Politik« (Balzer 1984: 93) kommen. Denn es wird davon ausgegangen, daß die Stellung der Ortskrankenkassen im Konkurrenzkampf mit anderen Kassenarten nur dann gesichert und ausgebaut werden kann, wenn man sich noch stärker und noch konzentrierter auf die »Herausforderungen des Marktes . . . und damit auf die Bedürfnisse der Versicherten und Arbeitgeber« einstellt. Der Ausbau der Ortskrankenkassen als Dienstleistungsunternehmen »auf dem hart umkämpften Markt«, das Bestreben, sich von der »Konkurrenz positiv abzuheben und zu profilieren« soll über »ein geschlossenes Konzept unternehmerischen Handelns« erfolgen, welches über die eigentlichen Versicherungsleistungen hinaus einen »Zusatznutzen« (ebenda) für Arbeitgeber und Versicherte vermittelt. Hierzu werden unter anderem genannt (ebenda):

- »Eine stärkere und systematischere Profilierung als Kontakt- und Beratungsstelle für verschiedene Sozialversicherungsfragen . . .
- die kompetente und sachkundige Unterstützung der Betriebe bei der Abwicklung sozialversicherungsrechtlicher Aufgaben, um der Entstehung von Fehlerquellen vorzubeugen vor der nachträglichen Kontrolle . . .
- der Ausbau der Programme zur Gesundheitsförderung und -vorsorge für die Versicherten . . .
- die persönliche und individuelle Betreuung sowie ein in allen Regionen gleichwertiger Service für Versicherte und Arbeitgeber, . . . (die) zu einem anerkannten Markenzeichen für die AOK werden müssen.«

Ein zentrales Ziel neben den sozialen und medizinischen Anforderungen und der »ordnungsgemäßen Umsetzung der Gesetze« (ebenda) ist die auf die Sicherung bestandsfähiger Risikostrukturen und günstiger Beitragssätze ausgerichtete Mitgliederbestandspflege und Mitgliedergewinnung. Voraussetzung hierfür ist für die Verbandspolitiker ein Wandel des Selbstverständnisses der AOK-Gemeinschaft als Unternehmensgruppe mit einem untereinander »abgestimmten und marktorientierten Handeln zum Erreichen selbst festgelegter Ziele«. Dieses verlange von der Selbstverwaltung wie von den Mitarbeitern »Identifikation mit den gesetzten Zielen, Leistungsbereitschaft und engagierte Orientierung auf Versicherte und Ar-

beitgeber« wie auch den »Abschied vom Behördencharakter ihrer Arbeit«; von der AOK-Gemeinschaft fordere dies eine »gemeinsame und abgestimmte Interessenvertretung im politischen Raum« (ebenda, S. 94) bei gegebener regionaler Autonomie und Differenzierung im Sinne der Orts-, Versicherten- und Betriebsnähe der einzelnen Krankenkasse.

Im Nachgang zum Ortskrankenkassentag 1983 wurden mehrfach unternehmenspolitische Seminare unter Beteiligung von Wissenschaftlern und Praktikern zu kunden- bzw. marktorientiertem Handeln vom Bundesverband oder den Landesverbänden organisiert und kassenübergreifende Projektgruppen zu unternehmenspolitischen Schwerpunkten gebildet (o. V. 1986, o. V. 1987), um die Diffundierung des neuen Selbstverständnisses auf die Ebenen von Selbstverwaltungsmitgliedern, Geschäftsführern und Führungskräften der Ortskrankenkassen voranzutreiben. Hierbei handelt es sich vor allem um die Schaffung bzw. Stärkung der »corporate identity« im Binnen- wie im Außenverhältnis mit dem Ziel eines »harmonischen Wachstums von Gestalt, Kommunikation und Kultur der Unternehmensgruppe«. Um auch längerfristig wirksame mutative Änderungen zu schaffen und durchzusetzen, müsse ein Innovationsprozeß entsprechend der sich wandelnden Umweltbedingungen in Gang gesetzt werden, an denen sich Unternehmenspolitik, -struktur und -organisation ausrichten. Hierbei wird unterschieden nach:

- Produktinnovationen (zum Beispiel Leistungsgestaltung, Beitragspolitik),
- Prozeßinnovationen (zum Beispiel kundenorientierte Sachbearbeitung) und
- Sozialinnovationen (zum Beispiel verbessertes Kooperations- und Führungsverhalten).

In dieser Perspektive der Ortskrankenkassen zielt der technisch-organisatorische Umbau weniger als in anderen öffentlichen Verwaltungen auf einzelbetriebliche bzw. unternehmensweite Sparrationalisierung. Die Ersetzung bzw. Unterstützung menschlicher Arbeitskraft durch Maschineneinsatz soll vielmehr Freiräume für die Betriebsorganisation schaffen, um im Rahmen einer stärkeren Dienstleistungsorientierung »bisher vernachlässigte Aufgaben in Angriff nehmen zu können« (Wurster 1983: 972). Hiervon verspricht man sich mittelfristig günstigere Effekte in bezug auf Kostendämpfung als durch die Senkung von Verwaltungs-, insbesondere Personalkosten. Zwar sind auch die Krankenkassen unter einen gewissen öffentlich artikulierten kostenorientierten Rationalisierungsdruck geraten. Mit Verweis auf den absoluten Anstieg auch der Verwaltungskosten, die allerdings gleichbleibend seit 1980 nur rund 4,5 Prozent aller Ausgaben

ausmachen (AOK Bundesverband 1986), wird den Trägern der Krankenversicherung die Notwendigkeit der Steigerung von Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung angetragen (Ärztezeitung, 26.6.1986). Nicht zuletzt unter dem Eindruck der verstärkten Werbekampagnen der Krankenkassen wird der Ruf nach externen Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die Rechnungshöfe immer lauter. Die Beendigung der »systemwidrigen Privilegierung« der Krankenversicherungs- gegenüber den Rentenversicherungsträgern sei »dringend geboten« (Handelsblatt, 29.9.1988). Entsprechende Angriffe bzw. Forderungen werden jedoch von Verbandsseite auch öffentlich mit dem Argument zurückgewiesen, daß nachdrückliche Bemühungen um Kostendämpfung im Sinne der oben angesprochenen Strategien nur um den Preis einer zumindest absoluten Steigerung des Verwaltungsaufwandes erfolgen können (Der Gelbe Dienst, 19.2.1986; vgl. auch Pharmazeutische Zeitung, 6.10.1988).

Dementsprechend lagen die Ziele beim Auf- und Ausbau eines integrierten Datenverarbeitungssystems für die Ortskrankenkassen neben der Erhöhung der Arbeitsproduktivität innerhalb der einzelnen Kasse und den überbetrieblichen Rationalisierungsmöglichkeiten darin, durch Computerunterstützung

- »die Betreuung unserer Versicherten laufend noch weiter zu verbessern, insbesondere durch Ausbau von Serviceleistungen,
- den Arbeitgebern die vom Gesetz vorgegebene Mitwirkung bei der Durchführung der Krankenversicherung zu erleichtern,
- die Mitarbeiter der Ortskrankenkassen von automatisierbaren Arbeitsvorgängen zu entlasten und damit auch deren Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbereitschaft zu erhöhen,
- für Führung und Management Führungsdaten zur Verfügung zu stellen und schließlich
- zu einem einheitlichen Qualitätsstandard der Verwaltung bei allen Ortskrankenkassen auf hohem Niveau beizutragen« (Oldiges 1985: 549).

Das Informations- und Datenverarbeitungssystem der zweiten Stufe bei den Ortskrankenkassen (IDVS II) wurde als Gesamtsystem vom Bundesverband in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden geplant und sukzessive weiterentwickelt und wird bereits 1985 von der Mehrzahl aller Ortskrankenkassen (186 von 240) eingesetzt (Oldiges 1985).

Bereits die erste Stufe der sogenannten integrierten Datenverarbeitung (IDVS I) sollte als relativ einheitliches Konzept gegen den Widerstand einzelner Landesverbände auf Ebene des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen (BdO) entwickelt werden. Denn mit dem Inkrafttreten der Verordnungen zur Datenerfassung und Datenübermittlung (DEVO/DÜVO) im Januar 1973 wurden die Krankenkassen zur Anlaufstelle und zum Verteiler der Meldedaten der Arbeitgeber für die gesamte Sozialver-

sicherung (vgl. Karlsen 1985). Da der Datenaustausch zunehmend über Datenträger erfolgte, wurde es notwendig, die zuvor bei Großkassen schon bestehenden, unterschiedlichen EDV-Konzepte diesbezüglich zu vereinheitlichen. Die Entwicklung eines Systems zur Bearbeitung zunächst von Melde-, Beitrags- und Finanzdaten wurde dementsprechend beim BdO angesiedelt, während die Landesverbände aufgefordert wurden, gemeinsame Rechenzentren für ihre Mitglieder aufzubauen. Später entwickelte sich eine gewisse Arbeitsteilung zwischen BdO, der für die übergeordneten Konzepte und, in Zusammenarbeit mit den Herstellern, für die Betriebssoftware zuständig ist, und den Landes- oder Kassenverbänden, denen wiederum arbeitsteilig die Anwendungssoftware überlassen wurde. Dort erfolgt die Entwicklung und Programmierung in Projektgruppen, die sich in der Regel aus EDV-Personal der Verbände und EDV- und Versicherungsfachleuten vor allem aus den Großkassen zusammensetzen. Nach den Testläufen entscheidet der BdO über die Programmfreigabe und stellt die Programme den Landesverbänden zur Verfügung.

Im Zuge des Technikeinsatzes mußten so die einzelnen Kassen einen nicht unerheblichen Autonomieverlust hinnehmen, sei es, daß sie eigene EDV-Systeme aufgeben oder anpassen mußten; sei es, daß sie erstmals technische Lösungen organisatorisch umsetzen mußten, die mit gewissen Einschnitten in tradierte Arbeitsstrukturen verbunden waren.

Während IDVS I zur Mitgliederbestandsführung, zur Abwicklung von Beiträgen und Abrechnung mit den Leistungserbringern diente und als Offline-Stapelverarbeitungsverfahren mit Datenerfassung bei den Kassen und Datenübermittlung per Datenträgertransport und später per Leitung konzipiert war (mit den bekannten Folgen für die Arbeitsorganisation wie zentrale Datenerfassung), ist IDVS II ein »dialogorientiertes« System, welches über kasseneigene, teilautonome Satellitenrechner die Online-Dateneingabe und -Abfrage ermöglicht, wobei jedoch die Verarbeitung der erfaßten Daten zentral bei den Landesverbänden erfolgt und das Ergebnis erst am nächsten Tag aktualisiert für die Abfrage zur Verfügung steht.

Gegenüber dem IDVS I ist die Speicherung von Leistungsdaten und ihre Verarbeitung die bedeutendste Erweiterung. Mit der Standardanwendungssoftware lassen sich nunmehr Daten speichern, abfragen und bearbeiten aus den Bereichen:

- Mitgliederbestandsführung (Anmeldungen/Abmeldungen/Entgeltmeldungen),
- Beitragswesen (Prüfung und Buchung von Beitragszahlungen),

- Ersatzleistungswesen (Registrierung und Überwachung von Ersatzforderungen),
- Finanzwesen (Buchung und Aufteilung von Zahlungseingängen/Überweisungen),
- Speicherung von Leistungen und Erstellung dazugehöriger Leistungsstatistiken,
- automatisiertes Leistungswesen (Anlage, Terminberechnung und -überwachung von Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhausfällen sowie Berechnung und Zahlbarmachung aller übrigen Leistungen).

Es handelt sich um ein umfassendes, integriertes Datenverarbeitungssystem der einzelnen Arbeitsgebiete vor allem auf der operativen Ebene (Sachbearbeitung). Datenendgeräte wie Bildschirmterminals und Drucker ermöglichen den Sachbearbeitern in den einzelnen Ortskrankenkassen den direkten Zugriff vom Prinzip her auf alle gespeicherten Daten. Die Abfrageinformationen sind hierbei derart in Bildschirmmasken organisiert, daß pro Leistungsfall möglichst wenige Abfragen notwendig werden; hierbei hat man sich an traditionell bestehenden Aufgabentypen orientiert.

Die mit dem Technikeinsatz verbundene Zielvorstellung ist *erstens* die zeitgleiche, dialogorientierte Sachbearbeitung in Richtung »einer ereignisorientierten und fallabschließenden Verarbeitung« (Oldiges 1985: 550), die insbesondere die klientenorientierte Bewältigung von zeitgebundenen Aufgaben ermöglichen soll (zum Beispiel Auszahlung von Krankengeld, Erstattung, Genehmigung oder Gewährung von Leistungen während des direkten Kundenkontaktes).

Zum *zweiten* eröffnen sich für die Ortskrankenkassen durch den Wegfall bzw. die Reduzierung der verschiedenen, in einfacher Ausfertigung vorliegenden Karteien, Listen und Unterlagen sowie durch die allseitigen Zugriffsmöglichkeiten auf einmal erfaßte Informationen neue Organisationsformen und Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitsablaufes. So soll »an allen Arbeitsplätzen und zur gleichen Zeit . . . eine umfassende Auskunftsbereitschaft gewährleistet werden« (Wurster 1983: 972). Die vormalig sachgebietsbezogene, zerteilte Betreuung je nach Anliegen der Klienten soll absehbar entfallen. Weiterhin wird von einer größeren organisatorischen Flexibilität bei Entscheidungen über Errichtung und Ausbau von Geschäftsstellen ausgegangen, indem nicht nur das »Betreuungs- und Beratungsnetz einer AOK engmaschiger gestaltet« (Wurster 1982: 38), sondern auch die qualitative Betreuung durch den umfassenden Zugriff auf gespeicherte Daten verbessert und erweitert werden kann.

Drittens wird mit der Einsparung von Personal- und Zeitkapazitäten gerechnet, da mit dem Einsatz des DV-Systems eine Entlastung der Beschäftigten von Routinearbeiten, der Wegfall umständlicher Arbeits- und Suchprozesse und die Vereinfachung des Arbeitsablaufs verbunden seien. Auf Basis von Rationalisierungsgewinnen verspricht man sich zusätzliche Optionen für eine intensivere Wahrnehmung bzw. personelle Verstärkung bestehender Aufgabenbereiche (Lösung von Problemfeldern der Versicherung) und für die Erweiterung bzw. den Ausbau von Dienstleistungsangeboten und Arbeitsgebieten (Betriebs- und Außendienst, soziale Dienste, Mitgliedergewinnung, zusätzliche Gesundheitsförderungsangebote wie Sucht- und Ernährungsberatung).

Viertens werden mit dem Ausbau der Datenverarbeitung zunehmend mehr und aussagefähigere Informationen für Sachbearbeiter, Management und Selbstverwaltung einzelbetrieblich und auf Verbandsebene erwartet. Hierzu zählen Krankheitsdaten zur gezielteren Steuerung von Prävention und Rehabilitation ebenso wie Führungsdaten zur Steuerung der Ausgaben und Daten, die eine Leistungs- und Kostentransparenz bezogen auf die Leistungsanbieter (Ärzte, Krankenhäuser etc.) ermöglichen. Zukünftig sollen neben der Feedback-Information retrospektiver, computerunterstützter Statistiken Analyse- und Informationssysteme für das Management entwickelt werden, die vorausschauendes Planen und Handeln ermöglichen (Oldiges 1985).

Steht zwar im Mittelpunkt der Neuorientierung der Ortskrankenkassen die sogenannte »qualitative Rationalisierung« (Wurster 1983: 975) durch die Datenverarbeitung und die »volle Ausschöpfung ihrer Möglichkeiten«, so bleibt zumindest auf Ebene der Konzeptentwicklung der Aspekt der »sozialen Produktivität«, die Notwendigkeit der Entwicklung und Nutzung der personellen Ressourcen bei der Umgestaltung keineswegs unberücksichtigt. Das neue Selbstverständnis der Mitarbeiter und das Abgehen von herkömmlichen, bürokratischen Arbeits- und Umgangsformen wurde schon erwähnt. Gefordert sind darüber hinaus »die Bereitschaft des einzelnen zum Mitmachen, zum Mitdenken, zur Flexibilität und zur verstärkten Eigenverantwortung« (ebenda, S. 974) sowie auch neue Kooperations- und Kommunikationsformen zum Beispiel in Projektgruppen, wobei davon ausgegangen wird, daß die Bereitschaft zu kooperativem Handeln die umfassende Information und Einbeziehung der Mitarbeiter voraussetzt. Die steigenden Anforderungen in bezug auf Fachqualifikationen wie auch in bezug auf Serviceorientierung in den klientennahen Bereichen der Kassen sollen nicht nur in Aus- und Fortbildungsprogrammen Berücksichtigung finden; es wird auch die Notwendigkeit betont, das bestehende Dienstordnungs- und Tarifrecht dem Wandel zur Dienstlei-

stungsorientierung anzupassen. »Leistungsbewertung und Aufstiegsmöglichkeiten sind vor allem danach auszurichten, daß nicht allein das selbstverständlich vorausgesetzte Fachwissen, sondern auch die am Dienstleistungsgedanken und an den Unternehmenszielen . . . orientierte Anwendung dieses Wissens ausschlaggebend sind.« (Balzer 1984: 94)

Zusammenfassend ist zu konstatieren, daß veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen mit ihren Auswirkungen auf die Finanzlage und Mitgliederentwicklung vor dem Hintergrund des strukturellen Wettbewerbsnachteils der Ortskrankenkassen gegenüber vor allem den Ersatzkassen zu einem erheblichen Umdenkungs- und Anpassungsdruck führten. Im Rahmen der technisch-organisatorischen Umstrukturierung führt die Dienstleistungsphilosophie der Ortskrankenkassen zu einem neuen wettbewerbszentrierten und serviceorientierten Produktionskonzept, zumindest was die Entwicklung dieses Konzeptes auf Bundesverbandsebene und seine Rezeption auf Ebene einiger Landesverbände anbelangt. Im Bemühen um die Pflege und Erweiterung des Mitgliederbestandes, um neue und gesundheitsorientierte Leistungen sowie um eine verbesserte Planungs- und Steuerungsbasis umfaßt dieses Konzept neben reinen Marketingstrategien eine Reihe von Elementen und Zielen, deren Erreichung bzw. Umsetzung in die Praxis Verbesserungen für die Klienten implizieren würde: Zu nennen sind hier Aspekte wie leichtere räumliche und zeitliche Zugänglichkeit durch Dezentralisierung, qualifiziertere Beratung, erweitertes Angebot an sogenannten Ermessens- und Kannleistungen oder einfach freundlichere, flexiblere und unbürokratischere Behandlung sowie eine Begrenzung der Abwälzung von negativen Technisierungsfolgen auf die Klienten.

Die Umsetzung dieses Konzeptes obliegt allerdings dem Engagement des einzelnen Kassenmanagements, dessen Aufgabe es ist, die weitgehend auf Verbandsebene entwickelten Technikpotentiale arbeitsorganisatorisch zu integrieren und mehr oder weniger effektiv in den Dienst einer solchen Klientenorientierung zu stellen. Bei sehr unterschiedlicher Größe und Personalstruktur, unterschiedlicher regionaler Wirtschafts- und Konkurrenzsituationen der untersuchten Kassen, verschieden starker Ausformung bürokratischer Beharrungstendenzen bzw. innovationsfördernder Leitungsstile bei Management und Führungspersonal und bei jeweils kasenspezifischem Erfahrungsstand mit dem Einsatz von Datenverarbeitungssystemen und entsprechend unterschiedlichen Umstellungsproblemen ist es nicht verwunderlich, daß faktisch eine breite Varianz in der Konkretisierung dieses Produktionskonzeptes im Rahmen von drei Fallstudien vorfindbar war.

4.2 Institutionelle Bedingungen der Konkretisierung von Servicekonzepten

Wieweit die Rezeption und Umsetzung des auf Verbandsebene entwickelten Servicekonzeptes in den einzelnen, autonomen Krankenkassen auseinanderklaffen kann, soll im folgenden anhand einer Gegenüberstellung von Managementstrategien auf Basis der Untersuchungsergebnisse zweier Fallstudien exemplifiziert werden.

Bei der *Krankenkasse A* handelt es sich um ein Konzept, welches durch einen eher langsamen und vorsichtigen Umdenkungsprozeß - bei vorherrschender, bürokratischer Beharrungstendenz - in Geschäftsführung und mittlerem Management geprägt ist. Dieses Konzept läßt sich als *reaktive Anpassungsstrategie* an zentral auf Verbandsebene entwickelte Überlegungen und gesellschaftliche Entwicklungstrends darstellen. Adaptiert werden vor allen Dingen die eher marketing- und wettbewerbsorientierten Elemente des Gesamtkonzeptes.

Demgegenüber zeichnet sich das integrierte Konzept des Kassenmanagements von *Krankenkasse C* dadurch aus, daß schon frühzeitig die sich abzeichnenden Strukturprobleme für die Ortskrankenkassen realisiert wurden - sowohl was die Mitgliederentwicklung, als auch was die gesellschaftlichen Trends der Veränderung der Morbiditätsstruktur mit ihrem Einfluß auf die Leistungskosten anbelangt. Ansätze beginnender Umdenkungsprozesse auf Ebene des Bundesverbandes wurden in dieser Kasse frühzeitig aufgegriffen und eine *aktive Innovationsstrategie* der grundlegenden, vor allem sozialen Umstrukturierung des Leistungserstellungs- und Produktionsprozesses verfolgt, getragen von einem fortschrittlichen und risikofreudigen Management. Krankenkasse B liegt mit den dort zu beobachtenden Personaleinsatz- und Dienstleistungskonzeptionen zwischen den beiden Polen konservativ orientierter Anpassung und vorausschauender Innovationsanstrengungen und soll daher hier nicht gesondert dargestellt werden.

4.2.1 Reaktive Anpassungsstrategie - Krankenkasse A

Bei *Kasse A* handelt es sich um eine in einem industriellen Ballungsgebiet gelegene Großkasse mit rund 150 000 Mitgliedern und 320 Beschäftigten. Ihre besondere Problemstruktur wird vom Management darauf zurückgeführt, daß es sich um eine Kasse handelt, die traditionell überdurchschnittlich hohe Leistungsausgaben - »die höchsten Krankengeldausgaben

im Bundesgebiet« - zu verzeichnen hat. Die hohe Ausgabenlast wird von seiten des Managements auf die Kumulation einer Vielzahl von strukturellen Parameter zurückgeführt:

- Eine überdurchschnittlich hohe Zahl von Großbetrieben, von denen viele relativ konjunkturunabhängig sind, mit der Folge eines dementsprechend ungehinderten Inanspruchnahmeverhaltens von Versicherungsleistungen¹;
- hohe Umweltbelastungen, vor allem Luftverschmutzung durch die chemische Industrie mit ihren Auswirkungen auf einen hohen Anteil von Atemwegsorganerkrankungen;
- ein überdurchschnittlich hoher Rentneranteil, der vor allem vor der Rentenausgleichsregelung von 1977 die Kasse stark belastete;
- hoher Ausländeranteil an den Mitgliedern »auch mit dem höheren Krankenstand der Ausländer«, der auf Ernährungsumstellung, Wohnverhältnisse etc. zurückgeführt wird.

Diese Risikostruktur mit ihren Auswirkungen auf die Leistungskosten führte einerseits zu einem überdurchschnittlich hohen Beitragssatz, »wir waren die erste Kasse, die 13 Prozent Beitragssatz im Bundesgebiet erhoben hat. Und ein hoher Beitragssatz ist natürlich nicht gerade wettbewerbsfördernd, das ist also ein absolutes Wettbewerbshindernis« (Direktor/KV). Die Gewinnung und Erhaltung des Mitgliederbestandes zur Stabilisierung der Einnahmen wird zum Dreh- und Angelpunkt der neuen Wettbewerbsstrategie der Kasse, die sich lange Zeit »sehr sicher gefühlt hat« aufgrund des traditionell relativ hohen Pflichtmitgliederanteils in der Region. Erst die fühlbar rückläufige Mitgliederbewegung stellte einen Zwang zum Gegensteuern dar:

»Bis wir dann aufgeschreckt wurden durch die sehr rasche Entwicklung, daß die Gruppe, die uns Kraft des Gesetzes zugeführt wird, immer kleiner wird, und die Gruppe, der wir uns im Wettbewerb stellen müssen, wird immer größer. Und von daher haben wir diesen Wettbewerb aufgenommen und sind dabei, ihn zu führen, auf allen Ebenen.« (Direktor/KV)

Als weiteres Handicap wird das langjährige negative Image der Kasse vom Management hervorgehoben, das mit der Praxis der »Krankenkontrolle« in Verbindung gebracht wird. Aufgrund des hohen Krankenstandes und der damit verbundenen Ausgaben

1 Bezugspunkt dieses Arguments ist die sogenannte Mißbrauchsdebatte, bezogen auf Arbeitsunfähigkeit bzw. die damit verbundenen Leistungen wie Lohnfortzahlung und, nach Ablauf dieser, von Krankengeld. Einer der stereotypen Vorwürfe gegenüber den Versicherten ist, daß in Zeiten eines leergefegten Arbeitsmarktes bzw. hoher Arbeitslosigkeit diese Leistungen »über Gebühr« in Anspruch genommen werden (vgl. hierzu kritisch Oppen 1984).

»waren wir sehr schnell bei Vorladungen zum Vertrauensarzt . . . und dies hat natürlich auch zu einem Imageverlust geführt, den wir bis heute noch nicht restlos aufholen konnten, da haben wir noch zu arbeiten« (Direktor/KV).

Die gegenwärtige Geschäftsführung der Kasse steht zudem in einer langjährigen Tradition eines offensichtlich besonders bürokratischen und auf Personalkostenreduzierung orientierten Führungsstils, der seinen Niederschlag auch in der Verwaltungsorganisation mit stark zentralistischen Tendenzen und hoch arbeitsteiligen Aufbau- und Ablaufstrukturen gefunden hat. So hat die Kasse im Vergleich zu den anderen Großkassen im Landesverband die höchste Mitgliederzahl pro Mitarbeiter und vergleichsweise Personaldefizite bis zu 25 Prozent.

»Wir haben hier einiges an Nachholbedarf in dieser Kasse . . . Ich habe einen Vorgänger gehabt, der mit den Verwaltungskosten sehr sparsam umgegangen ist . . . Wir sind sicher Weltmeister in der Reduzierung von Geschäftsstellen² gewesen, jetzt gehen wir den umgekehrten Weg.« (Direktor/KV)

Für die Organisation der internen Arbeitsabläufe stand in dieser Tradition die sogenannte »Kassensicherheit« im Zentrum der Aufmerksamkeit. Die Innenrevision, die in dieser Kasse unter anderem für das Sicherheitssystem, den Einbau von Kontrollen und Prüfungen in den Arbeitsablauf zuständig ist, hat früher Vorschläge gemacht, »die waren alle mit Netz und doppeltem Boden ausgestattet, daß ja kein Unterschlagungs- und kein Betrugsfall passieren konnte und entsprechend arbeitsaufwendig waren« (Direktor/KV). Auch in dieser Hinsicht deutet sich ein gewisser Umdenkungsprozeß an, innerhalb dessen überzogene Kontrollstrukturen (vgl. auch Abschnitt 6.4) auf ihre Effizienz und Effektivität hin überprüft werden, ohne jedoch grundsätzlich neue Organisationsmodelle in Betracht zu ziehen. »Wir haben also echt Wirtschaftlichkeitsberechnungen schon aufgestellt und haben von uns aus vorgeschlagen, auf gewisse Prüfungen zu verzichten, weil sie einfach nicht das bringen, was man sich vielleicht davon verspricht« (Leiter der Revisionsabteilung/KV). Diese »Vorschläge im Rationalisierungsbereich« werden von anderer Seite aber bereits als »bis einen Millimeter vor Selbstjustiz gehend«, also als äußerst riskant in bezug auf die Kassensicherheit gewertet.

Obwohl im Gegensatz zu vielen kleineren Ortskrankenkassen bereits weitreichende Erfahrungen mit dem EDV-Einsatz vorlagen, bis hin zum arbeitsplatzbezogenen Zugriff auf zentral gespeicherte Daten mittels Bildschirmen (»Wir waren noch weiter als der Landesverband heute« (Leiter der Revision/KV)), hat man in dieser Kasse mit der Einführung von

2 Im Zuge der Gebietsreform sind ehemals autonome Ortskrankenkassen in erheblichem Umfang zusammengefaßt und frühere Geschäfts- oder Nebenstellen geschlossen worden.

IDVS II auf Empfehlung des Landesverbandes zunächst nicht umorganisiert. Neue organisatorische Möglichkeiten will man erst nach Abschluß der Einführungsphase ins Auge fassen. Zumal noch im Untersuchungszeitraum erhebliche Anpassungsprobleme der zentral entwickelten technischen Lösungen an kassenspezifische Bedingungen existierten wie zu geringe Hardwarekapazitäten mit der Folge entsprechender Ausfall- und Antwortzeiten, Unterausstattung mit Terminals und Programmfehler, die in der täglichen Arbeit nur mit Mühe, d. h. Mehrarbeit aufgefangen werden konnten. Aber auch für die Zeit nach Behebung dieser Anfangsschwierigkeiten zeichnen sich kaum mehr als reaktive, traditionalistische Anpassungskonzepte der Arbeitsorganisation an Technikpotentiale unter Rationalisierungsaspekten ab.

»Ich hab' ja unsere Zeit eingeteilt in drei Phasen. Die Einführungsphase, die haben wir sicher hinter uns. Jetzt sind wir zur Zeit in der Stabilisierungsphase. Wir stabilisieren nicht nur die Hardware, sondern wir stabilisieren auch die Arbeitsvorgänge und auch die Routine, die neue Routine will ja auch wieder stabilisiert sein. Und dann kommen wir hoffentlich bald in die dritte Phase, das ist die Optimierungsphase, da hab' ich geglaubt, daß wir schneller da rein kommen. Und diese Optimierungsphase, da stell' ich mir dann die ganze Verwirklichung unserer Projektanträge vor. Da stell' ich mir dann vor, daß wir Mitarbeiter freisetzen können von Routinetätigkeiten, da klopfen wir dann Arbeitsgebiet für Arbeitsgebiet und Arbeitsplatz für Arbeitsplatz ab . . . : Ist dieser Arbeitsplatz überhaupt noch vernünftig?« (Direktor/KV)

Der Schluß auf eine grundlegend neue Organisation der Leistungserstellung ist wenig naheliegend, wenn die neuen Arbeitsroutinen im alten Schema von Aufbau- und Ablauforganisation erst einmal »stabilisiert« sind. Und das »Abklopfen« einzelner, bisher stark arbeitsteiliger Aufgabengebiete führt zumindest nicht automatisch zu neuen, »ganzheitlichen« Arbeitsstrukturen. So wird denn auch erhebliche Skepsis deutlich gegenüber der technisch möglichen und von Verbandsseite vorgestellten »Allround-Sachbearbeitung« durch Reintegration vormals getrennter Aufgabenbereiche.

»Das Medium Bildschirm läßt dies zu. Sicher richtig, aber den Fachmann, den müssen sie aber erst noch in die Welt setzen. Wir unter Praktikern lächeln über den A-bis-Z-Mann (der den Versicherten umfassend bedient) . . . oder sie müssen mit ihrer Information an der Oberfläche bleiben, aber das wollen die Besucher ja auch nicht.« (Direktor/KV)

Die Begründung, die für die Praxisferne von Integrationsbestrebungen angegeben wird, liegt in der gegenwärtigen Qualifikationsstruktur des Personals, die sich trotz ehemals breiter Ausbildung durch zum Teil jahrzehntelange hochspezialisierte Aufgabenzuweisung verengt hat. Allerdings scheint weniger die Größe der Kasse Ursache für diese Entwicklung zu sein - »eine Großkasse ist immer mehr eine Kasse der Spezialisten als eine

kleine Kasse« (Direktor/KV) - als vielmehr langjährige Personaleinsatzstrategien, die auf Verwaltungskostenreduzierung durch Arbeitszerlegung und -intensivierung setzten. Daß dies wiederum erst ab einer bestimmten Größenordnung überhaupt möglich wird, ist unbestritten, wengleich dies keinerlei objektive Notwendigkeit darstellt.

»Bei einer kleinen Krankenkasse, da gibt es Leute, die beherrschen zwei, drei, vier Arbeitsgebiete aus dem Effeff, weil sie es immer machen müssen. Aber bei der großen Kasse, wo die Vorgänge da massenweise passieren, da können sie einen Mitarbeiter nicht belasten mit xx Bereichen, die er dann umfassend beherrschen können muß.«

Es scheint also vor allem das quantitative Arbeitsvolumen zu sein, das gegen eine arbeitsinhaltliche Erweiterung der Zuständigkeiten spricht. Grundsätzlich kann man sich in dieser Kasse zwar vorstellen,

»von dem Spezialistentum ein bißchen runterzukommen und diese [Aufgabengebiete] doch breiter abdecken zu können«, aber »die Technik liefert einfach noch nicht das Nonplusultra . . . Ich habe nicht den Mut dazu, meine Hauptabteilungsleiter gehen im Moment den Weg nicht mit, weil sie mit Mühe und Not den laufenden Betrieb aufrechterhalten können.« (Direktor/KV)

Die technikbedingten Reibungsverluste liefern so einerseits die Begründung dafür, daß während der Einführungs- und Stabilisierungsphase Reorganisationsüberlegungen hinten angestellt werden müssen. Andererseits werden an die Technik und deren Rationalisierungspotentiale unbestimmte Innovationshoffnungen geknüpft, zu deren Konkretisierung in personeller, qualifikatorischer Hinsicht noch keine Überlegungen angestellt wurden. Ziel ist es, mit der Freisetzung von Personal durch EDV-Einsatz den verbandsseitig vorgeschlagenen Ausbau der »Kundenbetreuung auf allen Gebieten (voranzutreiben): Ernährungsberatung, Selbsthilfegruppen, Rheumaliga bis hin zur Zahnprophylaxe«, aber auch den Ausbau der Geschäftsstellen und des Betriebsdienstes. »Der erste Rationalisierungserfolg, die Kräfte, die wir eingespart haben, weil wir keine Karteikarte mehr führen«, ist in die personelle Ausstattung eines von der eigentlichen Beratung getrennten Informationszentrums (vgl. auch Kapitel 7) für die Bearbeitung von Routineanliegen (Krankenscheinvergabe, Formularabgabe etc.) geflossen, welches sich als sehr, »auch nach draußen, kundendienstwirksam« erwiesen hat.

Unter Marketingaspekten zur Mitgliederbestandspflege hat man am Wandel der Außendarstellung der Kasse darüber hinaus auch durch Mitarbeiterschulung, von den Führungskräften bis hin zur Telefonistin, gearbeitet.

»Vor acht Jahren waren wir ja noch ein Verwaltungsbetrieb . . . da hat noch keiner gedacht, daß er sich mal in drei, vier Jahren so verhalten muß, wie wenn er Schuhe verkauft . . . Im großen und ganzen haben die jungen Leute

erkennt, daß sie an dem Ast sägen, auf dem sie sitzen, wenn sie sich nicht so benehmen, wie wir das ihnen immer sagen. Weil, wenn unsere Mitgliederzahl weiter sinkt - die Zahl der Beschäftigten richtet sich nach der Mitgliederzahl -, dann bestimmen sie selbst über das Risiko ihres Arbeitsplatzes. Und es scheint im Moment einigen doch ganz übel zu werden.« (Direktor/KV)

Der verbandspolitisch angestrebte Wandel der AOK-Gemeinschaft in ein modernes Dienstleistungsunternehmen wird bei Kasse A in einer Weise profiliert, daß sich der Eindruck vermittelt, über Imagepflege und Werbekampagnen in den Spuren der Sparkassen («Wenn Sie die PR-Arbeit der Sparkassen vor sechs, acht, zehn Jahren betrachten, dann können sie eine Schablone neben dranlegen: das, was wir zur Zeit tun») gehe in dieser Institution zuweilen der Blick für die eigentlichen, sozialpolitischen Aufgaben und Anforderungen und die Besonderheiten der Klientel verloren.

4.2.2 Aktive Innovationsstrategie - Krankenkasse C

Bei *Kasse C* handelt es sich um eine kleinere Kasse mit 42 000 Mitgliedern und rund 100 Beschäftigten, die sich auf die Zentralverwaltung und drei weitere Geschäftsstellen in einem eher ländlich strukturierten Gebiet verteilen, mit einer Wirtschaftsstruktur, in der Klein- und Mittelbetriebe überwiegen. Aufgrund einer Reihe von Betriebsschließungen zu Beginn der achtziger Jahre ist hier die Arbeitslosigkeit relativ hoch (1983: 7,7 Prozent an allen Mitgliedern der Kasse, inklusive Rentnern).

Aufgrund des hier - wie nahezu überall - bestehenden Konkurrenzdruckes sieht sich auch diese Kasse gezwungen, einige Anstrengungen zur Mitgliederbestandspflege und Mitgliederwerbung zu unternehmen, wie direkte Mitgliedergewinnung durch zum Beispiel Hausbesuche oder im Rahmen der Arbeitgeberberatung durch den Außendienst ebenso wie indirekte, marketingorientierte Maßnahmen zur Außendarstellung der Kasse. Sie hat offensichtlich eine gewisse Vorreiterrolle bei der Einführung von Weiterbildungsseminaren gespielt,

»die sich in erster Linie mit Kommunikation beschäftigen, ... ganz wichtige Bereiche für das Aufgabengebiet, das sie in der Kundenberatung und -betreuung haben, aber auch Seminare, die sich mit dem Erscheinungsbild der Kasse und des einzelnen ... und mit der Mitgliederzugewinnung befassen. Wir hier haben schon Seminare durchgeführt zu einer Zeit ... als der Landesverband da überhaupt noch nichts auf den Tisch legen konnte, vor fast zehn Jahren. Die Anfänge wurden bei uns gemacht, so daß wir uns mit einigen Kassen ... zusammengetan hatten und Unternehmensberatungen verpflichtet hatten ... Der Erfolg dieser Seminare ist natürlich unheimlich schwer zu messen, nur am Gesamtbild der Mitarbeiter.« (Hauptabteilungsleiter Allgemeine Organisation/KV)

Auch in arbeitsorganisatorischer Hinsicht sind bereits Mitte der siebziger Jahre, verbunden mit einer personellen Veränderung im Management, einschneidende Restrukturierungskonzepte unter dem Aspekt der Optimierung der Klientenbetreuung erprobt worden. »Und dann bekamen wir einen neuen Geschäftsführer, der hat das dann also mitgebracht, daß die qualifizierten Leute seiner Meinung nach in die vorderste Front gehören, allein schon wegen der Mitgliederbetreuung« (Sachbearbeiter/KV). Die Hierarchie innerhalb der Arbeitseinheiten wurde weitgehend aufgehoben, und es fand eine weitergehende horizontale und vertikale Aufgabenintegration statt. Die ehemaligen Abschnittsleiter wurden speziell mit der Beratung und Bearbeitung von Klientenanliegen beauftragt, bei denen die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen angezeigt erscheint, sowie mit anderen rechtlich komplexen oder sozial komplizierten Problemfällen beauftragt. Die qualifizierten Sachbearbeiter (mit erster und zweiter Verwaltungsprüfung) sind sowohl für den direkten Kundenkontakt wie auch für die gesamte Sachbearbeitung und -entscheidung zuständig, und sie sind im Großen und Ganzen von der Sinnhaftigkeit eines solchen Aufgabenschnitts überzeugt.

»Wir müssen über alles, was das Leistungsrecht betrifft, Auskunft geben. Das ist eigentlich ziemlich umfangreich, und wir wollen es ja auch gerne so machen, daß die Versicherten zufrieden wieder rausgehen, was früher vielleicht nicht so der Fall war. Da war man froh, wenn man etwas ablegen konnte, das hat sich aber in den letzten zehn Jahren erheblich geändert.« (Sachbearbeiter/KV)

Da auch in dieser Kasse für eine solche Maßnahme qualifiziertes Personal gefehlt hat bzw. die festgelegte Besoldungsstruktur erhebliche Restriktionen darstellte, hat man eine gewisse Flexibilität durch Personalumschichtung sowie durch »Ausweichen auf BAT« (Einsatz von Angestellten) gewonnen. Aus anderen Abteilungen sind die fehlenden, entsprechend hoch dotierten Stellen in die hauptsächlich mit Versichertenkontakten befaßte Leistungsabteilung verlagert worden.

Dieser Enthierarchisierung und Integration der verschiedenen Sachgebiete (»ein Sachbearbeiter muß alle für einen Personenkreis anfallenden Arbeiten durchführen können«) liegt neben dem Aspekt der positiven Außendarstellung der Kasse die Philosophie zugrunde, daß »eine qualifizierte Bearbeitung eines Krankheitsfalles nicht erst dann einsetzt, wenn wir als Kasse mit der Krankengeldzahlung (nach sechs Wochen) einsetzen«, ein Vorwurf, der den Krankenkassen in der Öffentlichkeit immer wieder entgegengehalten wird. Während in anderen Kassen Arbeitsunfähigkeitsfälle, solange wie der Arbeitgeber noch zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, von Zuarbeitern ohne entsprechende formale Ausbildung be-

arbeitet werden, wird in dieser Institution in größeren Zusammenhängen gedacht.

Der Sachbearbeiter muß alle für einen festgelegten Personenkreis anfallenden Arbeiten erledigen,

»das sind dann auch Arbeiten, die seiner Besoldung nicht entsprechen [wie die Anlage einer Lohnfortzahlungsakte], denn schon während dieser Zeit treten Fragen auf, ob Reha-Maßnahmen einzuleiten sind, welche Vorerkrankungen bestanden haben, welche Erkenntnisse daraus gezogen werden müssen usw. . . . Da steht sicherlich auch ein gewisser Eigennutz dahinter, wenn jemand frühzeitig den Rehabilitationsmaßnahmen zugeleitet werden kann, dann verkürzt das letztendlich auch wieder unsere Leistungsdauer, wir müssen nicht so lange nachher Krankengeld zahlen.« (Hauptabteilungsleiter Allgemeine Organisation/KV)

Von den qualifizierten Sachbearbeitern wird darüber hinaus auch erwartet, daß sie erkennen, für welche Mitglieder spezielle Beratungsangebote und gesundheitsbezogene Maßnahmen angezeigt sind (Ernährungsberatung, Suchtberatung und ähnliches). Dazu aber ist es notwendig, daß die Sachbearbeiter qualifiziert, motiviert und mit entsprechenden Kompetenzen ausgestattet sind, auf Basis von Unterlagen wie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Ärzte oder Kurberichte bzw. aus der Entwicklung eines gesamten Leistungsfalles solche Entscheidungen treffen zu können.

Hier hat die Geschäftsführung - und dies spiegelt sich auch in den Vorstellungen beinahe aller anderen befragten Organisationsmitglieder wider - konkretere Vorstellungen, wie die zukünftigen Rationalisierungsgewinne sinnvoll im Interesse der Versicherten, aber auch der Kasse genutzt werden können.

»Das ist eigentlich nicht Sinn und Zweck des EDV-Einsatzes, hier nun Arbeitsplätze wegzurationalisieren . . . es sind in gewissen Bereichen Freiräume entstanden, nur wir möchten diese eigentlich dazu nutzen, daß wir mehr als bisher echte Mitgliederbetreuung durchführen können. Heute beschränkt sich dies darauf, zu reagieren, wenn das Mitglied ein Anliegen hat. Wir würden uns wünschen, wenn wir mehr selbst agieren könnten im Hinblick auf die Mitgliederberatung, und da würden wir gerne jede technische Hilfe in Anspruch nehmen, um hier Freiräume zu schaffen.« (Hauptabteilungsleiter Allgemeine Organisation/KV)

In diesem Rahmen ist eine Arbeitsgruppe eingesetzt worden, die sich mit den Möglichkeiten aktiver Informationspolitik auseinandersetzt. Hier soll untersucht werden, in welcher Form man an die Versicherten herantreten kann, damit sie bestimmte Vorsorgeleistungen der Krankenkasse wie Früherkennungsmaßnahmen für Kinder, Krebsvorsorge oder Zahnprophylaxe mehr in Anspruch nehmen als bisher. »Wir meinen, daß wir auf Dauer damit nur sparen können.« . . . Für Beratungszwecke sollte eigentlich der Beraterstab ausgebaut werden, »da sehe ich im Moment über-

haupt keine Chancen bei uns im Vorstand«, der sich keine Gedanken mache, »wie die Arbeit bei uns überhaupt bewältigt werden kann« (Hauptabteilungsleiter allgemeine Organisation/KV).

Dieser Fall demonstriert, daß trotz auch weiterhin bestehenden Restriktionen des Dienstordnungs- und Tarifrechts und trotz einer - wie von Interviewpartnern der Kasse A berichtet wurde - kurzfristig auf Verwaltungskostenreduzierung fixierten Selbstverwaltung, die einzelbetrieblichen Handlungsräume dennoch Chancen für sozialpolitisch motivierte, klientenorientierte und gleichzeitig ausgabenbewußte Produkt- und Prozeßinnovationen bieten. Treibende Kraft für organisatorische, aber auch kulturelle Wandlungsprozesse war offensichtlich der schon erwähnte Geschäftsführer, der diese Position zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr innehatte.

4.3 Versichertennähe als Voraussetzung aufgabenorientierter Rationalisierung in der Rentenversicherung

Insgesamt sind die Rationalisierungsdynamik, die Entwicklung technischer Lösungen und die hiermit verbundenen Überlegungen zu Leistungsqualität und Klientenorientierung in der Rentenversicherung von ganz anderen institutionellen Rahmenbedingungen geprägt als in der Krankenversicherung:

Erstens sind die 21 Rentenversicherungsträger erheblich größer hinsichtlich der Anzahl des eingesetzten Personals und der zu betreuenden Versicherten. Dies bedeutet, daß sie weniger orts- bzw. versichertennah als die 240 Ortskrankenkassen mit ihren weiteren über tausend Geschäftsstellen sind; dies trifft ganz besonders für die bundesweiten Träger zu: die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die Bundesknappschaft sowie die Seekasse.

Zweitens ist die Bearbeitung des einzelnen Falles bis zu seinem Abschluß unvergleichlich viel komplexer, personalintensiver und damit zeit- aufwendiger als in der Krankenversicherung. Es müssen sämtliche rentenrelevanten Versicherungszeiten im Verlaufe einer Berufsbiographie belegt, aufgearbeitet und nach bestehenden Formeln in Rentenansprüche umgesetzt werden. Entsprechend umfangreicher gestalten sich die Mitwirkungspflichten und Interaktionsprozesse für die Versicherten im Rahmen der Rentenbeantragung durch den Nachweis sämtlicher leistungsrelevanten Zeiten.

Drittens sind die Träger der Rentenversicherungen Körperschaften des öffentlichen Rechts, die staatlicher Aufsicht unterstehen (die bundesunmittelbaren Träger dem Bundesversicherungsamt, die Landesversicherungsanstalten jeweils der obersten Arbeitsbehörde des jeweiligen Bundeslandes). Den Aufsichtsbehörden obliegt die Mitwirkung bei bestimmten organisatorischen, personellen und finanziellen Maßnahmen der Träger (zum Beispiel Genehmigung des Haushaltsplanes), wodurch zentral ein kostenorientierterer Rationalisierungsdruck ausgeübt werden kann. Demgegenüber sind die Krankenkassen finanziell und organisatorisch selbständig (Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung 1977).

Viertens entfällt bei den Rentenversicherungsträgern das Wettbewerbsmoment, welches sich bei den Ortskrankenkassen als Motor für die Entwicklung eines umfassenden, integrierten Servicekonzeptes darstellen ließ. Zwar steht die gesetzliche Rentenversicherung objektiv mit privaten Versicherungen in Konkurrenz um die freiwillig Versicherten (Hausfrauen, Selbständige sowie über der Pflichtversicherungsgrenze liegende Angestellte), jedoch scheint dieser Sachverhalt für die Dienstleistungsorientierung der gesetzlichen Träger keine Relevanz zu besitzen.

Bei den Rentenversicherungsträgern waren im Prozeß der technisch-organisatorischen Restrukturierung insgesamt Aspekte von Servicequalität und Klientenorientierung weniger explizit von Bedeutung als bei den Krankenkassen. Die Notwendigkeit zu deren Einbeziehung ergab sich bzw. verschärfte sich vielmehr erst als Folge der spezifischen Rationalisierungsdynamik. Rentenaufautomation und Verbreiterung bzw. Differenzierung des Leistungsspektrums, zwei Prozesse, die sich wechselseitig beeinflussen haben, führten einerseits zu neuen Anforderungen an die Ausgestaltung der kommunikativen Beziehungen der Versicherungsträger zu ihren Klienten (zum Teil sogar gesetzlich vorgeschriebene Anforderungen). Andererseits bedingte eben jene Rationalisierungsdynamik (gesetzliche Veränderungen im Verbund mit zunehmender Nutzung der Technikpotentiale bei engem Spielraum im Arbeitskräfteeinsatz) auch Verschlechterungen der Leistungsqualität wie Verlängerung der Bearbeitungszeiten von Rentenanträgen oder Fehlerquoten bei Rentenberechnungen, die ihrerseits, besonders soweit öffentlich als Probleme artikuliert, einen gewissen Handlungsdruck auf die Verwaltungen erzeugten. Die wichtigsten Aspekte dieser Entwicklungsdynamik sollen hier kurz zusammengefaßt werden.

Zur Berechnung der dynamischen Rente seit der Rentenreform von 1957 mußten die Rentenversicherungsträger erheblich mehr und differenziertere Versichertendaten zur Verfügung haben und verarbeiten als zuvor. Ab diesem Zeitpunkt wurden daher sukzessive Datenverarbeitungs-

anlagen eingesetzt, um Leistungen nach der Rentenformel berechnen und später die individuellen Versichertenkonten führen zu können (vgl. auch Kuhlmann 1983). Datenbasis für die Leistungserstellung waren zunächst die manuell geführten »Versicherungskarten« jedes Versicherten mit Angaben des Arbeitgebers zu Beiträgen und Verdienst. Ab 1973 wurde in der Folge der Rentenreform durch gesetzliche Verordnungen zur Datenerfassung und Datenübermittlung (DEVO/DÜVO) der Austausch maschinenlesbarer Datenträger zwischen Arbeitgeber und Sozialversicherung einheitlich geregelt. Die Standardisierung der Datenübermittlung und die damit entstehende Möglichkeit der maschinellen Führung des Versichertenstandes und der Festsetzung der Leistungen aus diesen Konten über EDV waren die technischen Voraussetzungen für die gesetzliche Ausweitung des Leistungsprogramms der Rentenversicherung.

Mit der Rentenreform von 1972 wurden sowohl die Versicherungsbedingungen durch die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung zum Beispiel für Hausfrauen oder Selbständige, der Höherversicherung für alle Versicherten sowie der Beitragsnachentrichtung erweitert als auch der Zeitpunkt der Rentenzugangsberechtigung vorverlegt (flexible Altersgrenze). Um die Versicherten über die Höhe ihrer erworbenen Rentenansprüche unterrichten zu können, damit diese eine Basis für eine qualifizierte Entscheidung über vorgezogenen Ruhestand und/oder die gewünschten Versicherungsmodalitäten hatten, wurden die Versicherungsträger gleichzeitig zur »Rentenauskunft« verpflichtet, die die Versicherten auf Antrag erhalten. Voraussetzung hierfür war wiederum die zeitliche Vorverlagerung der Überprüfung von Vollständigkeit und Richtigkeit der leistungsrelevanten Versicherungsdaten. Per Gesetz vorgeschrieben mußten ab diesem Zeitpunkt sämtliche Versicherungszeiten für alle Versicherten sukzessive im sogenannten »Kontenklärungsverfahren« maschinell gespeichert werden. Dazu wird den Versicherten eine Aufstellung der bis dahin beim jeweiligen Träger bekannt gewordenen leistungserheblichen Daten (der Versicherungsverlauf) zugesandt, mit der Aufforderung, diese zu ergänzen oder zu korrigieren.

Durch diese Regelungen veränderte sich zwangsläufig das Verhältnis zwischen Verwaltung und Klient. Früher wurde in der Regel erst durch den Rentenantrag des Versicherten die Leistungserstellung und -festsetzung beim Versicherungsträger angestoßen. Heute ist das Versicherungsverhältnis stärker in den Vordergrund gerückt. Die spätere Rentenleistung wird zeitlich gestuft in Interaktion mit dem Versicherten durch Rentenauskunft und Kontenklärung (aber auch in Interaktion mit den Arbeitgebern durch die sukzessive Übermittlung von rentenrelevanten Versichertendaten) vorbereitet. »Der Zugang zur Rente ist zu einem Prozeß«

(Kuhlmann 1983: 8) geworden, auf den der Versicherte mehrfach aktiv einwirken kann bzw. in den er einbezogen wird, indem er Informationen erhält, selbst Informationen liefern muß und Entscheidungen treffen kann (vorgezogenes Altersruhegeld oder Wahl der Versicherungsbedingungen). Zugleich erhöhte sich jedoch auch der Informations- und Beratungsbedarf der Versicherten und Rentner, einmal als Folge der Komplexitätssteigerung der Rentengesetzgebung selbst, zum anderen aufgrund von Maschinerisierungsprozessen, die zunehmend mit der automatisierten, standardisierten Erstellung von Versicherungsverläufen im Kontenklärungsverfahren und von anderen Formschriften und Bescheiden einherging.

Im Zuge der Rentenreformgesetzgebung mit der Verpflichtung zur Kontenklärung und Rentenauskunft haben sich so einerseits theoretisch die Bedingungen für die Sicherstellung der Qualität der erstellten Verwaltungsleistungen schon während des Versicherungsverhältnisses verbessert. Denn grundsätzlich ist davon auszugehen, daß je früher die Überprüfung und Ergänzung von Versicherungsverläufen unter Einbeziehung der Betroffenen erfolgt, desto geringer sind die Schwierigkeiten vor allem für den Versicherten, leistungsrelevante Daten auffinden bzw. nachweisen zu können. In der Praxis jedoch wurde die Erfüllung der Auflagen des Gesetzgebers von Träger zu Träger unterschiedlich gehandhabt. Dies führte teilweise zu erheblichen »Externalisierungseffekten« bezogen auf die Klienten, denen es überlassen blieb, die Voraussetzungen einer vollständigen Kontenklärung zu liefern. Auch wiederum trägerspezifisch wurden Konten als geklärt vermerkt, wenn die Versicherten innerhalb eines festgesetzten Zeitraumes der Aufforderung zur Auskunft nicht nachgekommen waren (Karlsen 1987), mit der Folge unterschiedlicher Qualität der Informationsbasis für Rentenauskunft und Rentenfestsetzung. Der Anstieg der Rechtsbehelfe seit der allgemeinen Einführung des Widerspruchsverfahrens (verwaltungsinternes Vorverfahren vor Erhebung einer sozialgerichtlichen Klage gegen den Versicherungsträger) ab 1975 um rund 50 Prozent kann als Auswirkung hiervon angesehen werden (Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung 1977). Im Rahmen einer Analyse der Widerspruchsfälle ergab sich, daß 30 Prozent dieser Rechtsbehelfe auf mangelhaft bzw. nicht belegte Rentenansprüche zurückzuführen waren (Grimmer u.a. 1978).

Andererseits verschärften die vermehrten Anforderungen an die Arbeitskapazität der Verwaltungen bei zunehmendem Zwang zu sparsamem Wirtschaften das Problem der Rentenbearbeitungszeit. Neben der demographischen Entwicklung und steigenden Frühinvalidität war vor allem die Funktionalisierung der Rentenversicherung für andere Politikbereiche - insbesondere die staatliche Arbeitsmarktpolitik - für das ständig steigende

Aufgabenvolumen verantwortlich. Vor allem die Erweiterung des Kreises der Anspruchsberechtigten mit dem Rentenreformgesetz zur Entlastung des Arbeitsmarktes (aber auch die in der Folgezeit ständigen Modifizierungen des komplexen Systems anspruchsbegründender Tatbestände im Rahmen der Konsolidierungsstrategien staatlicher Haushalte) und im Zusammenhang damit die Verpflichtung zu Rentenauskunft und Kontenklärung haben die Rentenversicherungsträger vor erhebliche Kapazitätsprobleme gestellt. Trotz computergestützter Rationalisierung und der Einstellung zusätzlichen, meist fachfremden Personals speziell zur Aufbereitung und Erfassung der nachzuspeichernden Versicherungsdaten - ein Prozeß, der bis heute noch nicht vollständig abgeschlossen ist - konnten zwischen 1970 und 1983 die Antragsrückstände nicht abgebaut werden oder sind sogar angestiegen (Karlsen 1987: 69 f.).

Vor diesem Hintergrund zielten der sukzessive Ausbau der integrierten Datenverarbeitung (IDS) in der Rentenversicherung und ebenso auch die jüngsten Weiterentwicklungen des integrierten Verfahrens zur Rentenbestandsführung und Rentenfeststellung in Verbindung mit dem Sachbearbeiterdialog vorrangig auf eine effiziente Aufgabenerfüllung bzw. auf die quantitative Bewältigung und Beherrschung von massenhaften Verwaltungsvorgängen (Below 1981). Etwa seit Mitte der siebziger Jahre hat eine sukzessive Abkehr von weitgehend zentralistischen, »fehleranfälligen, schwerfälligen, unübersichtlichen« (o. V., o. J.a) Systemen eingesetzt. Die seither entwickelten technischen Lösungen setzten auf Ersetzung und Unterstützung menschlicher Arbeit bei Aufrechterhaltung einer stark arbeitsteiligen Arbeitsablauforganisation. Die sukzessive Integration von vormals getrennten Versicherungs- und Rentenaufgaben zielt dabei auf Verstetigung des Arbeitsanfalls bzw. die gleichmäßigere Auslastung aller Beschäftigtengruppen durch Aufgabenintegration auf horizontaler Ebene. Die mit der technisch-organisatorischen Restrukturierung des Produktionsprozesses verbundene Einsparung von Zeit und Arbeitskraft durch Reduzierung der Aktenwanderung, des Schreibens von Begleitbelegen und von Doppelarbeit sind wesentliche Charakteristika der »aufgabenorientierten« Rationalisierung (Karlsen 1987) in der Rentenversicherung.

Die spezifischen Effekte der Rationalisierungsdynamik in der Rentenversicherung lassen sich so charakterisieren, daß die Rationalisierungsgewinne aufgrund der zunehmenden Automation und der arbeitsorganisatorischen Umstrukturierungen zumindest kompensiert wurden durch die ständige Erweiterung des Aufgabenumfanges bzw. -spektrums bei gleichzeitig restriktiven Bedingungen für die Erweiterung des Personalvolumens. Dies führte dazu, daß Defizite des Verwaltungsoutputs bzw. die Dringlichkeit und Zielrichtung der an Klientenbelangen orientierten Gestaltungs-

notwendigkeiten im Zeitverlauf nahezu unverändert bestehen blieben. Die Kommission für Datenverarbeitung bekam bereits 1957 vom Vorstand des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) den Auftrag, DV-Potentiale zu ermitteln, die über die zentralen Ziele wie Steigerung der Arbeitsleistung zur Bewältigung der ständig steigenden Anforderungen an die Träger oder Einsparung von Archivraum hinaus zur:

- Beschleunigung der Bearbeitung von Leistungsanträgen,
- schnelleren Ermittlung von Statistiken,
- Schaffung einer laufenden Verbindung zwischen den Versicherungsanstalten und den Versicherten durch regelmäßige Auskunft über den Stand der Versichertenkonten geeignet waren (Landesversicherungsanstalt Hannover 1957).

Die mit der heutigen integrierten Datenverarbeitung verbundenen, von Managementseite herausgestellten Vorteile für Versicherte und Rentner beziehen sich überwiegend auf eben jene Aspekte.

Mit der gegenwärtigen Anwendungsstufe des integrierten Rentenverfahrens - hier am Beispiel des Systems der BfA dargestellt - werden

- in einem maschinell geführten Rentenkonto, dem Kernstück des neuen Verfahrens, alle Daten gespeichert, die Rentenanspruch, Rentenberechnung, Rentenhöhe und Zahlung der Rente betreffen;
- die Daten für Rentenberechnung voll maschinell bereitgestellt und Berechnungsergebnisse im Konto abgespeichert;
- die Sachbearbeitung bei der Erhebung der entsprechenden Daten und bei der Neuberechnung der Renten unterstützt;
- die gespeicherten Daten für die Zahlungsanweisungen an die Post genutzt und die Mitteilungen der Post im Konto gespeichert und ausgewertet.

Demgegenüber wurden in der ersten Integrationsstufe zuvor die für die Rentenberechnung und Rentenzahlung bereitgestellten Daten und maschinellen Berechnungsergebnisse noch nicht auf Dauer gespeichert und mußten für jeden neuen Arbeitsgang vollständig neu aufbereitet und bereitgestellt werden.

Zukünftig sollen Verfahren entwickelt werden zur:

- Einrichtung einer Termindatei mit maschineller Wiedervorlage,
- Überwachung und Wahrnehmung aller Termine für die Rentennachbehandlung und zur
- maschinellen Abwicklung aller Arbeiten beim Hinzutreten bzw. Wegfall von Kinderzuschüssen und anderen Neuberechnungen (o. V., o. J.a).

In Verbindung mit der Einführung des Sachbearbeiterdialogs haben sich gegenüber den vorherigen Verfahren mit der zweiten Integrationsstufe Veränderungen im Arbeitsablauf ergeben: Im integrierten Verfahren müssen von der Sachbearbeitung nur noch jeweils diejenigen Daten vorgegeben bzw. im Dialog eingegeben werden, die nicht im Rentenkonto enthalten sind; weiterhin können Eingabefehler auf Basis maschineller Fehlerprüfung von der Sachbearbeitung vor der abschließenden Verarbeitung bereinigt werden, statt daß wie zuvor bei fehlerhaftem Berechnungsergebnis der gesamte Arbeitsvorgang wiederholt werden muß.

4.4 Institutionelle Bedingungen der Umsetzung aufgabenorientierter Rationalisierung

Hinsichtlich einiger zentraler Ziele, die mit Hilfe der integrierten Datenverarbeitung und damit verbundener organisatorischer Restrukturierungen erreicht werden sollen, unterscheiden sich die beiden in die Untersuchung einbezogenen Rentenversicherungsträger nicht wesentlich voneinander. Die entsprechenden Recherchen legen die Vermutung nahe, daß dies nicht zuletzt damit zusammenhängt, daß sich gegenüber den Ortskrankenkassen hier bereits früher im Zuge des Technikeinsatzes Zentralisierungstendenzen auf der Ebene von Verband und Programmierkreisen eingespielt haben. Zum Beispiel werden die Einflußchancen im Rahmen der Projektorganisation des VDR-Programmierkreises, in dem immerhin 14 Träger zusammengeschlossen sind, weniger pessimistisch eingeschätzt als etwa bei Krankenkasse A, die erst neuerdings ihre eigene EDV-Konzeption zugunsten des Landesverbandskonzeptes aufgeben mußte, selbst aber auch in die verbandlich organisierte Projektarbeit involviert ist.

Die folgenden technischen und/oder organisatorischen Innovationspotentiale werden von beiden Trägern mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung hervorgehoben, die sich mehr oder weniger direkt zum Positiven für die Versicherten auswirken sollen.

Der EDV-Einsatz hat erstens die organisatorischen Möglichkeiten geschaffen bzw. erleichtert, auf mehr »Ganzheitlichkeit« der Arbeitsvollzüge und *Versichertennähe* orientierte Restrukturierungsmaßnahmen vorzunehmen. Dies ergibt sich mehr als Nebeneffekt der sukzessiven Integration von Renten- und Versicherungsaufgaben unter dem Gesichtspunkt der »Rundum-Betreuung« der Versicherten. Bereits in den siebziger Jahren haben beide Institutionen einen ersten Schritt hin zur Aufhebung der Trennung von Versicherungs- einerseits und Rentenaufgaben anderer-

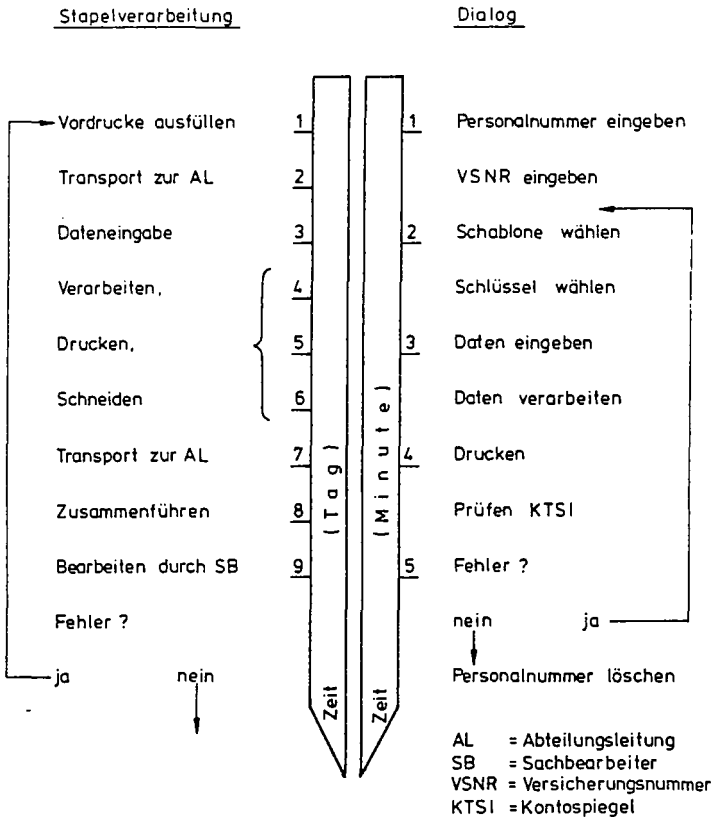
seits³ unternommen. Beide vormalig gesonderte Abteilungen wurden damals integriert, bezogen auf Führungsfunktionen bis hin zur Ebene der Hauptsachbearbeiter, während die horizontale Integration der darunter angesiedelten Arbeitseinheiten (bestehend aus Sachbearbeitern, Bearbeitern und Zuarbeitern) im Untersuchungszeitraum gerade in Planung (bzw. bei der LVA schon in Angriff genommen worden) war. Die dabei vertretene Philosophie der ganzheitlichen Bearbeitung von Geschäftsvorfällen in einer Hand (»weg vom Taylorismus« [o. V., o. J.b]) wird von verschiedenen Interviewpartnern eher kritisch kommentiert. Es gehe hierbei nicht um Kompetenzerweiterung und Aufgabenanreicherung, was aus Sicht der Arbeitseinheiten unter den gegenwärtigen personalstrukturellen Bedingungen überhaupt als wenig anstrebenswert beurteilt wird, da die Anforderungen auch ohne eine solche Integration bereits extrem hoch seien aufgrund der komplexen rechtlichen Regelungen. Es gehe vielmehr ausschließlich um Stelleneinsparungen.

Die internen Verlautbarungen von seiten des Managements bestätigen diese Sichtweise in gewisser Hinsicht, denn als zentrale Motive der Reorganisation werden vorrangig rationalisierungsorientierte genannt (vgl. zusammenfassend auch BfA intern, o. V., o. J.b):

- das absehbare Auslaufen der Kontenklärung, womit wesentliche Teile der Aufgaben im Arbeitsbereich Versicherung entfallen und erst durch eine Integration eine gleichmäßige (quantitative) Belastung aller Mitarbeiter erreicht werden könne, wodurch gleichzeitig
- bessere Anpassungsmöglichkeiten an Antragsingangsschwankungen entstünden und
- eine gleichmäßigere Verteilung »laufzeitenkritischer« Geschäftsvorfälle möglich würde (Rentenberechnung und -auszahlung, Familienausgleich etc.);
- es würden qualitativ identische Anforderungen auf gleicher Funktionsebene geschaffen, wodurch
- bessere Vertretungsmöglichkeiten zwischen den Arbeitseinheiten entstehen wie auch
- bessere qualifikatorische Voraussetzungen für Aufstiegsprozesse.

3 Versicherungsaufgaben sind all jene, die im Laufe des Versichertenlebens vor Eintritt des Rentenfalles anfallen, die Beiträge, Versicherungszeiten oder Auskünfte über erreichte Ansprüche, freiwillige Beitragsmodalitäten etc. betreffen, während Rentenaufgaben über Rentenfeststellung und -berechnung hinaus Rentenumwandlungen (von Versicherten- in Hinterbliebenenrenten etc.) und Neuberechnungen umfassen.

Abbildung 3: Vergleich der Bearbeitungsdauer bei herkömmlicher Stapelverarbeitung und beim Sachbearbeiterdialog



Quelle: Below/Sachs 1982

Für den Versicherten habe diese neue Organisationsstruktur in erster Linie den Vorteil, daß die *Zuständigkeit* für ihn immer in *derselben Arbeitseinheit* bleibe, »vom Eintritt in die Versicherung bis zum Rentenantrag« (o. V., o. J.b: 5). Aus einem in der Debatte um Dienstleistungsqualität vorherrschenden Verständnis von Versichertenorientierung heraus, bei dem üblicherweise die personelle Zuständigkeit eines Beschäftigten für alle Anliegen eines Klienten im Vordergrund steht, relativiert sich diese »Ganzheitlichkeitsphilosophie« der Versicherungsträger allerdings. Stellt man in Rechnung, daß ein Versichertendasein in aller Regel vier und

mehr Jahrzehnte umfaßt, dann bedeutet dies für den einzelnen nicht mehr, als daß (unter organisatorischen Status-quo-Bedingungen!) die Nummer der für ihn zuständigen Einheit gleich bleibt, kaum jedoch der verantwortliche Sachbearbeiter. Geradezu konterkariert wird das propagierte Ziel der integrierten Zuständigkeit aber durch die systematische Trennung des direkten Klientenkontaktes im Rahmen von regional verteilten Informations- und Beratungsdiensten von der eigentlichen Fallbearbeitung.

Durch die Einsparung von Arbeitsschritten und von Aktentransport im Zuge von Integrationsprozessen verspricht man sich zweitens eine interne *Verkürzung der Bearbeitungsdauer* eines Falles und verbunden damit der *Laufzeit* von Anträgen, Auskunftsbegehren und Amtshilfeersuchen (zum Beispiel von Familiengerichten bei Scheidungsverfahren) im Sinne einer versichertennahen Leistungsverwaltung (Abbildung 3). So wird darauf hingewiesen, daß mit der Einführung des integrierten Rentenverfahrens die Bearbeitungsdauer bei allen Rentenanträgen gesunken sei, ganz besonders positive Auswirkungen seien bei den Anträgen auf die vorzeitigen bzw. flexiblen Altersruhegeldern zu beobachten. Seitens der BfA wird auf eine Verkürzung der Antragslaufzeit vom Eingang bis zur Bescheiderteilung von vormals 84 Tagen um 15 bzw. 16 Tage verwiesen (o. V., o. J.c).

Interessanterweise haben vereinzelt Interviewpartner aus beiden untersuchten Institutionen darauf hingewiesen, daß es zu einem gewissen Wettbewerb um die Verkürzung der Antragslaufzeiten zwischen den einzelnen Versicherungsträgern gekommen sei. So wird von seiten des BfA-Managements herausgestellt, daß im Rahmen solcher Vergleiche unter Zugrundelegung des eingesetzten Personals

»die BfA in bezug auf Heilverfahren den ersten Platz einnimmt und in bezug auf Renten den ersten oder zweiten Platz, wobei wir in den letzten Jahren vier Plätze aufgerückt sind«.

Ein anderer Mitarbeiter sieht den Grund für diesen Wettlauf um den Verwaltungsausput vor allem darin, daß

»von den LVAen ins Feld geführt wird, eine regionale, dezentrale Organisation in kleineren Verwaltungseinheiten führe zu schnelleren und besseren Ergebnissen, während von der BfA zur Legitimierung ihres Organisationsprinzips das Gegenteil behauptet wird. So werden die Mitarbeiter tyrannisiert, mit den verschiedensten Methoden wie Kontrollen aller Art und ständigen Besprechungen über die Arbeitsergebnisse. Zum anderen dürfen bestimmte Arbeiten nicht aufgeschoben werden; so müssen Rentenberechnung und -zahlung sowie Familienausgleiche immer sofort bearbeitet werden.«

Auch in der LVA - so berichtet ein Mitarbeiter aus der Rechnungsprüfungsabteilung - wird ein erheblicher, allerdings nicht nur vom Management ausgehender Zeitdruck wahrgenommen

»durch die Verwaltung einerseits, die die Laufzeiten von Anträgen pro Abteilung erfassen und mit anderen Anstalten vergleichen und durch die Versicherten andererseits, die auf den Versicherungsträger Druck ausüben, um möglichst schnell zu ihren Renten zu kommen«.

Als ein drittes Problem stellt sich die offensichtlich in allen Versicherungsanstalten zu beobachtende *Fehlerhäufigkeit* dar, die man mittels technischer und organisatorischer Innovationen in den Griff zu bekommen hofft. Die zum Teil berichteten, erheblichen Fehlerquoten⁴ in den Rentenberechnungen und Rentenbescheiden sind Ergebnis mehrerer Entwicklungen: der Zunahme der Komplexität der rechtlichen Regelungen seit den fünfziger Jahren bei gleichzeitiger Notwendigkeit, insbesondere in den sechziger und siebziger Jahren verstärkt fachfremdes Personal einstellen zu müssen sowie nicht zuletzt durch den Druck auf den quantitativen Verwaltungsoutput. Abhilfe wird zum einen von der Technikunterstützung selbst erwartet. Durch Vereinfachung und höhere Transparenz beim Ablauf und durch die Verringerung von Aktenumlauf und Anzahl nötiger Wiedervorlagen im integrierten Rentenverfahren würde die Vorgangsbearbeitung übersichtlicher und weniger störanfällig, wovon man sich einen höheren Standard der Aufgabenerfüllung und deutliche Qualitätssteigerungen verspricht (Below/Sachs 1982).

Im Zuge organisatorischer Umstrukturierungen sind zum anderen in beiden Versicherungsanstalten die Prüf- und Kontrollaufgaben neu organisiert worden. Denn der hohe Anteil an Widersprüchen durch die Versicherten führt nicht nur zu einer erheblichen Mehrarbeit in den Versicherungsanstalten.⁵ Die zum Teil öffentliche Thematisierung falscher Rentenbescheide machte auch in einer weiteren Perspektive vertrauensbildende Maßnahmen gegenüber den Versicherten erforderlich. Von daher schlug man in beiden Verwaltungen den Weg ein, die Bearbeitung der Widerspruchsfälle neu zu organisieren. Im Unterschied zu früher gingen diese nicht mehr in die Arbeitseinheiten zurück, in denen die Erstentscheidungen getroffen worden waren, sondern es wurden eigene Einheiten auf Dezernats- oder Abteilungsebene geschaffen, die die Kompetenz

4 Sofern von den Interviewpartnern Zahlen hierzu überhaupt genannt wurden, lag keine berichtete Fehlerquote unterhalb von 18 Prozent, die höchsten waren mehr als doppelt so hoch. Diese Spannweite ergibt sich aus unterschiedlichen zugrunde liegenden Zeiträumen wie auch aus der Einteilung in Fehlerarten mit mehr oder weniger schwerwiegenden finanziellen Auswirkungen für die Versicherten.

5 Zur Veranschaulichung des Widerspruchsvolumens sei hier exemplarisch auf die BfA verwiesen, die im Laufe des Geschäftsjahres 1984 rund 445 000 Rentenbeanträge erledigt hat. Im gleichen Zeitraum haben die Versicherten rund 75 000 Widersprüche gegen Entscheidungen der BfA eingelegt, das Versicherungs- und Rentenrecht betreffend (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 1985: 24, 58).

erhielten, »inoffiziell« Abhilfe zu leisten, sofern der Kläger im Recht war. Die übrigen Fälle wurden dann erst im offiziellen Widerspruchsverfahren an die Widerspruchsausschüsse weitergeleitet (vgl. auch Grimmer u.a. 1978). Ebenso wurden als Reaktion auf öffentlich bekanntgewordene interne Untersuchungsergebnisse zur Qualität von Verwaltungsentscheidungen bzw. den hierbei auftretenden Fehlerquoten verschiedentlich neue organisatorische Formen der Qualitätssicherung und -prüfung eingeführt (vgl. Kapitel 7).

Als vierter Aspekt der Vorteile des EDV-Einsatzes zur *ortsnahen Betreuung* von Versicherten und Rentnern werden die dezentralen Zugriffsmöglichkeiten auf zentral gespeicherte Datenbestände herausgestellt (Below 1981), die es ermöglichen, den Auftrag des Gesetzes nach umfassender Auskunft und Beratung zu erfüllen. Um ihre Beziehung zu den Versicherten und zur Öffentlichkeit zu verbessern, nutzten die Rentenversicherungsträger das integrierte Datenverarbeitungssystem in Verbindung mit den Möglichkeiten der Datenfernübertragung zur Unterstützung des Ausbaus von regionalen bzw. lokalen Auskunfts- und Beratungsstellen. Über dezentrale Terminals wurden hier die Abfrage der Versicherungsverläufe sowie simulierte Rentenberechnungen auf Basis der gespeicherten Versicherungszeiten ermöglicht. Dies ist einerseits als eine allgemeine vertrauensbildende Maßnahme oder ein Serviceangebot zu betrachten, andererseits werden die Auskunfts- und Beratungsstellen gezielt zur Einbeziehung der Klienten in das Kontenklärungsverfahren eingesetzt. Durch das Beratungs- und Unterstützungsangebot wird die Akzeptanz der Bürger erhöht, den verwaltungsinternen Anforderungen nach standardisierter und maschineller Verarbeitbarkeit von Einzelfällen nachzukommen.

Ein weiterer, bisher eher randständiger Aspekt betrifft den EDV-Einsatz zur *Steuerung der aufgabenrelevanten Umwelt* im Bereich der Rehabilitationsmaßnahmen. Hiervon erwartet man sich neben einer gleichmäßigeren Auslastung der verschiedenen Behandlungsstätten durch die Einweisungssteuerung vor allem zwei Funktionen:

- Die Leistungsanforderung des Patienten und das Leistungsangebot einer Einrichtung sollen besser in Übereinstimmung gebracht werden,
- die Entfernung zwischen Wohnort des Patienten und geeignetem Maßnahmeort sowie weitere besondere Anforderungen des Antragstellers oder des begutachtenden Arztes sollen stärker berücksichtigt werden (Below 1981).

Im Unterschied zu dem aus Gründen des Wettbewerbs um Mitglieder genuin auf Servicequalität und Versichertenorientierung gerichteten qualitativen Rationalisierungskonzept der Ortskrankenkassen ist in bezug auf die

Rentenversicherungsträger zu konstatieren, daß der technisch-organisatorische Wandel auf die Effizienzsteigerung in der »Massenproduktion« von Verwaltungsleistungen vor dem Hintergrund eines in der Vergangenheit erheblich gewachsenen Aufgabenvolumens durch gesetzgeberische Eingriffe zielt. Aspekte von Leistungsqualität und Versichertennähe sind in diesem Konzept reduziert auf den Versuch, gesetzlichen Anforderungen und Verpflichtungen im Sinne des allgemeinen Teils des Sozialgesetzbuches nachzukommen. Dies bezieht sich sowohl auf die Erfüllung der gesetzlich gestellten Aufgaben zur Aufklärung, Auskunft und Beratung als auch auf die Verpflichtung der Sozialleistungsträger, jedem Leistungsberechtigten die ihm zustehenden Leistungen schnell und umfassend zu gewähren. Über dieses aufgaben- bzw. gesetzorientierte Verständnis von Leistungsqualität hinaus lassen sich punktuell klientenorientierte Veränderungen oder Eingriffe erkennen, die einer »Politik des Inzidentalismus« (Glasl 1983) vergleichbar sind. Soweit die Qualität der Verwaltungsarbeit ins Kreuzfeuer der öffentlichen Medien gerät, wie dies im Falle der Fehlerquoten bei Verwaltungsentscheidungen der Fall war, gilt es zu beweisen, daß man die Probleme in den Griff bekommt.

In geringerem Ausmaß als bei den Krankenversicherungsträgern lassen sich auch bei den beiden untersuchten Rentenversicherungsträgern spezifische Schwerpunktsetzungen bei der Debatte um Klientenorientierung und technisch-organisatorische Rationalisierung feststellen bzw. stehen beide Institutionen vor der Bewältigung unterschiedlicher Problemkonstellationen. Ursachen hierfür liegen unter anderem in der Verschiedenartigkeit institutioneller Rahmenbedingungen sowie in der unterschiedlichen Entwicklung der Außenanforderungen an die Träger.

4.4.1 Regionale Dezentralisierung und organisatorische Flexibilität - die LVA

Der Zuständigkeitsbereich des untersuchten Trägers für die Arbeiterrentenversicherung ist auf Bundeslandebene regional begrenzt und damit lebt ein großer Teil der Versicherten in relativer räumlicher Nähe zu ihrer zuständigen Versicherungsanstalt. Beim Auftreten komplexerer kommunikativer und interaktiver Anforderungen im Zusammenhang mit Rentenzugang und Leistungsgewährung ist es so für viele Versicherte eher möglich, in direkten, persönlichen Kontakt mit dem zuständigen Sachbearbeiter zu treten, was nach Aussagen von Interviewpartnern praktisch auch häufiger geschieht und vor dem Hintergrund einer stärkeren Dienstleistungs- und Klientenorientierung von Seiten des Managements durchaus

gefördert wird. So gibt es etwa die Anweisung, »im Hause herumirrende Versicherte« höflich zu fragen, welches Anliegen sie haben und an den dafür zuständigen Sachbearbeiter zu leiten, und sie nicht generell an die auch im Hause liegende Auskunft- und Beratungsstelle zu verweisen. Zwar wird zugestanden, daß der Publikumsverkehr durch diese Einrichtung auch in der LVA

»überwiegend abgefiltert wird, . . . aber für besondere Fälle werden die Versicherten eingeladen. Sicherlich sind die Kontakte weniger zahlreich als in der AOK. Aber es reicht, wie es ist . . . Jeder Sachbearbeiter erlebt in genügendem Ausmaß Versicherte, insbesondere bei der LVA, wo wir mit Arbeitern ohnehin die Sozialschwächeren als Versicherte haben, und davon wiederum kommen gerade die Schwächsten als Problemfälle vor. Die Kontakte zwischen Sachbearbeitern und Versicherten finden sowohl als Telefonate als auch als mündliche Aussprachen statt. Man kann sich sehr wohl einen Eindruck machen.« (Hauptabschnittsleiter/RV)

Demgegenüber ist die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte mit zentralem Verwaltungssitz in Berlin bundesweit zuständig und muß daher die größten räumlichen Distanzen zu ihren Versicherten überbrücken. Dementsprechend werden hier die für die Sachbearbeiter nötigen Kontakte vor allem schriftlich, oft auch telefonisch abgewickelt. Den bundesweit eingerichteten, ortsnahen Auskunfts- und Beratungseinrichtungen kommt daher eine vergleichsweise größere Bedeutung zu.

Ein weiterer Aspekt ist die unterschiedliche Größenordnung der beiden untersuchten Verwaltungen. Während es sich bei dem Träger der Arbeiterrentenversicherung um eine Institution mit rund 500 Beschäftigten handelt, sind dies bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte mehr als 12 000 Beschäftigte, ein Umstand, der offensichtlich für Umstrukturierungsprozesse erhebliche Konsequenzen hat, denn einmal getroffene organisatorische Entscheidungen und deren Implementation lassen sich kaum rückgängig machen; ein eher experimentelles Vorgehen zur Erprobung neuer Arbeitseinsatzkonzepte zeichnet sich zumindest nicht ab. Zumindest im Planungsstadium der Integration der beiden Arbeitsgebiete ist bei der BfA eine konsequente und einheitliche Umstrukturierung der je 300 Arbeitseinheiten für Renten- und Versicherungsaufgaben mit je fünf bis sechs Beschäftigten zu 600 (!) sogenannten Einheitsraten im Verlauf von zwei Jahren vorgesehen (vgl. o. V., o. J.b: 4 f.). Und dies, obwohl die damit verbundenen, erheblichen Nachteile durchaus realisiert werden. Neben dem hohen Schulungsbedarf und den damit verbundenen Kapazitätsproblemen für die »Leistungsproduktion« werden hier vor allem »Unterbringungsprobleme für Mitarbeiter« thematisiert, »die beide Aufgabengebiete nicht (mehr) erlernen können« und »schwächere Mitarbeiter kön-

nen nicht mehr in dem vermeintlich ‚leichteren‘ Arbeitsbereich untergebracht werden« (ebenda, S. 5).

Anders dagegen die LVA, deren Management eine strikte organisatorische Gleichstellung ihrer fünfzehn Arbeitseinheiten mit jeweils rund neun Beschäftigten nicht anstrebt. Nach Einschätzung der Lage durch den Leiter der Leistungsabteilung stellte sich die Situation zum Zeitpunkt der Untersuchung so dar,

»daß die Abschnittsleiter, die Hauptsachbearbeiter und die Sachbearbeiter des gehobenen Dienstes beide Bereiche gleich gut beherrschen. Dagegen gibt es auf den Ebenen der Bearbeiter, der Zuarbeiter und bei ca. 50 Prozent der Sachbearbeiter des mittleren Dienstes eine Arbeitsteilung zwischen Beitrag und Rente.«

Ein in der Hierarchie darunter angesiedelter Referatsleiter präzisiert folgendermaßen:

»In keinem Abschnitt wird völlig integriert gearbeitet. Die Aufteilung nach Beitrag und Rente ist jedoch von Abschnitt zu Abschnitt unterschiedlich. Man spricht sich auch dann ab, mit den jeweiligen Spezialgebieten. Es sollte nicht sein, wird aber noch gehandhabt. Vor allem für ältere Hauptsachbearbeiter gilt dies . . . Überhaupt ist doch die Frage, was denn integriert sein muß: der Abschnitt oder die Arbeit des einzelnen.«

Der Nachteil dieser flexibel gehandhabten Spezialisierung auf eines der beiden Teilgebiete und der damit verbundenen Dequalifizierung für die persönliche Beurteilung und Aufstiegsprozesse wird zwar durchaus gesehen, aber hier gebe es auch andere Möglichkeiten, »Interesse zu zeigen für beide Rechtsgebiete. Ein Fall, in dem sich dieses zeigen kann, ist die Urlaubsvertretung« (Referent/RV). Während also bei der LVA die qualifikatorischen Voraussetzungen und persönlichen Präferenzen bei der Reorganisation zumindest übergangsweise berücksichtigt werden, zielen die Planungen der BfA auf eine zügige Vereinheitlichung der Organisationsstruktur ab.

»Mir ist kein Angebot bekannt, daß man nach alter Art noch arbeiten können wird, nachdem die Einheitsrate installiert ist . . . Hier muß alles in die Fortbildung, unabhängig von der Dauer der Dienstjahre oder vom Alter . . . In mehreren Fällen wollen sich jetzt schon Mitarbeiterinnen freiwillig zurückgruppieren lassen. Viele wollen nicht die zusätzliche Belastung. Beispielsweise Frauen, die nur wegen des zusätzlichen Geldverdienstes herkommen, sind nicht an einer weiteren Komplizierung ihrer Arbeit interessiert und verzichten lieber auf einen kleinen Teil des Einkommens. Auch trauen sie sich den Unterricht nicht zu.« (Hauptsachbearbeiter/RV)

Inwieweit die »beteiligten Stellen« tatsächlich in der Lage sein werden, »diese Probleme rechtzeitig zu erkennen, personalpolitisch behutsam durch gezielte Schulungsmaßnahmen, Umsetzungen oder ähnliches zu lösen« (o. V., o. J.b: 5), konnte mit dieser Untersuchung nicht weiter ver-

folgt werden. Auf Ebene der Arbeitseinheiten wurde dies eher pessimistisch beurteilt: »Für die Integration der zwei Bereiche Rente und Versicherung sehe ich total schwarz.«

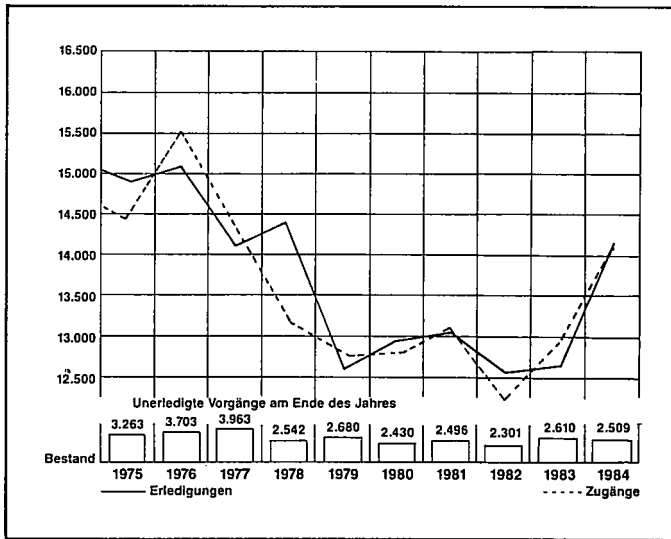
4.4.2 Steigendes Aufgabenvolumen und Personalbemessung - die BfA

Aufgrund wirtschaftsstruktureller Verschiebungsprozesse haben die Entwicklungen der Versichertenzahlen und damit des Arbeitsvolumens hinsichtlich der zahlenmäßig zu bearbeitenden Verwaltungsvorgänge wie Rentenansprüche, Auskunftsbegehren und ähnliches im Vergleich zwischen LVA und BfA gegenläufige Trends. Während der Anteil der Arbeiter seit Jahren rückläufig ist, steigt der Angestelltenanteil und damit der versicherte Personenkreis in der Angestelltenversicherung sukzessive an. Abbildung 4 zeigt für die LVA eine deutlich abnehmende Tendenz der jährlich eingehenden Rentenansprüche, zwischen 1975 und 1982 einen Rückgang des Antragsvolumens von mehr als 15 Prozent mit hiernach wieder leicht ansteigender Tendenz. Demgegenüber ist bei der BfA im Zeitraum von 1974 bis 1984 eine fast stetige Zunahme zu bearbeitender Rentenansprüche um insgesamt rund 22 Prozent zu verzeichnen (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 1985).

Sofern durch steigendes Antragsvolumen, gekoppelt in der Regel mit Komplexitätssteigerungen durch Gesetzesänderungen, Personalmehrbedarf entsteht, scheint ein erheblicher Legitimationsdruck gegenüber den Aufsichtsbehörden einerseits und gegenüber dem Bundesrechnungshof andererseits zu entstehen. In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, daß die BfA in gewisser Weise Signalwirkung bei der Verabschiedung von Haushaltsplänen in Bonn habe; darum sei man ganz besonders streng gegenüber der BfA und lege harte Maßstäbe an, was die Methoden zur Begründung des Personalbedarfs anbelangt. Diese Personalbemessung erfolgt praxisorientiert, d. h. vor Ort werden die Aufwendungen empirisch und nicht analytisch gemessen. Drei Methoden werden hierbei miteinander kombiniert:

- das Laufzettelfverfahren,
- die Selbstaufschreibung und
- die Multimomentaufnahme.

Abbildung 4: Entwicklung der Antragszahlen in der untersuchten Arbeiterrentenversicherung



Quelle: Landesversicherungsanstalt 1985

»Das Laufzettelverfahren ist das eigentlich Entscheidende: hier wird der eigentliche Zeitbedarf eines jeden Falles ermittelt. So kann für die verschiedenen Rentenfälle auch der jeweils spezifische Bedarf festgestellt werden, vom Eingang eines Falles bis zu seinem Abschluß. Welches Personal - auch in den jeweiligen Hierarchieebenen - wird für die jeweilige Bearbeitung der Rente gebraucht. Dabei sind die Zuständigkeiten vorher festgelegt. Die Laufzettelmethode wird manuell durchgeführt und später mit der EDV ausgewertet.« (Sachgebietsleiter Allgemeine Organisation/RV)

Demgegenüber dient die Multimomentaufnahme der Arbeitszeitverteilung. Unterschieden werden die eigentlichen Aufgaben der Sachbearbeitung, andere Aufgaben (wie das Lesen von Rundschreiben), Pausen sowie persönliche und dienstliche Abwesenheit. Die Selbstaufschreibung dient als Kontrollmethode. Hier wird vom Beschäftigten der Ablauf des gesamten Arbeitstages aufgeschrieben. Die Grobverteilung der Multimomentaufnahme wird hier durch eine Feinverteilung ersetzt.

»Die drei Verfahren werden miteinander abgeglichen: Zeitverbrauch, Mengen und Relation der Fälle zu Laufzeiten. Hiernach erfolgt die Stellenbemessung.« (Leiter Organisation/RV)

Diese Verfahren sind offensichtlich weder bei den Beschäftigten und ihrer Personalvertretung noch bei den Vorgesetzten der Fachabteilungen besonders beliebt, als Bewertungsmaßstab für die Stellenbemessung jedoch akzeptiert. Hierzu trägt nach Auskunft verschiedener Interviewpartner bei, daß bei diesen Untersuchungen sichergestellt wird, daß keine Einzeldaten über Mitarbeiter bekanntgegeben werden, sondern jeweils nur Gruppendaten. Dies sei seit 15 Jahren durchgehalten worden, da man sonst solche Untersuchungen nicht durchführen könnte, die Mitarbeiter sich zur Wehr setzen würden. Im Ergebnis führen derartige Verfahren allerdings zu einem Personalschlüssel, der zu erheblichen Engpässen und zu einem immensen Arbeitsdruck in den Arbeitseinheiten führt (vgl. Abschnitt 5.1.3).

Demgegenüber stellt sich die Personalsituation innerhalb der LVA offensichtlich weniger dramatisch dar. Hier hat es in den Jahren 1976 bis 1978 zwar ähnliche Personalbedarfsermittlungen gegeben, durch die ein damals erheblicher Personalüberhang in der Leistungsabteilung festgestellt wurde. Durch Reorganisationsmaßnahmen und Fluktuation ist dieser abgebaut worden. Gleichzeitig wurde das damals ermittelte Personal-Soll bis 1989 festgeschrieben. Seither wird die konkrete Personalzahl auf Basis des durchschnittlichen Antragsengangs der jeweils letzten drei Jahre bestimmt.

Auch wenn sich ein quantifizierender Vergleich zwischen beiden Verwaltungen, bezogen auf das Verhältnis von Arbeitsvolumen und Personalkapazitäten, aus Gründen unterschiedlicher Aufgabenstrukturen verbietet, so zeigt sich immerhin, daß im Unterschied zur LVA nahezu ausnahmslos von allen Interviewpartnern aus den Leistungsabteilungen der BfA der massive quantitative Arbeitsdruck und die zu geringen Vertretungsmöglichkeiten zum Beispiel im Falle von Krankheit beklagt wurden.

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß die unterschiedlichen Außenanforderungen und internen - versicherungszweigspezifisch und einzelinstitutionell variierenden - Rahmenbedingungen zur Entwicklung differenter Rationalisierungsziele und -dynamiken geführt haben. Im Zuge des immer weitere Bereiche umfassenden Technikeinsatzes in den Institutionen der sozialen Sicherung werden je spezifische Konzepte zur Restrukturierung bzw. Differenzierung von Aufbauorganisation und Arbeitsablauforganisation verfolgt. In variierendem Maße und mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen hat die mehr oder weniger explizite Berücksichtigung einzelner Aspekte von Dienstleistungsqualität die Entwicklung und Modifizierung der technischen und organisatorischen Lösungen mitgeprägt. Konzepte der Zentralisierung von Entscheidungsbefugnissen und

Kontrollfunktionen lassen sich ebenso ausmachen wie zur Dezentralisierung bzw. Delegation von Handlungsautonomie und Kompetenzen; Beibehaltung traditionell bürokratischer bzw. Verschärfung tayloristischer Arbeitsteilungskonzepte und Reintegration vormals zerteilter Aufgaben zu ganzheitlicheren Arbeitsvollzügen in Teilbereichen sind Entwicklungslinien, die nebeneinander in den sozialpolitischen Institutionen verfolgt werden. Im Resultat lassen sich somit innerhalb der Sozialversicherung bisher in den taktischen Nutzungsformen der Technikpotentiale kaum einheitliche Trends erwarten.

Zwar ist ein Ende der sich wechselweise bedingenden und vorantreibenden technischen und organisatorischen Innovationsprozesse vorerst nicht abzusehen; auch befinden sich die untersuchten Institutionen in unterschiedlichen Stadien hinsichtlich der Implementationsprozesse bzw. mehr oder weniger stabilisierter Organisationskonzepte. Dennoch zeichnen sich bereits jetzt deutliche Konturen funktionaler, aber auch hochgradig dysfunktionaler Einflußmomente der jeweiligen Nutzungskonzepte der DV-Systeme als Arbeitsmittel und Organisationstechnologie auf die Entwicklung der Qualität vermittelnder Dienstleistungen ab - sei es als ungeplante Nebeneffekte oder im Rahmen gezielter Strategien -, zumindest so lange keine grundlegende Abkehr von dem einmal eingeschlagenen Lösungswege erfolgt.

Dies wird im folgenden für drei Bereiche des technisch-organisatorischen Wandels der Arbeits- und damit der Leistungserstellungsprozesse, die nur analytisch zu trennen sind, in der Alltagsroutine der Verwaltung aber mehr oder weniger integrierte Bestandteile der Fallbearbeitung und -entscheidung sind, einer genaueren Untersuchung unterzogen: die Veränderung von Anforderungsstrukturen und die damit verbundene Neuverteilung von Fachqualifikationen (im Mensch-Mensch- sowie im Mensch-Maschine-Verhältnis [vgl. Kapitel 5]), die Gestaltung der Qualitätssicherung und die Verteilung von Steuerungs- und Kontrollkompetenzen (vgl. Kapitel 6) sowie die Organisation von Auskunft und Beratung unter den Aspekten von Spezialisierung auf Kommunikationsarbeit versus Integration von Beratung und Entscheidung (vgl. Kapitel 7).

5. Veränderungen der Dienstleistungsqualität als Folge technisch-organisatorischen Wandels der Anforderungsstrukturen

Der ausreichenden Qualifikation der Verwaltungsbeschäftigten als Problemlösungspotential wird unbestritten in Wissenschaft und Praxis eine hohe Priorität als Voraussetzung für Klientenorientierung und die Qualität der Dienstleistungen zugesprochen. Die Qualifikation zielt dabei auf eine sachlich und rechtlich kompetente Problembearbeitung, im Rahmen derer sich die Beschäftigten notwendigerweise interaktiv und kommunikativ auf die Klienten beziehen können müssen. Mit Hinweis zwar auf die den bürokratischen Strukturen inhärenten Phänomene wie dem fehlenden Konkurrenzmechanismus, dem starren Laufbahnwesen, der »scheinbar leistungslosen Beförderungsmechanik«, die »auf Sicherung einer scheinbar selbstzweckhaften Beamtenexistenz angelegt sind« (Nocke 1980: 113), werden vorhandene Qualifikationsprobleme letztendlich wieder personalisiert. Die Folge ist oft, daß Qualitäten, die an die Verwaltung als solche zu stellen sind wie Flexibilität, Dynamik, Sachverstand, soziale und kommunikative Kompetenz zu Fähigkeiten werden, die den »modernen Verwaltungsfachmann« (ebenda, S. 114) ausmachen sollten. Problemlösungen werden sodann auf das Aus- und Weiterbildungssystem verschoben. Letzteres steht allerdings in dem hier behandelten Zusammenhang nicht unmittelbar zur Debatte. Vielmehr geht es darum, welche Entwicklungen die innerhalb der formalen Qualifizierungsprozesse erworbenen Fertigkeiten, Fähigkeiten und Wissensbestände im Zuge der technischen und organisatorischen Wandlungsprozesse in den sozialpolitischen Administrationen nehmen.

Zu fragen ist zunächst, in welchem Rahmen Qualifikationen zur Bewältigung der Aufgaben überhaupt erforderlich sind, denn mehr oder weniger scheinen Entscheidungsprozesse gesteuert und Output bzw. Arbeitsergebnisse präzise vorgegeben werden zu können. Autonome Spielräume für individuell zu verantwortende Entscheidungen wären somit in traditionell bürokratisch strukturierten Organisationen kaum erforderlich. Die Lösung des zu bearbeitenden sozialen Problems kann weitgehend durch den Gesetzgeber vorstrukturiert sein, wie dies auch im Falle von Renten- und Krankenversicherungsrecht virulent ist. Hinzu tritt aber wesentlich die Verwaltungsorganisation selbst, durch die Aufbauorganisation und Kompetenzgefüge, Ablaufgestaltung und die Verteilung von Entschei-

dungs- und Weisungsbefugnissen und damit auch ein bestimmtes Muster der Problembearbeitung festgelegt werden können. Aus Sicht jedes einzelnen Beschäftigten kann somit detailliert vorgegeben werden, welche Ausschnitte eines Problems er unter Hinzuziehung welcher rechtlichen Vorschriften und Arbeitsanweisungen, welcher Sachinformationen bis zu welchem Teilergebnis hin bearbeiten darf bzw. muß und welcher Bearbeitungsgang in der Regel auf der nächsthöheren Hierarchieebene nach Prüfung der von ihm erarbeiteten Vorlage zu erfolgen hat. Im Rahmen rigider Arbeitsteilungskonzepte, die in traditionellen bürokratischen Strukturen mindestens vor dem Einsatz der computergestützten Sachbearbeitung verbreitet waren, führt die Fragmentierung in kleinste Arbeitsschritte zu einem mehr oder weniger routinemäßigen »Vollzug« statt zur Bearbeitung individueller sozialer Problemlagen, idealtypisch zu einer fast lückenlosen Determination der Arbeitsinhalte und des Vorgehens. Qualifikation kann so »gespart« werden, erübrigt sich zumindest auf den Hierarchieebenen, auf denen Entscheidungen nur vorbereitet werden. Soweit ehemals in der Ausbildung angeeignete Qualifikationen durch qualifikations»losen« Vollzug entwertet werden, scheint dies zunächst für das Arbeitsergebnis irrelevant zu sein.

Eine solche Perspektive übersieht allerdings mindestens drei Aspekte. Zunächst ist (noch) nicht alles Verwaltungshandeln exakt durch den Normgeber festgelegt. Durch interpretationsbedürftige Formulierungen (unbestimmte Rechtsbegriffe, Ermessen) sind den Bearbeitern in Grenzen Spielräume zugestanden, deren Ausfüllung erst die Lösung des jeweiligen Problems ermöglicht. Durch administrative Ausführungsvorschriften kann nur begrenzt eine Routinisierung solcher Bearbeitungsvorgänge durch eine Systematisierung von Interpretationsmöglichkeiten nach Problemtypen erreicht werden, unter die sich aber nicht jeder praktisch auftretende Einzelfall widerspruchsfrei einordnen läßt. Weiterhin geht es aber auch bei strikt geregelten Sachverhalten (nichtauslegungsfähige Vorschriften) nicht nur darum, daß der Bearbeiter Sachverhalte, wie sie vom Klienten vorgetragen werden, unter Rückgriff auf seine Kenntnisse unter die entsprechenden Normen und Vorschriften subsumiert. Vielmehr liegt der zentrale Schwerpunkt der Arbeit gerade in der Sachermittlung, d. h. in der Erarbeitung aller für die Anspruchsgewährung oder -ablehnung relevanten Tatbestände, in der Regel in Interaktion mit den Klienten. Und nicht zuletzt sollte der Sachbearbeiter dem Klienten die nötigen Verfahrensregelungen, rechtlichen Hintergründe und das Zustandekommen von Bewilligungen oder Ablehnungen von Ansprüchen erklären bzw. begründen können.

Die »eigentlich« notwendigen Qualifikationen der Sachbearbeiter ergeben sich aus diesen Bestimmungen des Arbeitshandelns. Zwar wird ein nicht unwesentlicher Teil dieser Anforderungen wiederum an die Klienten weitergegeben: Leistungsansprüche müssen üblicherweise in beiden hier untersuchten Sozialversicherungszweigen nach dem Antragsprinzip vom Klienten schriftlich angemeldet werden. Durch entsprechend der angewachsenen Regelungsdichte differenzierte Vordrucke wurden daher immer schon erhebliche Anteile dieser Anforderungen weitgehend auf die Klienten überwältzt, häufiger Bezugspunkt der Debatte um mangelnde Dienstleistungsqualität und Klientenorientierung. Mit der Interpretation oft kaum durchschaubarer, »computerproduzierter« Bescheide werden die Klienten ebenso sich selbst überlassen. Das aber wiederum entbindet die Verwaltung nicht grundsätzlich davon, entsprechende Kompetenzen vorzuhalten. Denn spezifische Klientengruppen sind erfahrungsgemäß mit den an sie gestellten Anforderungen überfordert, akzeptieren die damit verbundenen Zumutungen nicht oder spezifische, individuelle Problemkonstellationen der Klienten sind schwer oder gar nicht mit den standardisierten Vorgaben in Einklang zu bringen. Eine weit verbreitete Strategie der Verwaltung besteht hierbei tendenziell darin - um hier eines der Untersuchungsergebnisse vorwegzunehmen -, die Bearbeitung von nicht oder schwer routinisierbaren Sonderfällen oder die Auseinandersetzung mit »Problemklienten« auf dafür spezialisierte Arbeitseinheiten zu konzentrieren oder auf höhere Hierarchieebenen unterer Führungsfunktionen zu verlagern. Somit wird die Tätigkeit des Sachbearbeiters von den noch verbleibenden problemlösenden, dispositiven und kommunikativen Tätigkeitsanteilen »bereinigt«. Mit dieser Tendenz zur Routinisierung und Monotonisierung von Tätigkeiten, die vielfach eine formale Verwaltungsfachqualifikation zur Voraussetzung haben, wird das Verwaltungs-Klient-Verhältnis noch in anderer Weise tangiert. Denn die fachinhaltlich tendenziell entleerte und entfremdete Arbeitssituation senkt nicht nur die Arbeitsmotivation, sie äußert sich auch »im Entzug von Verhandlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den Beteiligten. Probleme, die durch erleichterte Kommunikation, gezieltere Information, Transparenz usw. besser gelöst werden könnten, sind der Zuständigkeit dieser Ebene entzogen« (Nocke 1980: 125). Während also diejenigen, die im unmittelbaren Kontakt mit dem Publikum die umfassenden Informationen hinsichtlich zu lösender Probleme haben, das Entscheidungsergebnis aber nicht inhaltlich beeinflussen können, verfügen die Entscheider über keine direkten Zugriffsmöglichkeiten auf die entscheidungsrelevanten Grundlagen.

Wie schon im vorangegangenen deutlich wurde, stellen die integrierten Computersysteme in den Sozialversicherungsinstitutionen einerseits ein immenses Potential zur organisatorischen Restrukturierung des Arbeitsprozesses und der Arbeitsabläufe dar. Die technisch bedingte Universalisierung des Zugriffs auf zuvor isoliert gespeicherte und verarbeitete Informationen ermöglicht eine Reihe neuer Organisationsformen; der Aufgabenzuschnitt der verschiedenen Beschäftigtengruppen kann nahezu beliebig variiert werden. Ebenso wie die Aufrechterhaltung bzw. Verschärfung der traditionellen Arbeitsteilung durch weitere Abspaltung routinierter Aufgaben mit geringen Dispositionsspielräumen, verstärkter Leistungsintensivierung, geringen bzw. auf kleine Teilgebiete begrenzten fachspezifischen Anforderungen und Qualifizierungsmöglichkeiten sind alternative Rationalisierungskonzepte umsetzbar, die auf eine umfassendere Nutzung der menschlichen Arbeitskraft abzielen. Es kann eine Reintegration von Anforderungsprofilen in Richtung vielseitigerer Aufgaben und Funktionen, ganzheitlicherer Arbeitsvollzüge bei Ausschöpfung von Potentialen wie Lernbereitschaft, Flexibilität und Eigenverantwortung erfolgen.

Andererseits können mit der Weiterentwicklung der Computertechnologie in den Bereichen Software und Softwareergonomie sowie mit der Verbilligung der Hardware in den Verwaltungen Computersysteme eingesetzt und weiterentwickelt werden, die sukzessive immer mehr Verwaltungsfunktionen umfassen. Somit wird zunehmend der produktive Kern der Verwaltungstätigkeit, die Sachbearbeitung, von verschiedenen Computeranwendungen tangiert. So kann die Erhebung von Informationen immer stärker von Computerprogrammen gesteuert, die Auswertung von Informationen durch vielfältige Anwendungen unterstützt und die Kalkulation sowie Teile der Entscheidungen von Verwaltungsvorgängen automatisiert, organisiert oder koordiniert werden. Gerade arbeitsplatzbezogener Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien in Verbindung mit der aktenlosen Sachbearbeitung im Dialogverfahren ermöglicht grundsätzlich eine weitgehende Automatisierung der qualifizierten Sachbearbeitung, die zuvor als schwer automatisierbar und rationalisierbar galt. Die zunehmende Computerunterstützung und -steuerung der Verwaltungsarbeit kann dazu führen, daß die Sachbearbeiter nicht nur von Routinetätigkeiten, sondern in wachsendem Maße auch von Denk- und Entscheidungsprozessen »entlastet« werden können.

Ebenso wie die Untersuchung bei Renten- und Krankenversicherungsträgern lassen Verlaufsmuster von Rationalisierungsprozessen in anderen Teilbereichen der Verwaltungsarbeit hier keine einheitlichen Trends erkennen. Vielmehr existieren gleichzeitig nebeneinander unterschiedliche

Technikeinsatzkonzepte und verschiedene Reorganisationsstrategien, je nach gesellschaftlichen und innerbetrieblichen Handlungskonstellationen der jeweiligen Organisation und je nach Managementstrategie und Einflußchancen der Belegschaften. Diesen Entwicklungsstand spiegeln auch die häufig miteinander konkurrierenden Hypothesen über vorherrschende Trends der Qualifikationsentwicklung im Dienstleistungssektor bzw. im Verwaltungsbereich wider (Blumberger 1988). Die »Dequalifizierungsthese« geht von einer zunehmenden Verminderung von Dispositionsspielräumen und von interaktionsbezogenen Elementen der Dienstleistungsarbeit sowie von einer Senkung der fachspezifischen Qualifikationsanforderungen aus, die zunehmend vom Computer übernommen werden. Demgegenüber geht die »Requalifizierungsthese« von einer Tendenz zur Qualifikationsanhebung und zur umfassenderen Nutzung der Arbeitskraft aus, die eine Voraussetzung für die Bewältigung der komplexer werdenden Anforderungen an das Verwaltungshandeln darstellen. Die »Polarisierungsthese« anerkennt gegenläufige Tendenzen der Qualifikationsentwicklung je nach Aufgaben- und Funktionsbereichen. Von anderer Seite wird wiederum argumentiert, daß es vor allem zu einer »Andersqualifizierung« kommt, in dem fachspezifische Qualifikationen beim EDV-Einsatz zunehmend durch fachunspezifische Anforderungen ersetzt werden. Mir geht es im folgenden nicht um die Fundierung verallgemeinerungsfähiger Trendannahmen zur Frage der Qualifikationsentwicklung im Bereich der Sachbearbeitung. Vielmehr gehe ich davon aus, daß mit dem Einsatz integrierter Computersysteme in der Regel eine Andersqualifizierung erfolgt - sei sie nun mit Re- oder Dequalifizierungstendenzen verbunden -, im Rahmen derer sich die fachspezifischen Anforderungen und somit die Qualifikationen verändern.

Der Zusammenhang zwischen Leistungsqualität einerseits und Aufgaben- und Qualifikationsstrukturen der Beschäftigten andererseits erhält ganz besonders für den Bereich der kommunikativen Dienstleistungen Relevanz, bei dem die Produktion und Konsumption der Leistungen häufig zusammen fallen und der Leistungserstellungsprozeß in Interaktion mit den Klienten/Kunden erfolgt. Ein hohes Maß an Arbeitsteilung zwischen den Sachbearbeitern sowie zwischen Sachbearbeiter und Computer führt tendenziell zur Einschränkung von Handlungsspielräumen und Handlungsfähigkeit sowie zur fachlichen Dequalifizierung der Beschäftigten. Dies resultiert nicht nur in steigenden Anforderungen an die Klienten, deren Verwaltungsanliegen in zerteilten Arbeitsprozessen problemindäquat bearbeitet werden bzw. für die das Ergebnis des Verwaltungshandelns durch Standardisierung und Formalisierung weniger transparent und steuerbar ist. Hierdurch kann die umfassende Realisation von Klienten-

tenansprüchen und -rechten behindert werden, entweder auf seiten der Beschäftigten, die aus qualifikatorischen Gründen zur umfassenden und erschöpfenden Information und Beratung nicht mehr in der Lage sind, oder auf seiten der Klienten, für die sich die Kommunikations- und Zugangsbarrieren zu den ihnen zustehenden Leistungen erhöhen.

Im folgenden sollen typische Mechanismen und Verläufe der Entwicklung von Fachqualifikationen beim Computereinsatz in Institutionen der sozialen Sicherung herausgearbeitet werden. Es wird hierbei weder der Anspruch erhoben, die Wirkungen des Technikeinsatzes auf die Qualifikationsentwicklungen in all ihren Facetten zu erfassen, noch wird behauptet, es gebe keine anderen als die diskutierten Faktoren mit qualifikationsrelevanten Wirkungen. Vielmehr geht es darum aufzuzeigen, inwiefern der Einsatz der Informationstechnik entweder als arbeitsorganisatorisches Mittel zur Verteilung von Aufgaben und Funktionen der Verwaltungsarbeit (vgl. Abschnitt 5.1) oder zur Substitution menschlicher Arbeit (vgl. Abschnitt 5.2) unter bestimmten Bedingungen weitreichende Auswirkungen auf die Fachqualifikationen haben kann, die im Produktionsprozeß zur Sicherstellung der Leistungsqualität erforderlich oder erwünscht sind.

Die inhaltliche Substanz von Fachqualifikationen in öffentlichen Verwaltungen läßt sich zunächst differenzieren nach den Kenntnissen über die Aufgaben der Verwaltung, wie diese in Gesetzen, Vorschriften und Richtlinien festgelegt worden sind, sowie nach Kenntnissen über den Ausschnitt der gesellschaftlichen Realität, den die Verwaltung als Aufgabebereich zugewiesen bekommen hat. Die Sachbearbeitertätigkeit besteht im Kern in der praktischen Anwendung der politisch festgelegten, normativen Regeln auf konkrete »Fälle« aus ihrem jeweiligen Kompetenzbereich. Fachwissen oder fachliche Qualifikationen können somit nach drei Typen unterteilt werden:

1. Theoretisches Wissen: Reproduzierbares Wissen von grundlegenden Zusammenhängen und Funktionsweisen im Aufgabengebiet. In der öffentlichen Verwaltung wären dies eben jene Kenntnisse über das, die Handlungen der jeweiligen Verwaltung steuernde Recht sowie über den gesellschaftlichen Kontext.
2. Praktisches Wissen: Kenntnisse über die Anwendung der Arbeitsmittel einer Verwaltung (einschließlich Computer) und darüber, wie Verwaltungsarbeit ausgeführt wird (zum Beispiel Aktenanlage, Durchführung mündlicher Anhörung und Beratung, Kalkulationen, Abfassung von Vermerken und Bescheiden etc.).
3. Erfahrungswissen: Wissen, das durch die Anwendung von theoretischem und praktischem Wissen auf Einzelfälle im Arbeitsalltag ent-

steht und beim einzelnen Subjekt die kognitive und emotionale Grundlage für die Transformation von theoretischem und praktischem Wissen in von ihm handhabbare Arbeitsinstrumente bildet. Die subjektive Trägerschaft von theoretischem Wissen und praktischen Arbeitstechniken, die als Grundlage zielgerichteter Handlungen dienen sollen, entsteht somit erst durch die Anwendung der letzteren auf konkrete »Fälle« im Arbeitsalltag. Praxiserfahrung hat also eine zentrale Bedeutung für die Ebene von handlungsgerichtetem Wissen beim einzelnen Subjekt.

Während die ersten beiden Wissenstypen in allgemein verständlicher Form fixierbar sind und im Rahmen von Qualifizierungsprozessen - durch Einarbeitung und Ausbildung ebenso wie durch Fort- und Weiterbildung - angeeignet werden, kann das Erfahrungswissen und seine Qualität im Prinzip nur durch die Ausübung der beruflichen Tätigkeit akkumuliert werden. Dem Erfahrungswissen kommt hierbei vor allem deswegen ein besonderer Stellenwert zu, als erst über die Erfahrung im Umgang mit theoretischem und praktischem Wissen diese Wissensbestandteile in für den Berufsalltag handhabbare Instrumente transformiert werden, Arbeitsroutinen habitualisiert werden können. Erfahrungswissen ist ein notwendiger Bestandteil der Qualifikation, um die Ausübung der Tätigkeit zu unterstützen, zu erleichtern, zu bewältigen oder auch zu ertragen.

Für die Entstehung und Akkumulation dieses Erfahrungswissens sind je nach der Position des Beschäftigten in der Organisation bestimmte Rückkopplungsprozesse erforderlich. Es entsteht in der Auseinandersetzung mit Arbeitsaufgaben, Arbeitsmitteln, Kooperationsstrukturen, Sanktionssystemen, Klientenkontakten und ähnlichem. Des weiteren ist dieses Qualifikationselement eng mit persönlichen Verhaltensnormen und Einstellungen verbunden und kann somit auch nicht formal in Stellen- oder Aufgabenbeschreibungen abgefordert und nur begrenzt in formalen Qualifizierungsprozessen erworben werden. Dies heißt, daß die Entwicklung und der Einsatz von diesem Wissen auch mehr oder weniger stark vom betrieblichen »Klima«, d. h. der Organisationskultur abhängig ist. Soll dieses Wissen positiv zur Realisierung betrieblicher Ziele eingesetzt werden, fordert dies nicht nur eine entsprechende Sozialisation im Betrieb, sondern auch Arbeitsbedingungen, die diesen Einsatz fördern.

Die Herausbildung und der Einsatz von Erfahrungswissen in bezug auf die Anwendung von Regeln auf Einzelfälle bilden die Voraussetzung für eine effiziente Vermittlung zwischen den Regeln und den zu bearbeitenden »Fällen« einer Verwaltung. Des weiteren bildet Erfahrungswissen, gekoppelt mit den Ermessensspielräumen einer Verwaltung, die Grundlage

für eine effektive und kontinuierliche Anpassung der Regelanwendung an eine sich ständig verändernde Umwelt. Hierdurch gewinnt die Aufgabenausführung einer Verwaltung an Flexibilität und Qualität. Eine organisatorische Bedingung hierfür ist, daß die Träger der Fachqualifikationen in Vermittler- oder »Gatekeeper«-Positionen an der Schnittstelle Verwaltung/Umwelt angesiedelt sind, die mit entsprechenden Zeitreserven für extensive Kommunikation die rechtlich verankerten Ermessensspielräume ausfüllen können (Karlsen 1985).

5.1 Aufgabenzuschnitt: Spezialisierung versus Integration

Die im folgenden wiedergegebenen Befunde können illustrieren, daß und wie sich Technikeinsatz als Mittel zur Veränderung der Arbeitsteilung auf die Entwicklung von Anforderungen an die Sachbearbeiter, an deren Qualifikationen und Arbeitsmotivation sowie vermittelt darüber auf die Qualität der Leistungen innerhalb öffentlicher Verwaltungen auswirken kann. In allen untersuchten Institutionen läßt sich zunächst ein Trend zur »formalen« Höherqualifizierung beobachten, der noch keineswegs abgeschlossen ist. Bei mehr oder weniger weitgehenden Integrationszielen und unterschiedlichen Graden in deren Erreichung ist den Entwicklungen gemeinsam, daß es zu einem strukturellen »upgrading« im Qualifikationsaufbau kommt. Konkret heißt dies, daß es in den untersuchten Leistungsabteilungen zu einem merklichen Anstieg des Anteils vor allem der mittleren Qualifikationssegmente gekommen ist, bedingt durch einen Abbau vor allem der unteren Eingruppierungsstufen; dies sind verschiedene Formen der Infrastrukturarbeit für die Arbeitseinheiten wie Registratoren, Schreibkräfte oder fachfremde Zuarbeiter einerseits und andererseits ein Abbau der Arbeitskräfte in den zentralen Schreibbüros und Datenerfassungsabteilungen, die dort mit Einsatz der Groß-EDV konzentriert worden waren. Dies ist Ergebnis des Wegfalls bestimmter Routinetätigkeiten durch Teilautomatisierung und insbesondere durch eine generelle »Aufwärtsintegration«, vor allem einer Zurückverlagerung von zumindest Teilen der Erfassung von Daten, aber auch der Abwicklung von Schriftverkehr in standardisierter Form in die Sachbearbeitung, eine Entwicklung, die für andere Massenverwaltungen ebenso beobachtet wurde (vgl. zum Beispiel Koch 1984, Baethge/Oberbeck 1986, Blumberger 1988). Da der Anteil solcher Tätigkeiten an der Sachbearbeitung bisher eher gering zu veranschlagen ist und auch dort gleichzeitig bestimmte repetitive Tätigkeitsanteile maschinisiert wurden, kann hierbei nicht von einem Dequalifizierungstrend gesprochen werden.

Was die Reorganisationskonzepte der eigentlichen Sachbearbeitung (vertikal: Abbau von Hierarchie bzw. Delegation von Entscheidungskompetenz nach unten und horizontal: Reintegration von Sachgebieten) anbelangt, verfolgen die einzelnen untersuchten Administrationen sehr unterschiedliche Modelle, auf die im folgenden genauer einzugehen ist. Dessen ungeachtet gilt für beide Sozialversicherungszweige, daß aufgrund der ständigen Modifizierungen und zunehmenden Komplexität gesetzlicher Regelungen (gerade auch im Zuge der Leistungseinschränkungen, wie dies oben skizziert wurde) die fachinhaltlichen Anforderungen an die Sachbearbeitung eher ansteigen und zudem einem ständigen Wandel unterliegen. Hierdurch wachsen - in Abhängigkeit von dem jeweiligen Integrationsniveau der Aufgaben - die Anforderungen an das Fachwissen tendenziell an. Zusammen mit den technikbezogenen Anforderungen aufgrund des fortschreitenden Integrationsgrades der Systeme ist so eher von der Notwendigkeit für die Beschäftigten auszugehen, ein nicht unerhebliches Maß an Flexibilität und Lernbereitschaft aufbringen zu müssen.

5.1.1 Krankenkasse A: »Eine Großkasse ist immer mehr die Kasse der Spezialisten«

In den untersuchten Ortskrankenkassen ist eines der wesentlichen Merkmale des Computereinsatzes im Leistungswesen, daß die zentralen Informationsbestände der sogenannten Mitglieder- und Leistungskarte, die zuvor als wichtigste Grundlage der Sachbearbeitung zur Überprüfung von Versichertenansprüchen und zur Erfassung in Anspruch genommener Leistungen diente, gespeichert sind und den Sachbearbeitern in Abfragesystemen zur Verfügung stehen. Da zuvor jede Karteikarte wegen des Arbeitsaufwandes nur in einem physischen Exemplar vorhanden war, war hiermit eine bestimmte Organisationsform vorgezeichnet: die Zuständigkeit für Versichertengruppen nach dem Alphabet. Während es innerhalb der einzelnen Arbeitsgruppen eine vertikale Arbeitsteilung gab (Karteiführung, Fallanlage, Entscheidungsvorbereitung und Entscheidung), war der beliebigen horizontalen Spezialisierung nach Sachgebieten/Leistungstypen so ein gewisser Riegel vorgeschoben. Mit dem Einsatz der Bildschirmgeräte wurden die zeitlichen und räumlichen Schranken für die horizontale Spezialisierung tendenziell aufgehoben. Der Zugriff auf Versichertendaten wurde universalisiert und grundsätzlich eine weitergehende Spezialisierung, aber auch Reintegration der Sachbearbeiteraufgaben möglich. In den untersuchten Kassen wurden die technischen Potentiale zur Reorganisation in unterschiedlichem Maße und in unterschiedlicher

Richtung mit je spezifischer Wirkung auf die Anforderungsstrukturen und Arbeitsformen genutzt (vgl. Abschnitt 4.2).

Im Gegensatz zu der idealtypischen Vorstellung auf Verbandsseite von der integrierten Sachbearbeitung nach dem Prinzip »Alles in einer Hand«, demgemäß ein qualifizierter Sachbearbeiter gleichermaßen für Klientenberatung und Informationsaufnahme sowie für die Fallbearbeitung bis hin zur letztendlichen Fallentscheidung zuständig wäre, zeichnet sich Krankenkasse A durch eine hochgradige Arbeitsteilung aus. Es handelt sich um Arbeitseinsatzstrategien des Managements, die oben als »reaktive Anpassung« an verbandlich entwickelte Techniklösungen und gesellschaftliche Entwicklungstrends dargestellt wurden. Hier blieb in jeder Unterabteilung (Abschnitt) nicht nur die vertikale Arbeitsteilung zwischen Hilfstätigkeiten und eigentlicher Sachbearbeitung sowie die hierarchische zwischen dispositiven und ausführenden Tätigkeiten bestehen; zusätzlich wurde die bereits bestehende horizontale Arbeitsteilung nach einzelnen Sachgebieten noch erweitert. Hilfssachbearbeiter (Angelernte oder Beschäftigte mit der niedrigsten Fachausbildung) waren mit der mündlichen oder telefonischen Beratung von Versicherten betraut, wie dies auch aus den anderen beiden Kassen für frühere Zeiten berichtet wurde, als wesentliche Interaktionsanlässe noch die Ausgabe von Krankenscheinen und die Entgegennahme von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zur Beantragung von Krankengeld waren.

Die Arbeitssituation der hochdotierten Sachbearbeiter, die die höchste Fachausbildung absolviert hatten, war von zwei qualifikationsrelevanten Merkmalen gekennzeichnet: eine enge Spezialisierung ihrer Entscheidungskompetenz nach Sachgebieten (Krankenhaus-, Krankengeldfälle, Mutterschutz, Zahnersatz, Rehabilitation und anderes) und eine Abschottung von direkten Klientenkontakten. So wurde praktisch durch die Arbeitsorganisation verhindert, daß das den Sachbearbeitern in der Ausbildung vermittelte praktische und theoretische Wissen mit den Bedürfnissen der Klienten konfrontiert und hierdurch differenziert und erhalten werden konnte. Die Arbeitsorientierung ist in dieser Weise nicht nur auf enge Sachgebiete begrenzt, sondern sie wurde auch innerhalb dieser Sachgebiete auf formal korrekte Regelanwendung (Vollständigkeit und richtiges Ausfüllen von Unterlagen, korrekte Kalkulation von Geldbeträgen und Einhaltung der vorgeschriebenen Folge von Arbeitsschritten in der Sachbearbeitung) gelenkt.

Auf den ihnen zugewiesenen Sachgebieten war zwar das Gefühl der operativen Kompetenz (die Auffassung, die zugewiesene Arbeit auch zu beherrschen) unter diesen Sachbearbeitern hoch. Die Frage, inwieweit sie

sich vorstellen könnten, Sachgebiete von anderen Sachbearbeitern mit zu übernehmen, wurde dagegen überwiegend verneint. Ein Abschnittssachbearbeiter (KV) mit dem höchsten formalen Ausbildungsabschluß, der ausschließlich für die Bearbeitung von Krankenhausfällen zuständig ist, formuliert das Problem folgendermaßen:

»Wenn man jetzt die zweite Verwaltungsprüfung hat, dann hat man das theoretische Wissen, aber doch das praktische noch nicht . . . Und dann ist es ja so, die Schulmeinung, kann man so sagen, weicht doch etwas ab, wie das dann in der Praxis so gehandhabt wird. Allein Heil- und Hilfsmittel, das lernt man doch nicht auf Lehrgängen, was genehmigt werden darf und welche Voraussetzungen bestehen, da muß man eingearbeitet werden.«

Ein anderer Sachbearbeiter, der in der Hierarchie noch eine Stufe höher steht und für die Prüfung von Krankengeldfällen zuständig ist, sieht seine Lage so (stellvertretender Abschnittsleiter/KV):

»Meiner persönlichen Meinung nach ist das also ein Nachteil für die einzelnen Personen, weil durch die Spezialisierung das immer wiederkehrende Arbeiten sind. Man wird also irgendwie in ein Gleis gesetzt und nach einer gewissen Zeit, Zeitablauf, ist man nun auf dem Gebiet spezialisiert, man vergißt die anderen erlernten Sachen alle und muß dann bei einer Versetzung wieder von vorne anfangen. Wenn man überlegt, daß man so bei uns hier die zweite Verwaltungsprüfung ablegt, was für weite Spektren man lernt und dann kommt man in die entsprechende Tätigkeit und prüft dann halt nur so ein kleines Gebiet.«

Dies deutet darauf hin, daß einerseits diejenigen Teile des in der Ausbildung vermittelten Fachwissens, die einige Zeit nicht angewandt worden waren, wie in diesem Fall nach längerer Spezialisierung als produktives Aktivum für die Beschäftigten wie für die Organisation als Ganzes verschüttet sind oder aber aufgrund der häufigen gesetzlichen Änderungen inzwischen keine Gültigkeit mehr besitzen. Ebenso können praktische Erfahrungen in der Umsetzung des in der Ausbildung angeeigneten theoretischen Wissens gar nicht erst erworben werden. Von seiten des Managements wird etwa argumentiert, daß die verschiedenen Sachgebiete allein von der rechtlichen Seite her heute so komplex sind, daß die Sachbearbeiter damit zwangsläufig im Detail überfordert seien. Daher sei man in dieser Kasse auch von der früher üblichen Praxis einer Rotation in gewissen Zeitabständen zwischen verschiedenen Arbeitsplätzen abgegangen, weil »alles ist heute so spezialisiert, daß man's praktisch gar nicht mehr durchführen kann« (Leiter der Leistungsabteilung/KV).

Es scheinen vor allem die Führungskräfte zu sein, die ihren Untergebenen die Ausfüllung ganzheitlicherer Aufgabengebiete nicht zutrauen oder nicht zugestehen wollen, möglicherweise aufgrund des befürchteten Funktionsverlustes für das mittlere Management - auf Nachfrage wurde dies jedoch vehement zurückgewiesen -, der üblicherweise in der Folge sy-

stemischer Rationalisierungs- und integrativer Arbeitseinsatzkonzepte zu beobachten ist (zum Beispiel Baethge/Oberbeck 1986). Demgegenüber vermittelten die Sachbearbeiter selbst durchaus ihr deutliches Interesse an einem breiteren Aufgabenzuschnitt bzw. an Rotationsmöglichkeiten; dies allerdings weniger aus einer Perspektive klientenorientierter, »ganzheitlicher« Arbeitsabläufe und Zuständigkeiten, sondern eher mit Blick auf die eigenen beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten:

»Wenn man halt gerne wiederkehrende Arbeiten machen möchte und sich keine großen Gedanken zu machen braucht über den Arbeitsablauf, ist der jetzige Modus an sich gut. Wenn man gerne eine gewisse Abwechslung haben möchte, wäre an sich ein größeres Aufgabengebiet mit weniger Arbeit interessanter. Was interessant wäre, wär' halt auch ein Wechsel in gewissen Zeiträumen innerhalb des Abschnitts, das würde jedem persönlich was bringen.«

Dies würden auch andere befürworten,

»auf jeden Fall die Kollegen, die also bei uns auch mal weiterkommen wollen und Interesse an ihrem Beruf haben. Also mir persönlich würde das zusagen. Da bestehen von unserem Abschnittsleiter und Hauptabschnittsleiter wahrscheinlich gegenteilige Meinungen, die eigentlich mit dem jetzigen Modus sehr zufrieden sind.« (stellvertretender Abschnittsleiter/KV)

Ebenso waren die hochqualifizierten Sachbearbeiter geteilter Meinung in der Frage, ob sie Klientenberatung übernehmen könnten oder wollten. Im Falle der positiven Antworten bezog sich die Begründung vor allem auf den Aspekt der Arbeitsanreicherung: »Es wäre eine interessante Abwechslung von der Papierarbeit.« Positiven wie negativen Antworten gleichermaßen lag die Auffassung zugrunde, daß die Arbeit, die die Sachbearbeiter zum Befragungszeitpunkt ausführten, eine viel größere Verantwortung als die Beratung bedeuten und daß es eigentlich wenig zu beraten gäbe, da die Gesetze und Vorschriften klar seien. Das meiste seien »Null-acht-fünfzehn-Gespräche«, für die man zu hoch bezahlt sei.

»Ich kann an sich sagen, daß das System bei uns das bessere ist, weil es ist kaum einzusehen, daß ein Mann, der nach A 11 oder A 12 bezahlt wird, hier mit einem Versicherten redet, der eine Information haben will. Die Person ist überbezahlt . . . Die Leute, die an der Front sitzen, können auch qualifizierte Auskünfte geben, und wenn es in etwas Spezielles reingeh, werden die Versicherten weitergereicht. Es ist vielleicht das Problem, daß der dann mehrmals den gleichen Sachverhalt vortragen muß, aber das kommt doch nicht so häufig vor.« (stellvertretender Abschnittsleiter/KV)

Auf der anderen Seite war unter den Beratern und sogar unter den fachfremden Bearbeitern, die in den jeweiligen Aufgabengebieten der Sachbearbeiter beraten mußten, die Bereitschaft, auch andere inhaltliche Sachgebiete zu übernehmen, bei allen Befragten unter der Voraussetzung quantitativer Entlastung vorhanden, obwohl sie hierfür zum Teil nicht ausgebildet waren. In diesem Zusammenhang wurde auch darauf hingewiesen,

daß eine stärkere Integration der auf verschiedene Abteilungen »verstreuten« Sachgebiete im Sinne der Klienten durchaus sinnvoll wäre. Die Notwendigkeit der Beratung hatte nach ihrer Meinung als wichtigste Begründung den vielfältigen Informationsmangel der Klienten, den sie täglich wahrnehmen. Entsprechend der ihnen per Dienstanweisung zugewiesenen Kompetenzen waren sie aber teilweise (insbesondere die Bearbeiter) gar nicht berechtigt, Klienten umfassend zu informieren.

»Wenn er [der Versicherte] was von mir wissen will, was eine andere Fachabteilung betrifft, . . . rufe ich an, wenn es nur um eine allgemeine Auskunft geht, oder ich muß ihn tatsächlich zur Fachabteilung schicken . . . Wenn ich was Verkehrtes sage im Endeffekt, ich weiß es vielleicht doch nicht hundertprozentig, oder es ist eine Änderung eingetreten, bleibt es an mir hängen.«
(Bearbeiter/KV)

Und dies, obwohl alle Beschäftigten über gesetzliche und Verfahrensänderungen umfassend informiert werden müssen:

»Wir bekommen ja die ganzen Arbeitsanweisungen, damit wir wissen, worum es geht und an wen wir das weiterweisen müssen . . . Nur wir dürfen die Auskünfte nicht geben.«

Die Konfrontation mit Arbeitsanforderungen, die über formale Qualifikationsabschlüsse und Aufgabenzuweisungen hinausreichen, scheinen zwar produktive Lernanreize hervorzubringen. Hier sind jedoch Grenzen gesetzt, die letztendlich nur durch systematische Qualifizierungskonzepte und neue, integrierte Arbeitseinsatzkonzepte überwunden werden können, sollen sich Defizite im Fachwissen der für Klientenkontakte Zuständigen nicht zu Lasten der Beratungsqualität auswirken.

Diese Befunde indizieren, daß eine rigide fachliche und funktionale Arbeitsteilung mit entsprechender Spezialisierung der Sachbearbeitung im Laufe der Zeit auch zu entsprechenden Qualifikations- und Motivationsverlusten unter den Sachbearbeitern führt. Indem das in der Ausbildung angeeignete Fachwissen in der Arbeitssituation nicht abgefordert wird, geht auf mittlere Sicht das theoretische und praktische Wissen in den anderen Sachgebieten verloren. Hieraus erwachsen nicht nur Barrieren für Aufstiegsprozesse aus Sicht der einzelnen, sondern auch die organisatorischen Flexibilitäten für die Einführung neuer, effektiverer und effizienter Arbeitsformen im Zuge des Technikeinsatzes sind erheblich reduziert. Umfassende Requalifizierungsmaßnahmen müßten erfolgen, wollte man die Produktivitätsressourcen ausbildungsadäquat zur Geltung bringen.

Die Trennung der Informationsaufnahme durch die Berater in Interaktion mit den Klienten von der Entscheidungsfindung kann dazu führen, daß für die Sachbearbeitung relevante Informationen nur beschränkt oder

zumindest losgelöst von ihrem sozialen Kontext berücksichtigt werden. Die Fähigkeit zur situationspezifischen, einzelfallorientierten Transformation von Regelungen und Normen geht verloren. Den Sachbearbeitern ist kaum noch bewußt, daß sie Teilentscheidungen über oft komplexe soziale bzw. sozialpolitische Problemlagen von Individuen treffen; in diesem Verständnis werden nur noch »kleine Sachgebiete geprüft«. Formalistische und realitätsferne Einstellungen zur Arbeit aufgrund der fehlenden Ganzheitlichkeit der Sachbearbeitung können die Folge sein, wie dies auch in der Bezeichnung der Klienten als »Fälle« und in der Unterbewertung des Beratungsbedarfs zum Ausdruck kommt. Der mangelnde Überblick über Verwaltungsvorschriften kann zur individuellen Verunsicherung führen und schränkt die Handlungsfähigkeit und Risikobereitschaft bei der Entscheidungsfindung ein, die Voraussetzung für eine Ausschöpfung zum Beispiel von Ermessensspielräumen im Interesse der Klienten wären.

Die Beibehaltung des traditionellen bürokratischen Hierarchie- und Arbeitsteilungsmodells widerspricht gerade im Bereich der Krankenkassen ganz eklatant dem explizit formulierten Ziel, den Computereinsatz und die hierdurch erweiterten arbeitsorganisatorischen Gestaltungsmöglichkeiten in den Dienst einer stärkeren Klientenorientierung und Verbesserung der Beratungsleistung zu stellen. Die Steigerung der Dienstleistungsqualität und damit der Attraktivität für die Versicherten wird gerade von den Ortskrankenkassen aber als zentrale Zukunftsaufgabe angesehen.

5.1.2 Krankenkasse C: »Die perfekte Klientenbetreuung erfordert die integrierte Sachbearbeitung«

Wie bereits in Kapitel 4 skizziert, wird in der Leistungsabteilung der Kasse C eine diametral entgegengesetzte Organisationsphilosophie umgesetzt, die mehr oder weniger unabhängig von der Implementation der Dialogsachbearbeitung in der dortigen Leistungsabteilung zum Einsatz des qualifiziertesten Personals (mit erster und zweiter Verwaltungsprüfung, einer Besoldung nach A 10) an der Schnittstelle zwischen Verwaltung und Klient geführt hat. Diese sogenannten Beraterarbeitsplätze zeichnen sich dadurch aus, daß hier vom Prinzip her die gesamte Sachbearbeitung für einen nach dem Alphabet abgegrenzten Personenkreis, von der Beratung über Informationsaufnahme, Fallbearbeitung bis zur Entscheidung erfolgt. Die ehemals getrennten Sachgebiete sind bis auf eines reintegriert, die Hierarchie in der Leistungsproduktion weitgehend abgebaut worden: Die früheren Abschnittsleiter sind nunmehr mit Spezialauf-

gaben betraut (vor allem Rehabilitationsangelegenheiten); die sogenannte zweite Reihe, fachfremdes angelerntes Personal, überwiegend im Angestelltenverhältnis, ist zwar eigentlich für weniger anspruchsvolle Zuarbeiten für die Berater eingeplant und entsprechend eingruppiert; da sie jedoch auch für Vertretungen der Berater zuständig sind, sind die an sie gestellten faktischen Anforderungen nahezu identisch mit denjenigen der Berater:

»Normalerweise wird's [die Bearbeitung des komplizierten Krankengeldfalles] vorn am Beraterplatz gemacht, es kommt eben immer auf den Arbeitsanfall an. Wie sonst auch, können wir alles machen. Alles und nichts . . . Wenn ein Platz vorne mal nicht besetzt ist, dann greifen wir eben mit ein und bearbeiten oder bedienen die Versicherten genauso, als wenn das unsere eigentliche Aufgabe wäre. Es ist manchmal gar nicht so einfach, weil man ja alle Berater vertreten können muß. Man muß sich dann immer ein bißchen - man muß flexibel sein. Ich muß dazu sagen, es ist immer wieder interessant.« (Zuarbeiter/KV)

Von Managementseite wird diese Darstellung bestätigt:

»Überwiegend, muß man schon sagen, wir haben bei der einen das ja mal überprüft, wie oft sitzt sie da [am Beraterarbeitsplatz]; Urlaubsvertretungen, Krankheiten, Lehrgänge, und wenn man unter'm Strich dann sieht, dann sitzen sie überwiegend mit am Schalter, wobei sie ja auch in der zweiten Reihe ja die Arbeit vom Schalter mitmachen.« (Geschäftsstellenleiter/KV)

Als problematisch an dieser Konstruktion wird in dieser Kasse allein die Einkommensdifferenzierung zwischen Zuarbeitern (BAT VIb) und den Beratern angesehen, die sich durch die faktisch ausgeübten Tätigkeiten und zugewiesenen Kompetenzen in keiner Weise rechtfertigen lassen, sondern nur Ergebnis der vorgegebenen Stellenstruktur sind.

- Ausnahmslos von allen Interviewpartnern wurde diese Variante der Arbeitsorganisation dem Grundsatz nach voll mitgetragen. Hervorgehoben wurden vor allem der mit dieser Restrukturierung sich entwickelnde, kooperative Arbeitsstil und die erheblich erweiterten Handlungsspielräume und verbreiterten arbeitsinhaltlichen Anforderungen, der direkte Bezug zu den Versicherten und ihren Anliegen, wodurch sich dem einzelnen die Sinnhaftigkeit seiner Tätigkeit durch positive Rückkopplung von seiten der Klienten viel eher erschließt, als dies bei hoch arbeitsteiligen Formen der Sachbearbeitung der Fall ist.

»Für mich persönlich finde ich es [die integrierte Sachbearbeitung] besser, weil ich mehr Verantwortung habe. Ich kann mehr Entscheidungen alleine treffen als vorher, und ich glaube, für den Versicherten ist es auch besser, wenn er gleich an den richtigen Mann kommt, der auch irgendwie Auskunft geben kann, die der Versicherte haben will. Ich glaube schon, daß es positiv für beide ist, für den Beschäftigten selbst und für den Versicherten auch.« (Berater/KV)

Ein anderer Berater äußert ganz ähnlich:

»So eine kooperative Sache, daß also jeder für seinen Arbeitsplatz selbst verantwortlich ist, ist also schon eine gute Sache. Über alles, was das Leistungsrecht betrifft, müssen wir Auskunft geben können, das ist eigentlich ziemlich umfangreich und wir wollen es ja auch gerne so machen, daß der Versicherte zufrieden wieder rausgeht.«

Betont wird von verschiedenen Gesprächspartnern, daß mit der horizontalen Integration der Sachgebiete und dem Abbau vertikaler Arbeitsteilung die fachinhaltlichen Qualifikationen auf breiterer Basis abgefordert werden und insbesondere im Klientenkontakt auch jederzeit aktivierbar sein müssen:

»Es müssen die Kenntnisse größer sein. Früher durfte man ja auch nicht in allen Fragen Auskunft geben, hat man sich also mit bestimmten Problemen auch gar nicht so beschäftigt. Aber heutzutage, wenn Sie am Schalter sitzen, müssen Sie bestimmte Sachen wissen.« (Berater/KV)

In besonderem Maße gefordert sind hier natürlich die Beschäftigten aus der zweiten Reihe, die überwiegend keine gründliche Fachausbildung absolviert haben, sondern sich durch die tägliche Arbeit, durch Einweisung und Unterstützung von Kollegen und allenfalls Fortbildungskurse qualifiziert haben. Offensichtlich entstehen bedeutende Lernanreize aus der Übertragung von Vertretungen für die qualifizierten Berater und von anspruchsvollen Aufgaben sowie Lernchancen im unmittelbaren Kontakt mit der komplexen sozialpolitischen Realität individueller Problemfälle. Die persönliche »Partizipation am übergreifenden Funktionsprozeß« und die »motivationswirksame Identifikation mit dem Gegenstand« werden hier nicht versperrt - wie Baethge/Oberbeck (1986: 288) dies für weite Teile der Routinesachbearbeitung beobachteten -, sondern gefördert. Sowohl die qualifizierten Sachbearbeiter als auch die Zuarbeiter vermitteln, daß die ihnen zugestandenen beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten die Entwicklung fachlicher Expertise, inhaltlicher Sicherheit und sozialer Handlungskompetenz stärken.

»Also, schwierige Fälle, man schafft es eben. Man muß es schaffen.« (Zuarbeiter/KV)

»Also mir persönlich gefällt es gut. Entscheidend und wichtig ist, meine ich jedenfalls, daß man sich auskennt . . . Es gibt Sachen, da muß man immer mal nachfragen. Da ist man vielleicht mal unsicher, wenn man es eine Weile nicht gemacht hat, weil ja sehr viele Änderungen in der Krankenversicherung auftreten. Und dann fragt man mal den Kollegen, also wie war das noch mal. Aber vom Grundsatz her haben wir [aus der zweiten Reihe] eigentlich keine Schwierigkeiten.« (Zuarbeiter/KV)

Positiv für das professionelle Selbstverständnis, die Eigeninitiative und Arbeitsmotivation wirkt sich nach Darstellung vieler Beschäftigten der erweiterte Handlungsspielraum aus. Hierbei geht es ihnen nicht allein um

formal geregelte Kompetenzen wie zum Beispiel Zeichnungsbefugnisse, sondern ebenso um das in dieser Krankenkasse einschließlich der dazugehörigen Geschäftsstellen herrschende Klima des Vertrauens, mit dem ihren Kompetenzen und Entscheidungen begegnet wird. Beim Management entspringt dieses durchaus nicht nur Humanisierungszielen, sondern auch einzelwirtschaftlichen Kostenkalkülen. So geht man davon aus, daß eine nicht unbedingt gerechtfertigte Leistungsgewährung durch einen Berater in Ausnahmefällen gegenüber dem ansonsten notwendigen personellen Prüfaufwand letztendlich ökonomischer ist und daß ein weniger strikt an bürokratischen Regeln orientiertes als vielmehr an Klientenbelangen ausgerichtetes Verwaltungshandeln allemal den positiven Nebeneffekt der Imagepflege und der Serviceorientierung mit sich bringt und sich somit in den Dienst der Mitgliedergewinnung bzw. -bestandspflege stellen läßt.

Um die Vorzüge ihrer gegenwärtigen Arbeitssituation zu veranschaulichen, stellen einige der Interviewpartner immer wieder Vergleiche zu ihren früheren Arbeitsbedingungen vor der organisatorischen Umstrukturierung her, die charakteristisch für bürokratischen Aufbau und Ablaufprozesse sind, wie sie in Kasse A - wie oben deutlich wurde - auch heute noch herrschen. Aus der Retrospektive heraus entwickeln die Beschäftigten viel klarere Bewertungen der dysfunktionalen Effekte solcher traditionellen Strukturen für Beschäftigte und Klienten, als dies den Angehörigen von Kasse A möglich war, die sich arbeitsorganisatorische Alternativen allenfalls in Umrissen vorstellen konnten. Zwei qualifizierte, mit Beratungsaufgaben betraute Sachbearbeiter illustrieren den Wandel der Arbeitsstile, der durch einen neuen Geschäftsführer vor rund zehn Jahren eingeleitet wurde, wie folgt:

»Man hat also damals am Schalter nur mehr oder weniger Sortierarbeiten gemacht.« (Berater/KV)

Dementsprechend waren die Entscheidungsspielräume und konkret die Zeichnungsbefugnisse eng begrenzt:

»Sehr wenig eigentlich, das waren also die Arbeiten, wo es um kleine Beträge ging, um Sachen, wo man nicht allzuviel kaputt machen konnte. Und die anderen Sachen mußte man dann fragen oder mußte sich eine Unterschrift holen . . . Also es ist nicht allein die Unterschrift, sondern auch Entscheidungen kann man treffen. Und da haben wir gewisse Spielräume. Also wenn wir jemandem was zugesagt haben, dann kommt nicht der Vorgesetzte in drei Wochen und sagt, das mußt Du rückgängig machen. Also dann ist das gelaufen . . . Wenn man das entsprechend begründen kann, dann ist das auch in Ordnung. Man darf den Bogen nicht überspannen, das ist klar. Man muß das selbst verantworten können, was man dem Versicherten zubilligt, und im Großen und Ganzen kommt da nichts nach dann . . . Das macht man jetzt alles in eigener Regie. Und ich finde, das macht die Arbeit doch ein bißchen zufriedener als früher.« (Berater/KV)

Die Integration verschiedener Sachgebiete hat vor dem Hintergrund der wachsenden Komplexität der Gesetzeslage und sich ständig verändernder Voraussetzungen für Leistungsansprüche bei gleichzeitig mit der Einführung der Dialogverarbeitung angestiegener technikinduzierter Anforderungen und Kenntnisse (zum Beispiel die »fast unüberschaubare Menge« von anzuwendenden Schlüsselzahlen) nicht nur positive Auswirkungen. Mit der »Allround-Zuständigkeit« eines Beraters werden in der Regel Erwartungen in bezug auf Qualifikationserweiterung, auf Autonomiezuwachs und damit ansteigende Arbeitszufriedenheit auf seiten der Sachbearbeiter und eine ganzheitliche und damit transparentere Bearbeitung und Entscheidung von Anliegen aus Sicht der Klienten verknüpft. Die umfassende Integration kann aber tendenziell zur arbeitsinhaltlichen Überforderung einzelner Sachbearbeiter führen. Die Sachbearbeiter selbst äußerten sich verschiedentlich skeptisch gegenüber allzu radikalen Organisationsmodellen zur Aufgabenerweiterung und stellen aus der Sicht früherer Erfahrungen mit anderen Formen der Arbeitsteilung deren mögliche kontraproduktive Effekte für die Qualität der erstellten Verwaltungsleistungen heraus.

»Es müssen die Kenntnisse größer sein heute . . . früher - was man nicht weißte, da ist man eben zum Bereichsleiter hingegangen - hat man sich also auch gar nicht so damit beschäftigen müssen, aber heutzutage müssen sie bestimmte Sachen wissen . . . Obwohl, wenn wir Spezialisten haben, die können's noch etwas besser, würde ich sagen . . . Spezialisten, die haben ihre Erfahrungen auf diesem Gebiet doch mehr als wir, und für die Bearbeitung ist es schon besser, glaub ich, wenn es dann zentral gemacht wird . . . Für den Kunden selbst natürlich nicht. Wir haben uns hier im Haus auch schon unterhalten, aber wir sind da in dieser Sache noch nicht so recht weitergekommen.« (Sachbearbeiter/KV)

Nicht ganz folgenlos für die Qualität von Beratung und Sachbearbeitung dürften die zugunsten umfassender Servicebereitschaft überzogenen Modelle des Typs »alles in einer Hand« sein.

Die Rückverlagerung von Entscheidungskompetenzen im Zuge der Revitalisierung von Zweigstellen kann bei sehr kleinen Geschäftsstellen der Ortskrankenkassen, die zuvor nur allgemeine Beratungsaufgaben hatten, dazu führen, daß sogar die Arbeitsteilung, die in der Regel zwischen ganzen Abteilungen besteht (Leistungsabteilung, Beitragsabteilung, Mitgliederabteilung), rückgängig gemacht wird.

»Wir machen also dann sämtliche Arbeiten, die also noch dazu kommen, die versicherungs- und beitragsrechtlich also auf der Hauptstelle [in der Leistungsabteilung] nicht so anfallen. Es kommen viele Arbeitgeber hierher, wo wir also Abmeldungen machen für die Beschäftigten, ja und freiwillige Versicherungen, Studentenversicherung, alles was hier anfällt, weil es ja eben nur

diese eine Abteilung hier gibt und man kann die Leute ja nicht nach ...
[Hauptgeschäftsstelle] schicken.« (Sachbearbeiter/KV)

Ob sich diese Form des »Generalistentums« allerdings faktisch so auswirkt, daß die Beschäftigten »mit ihrer Information an der Oberfläche bleiben müssen« zuungunsten der Informationsbedürfnisse der Klienten, wie dies der Direktor von Krankenkasse A vor seinem Erfahrungshintergrund einer hohen Spezialisierung befürchtet, muß hier offen bleiben. Inwieweit die vom jeweiligen Kassenmanagement bisher eingeschlagenen, sehr unterschiedlichen Wege der Beibehaltung oder Neuformierung von Spezialistentätigkeiten bzw. Spezialschaltern für besonders komplexe und rechtlich anspruchsvolle Sachgebiete (in Kasse C sind dies die Bereiche Zahnersatz und Rehabilitation) letztendlich bereits ein Abrücken von Integrationsbestrebungen signalisiert, läßt sich gegenwärtig erst schwer abschätzen.

Ein anderes Problem ist die sogenannte fallabschließende Sachbearbeitung, d. h. die klientenorientierte Bewältigung von Aufgaben (zum Beispiel Auszahlung von Krankengeld, Erstattung oder Gewährung von Leistungen) durch On-line-Bearbeitung während des direkten Kundenkontaktes. Inwieweit dieses von Verbandsseite propagierte, serviceorientierte Konzept (vgl. Abschnitt 4.1) mit seinen arbeitsorganisatorischen Konsequenzen faktisch in die Verwaltungspraxis in relevantem Umfang - getragen von Kassenmanagement und -personal - Eingang finden wird, ist noch nicht entschieden. Zwar können durch Rückverlagerung von Erfassungsfunktionen in die Sachbearbeitung Reibungsverluste zeitlicher (Verringerung der Bearbeitungsschritte, Verkürzung des Aktenumlaufs) und qualitativer Art (Verminderung von Eingabefehlern durch Reduktion von »Medienbrüchen«) gegenüber arbeitsteiligeren Formen der Fallbearbeitung eliminiert oder zumindest verringert werden. Auch die Ausschöpfung technischer Potentiale zur Einsparung von Routinearbeiten kommt erst im Stadium der umfassenden Dialogverarbeitung zum Tragen, während der Sachbearbeiter im Stadium der Nutzung des Sachbearbeiterterminals als Auskunftssystem auch weiterhin die Vorgaben für die Datenerfassung manuell vornehmen muß. Aber einer grundsätzlichen Übertragung von Erfassungstätigkeiten an hochqualifizierte Sachbearbeiter, wie dies zum Zwecke der fallabschließenden Bearbeitung nötig wäre, werden erhebliche Widerstände entgegengebracht. Von seiten des Managements scheinen hiergegen unter anderem Kostenargumente erwogen zu werden:

»Ich möchte auf jeden Fall vermeiden, daß die Sachbearbeiter zu Datenerfassern abgestempelt werden. Ich sehe die Eingabe direkt am Bildschirm nur in den Fällen gerechtfertigt, wo eine sofortige Verarbeitung erfolgen kann ... und auch dann nur in dringenden Fällen. Ansonsten kann ich mir eine zentra-

le Datenerfassung vorstellen an Bildschirmgeräten, aber durch Erfassungskräfte.« (Leiter der Abteilung Allgemeine Organisation, Finanzen/KV)

Von seiten der Sachbearbeiter besteht vor allem eine gewisse Skepsis, »durch dieses System hier zu einer Datenerfasserin« gemacht zu werden. Hier steht weniger die Angst vor Abgruppierung und Statusverlust aufgrund der Zunahme von geringerwertigen Aufgaben im Vordergrund, als vielmehr die Befürchtung des hiermit verbundenen erhöhten Arbeitsanfalls, wie am Beispiel der Krankengeldzahlung deutlich wird:

»Wir bereiten das vor [per Belegschreiben], aber die Abwicklungen, die Buchungen mit den Überweisungsträgern und die Weitergabe zur Bank, das erfolgt dann also speziell in der Abteilung Buchhaltung.«

Hier besteht die durchaus begründete Befürchtung,

»wenn die Zahlungen also auch direkt dann über Terminal gefahren werden sollen, daß dann im Grunde genommen . . . der Leistungssachbearbeiter an seinem Arbeitsplatz das zusätzlich zur Erledigung bekommt« (Sachbearbeiter/KV).

»Daß dann also Arbeiten auf uns verlagert werden, die bisher in anderen Abteilungen gemacht worden sind«,

vermutet ein anderer Sachbearbeiter und bezeichnet die Datenerfassung im Rahmen der Sachbearbeitung als »zweischneidiges Schwert«.

Es bestehen allenthalben offensichtlich also noch erhebliche Unsicherheiten über optimale organisatorische Integrationsmöglichkeiten der zentral entwickelten Datenverarbeitungssysteme; Trial-and-Error-Prozesse sind auf der gegenwärtigen Entwicklungsstufe noch keineswegs abgeschlossen, stabile organisatorische Lösungen lassen sich somit noch nicht ausmachen. Dies ist allerdings auch nicht verwunderlich, wenn man sich nur einmal vor Augen hält, daß im Untersuchungszeitraum die integrierte Datenverarbeitung selbst noch in den »Kinderschuhen« steckt, noch erhebliche einzelbetriebliche Anpassungsschwierigkeiten an verbandsseitig entwickelte und nur zentral modifizierbare technische Lösungen und zum Teil erhebliche technische Unzulänglichkeiten (zu wenig Terminals, lange Antwortzeiten, Systemausfälle) zu bewältigen sind.

5.1.3 Die Rentenversicherung: »Durch die Integration soll nicht die Arbeit interessanter gemacht, sondern Stellen gespart werden«

An anderer Stelle ist bereits ausgeführt worden, daß die Rentenversicherungsträger die horizontale Integration der beiden Aufgabengebiete Versicherung und Rente anstreben. Konkret sieht dies so aus, daß die Hierarchie innerhalb der Arbeitseinheiten (Zuarbeiter, Bearbeiter, Sachbearbei-

ter) erhalten bleiben soll. In Planung befindet sich die Überlegung, eine weitere Hierarchiestufe einzuziehen, den sogenannten Sachbearbeiter II, um der qualifikatorischen Überforderung vor allem neuer Mitarbeiter entgegenzuwirken. Eine Erweiterung von Entscheidungsspielräumen soll hiermit nicht verbunden sein, dagegen aber die Erweiterung der fachinhaltlichen Anforderungen um Kenntnisse derjenigen Gesetze und Vorschriften, die zuvor in dem anderen Aufgabengebiet bearbeitet wurden. Diese Restrukturierungsbestrebungen sind unterschiedlich weit vorangeschritten und - wie oben in Abschnitt 4.4 skizziert - auf den unteren Hierarchieebenen der Arbeitseinheiten überhaupt erst in Vorbereitung. Erste praktische Erfahrungen liegen daher zunächst vor allem im Bereich der dispositiven Sachbearbeitung vor. Darüber hinaus bewegen sich die prospektiven Einschätzungen zur Veränderung der Arbeitsformen, -anforderungen und der Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit eher im Bereich von Befürchtungen auf Basis gegenwärtig schon bestehender Problemkonstellationen bzw. -wahrnehmungen.

Im Unterschied zu den Krankenkassen ist die Situation bei den Rentenversicherungsträgern zum einen dadurch gekennzeichnet, daß die Beschäftigten immer schon einer tendenziellen *Abschottung von direkten Klientenkontakten* ausgesetzt waren. Die persönlichen Anliegen der Versicherten sollen möglichst weitgehend von den der Verwaltung vorgelagerten, lokalen Auskunfts- und Beratungsstellen »abgefiltert« (Hauptabschnittsleiter/RV) werden. Dies betrifft stärker die Mitarbeiter der bundesweit zuständigen BfA, deren Kommunikation mit den Versicherten, deren Fälle sie bearbeiten, sich auf Schriftverkehr oder allenfalls telefonische Rückfragen beschränkt. Viele der Interviewpartner - explizit hierauf angesprochen - nehmen diese Reduzierung auf die rein aktenmäßige Fallbearbeitung nicht bewußt als ein Problem von Abstraktifizierung der Tätigkeit oder als identifikations- und motivationshemmend wahr. Im Gegenteil werden häufiger Anrufe von Versicherten mehrfach »als eine zusätzliche Belastung . . . bei meist angespannter Arbeitssituation« (Haupt-sachbearbeiter/RV) thematisiert. Äußerungen wie die folgende waren dagegen eher selten zu hören:

»Nach der Aktenlage kann man den Menschen nicht erkennen. Man muß ihn als Nummer betrachten. Ich freue mich jedesmal schon, wenn einmal ein Bild in der Akte ist. Manchmal haben wir noch nicht einmal ein Schreiben vom Versicherten vorliegen, dann ist das einzige menschliche Zeichen seine Unterschrift. Bestimmte Lebensläufe haben auch für den Bearbeiter eine Aussagekraft. Man denkt sich dann ‚armes Schwein‘ und ist motiviert, hier ein bißchen mehr einzusteigen. Aber die Masse zwingt einen, Verzettelungen in je-

dem Falle zu vermeiden . . . Die Arbeitsmotivation leidet unter der Abstraktheit der Akten. ‚Tote Sachen‘ können sehr frustrierend sein.« (Dezernent II/RV)

Daß solche Sichtweisen eine Ausnahme darstellten, mag nicht zuletzt daran liegen, daß für den einzelnen kaum Chancen für Arbeitserfahrungen bestehen, wo in unmittelbarem Kontakt mit den komplexen Problemlagen beruflicher Schicksale ein Realitätsbezug und die Anschaulichkeit der »Fälle« hergestellt werden könnte. Denn aus Sicht derjenigen, die in den Auskunft- und Beratungsstellen mit der »Kommunikationsarbeit« betraut sind, wird kritisch darauf hingewiesen, daß die Trennung von Klientenbetreuung und Fallabwicklung bei den Beschäftigten in der »Zentrale« dazu führe, daß die Fähigkeit zur Transformation von fachlicher Expertise in situations- und personenbezogenes Arbeitshandeln nicht abgefordert und dementsprechend nicht entwickelt werden kann. Eklatante Folgen für die Versicherten bzw. für die Realisierung ihrer Ansprüche im Rentenfeststellungsverfahren sind zudem zu befürchten, soweit die Erfahrung der befragten Berater verallgemeinerbar ist, daß eine mündliche »Exploration« sehr viel besser als die schriftliche geeignet sei, rentenrelevante Sachverhalte aufzudecken bzw. den Klienten hierzu zu motivieren. Denn

»der Versicherte muß selbst den sozialgeschichtlichen Hintergrund liefern. Dazu braucht man ihn auch.« (Hauptabschnittsleiter/RV)

Aber, so ein befragter Dezernent,

»eine große Organisation wie die LVA [gibt] allein nicht die seelische Kraft . . . für die versichertengerechte, nicht nur am Buchstaben hängende Fallbearbeitung, für die Ermittlung des sozialhistorischen Umfeldes«.

Das Gesetz läßt dem Sachbearbeiter in vielen Fällen Spielraum, der aber oft nicht zugunsten des Versicherten genutzt werde, vielmehr werde häufig nach dem Buchstaben entschieden.

»Man ist sich zwar nicht sicher, die richtige Entscheidung getroffen zu haben, weiß aber, daß mit der getroffenen Entscheidung man selbst weitgehend abgesichert ist.«

Der zitierte Dezernent sieht als Ursache für derart formalistische oder auch auf »Passivlegitimation« ausgerichtete Arbeitsorientierungen aber nicht in erster Linie den mangelnden Klientenkontakt. Das Problem sei vielmehr eines der »Berufsauffassung«, die mangelnde Bereitschaft, ein »persönliches Risiko« für getroffene Entscheidungen zu übernehmen. Indem hier auf Ebene des mittleren Managements auch die Qualifizierungsproblematik als relevante Einflußgröße zurückgewiesen wird, gerät offensichtlich ein wichtiger Aspekt aus dem Blickfeld, dessen Bedeutung in einer Reihe von Interviews bei beiden Rentenversicherungsträgern aufscheint.

Damit komme ich zum zweiten Punkt, der bei der Gegenüberstellung des technisch-organisatorischen Wandels der Arbeits- und Anforderungsstrukturen zwischen den beiden Sozialversicherungsträgern zunächst »vor die Klammer« zu ziehen ist: Die Gemengelage aus der Notwendigkeit, immer umfangreichere fachinhaltliche, vor allem rechtliche Kenntnisse einbringen zu müssen, einer Besoldungs- und Personalstruktur, die zu qualifikatorischen Engpässen führt, verschärft um das Problem der Praxisausbildung, Requalifizierung und Fortbildung, die jenseits aller technischen Neuerungen in ihrem Zusammenwirken zu einer gewissen arbeitsinhaltlichen Überforderung führen. Offensichtlich sind die Qualifikationsanforderungen »aufgrund der Verdichtung von komplexer Rechtsanwendung« (Leiter des Personalleitdezernats/RV) kontinuierlich angestiegen. Diese Entwicklung des Gesetzgebungsprozesses sei vor allem mit dem EDV-Einsatz erst möglich geworden,

»heute ist es eine regelrechte Wissenschaft . . . Wir arbeiten mit 100 Jahren Recht, das zum Teil noch nicht einmal niedergeschrieben ist.« (Dezernent/RV)

Darin liege die Besonderheit der Arbeit. Gerade für die Ermittlungsarbeit, für die »Wanderung durch die Berufsbiographie« des jeweiligen Versicherten reiche die formale, schulische Ausbildung nicht aus. Hier bedarf es der Praxiserfahrung,

»die allerdings immer unter Zeitdruck stattfindet.« (Dezernent/RV/LVA)

»Die Qualität der Praxisausbildung hängt stark von der Arbeitsbelastung der Rate [Arbeitseinheit] ab.« (Bereichsleiter/RV/BfA)

Hinzu trete ein weiteres Problem, daß nämlich ein Hauptmangel der Ausbildung darin liege, geltendes Recht zu vermitteln und den Berufsanfängern dann in der Regel die »sozialrechtlichen Geschichtskennntnisse zur Bearbeitung zurückliegender Rentenfälle« (Hauptsachbearbeiter/RV/BfA) zu vermitteln. Dies führe dazu, daß die Einarbeitungszeit ca. ein halbes Jahr betrage, bevor ein tatsächlich selbständiges Arbeiten zu erwarten sei. Besonders die »Fallzahl«, das Arbeitsvolumen, »macht anfangs den Anwärtern sehr zu schaffen« (Bereichsleiter/RV/BfA).

Auch die vorliegenden Erfahrungen mit Qualifizierungsmaßnahmen im Zuge der ersten Integrationsschritte waren in beiden Institutionen nach Aussagen einzelner nicht nur ermutigend. Die Fusion der beiden Abteilungen Rente und Versicherung auf Ebene der Führungskräfte bedeutete für die Betroffenen, daß man sich

»für das zusätzliche Fachgebiet über Nacht einarbeiten mußte« (Hauptabschnittsleiter/RV/LVA).

Auch die zum Untersuchungszeitpunkt bereits begonnene theoretische Ausbildung für die Arbeitseinheiten in der BfA stellte sich nach Aussagen

eines Interviewpartners insofern als zu früh heraus, als eine Einübung in die Praxis direkt im Anschluß nicht möglich war, da die Integration nicht gleichzeitig vollzogen wurde. Zudem wird befürchtet, da die Fortbildung während der Arbeitszeit stattfindet,

»daß die Arbeit dann liegen bleibt, da sie auch kaum auf andere Raten verteilt werden kann, die ja sowieso schon überfordert sind« (Hauptsachbearbeiter/RV/BfA),

was zudem auch zu Unzufriedenheiten führen würde.

Das Management bei den Rentenversicherungsträgern befindet sich darüber hinaus in der Lage, einer Personalstruktur gegenüberzustehen, die durch einen relativ hohen Anteil von fachfremden, angelernten Beschäftigten gekennzeichnet ist, und das in einem Stadium des Technikeinsatzes, durch den mehr und mehr routinisierte Zuarbeiten reduziert werden und man sich eine Bearbeitung durch hochqualifizierte und gleichgestellte Sachbearbeiter durchaus vorstellen kann. Aber für die Durchführung des Kontenklärungsverfahrens und für die Aufbereitung und Speicherung der vorliegenden Bestände versicherungsrechtlich relevanter Daten mußten Anfang der siebziger Jahre zusätzlich erhebliche Zahlen¹ von nicht einschlägig qualifizierten Mitarbeitern, insbesondere Frauen, eingestellt werden. Um Entlassungen dieses Personals im Zuge der Reduzierung dieser Aufgaben zu vermeiden, erfolgten Personalumschichtungen durch Fluktuation wie auch durch Fortbildung der Datenerfassungs- und Schreibkräfte, die vor allem für dasjenige Sachgebiet speziell angelernt wurden, das als das leichter zu bewältigende galt.² Da in den siebziger Jahren die Arbeitsmarktsituation insgesamt angespannt war, konnten auch die Sachbearbeiterpositionen nicht in erforderlichem Umfang mit Beamtenanwärtern besetzt werden, sondern die Mitarbeiter wurden jeweils

»nach Bedarf für die nächsthöhere Stelle fortgebildet. Hierdurch kamen Aufstiegskarrieren vom Zuarbeiter [über Bearbeiter] bis zum Sachbearbeiter zustande« (Bereichsleiter/RV/BfA).

Hierin wird von einigen Interviewpartnern ein besonderes Handikap für die geplante Integration gesehen.

1 Bei der BfA wurden im Zeitraum 1970 bis 1975 allein 2 000 Stellen für Schreib- und Datenerfassungskräfte zur Erfassung von Bestandsdaten geschaffen.

2 Während bei der BfA der Bereich Versicherung als der einfachere gilt, ist dies bei der untersuchten LVA der Bereich Rente, da hier als regionale Besonderheit eine spezifische Rechtslage in Beitragsangelegenheiten besteht als auch die Beitragsunterlagen zu einem großen Teil durch eine Überschwemmung vernichtet wurden, so daß hier Beitragszeiten auf der Grundlage einer speziellen Verordnung aufwendig recherchiert werden müssen.

Vor diesem Hintergrund wird verständlich, daß man sich von seiten der Arbeitseinheiten eine Arbeiterleichterung durch Integration kaum vorstellen kann. Auf die Frage, ob diese nicht im Interesse der Beschäftigten in gewisser Weise auch zu einer Arbeitsanreicherung führen könnte, wird eingewandt, daß mit der Einführung der sogenannten Einheitsrate weniger beabsichtigt sei, die Arbeit interessanter zu gestalten - auch wenn einige Mitarbeiter sich hierdurch bessere Aufstiegschancen erhofften -, als vielmehr künftig Stellen sparen zu können (Hauptabschnittsleiter/RV). Im Gegenteil sehen einige Befragte eher »schwarz«, was die Realisierung der Integration anbelangt, da

»jetzt schon zum Teil eine Überforderung hinsichtlich der inhaltlichen Anforderungen besteht . . . und es ja auch neuere Tendenzen gibt, wieder zum Spezialistentum zurückzukehren in anderen Institutionen, sofern die Materie zu umfangreich ist. Hier haben wir die umgekehrte Entwicklung.« (Hauptsachbearbeiter/RV/BfA)

Schon im Vorfeld der Integration habe es daher freiwillige Zurückgruppierungen von Beschäftigten gegeben, die eine weitere Komplizierung ihrer Arbeit oder den erforderlichen Fortbildungsaufwand nicht in Kauf nehmen wollen oder können, wie zum Beispiel teilzeitarbeitende Frauen mit Familienpflichten oder ältere Arbeitnehmer, die kurz vor der Pensionierung stehen.

Auch wenn die exemplarischen Zitate aus den Interviews überwiegend vor Einführung der Einheitsraten Projektionen auf die Zukunft darstellen, so muß zu bedenken gegeben werden, daß schon zuvor durch verschiedene Prüfinstanzen erhebliche Mängel in der Qualität der Bearbeitung bzw. in der »Richtigkeit« von deren Ergebnissen aufgedeckt worden sind, so daß Befürchtungen hinsichtlich einer Verschärfung dieser Situation keineswegs völlig abwegig erscheinen. Die jetzt schon bestehende fachinhaltliche Überforderung, so wird allenthalben bestätigt, ist jedoch nur einer von mehreren Faktoren, die zur Qualitätsminderung der Leistungserstellung beitragen. In Anbetracht einer per Stichprobe eruierten Fehlerquote für einen Arbeitsbereich im Verlaufe eines Monats zwischen 20 und 30 Prozent äußert ein Dezernent (RV), daß zur

»generellen Komplizierung der materiellen Sachverhalte einerseits die Datenverarbeitung durch die Vielzahl der Verschlüsselungen stark zur Komplexitätssteigerung beiträgt . . . und andererseits die individuelle Arbeitsbelastung insgesamt höher geworden ist.«

Die quantitative Arbeitsbelastung, die in besonderem Maße von den Beschäftigten der BfA artikuliert wird, scheint nicht zuletzt auf eine enge Personalbemessung zurückzuführen zu sein, die wie oben (Abschnitt 4.4) dargestellt aus den Legitimationszwängen gegenüber den Aufsichtsbehörden einerseits sowie aus der Konkurrenz zwischen den Versicherungsan-

stalten um Produktivitätsvorteile resultiert. Anders als bei den Ortskrankenkassen sind hier für die Arbeitseinheiten keine »Springer« vorgesehen, eine Situation, die nicht nur einen hohen Arbeitsdruck erzeugt, sondern auch unter dem Aspekt von Arbeitsmotivation und Identifikation mit der Arbeit als Problem dargestellt wird.

»Immer, wenn ein Bearbeiter oder Sachbearbeiter ausfällt, wird es extrem eng. Lange Arbeitsunfähigkeitszeiten können kaum aufgefangen werden. Es muß permanent zwischen den Raten ausgeholfen werden, entweder durch Abgabe von Akten oder personelle Unterstützung wegen der Statistiken, es muß ja im ganzen Dezernat funktionieren.« (Hauptsachbearbeiter/RV/BfA)

»Eine normale Besetzung gibt es praktisch nicht. Es gibt auch keine Urlaubs- oder Krankheitsvertretung. Viele Mitarbeiter machen dann eben länger, ohne ihre Überstunden aufzuschreiben . . . Wenn beispielsweise zu viele Altfälle oder zu viele unerledigte Akten in der Statistik auftauchen, dann kriege ich Druck von oben. Ich muß dann die Raten motivieren, obwohl ich weiß, daß sie ausgelastet sind.« (Hauptsachbearbeiter/RV/BfA)

Eine genauere Quantifizierung der Veränderungen des Arbeitsvolumens im Zuge systemischer Rationalisierungsprozesse kann insofern nicht gelingen, als sich gegenläufige Entwicklungen überlagern: gestiegene Fallzahlen und erhöhter Aufwand, bezogen auf den einzelnen Fall, stehen Entlastungen insbesondere durch den EDV-Einsatz gegenüber. Ganz pauschal geht jedoch auch das Management von einem erheblichen »Produktivitätswachstum« aus, denn

»heute [erfolgt] trotz steigender Komplexität des Rechts mit dem gleichen oder sogar geringerem Personalbestand mehr Output mengenmäßig« (Leiter allgemeine Organisation/RV).

Daß allerdings bei dünner Personaldecke und gleichzeitigem »Druck von oben« auf den Output Probleme der Qualitätssicherung, der Ausschöpfung rechtlicher Vorschriften im Interesse der Versicherten entstehen können, wie sich dies aus Sicht der Arbeitseinheiten darstellt, wird auf Ebene des Managements bestritten. Die über Statistiken vermittelte »innerbetriebliche« Konkurrenz zwischen Einheiten und Dezernaten um die kürzesten Laufzeiten von Anträgen bis zu ihrer Erledigung diene - so der eben zitierte Interviewpartner - vor allem der »Motivierung von Führungskräften«, indem zum Beispiel im Vertretungsfalle ein Bearbeiter sich auf einem Sachbearbeiterplatz »profilieren« könne; bei »Bearbeitern mit Führungsqualitäten steigt dann die Produktion an«. Daß nicht nur die verbliebenen arbeitsinhalten Identifikationsmöglichkeiten der Beschäftigten durch solche Mechanismen der Leistungsregulierung noch weiter reduziert werden, als dies in der tendenziellen Abschottung von Klientenkontakten bereits angelegt ist, wird entweder nicht realisiert oder in Kauf

genommen, einschließlich der darin angelegten Auswirkungen auf die sozialpolitische Qualität der Arbeitsprodukte.

Wie dies in einigen Interviewpassagen im vorangegangenen immer wieder angeklungen ist, wird der Zusammenhang zwischen Arbeitsdruck und Output-Qualität dagegen in den Arbeitseinheiten sehr klar beobachtet. Abschließend soll hierzu noch einmal ein Hauptsachbearbeiter (RV) zu Wort kommen:

»Das Schicksal der Versicherten kann man sich bei der Bearbeitung dieser Massen von Akten nicht mehr vor Augen führen; obwohl die gesamte Akte, jedes einzelne Blatt angeguckt werden muß. Es ist nicht alles zu schaffen, was auf den Tisch kommt.«

Die hier perspektivisch erfolgende horizontale Aufgabenintegration durch job increase dient - wie in Abschnitt 4.3 skizziert - in erster Linie Rationalisierungsbestrebungen des Managements unter den Aspekten von gleichmäßigerer Auslastung, Vereinheitlichung der Anforderungen, Verbesserung der gegenseitigen Vertretungsmöglichkeiten und damit einer reibungsloseren Bewältigung des Massengeschäftes. Sie bringt - so läßt sich zusammenfassen - nicht nur keine Vorzüge aus Sicht der Klienten hinsichtlich einer »ganzheitlicheren« Bearbeitung ihrer Anliegen mit sich, die nach wie vor in zerteilten Arbeitsprozessen innerhalb der hierarchisch strukturierten Arbeitseinheiten bearbeitet werden sollen. Sie läuft zudem Gefahr, zu einer Verschlechterung der Qualität der erstellten Verwaltungsprodukte zu führen, sofern die beschriebene Problemkonstellation mit Hilfe der erhofften Rationalisierungsgewinne nicht aufgelöst wird, etwa durch umfassende Qualifizierungsstrategien wie auch durch einen Personaleinsatz, der die zeitlichen Spielräume für voll umfängliche und intensive Sachermittlung erweitert. Denn gerade eine nicht ausreichende Ermittlung von anspruchsrelevanten Sachverhalten wirkt sich finanziell eher zu Lasten der Versicherten als zuungunsten der Versicherungen aus.

5.2 Auswirkungen des Technikeinsatzes: Computerunterstützung versus »Computersteuerung«

Während bisher die im Zuge des Technikeinsatzes veränderten - oft nicht direkt hieran gekoppelten - Arbeitsformen und Personaleinsatzstrategien im Mittelpunkt der Überlegungen standen, sollen im folgenden einige unmittelbar mit der Computerisierung der Sachbearbeitung in Verbindung gebrachte Wirkungen der Mensch-Maschine-Arbeitsteilung auf das Arbeitshandeln und die Motivation der Beschäftigten diskutiert werden, so-

weit hierdurch die Qualität der Leistungserstellungsprozesse und deren Ergebnisse tangiert werden können.

Vorausgeschickt sei zunächst, daß in keiner der Fallstudien generelle Vorbehalte gegenüber der Dialogisierung der Sachbearbeitung zu beobachten waren. Von Ausnahmen abgesehen - vor allem einige ältere Mitarbeiter auch in Führungspositionen artikulierten Gewöhnungsprobleme -, stand man den arbeitsplatzbezogenen EDV-Systemen überwiegend positiv und selbstbewußt gegenüber (vgl. auch zum Beispiel Volst/Wagner 1988). Die hohe Akzeptanz ist einerseits auf die in allen Institutionen von Managementseite gegebene Zusicherung zurückzuführen, daß es nicht zu Entlassungen kommen werde. Die zumindest teilweise Entlastung von unliebsamen, aufwendigen Routinetätigkeiten, der Zugewinn an technikbezogenen Kompetenzen, die größere Unabhängigkeit von anderen Personen bei der Erledigung der Arbeit, der Wegfall aufwendiger Suchaktionen von Akten, die zur Bearbeitung in anderen Abteilungen lagen oder einfach »verstellt« waren, und nicht zuletzt eine gewisse Arbeitserleichterung durch den Computer insgesamt, die das im Vorfeld der Technisierung oft hochgeschraubte Arbeitsvolumen erstmals wieder bewältigbar erscheinen lassen, sind andererseits Argumente für die Anwender, sich nicht mehr vom Computer trennen zu können und zu wollen. Besonders hervorgehoben wurde die im Prinzip allzeitige, aktuelle und umfassende - auch über das eigene Sachgebiet hinausreichende - Informationsbereitschaft gegenüber den Klienten. Um so einschneidender werden aber Systemausfälle oder »lange Antwortzeiten« in Folge von Überlastungen als Abhängigkeit vom System erlebt, die ganz besonders unangenehm in der Kontaktsituation selbst erscheint.

Nicht unwichtig für die weitreichende Akzeptanz des Sachbearbeiterdialoges scheint ein weiterer Aspekt zu sein: Weder bei den Krankenversicherungsträgern noch bei den Rentenversicherungsanstalten hat bisher ein grundlegender Wandel der Arbeitsprozesse im Sinne der vormals propagierten »papierarmen« oder gar »papierlosen« Verwaltung stattgefunden. Überwiegend wird auch weiterhin mit papierenen Akten gearbeitet, die in der Regel sowohl Originalunterlagen wie auch Computerausdrucke umfassen. Die Arbeit am Bildschirm beschränkt sich nicht zuletzt auch dadurch auf Zeiteile zwischen ein bis zwei Stunden am Tag (Sachbearbeiter/KV) und »paar Mal in der Woche, nicht jeden Tag« (Sachbearbeiter/RV). Inwieweit diese Situation einerseits dem Sachverhalt geschuldet ist, daß in beiden Versicherungszweigen zum Untersuchungszeitpunkt eine häufig beklagte Unterausstattung mit Terminals herrschte und/oder andererseits sich dies als ein typisches Übergangsphänomen eines weitgehenden Festhaltens an tradierten, bei gleichzeitigem Einsatz neuer Arbeits-

mittel darstellt, oder ob sich die Relevanz und die inhaltliche Differenziertheit bestimmter Originalunterlagen (wie zum Beispiel ärztlicher Gutachten) auch künftig einer Formalisierung und Standardisierung zu Zwecken der computermäßigen Verarbeitung versperrt, ist gegenwärtig nicht entscheidbar; mit Blick auf die fortgeschritteneren Entwicklungen bei Banken und Versicherungen (Baethge/Oberbeck 1986) ist aber eher davon auszugehen, daß in der Sozialversicherung mit den vorgefundenen Arbeitsformen keineswegs »Endstadien« des technisch-organisatorischen Wandels markiert sind. Im Management von Krankenkasse C zumindest wird die Notwendigkeit entsprechender Umdenkungsprozesse antizipiert:

»Unsere Mitarbeiter haben sich eindeutig für die Falltasche entschieden, wo sie auch einen Vermerk drauf machen können in der Fallbearbeitung; das ist ihr Arbeitsblatt. Darüber kann man sich natürlich streiten, ob das erforderlich ist . . . nur hier haben wir uns auch ganz den Wünschen der Mitarbeiter, ich will nicht sagen gefügt, aber wir haben das so hingenommen, als sie uns gesagt haben: Wir möchten mit dieser Falltasche arbeiten, das ist für uns am übersichtlichsten; und wir haben die Informationen, die wir für den Fall benötigen, sofort auf unserem Fallblatt und müssen nicht in den vielen anderen Unterlagen erst mal blättern, wenn wir uns einen Überblick über den Fall verschaffen wollen . . . Ob wir die Falltasche beibehalten, wenn wir eine komplette Arbeitsunfähigkeits-Fallführung über den Bildschirm haben, das würde ich zumindest erstmal in Zweifel ziehen, ohne da nun konkrete Vorstellungen schon zu haben. Aber hier würden wir sicherlich untersuchen müssen, ob das denn noch bedarfsgerecht ist. Ich würde das mit einem sehr großen Fragezeichen versehen. Solche Überlegungen sind noch nicht angestellt worden, die echte Dialogverarbeitung haben wir in absehbarer Zeit nicht.« (Leiter allgemeine Organisation/KV/C)

Vor diesem Hintergrund erst wird verständlich, daß spezifische Auswirkungen des Technikeinsatzes auf die Sachbearbeitung, die vor allem aus privatwirtschaftlichen Massenverwaltungen berichtet werden, im Keim zwar angelegt, in der Sozialversicherung aber allenfalls erst in Ansätzen von den Sachbearbeitern registriert werden. Gemeint sind Aspekte wie die Veränderung der Zeitökonomie durch die »enorme Geschwindigkeit der eingesetzten Technik«, die Verdichtung der Arbeit durch das Schwinden von »unproduktiven« Tätigkeiten wie Aktentransport oder von Zwischenräumen zwischen Informationsaufnahme und Entscheidung, »zwischen Denken und Tun, zwischen Ursache und Wirkung« (Blumberger 1988), was dazu führe, daß intellektuelle Aktivität mehr und mehr der »quasi automatischen Ausübung der Tätigkeit« (Goodman/Perby 1986: 23) weiche; von solchen Entwicklungen haben die Beschäftigten der Sozialversicherung allenfalls eine vage Vorahnung, sie gehören aber (noch) nicht zu ihrem Erfahrungsbestand.

Die im folgenden zu untersuchenden »Maschinerisierungseffekte« auf den Wandel der Sachbearbeitung und damit auf die Leistungsqualität sind - dies soll hier noch einmal betont werden - Ergebnis von Managemententscheidungen vor allem auf Verbandsebene zur Selektion und Gestaltung von Computersystemen. Die Ortskrankenkassen verfolgten mit ihrem integrierten Datenverarbeitungssystem in erster Linie das Ziel, durch ein dialogorientiertes Informationssystem die Sachbearbeitung von Routinearbeiten zu entlasten und im Interesse einer klientenorientierten Sachbearbeitung zu unterstützen. Dagegen sind die integrierten Verfahren zur Rentenbestandsführung und -feststellung der Rentenversicherungsträger weit komplexer gestaltet, was zum einen in der informationellen Struktur der spezifischen Aufgaben begründet liegt und zum anderen in der Philosophie der Entscheider, »so viel wie möglich auf die EDV und so wenig wie möglich auf die Beschäftigten« zu verteilen. Die Sachbearbeitung, insbesondere die Sachermittlung wird hier einerseits in gewisser Weise gesteuert (ohne die einzelnen Schritte bzw. deren Abfolge genau vorzugeben). Zum anderen - und das ist der zentrale Unterschied zur Krankenversicherung - werden Elemente der Kerntätigkeit der Sachbearbeitung, die Normanwendung, vom Computer übernommen. Dies hat zur Folge, daß bestimmte Wissensbestände - auch wenn sie weiterhin in der Ausbildung angeeignet werden - nicht mehr angewandt und routinisiert werden können. Die substituierenden Wirkungen des Computereinsatzes auf die Fachqualifikationen der Sachbearbeiter können - so wird gezeigt - erhebliche Modifizierungen der erstellten Verwaltungsleistungen bis hin zur Normveränderung nach sich ziehen.

5.2.1 Die Krankenkassen: »Aus den Unterlagen kann man mehr erkennen als aus dem Bildschirm«

Obwohl der Einsatz der integrierten Datenverarbeitung und die Einführung des Sachbearbeiterdialoges bei den Ortskrankenkassen im wesentlichen nur als Abfragesystem (zum Teil auch als Erfassungssystem) aufdatierter Informationen genutzt wird einschließlich der Möglichkeit, die Berechnung und Zahlbarmachung verschiedener Leistungen (wie zum Beispiel Krankengeld) zu veranlassen, ergeben sich für die Sachbearbeiter an der Schnittstelle zu den Versicherten in begrenztem Umfang neue Anforderungen und Arbeitsweisen, die die Leistungsqualität möglicherweise nicht unbeeinflusst lassen. Bestand in der Verwaltung auch vor dem EDV-Zeitalter schon die Neigung, Dienstleistungen zu standardisieren, Informationsaufnahme und das Verwaltungsprodukt zu typisieren, so erfolgt

mit der EDV-gestützten Informationsverarbeitung ein weiterer Schritt in diese Richtung: Die Bedeutung der verarbeiteten Daten wird standardisiert, indem die Kontextabhängigkeit der Daten aufgehoben wird, diese zum Zwecke maschineller Verarbeitung aus ihrem Sinnzusammenhang gerissen werden (Lenk 1979).

Die Ersetzung der Mitglieder- und Leistungskarte in den Ortskrankenkassen, die dem Sachbearbeiter zuvor auf einen Blick eine Übersicht über den Versicherten und seine Krankheitsbiographie anhand sämtlicher in Anspruch genommener Leistungen ermöglichte, durch das Informationssystem bedeutet eine Aufsplitterung des Informationsbestandes in einzelne Informationsparameter oder Bildschirmmasken entsprechend herkömmlichen Leistungs- bzw. Aufgabentypen, um unter Rationalisierungsaspekten mit möglichst wenigen Abfragen pro Aufgabe arbeiten zu können. Will sich der Sachbearbeiter nunmehr ein ganzheitliches Bild über den Einzelfall oder die spezifische Problemlage eines Versicherten verschaffen, muß er die verteilten und überwiegend verschlüsselten Informationen reintegrieren können.

»Ja, es gibt schon Sachen, die etwas umständlich sind, aber der Bildschirm ist ja nun nicht riesengroß, sie können ja nun nicht alles mit einemmal sehen, wie sie das früher auf der Personalkarte gehabt haben. Ich habe in dieser Hinsicht die Personalkarte für einen Vorteil gehalten. Wenn mich der Versicherte gefragt hat, wieviel Krankengeld habe ich gekriegt und wie sah es mit der Brille aus und was ist mit dem Sterbegeld, dann rufe ich jetzt jedesmal eine andere Maske auf, und früher, auf der Personalkarte, da brauchte ich die nur einmal drehen und hatte alles auf einem Blick. Aber ich nehme an, daß das nicht anders machbar ist, vielleicht haben wir uns damit auch abgefunden.« (Sachbearbeiter/KV)

Diese Reintegration auch tatsächlich selbständig zu leisten, wenn sie von den Versicherten nicht ganz konkret abgefordert wird, bleibt den Fähigkeiten, der Eigeninitiative und der Motivation des Sachbearbeiters überlassen und ist abhängig von der Gestaltung des Arbeitsprozesses und der hierin angelegten Zeitreserven. Die durchgeführten Arbeitsplatzbeobachtungen haben vielfach gezeigt, daß eine standardisierte Behandlung der Versicherten durch solcher Art organisierte Informationen zumindest gefördert und unterstützt wird. Nur in wenigen Ausnahmefällen sind über die erbetenen, konkreten Auskünfte oder das Anliegen hinaus Beratungs- und Serviceleistungen von seiten der Sachbearbeiter angeboten bzw. auf ergänzende Ansprüche hingewiesen worden. Dies wäre ja auch ohne eine ganze Reihe zusätzlicher, zeitaufwendiger Abfragen nicht möglich gewesen.

Ein weiteres Problem ist die Auswahl der mittels des Informationssystems zur Verfügung gestellten Daten für die Sachbearbeitung. Bei der

Programmierung läßt sich häufig nicht im Vorhinein festlegen, welche Daten für eine klientenorientierte Sachbearbeitung notwendig sein werden. Ein Problem, was sich ganz besonders dann stellt, wenn die Programmierung auf zentraler oder Verbandsebene erfolgt, bei gleichzeitig fehlender oder mangelhafter Beteiligung der späteren Anwender aus den Fachabteilungen (vgl. Abschnitt 6.2). So muß der »Benutzer die Inelastizität der Kommunikationstechnik ausgleichen« (Jazbinsek 1987) können, sofern die technisch zur Verfügung gestellte Datenbasis nicht ausreichend ist. Dies aber hängt zu einem erheblichen Teil von seinen Kompetenzen ab, wie an dem folgenden Fall veranschaulicht werden kann.

»Es wird zum Beispiel nicht jede Brille erfaßt bei uns, es werden . . . Kontaktlinsen erfaßt und ganz teure Brillen, aber sonst, vom Grundsatz her, wird keine andere Brille erfaßt. Deswegen hatten wir auch heute morgen ja auch die eine Frau, die dann fragte: ‚Gucken Sie doch mal bitte nach, wann ich meine letzte Brille bekommen habe‘, weil da jetzt der Zeitraum drei Jahre ist, bis es wieder eine neue gibt, wenn sich nicht die Sehschärfe ändert. Und dann stehen wir immer so ein bißchen blöde da, man will auch nicht gerne zugeben, daß wir es nicht prüfen können. Ja, aber wir können's gar nicht prüfen, dann sagen wir: ‚Gehen Sie doch bitte mal zu Ihrem Optiker, der hat die Unterlagen da und der kann Ihnen sagen, wann Sie die letzte Brille gekriegt haben.‘«
(Sachbearbeiter/KV)

In diesem Fall war eine Ausbalancierung der Informationsdefizite der Technologie nur dadurch möglich, eine Externalisierung des Arbeitsaufwandes auf die Klientin nur deswegen nicht notwendig, als der betreffende Verwaltungsangestellte im Zuge der integrierten und kassenspezifisch mit relativ weitreichenden Entscheidungsbefugnissen und Verantwortungsspielräumen ausgestatteten Sachbearbeitung in der Lage war, einen entsprechenden Berechtigungsschein auch ohne die entsprechende, rechtlich notwendige Basisinformation auszustellen.

Die Reduktion des Informationsumfanges durch die Übertragung auf integrierte Datenverarbeitungssysteme stellt solange noch keine grundlegende Einschränkung der Dienstleistungsqualität dar, wie sich die aktenlose Sachbearbeitung nicht durchsetzen kann und neben den gespeicherten Informationen immer noch auch sämtliche schriftlichen Belege und Unterlagen zusätzlich für die Sachbearbeiter zur Verfügung stehen:

»Am Arbeitsunfähigkeitsfall ist es also so, daß man aus den Unterlagen mehr erkennen kann als aus dem Bildschirm. Im Bildschirm ist die Diagnose drin, da steht drin, ob es ein Arbeitsunfall ist oder irgend etwas anderes und mehr nicht. Wenn Sie den Arbeitsunfähigkeitsfall haben, da steht zum Beispiel drin: Der ist am 10. Januar zum Vertrauensarzt vorgeladen worden, es ist ein Durchgangsarztbericht eingegangen und, und, und. Es können Informationen auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sein, die gar nicht im Gerät gespeichert werden, weil im Gerät ja nur die Diagnosen vorhanden sind. Wenn der Arzt jetzt einen Vermerk irgendwie macht, irgendwelcher Art, das kann man

also nur aus dem Leistungsfall ersehen und deswegen ist dieser also für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit aktueller.« (Sachbearbeiter/KV)

Es zeichnet sich also ab, daß die Gestaltung von Informationssystemen entsprechend des Verbandskonzeptes computergestützter, umfassender allzeitiger Auskunftsbereitschaft der Sachbearbeiter und der ereignisorientierten und fallabschließenden Vorgangsbearbeitung auch während des direkten Kundenkontaktes mit den Zielen einer pro-aktiven oder präventiven und kompensatorischen Serviceorientierung konfliktieren. Durch System- und Programmdesign werden eher Tendenzen gestützt bzw. verschärft, nach welchen die Leistungsansprüche aktiver, gut informierter und damit in der Regel derjenigen Klienten mit höherem Bildungsstand effizient und umfassend eingelöst werden können, während aktive Beratungsangebote an weniger durchsetzungsfähige, in der Regel sozial schwächere Klientengruppen verbleiben.

»Ja, das ist doch eigentlich bekannt, wenn man entsprechend auftritt, dann kommt man doch viel eher zum Ziel, als wenn man bescheiden ist. Es ist nicht grundsätzlich so, aber ein bißchen ist schon dran.« (Sachbearbeiter/KV)

5.2.2 Die Rentenversicherung: »Die EDV macht alles noch undurchsichtiger«

Darüber hinausgehende und gravierendere Effekte für die Entwicklung von Wissensbeständen, Arbeitsformen und Arbeitsorientierungen der Sachbearbeiter scheinen die komplexeren Computersysteme in der Rentenversicherung zur Folge zu haben, bei denen zunehmend mehr Arbeitsschritte maschinell abgewickelt werden. So wurde zwar bereits im Zuge der Rentenreform von 1957 zur Berechnung der dynamischen Rente die automatische Datenverarbeitung notwendig, um die differenzierteren und umfangreicheren Versichertendaten verarbeiten zu können. Dies ersparte Handarbeit und Bedienungspersonal der bis dahin verwendeten Tabelliermaschinen. »Der Rechner des Jahres 1956 war im Vergleich mit dem heutigen ein besserer Taschenrechner. Der Rechner des Jahres 1984 ist ein System mit fast tausendfacher Leistung und mit der Fähigkeit, komplexe Verarbeitungsvorgänge simultan und mit bis zu 256 Programmen abzuwickeln« (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 1984). Erfolgte also die eigentliche Berechnung der Rente nach der Rentenformel schon lange Zeit maschinell, so sind mit den modernen Computersystemen inzwischen eine Reihe weiterer, der eigentlichen Rentenberechnung vorgelagerte Arbeitsroutinen automatisiert worden.

Mit dem integrierten Rentenfeststellungs- und -berechnungsverfahren haben sich die Sachbearbeitungsaufgaben zunehmend auf Faktenermittlung und die Erteilung von Aufträgen an das EDV-System reduziert. Wobei auch für die weitere Entwicklung nach dem Motto verfahren wird:

»Möglichst viel auf die EDV, möglichst wenig auf die Sachbearbeiter zu verlagern, für sie bleibt immer noch eine Menge übrig.« (Anwenderdezernat/RV)

Grundlage des integrierten Rentenverfahrens ist das Rentenkonto, in dem alle Daten gespeichert sind, die sich auf den Anspruch der Rente, die Berechnung und Zahlung beziehen. Das Konto wird eingerichtet durch die Datenerfassung bei Antragseingang. Verändert wird es durch Arbeitsaufträge aus der Sachbearbeitung: Ergänzen, Berichtigen und Löschen von Schlüsseln, Auftrags- und Bescheidfreigabe, Wiederanweisung und ähnliches. Alles weitere erfolgt zumindest in zweifelsfreien Fällen durch Arbeitsaufträge aus den Rentenrechenprogrammen selbst. Das maschinelle Rentenberechnungsverfahren wird durch sechs Programme realisiert, die hier bezogen auf das neue Rentenrecht dargestellt werden (vgl. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 1984):

1. Fehlerprüfung

- Eingabe der erfaßten Daten über Magnetband
- Erstellen Protokoll über die Eingabedaten
- Prüfen der Eingabe auf Verschlüsselungs- oder Lochfehler
- Trennen der Beiträge in persönliche und gesetzliche Zeiträume
- Kürzen der Beitragszeit bei Zusammentreffen
- Ausgabe der fehlerfreien Fälle auf Magnetband zur Weitergabe an Folgeprogramme

2. Versicherungsverlauf

- Erstellen Versicherungsverlauf
- Umwandeln der Fremdzeiten in deutsche Beiträge
- Berechnen der pauschalen Ausfallzeit und der Halbdeckung
- Berechnen der Höherversicherung und Ausgabe über Drucker oder Magnetband
- Bilden mehrerer Beitragsübersichten aufgrund gesetzlicher Vorschriften
- Ausgabe der Fälle auf Magnetband und Weitergabe an Folgeprogramm

3. Werteinheiten

- Ermitteln von Werteinheiten für die zutreffenden Berechnungszeiträume
- Ermitteln des günstigsten Prozentsatzes
- Mindestrentenberechnung
- Rentenzuschlag
- Ausgabe der Fälle auf Magnetband und Weitergabe an Folgeprogramm

4. Rentenberechnung

- Rentenberechnung einschließlich Ruhens- und Kürzungsvorschriften
- Berechnung des Versorgungsausgleichs
- Rentenanpassung
- Erstellen eines Zahlungsauftrages und Speichern des Satzes im Bestand auf Platte
- Ermitteln von statistischen Daten und Speichern auf Platte
- Erstellen eines akten- und ablochfähigen Beleges
- Erstellen von Rückmeldedaten für den Rentenbestand

5. Rentenbescheid

- Darstellung der Rentenberechnung

6. Mischen

- Mischen der angefallenen Druckbänder
- Ausgabe auf Druckbänder

Die Sachbearbeitung muß zwar immer noch die im Einzelfall anzuwendenden Rechtsvorschriften sowie in neuerer Zeit zusätzlich die techniku-
duzierten Verfahrensregelungen kennen, um die entsprechenden Befehle an die Maschine erteilen zu können, damit die gewünschten Rechen- und Schreibarbeiten erzielt werden können. »Inzwischen gibt es tausende von Auftragsmöglichkeiten an die Maschine und demzufolge tausende von Schlüsselzahlen, mit denen die Sachbearbeitung arbeiten muß« (Werth 1978: 310). Die automatische Abwicklung von Rechenvorgängen beinhaltet aber auch auf Rechenergebnissen oder gesetzlichen Vorschriften beruhende »Entscheidungen« während des automatischen Verfahrens; zum Beispiel: Wenn Wartezeit erfüllt ist, dann Rentenberechnung, das Kürzen der Beitragszeiten bei Zusammentreffen mehrerer, Ermittlung des günstigsten Prozentsatzes oder Umwandeln der Fremdzeiten in deutsche Beiträge. Für die Qualifikationsentwicklung bzw. -veränderung der Sachbearbeiter bedeutet dies, daß die Kenntnisse, die mit all diesen Funktionen und komplexen Arbeitsschritten in Verbindung stehen, mit der Zeit verlo-

ren gehen, auch wenn diese während der Ausbildung zunächst noch gelernt werden, bzw. ein konkretes Erfahrungswissen bezüglich dieser Teilaufgaben kann nicht mehr angeeignet werden.

»Die Rentenberechnung wird nicht mehr manuell gemacht. Diese Qualifikation ist sozusagen an den Verband abgewandert. Dies macht nun der Programmierer beim Verband. Manuell errechnet werden noch einige Auslandsrenten, deren Häufigkeit so gering ist, daß es für sie kein Programm gibt. Das manuelle Berechnungsverfahren wird noch an der Fachhochschule vermittelt, die Kenntnisse gehen jedoch durch Nichtanwendung bald verloren. Allenfalls können noch einige ältere Bedienstete und die frischen Hochschulabsolventen eine Rente manuell berechnen. Ansonsten ist dazu in der Anstalt niemand mehr in der Lage.« (Referent/RV)

»Die Mitarbeiter haben eine qualifizierte Ausbildung in rechtlichen Fragen, die zum Teil vom Computer übernommen werden. Jetzt denken die Beschäftigten nur noch in Schlüsselzahlen und sind nicht mehr in der Lage zu beurteilen, wie eins ins andere greift, sie haben keinen Überblick mehr über das Rentengeschehen.« (Hauptsachbearbeiter/RV)

Der Verlust der Beherrschung von Teilen des Entscheidungsprozesses im Verbund mit der Notwendigkeit des Umgangs mit einer immensen Anzahl von Verschlüsselungen abstraktifizieren die Arbeit und es wird immer schwieriger, inhaltlich Bezüge zum Arbeitsgegenstand herzustellen. Selbst von seiten des Anwenderdezernates wird zugestanden, daß von einer weiteren Zunahme von »Verschlüsselungen ein Umkippen zu befürchten ist«.

Mit dem Computereinsatz hat in gewisser Weise eine Verlagerung der Anforderungen an die Sachbearbeiter dahingehend stattgefunden, daß nunmehr der »eindeutige Schwerpunkt der Bearbeitung auf dem Wissen liegt, wo kann ich was ermitteln« (Referent/RV). Hierbei wird er von der EDV gesteuert insofern im sogenannten Rentenkontospiegel, der alle den Rentenversicherungsträgern bekannten, rentenrelevanten Daten umfaßt, auf Lücken im Versicherungsverlauf hingewiesen wird, die aufzuklären sind. Die eigentliche Ermittlungsarbeit obliegt dann im einzelnen nach wie vor dem Beschäftigten. Das, worauf hier von verschiedenen Gesprächspartnern hingewiesen wird, was er dabei zunehmend weniger überblickt, ist die Relevanz bzw. sind die konkreten finanziellen Auswirkungen für den Versicherten, der Erfolg seiner zum Teil langwierigen Recherchen. Hinzu tritt, daß auch die Rentenbescheide mitsamt Begründungen und Erläuterungen in aller Regel automatisch produziert werden und damit nicht nur die »Fähigkeit zum freien Schriftwechsel verkümmert« (Werth 1978: 312), sondern auch die Fähigkeit, die Anerkennung oder Ablehnung bestimmter Ansprüche von seiten der Versicherten rechtlich begründen zu müssen. So gehen in der Folge der automatischen Rentenberechnung und Bescheiderteilung nicht nur theoretische und praktische Wissensbestände der Beschäftigten verloren, sondern auch die Kompe-

tenz, automatisch erstellte Verwaltungsentscheidungen gegenüber den Versicherten begründen zu können, auch wenn oder gerade weil dies in der Alltagspraxis selten erforderlich ist.

Diesen Dequalifizierungstendenzen einerseits stehen Aufgabenerweiterungen andererseits gegenüber, nicht nur durch Reintegrationsbestrebungen vormals getrennter Sachgebiete (Versicherung und Rente). Zusätzlich hat erstens die Differenzierung des Leistungsrechts zu einer aufwendigeren Fallbearbeitung (mehr Fallgruppen) und erhöhten fachlichen Anforderungen geführt. Zweitens ist mit dem Computereinsatz zu den beiden prinzipiellen Arbeitsschritten der Sachermittlung im sozialhistorischen Umfeld und der Subsumption des Sachverhalts unter das Recht ein dritter hinzugetreten, die Umsetzung des rechtlichen Sachverhalts in Befehle an die Maschine.

»Die Verfahren sollen so sicher beherrscht werden, daß das gewünschte Ergebnis, und nicht das am leichtesten zugängliche, erzielt wird. Das System muß begriffen werden . . . Was die Software anbelangt, soll die Programmlogik verstanden werden.« (Dezernent für Aus- und Fortbildung/RV)

Gleichzeitig sollen aber »so schnell wie möglich gute Anwender ausgebildet werden«, womit die Grenzen einer entsprechend umfassenden EDV-bezogenen Ausbildung bereits angedeutet werden. Aus dem sogenannten Personalleitdezernat läßt sich so vernehmen, daß für die Arbeit am Bildschirm »keine besonderen technischen Qualifikationen erforderlich« seien und auch zukünftig eine Vermittlung von EDV-Grundlagenwissen von insgesamt 25 Stunden im Rahmen der Ausbildung der Anwärter von seiten der Steuerungsabteilungen für ausreichend gehalten wird. Im wesentlichen werde den Sachbearbeitern »die Eingabetechnik beibracht. Verstehen tun die Mitarbeiter die Funktionsweise des EDV-Systems nicht«. Die für den Verfahrensablauf hierdurch entstehenden Risiken würden »durch Plausibilitätsprüfungen aufgefangen«.

Stellt man diese groben Trends zur »Andersqualifizierung« der Sachbearbeiter im Zuge der Computerunterstützung in Rechnung, so ergeben sich hieraus zwei Anschlußfragestellungen aus der Perspektive der Entwicklung der Leistungsqualität. Ist es erstens überhaupt notwendig, daß der Sachbearbeiter die Wissensbestandteile, die mit der Arbeitsteilung zwischen Mensch und Maschine auf letztere übertragen wurden, noch parat haben muß? Und zweitens, beherrschen die Anwender ihr Arbeitsmittel tatsächlich in der erforderlichen Weise, um das gewünschte Ergebnis zu erhalten, oder sind sie nur noch ein Anhängsel der Maschinerie, das sich mit den Resultaten der Verarbeitungsprogramme in gewisser Weise abfinden muß?

Zur Beantwortung der ersten Frage verweisen alle zu diesem Problembereich durchgeführten Interviews einstimmig darauf, daß auch die hochintegrierte Technik eigentlich den qualifizierten Mitarbeiter, den »Universalsachbearbeiter« erfordert, der nicht nur den Umgang mit der Technik, sondern auch sämtliche rechtlichen Aspekte beherrscht. Denn er muß komplizierte Sachermittlungen durchführen und das Ergebnis der Rentenberechnung im Detail auch den Versicherten erklären können, heutzutage um so mehr, als die maschinelle Bescheiderteilung weniger auf den individuellen Einzelfall zugeschnitten ist, sondern auf Gruppen von ähnlich gelagerten Fällen und »möglicherweise eher verwirrend statt klärend auf den Empfänger wirken« (Werth 1978: 312). Auch wenn man sich hier laufend um die Verbesserung von Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit der Rentenbescheide bemüht, so handelt es sich doch um rechtlich komplexe Sachverhalte, die zudem in juristisch haltbaren und damit für den Laien schwer verständlichen Formulierungen abgefaßt sind.

Bezogen auf die zweite Fragestellung nach den erforderlichen technischen System- und Verfahrenkenntnissen ist nach Aussagen mehrerer Gesprächspartner erhebliche Skepsis am Platz. So ist zwar »beabsichtigt, bei allen Inhalten, in denen das Computersystem etwas kann, auch die Anwendung im Dialog integriert zu lehren und zu lernen« (Dezernent für Aus- und Fortbildung/RV), etwa wie sich die Rente durch Nachentrichtung grundsätzlich verändern kann. Zumal man das Rentenberechnungsverfahren per Hand nicht mehr üben muß, sei hierfür auch mehr zeitlicher Raum während der Ausbildung vorhanden. Aber zum einen ist die Aneignung von fachinhaltlichem Erfahrungswissen durch »Learning by doing« damit zukünftig nicht möglich. Diese Kenntnisse werden nur noch rein theoretisch angeeignet mit der Folge ihres möglichen Verlustes im Zeitverlauf. Aussagen auf verschiedenen Hierarchieebenen aus beiden untersuchten Institutionen verweisen zum anderen darauf, daß zumindest die jetzige Generation von Anwendern erhebliche Probleme mit der Integration berufsfachlicher und technikbezogener Kenntnisse in der alltäglichen Praxis hat. Eine auf oberflächliches Bedienungswissen reduzierte Qualifizierung scheint einen Überblick über maschinelle Verarbeitungsprozesse kaum zu gewährleisten, exemplarisch dargestellt anhand der Erfahrungen auf Sachbearbeiterebene (RV/BfA):

»Wie ich verschlüssele, wirkt sich auf die Berechnung aus: Es ist aber schwer, das, was das System macht, voraus- und einzusehen. Ich kann es gerade noch nachvollziehen. Bei den Mitarbeitern in der Rate ist das nicht der Fall. Man muß sich hier mit besonderem Aufwand ständig auf dem laufenden halten, wenn man dieses noch verstehen will. Denn neue Vorschriften kommen ständig hinzu, die sogleich verschlüsselt werden und maschinengerecht angewandt werden . . . Bei der Umsetzung in die Maschine zur Erlangung der Freigabe

wird solange gefummelt, bis sie kommt. Man weiß sehr häufig nicht, warum man etwas macht, es muß nur in die Maschine gehen. Das wichtigste ist, daß die Maschine einen Vorgang annimmt. Hier kann es dann auch vorkommen, daß vergessen wird, worum es eigentlich geht . . . Der Computer kann zwar einzelne Aspekte des Fachwissens dem Mitarbeiter abnehmen, doch dadurch, daß der Sachbearbeiter die Rente nicht mehr selbst berechnen kann, geht ihm der Überblick verloren . . . So werden zwar vom Sachbearbeiter bestimmte Zeiten für die Versicherung recherchiert, wann eine solche Zeit anrechenbar ist oder nicht, wird aber vom Computer übernommen. Die Mitarbeiter wissen nicht mehr, warum diese Zeit anrechenbar ist, durchschauen nicht die Programmierung und können dies entsprechend nicht mehr erklären. Insbesondere dann, wenn die Ausbildung längere Zeit zurückliegt, geht dieses Wissen verloren.«

Ein längerer Auszug aus einem Interview mit einem Bereichsleiter (RV/LVA) veranschaulicht die gesamte Problematik des Einsatzes hochkomplexer DV-Systeme und deren Auswirkungen auf Wissensbestände der Beschäftigten einerseits und die Normgerechtigkeit und Qualität der erstellten Verwaltungsprodukte andererseits noch einmal in komprimierter Form.

»Entscheidend ist, daß noch ein Umsetzungsprozeß von der gefundenen Rechtsnorm zur EDV-Norm, praktisch ein zusätzlicher Rechtsfindungsprozeß stattfinden muß. Beide Umsetzungen vom Sachverhalt zur Rechtsnorm und von der Rechtsnorm zur EDV-Anweisung erfordern Intuition. Man muß das Ergebnis kennen und von der EDV das gewünschte Ergebnis erhalten. Der Sachbearbeiter muß wissen, wie die Maschine denkt. Er muß aber auch die Wirklichkeit erkennen und beides in Zusammenhang bringen können. Die Schlüssel sind die Aufträge für die Maschine. Und die Programme lassen keinen Rechtsstandpunkt außer acht. Im Unterschied zur Umsetzung vom ersten Schritt zum zweiten Schritt gibt es bei der Umsetzung in die EDV-Norm keinen Ermessensspielraum. Die EDV-Schlüssel sind nur Keimgedanken, darin liegt die Zeitersparnis. Man muß nicht mehr alles durchdenken. So gesehen hat die EDV nur Vorteile, aber menschlicherseits hat sie erhebliche Nachteile . . . Die Menschen können zu einem Teil ihre Arbeit nicht mehr verstehen, was sie unsicher macht. Besonders im Hinblick auf das EDV-Wissen klammert man sich an auswendig Gelerntes. Man kann sagen, daß beim Umgang mit der EDV häufig schwierige Sachverhalte eher danach abgewickelt werden, ob sie EDV-mäßig laufen. Das dahinter sich verbergende menschliche Problem wird dann natürlich nicht mehr gesehen. Man durchdringt nicht den Fall, wenn es läuft, dann ist man zufrieden. Die Folge für das Ergebnis ist, daß die Vielzahl der Gesetzesänderungen und zusätzlich die EDV alles noch undurchsichtiger machen. Nur der Hauptabschnittsleiter und der Referent haben noch den Hintergrund. Beim Abschnittsleiter wird es schon problematisch. Die Sachbearbeiter haben nicht die Möglichkeit, den Fall tatsächlich zu durchdringen. Sie müssen Rezepte haben, und dies führt dazu, daß sie bei auch nur geringen Abweichungen vom Normalfall hilflos werden, weil sie die Sache logisch nicht verstanden haben. Darin liegt die Ursache für die Fehlerhäufigkeit.«

Eine Möglichkeit für die Lösung einer so komplexen Problemkonstellation wird darin gesehen, sich Programme nicht nur oberflächlich merken zu können, sondern prinzipiell in die Lage versetzt zu werden, die Programmierung zu verstehen, wie ein rechtlicher Sachverhalt zu einem EDV-Programm wird. Unter diesen Voraussetzungen könnte man sich durch Nachschlagen in aktualisierten Handbüchern jederzeit wieder einarbeiten. »Es kommt auf die Fähigkeit an, die Programme nachvollziehen zu können.« Restriktionen hierfür werden vor allem in den mangelnden Zeitreserven gesehen, die einerseits die Qualität der praktischen Ausbildung durch aktuellen Arbeitsdruck beeinträchtigen, als auch in den kaum vorhandenen Möglichkeiten, sich bei gegebener Arbeitsbelastung das notwendige Hintergrundwissen wieder verfügbar zu machen.

In der weiteren Perspektive kann die Übertragung relevanter Teile der Fachkompetenzen auf die Maschine nicht nur bewirken, daß eben jene Wissensbestände den Sachbearbeitern über kurz oder lang verloren gehen, ehemals angeeignete Qualifikationen entwertet werden. Sondern man hat auch das Problem,

»daß man die Sachbearbeiter nicht völlig entmündigen kann. Wenn man dem Sachbearbeiter in 90 Prozent der Fälle das Denken abgenommen hat, dann besteht die Gefahr, daß er in 10 Prozent es auch nicht mehr kann.« (EDV-Spezialist/RV)

Die Einschätzungen vor allem derjenigen Interviewpartner, die selbst mehr oder weniger direkt an der »Leistungsproduktion« beteiligt sind - und sei es im Rahmen von Prüftätigkeiten -, deuten darauf hin, daß die Handlungsbedingungen der Beschäftigten jenseits des Technikeinsatzes bereits durch arbeitsinhaltliche Überforderung hinsichtlich der Breite der notwendigen Detailkenntnisse wie auch durch quantitative Überlastung gekennzeichnet sind. Durch die Komplexität der integrierten Rentenbestandsführung und Rentenberechnungsverfahren und vor dem Hintergrund mangelnder EDV-bezogener Kompetenzen werden zudem Anteile spezifischer fachinhaltlicher Kenntnisse und Erfahrungen entwertet und gehen der Tendenz nach verloren. Hierdurch verlieren die Sachbearbeiter die Übersicht über Teile des Berechnungs- und Entscheidungsvorgangs. Mit dem Verlust von Transparenz der Verarbeitungsprozesse entsteht die Gefahr, daß auch die Ergebnisse in Form computerproduzierter Bescheide tendenziell immer weniger nachvollziehbar werden und die Fähigkeit verloren geht, das Zustandekommen der Berechnungen bei Nachfragen von seiten der Klienten zu erklären. Zudem wird die Interaktions- und Kommunikationssituation auch dadurch erschwert, daß mit dem Computereinsatz die Erklärungen an Komplexität zunehmen und Erläuterungen technischer Art einschließen müßten, die dem Sachbearbeiter selbst nicht

immer verständlich sind. Durch Verlust von Qualifikationen und Kompetenzen auf seiten der Sachbearbeiter werden Teile der Dienstleistungsarbeit auf die Klienten überwältzt, womit deren Verantwortung gegenüber und Abhängigkeit von der Verwaltungsarbeit wächst und gleichzeitig die Kontroll- und Einflußmöglichkeiten auf den Leistungserstellungsprozeß und dessen Ergebnis erschwert werden. Sowohl durch hohe Arbeitsteiligkeit der Verwaltungsabläufe als auch durch den Einsatz komplexer Systeme zur Kalkulation von Leistungen und zur Unterstützung der Entscheidungsfindung besteht die Gefahr, daß eine ganzheitliche, kontextbezogene Bearbeitung sozialpolitischer Problemlagen nicht gewährleistet werden kann.

Ein anderer, nicht weniger relevanter Gesichtspunkt im Hinblick auf die Qualität der Verwaltungsarbeit ist der mit dem Technikeinsatz einhergehende »unaufhaltsame« (Dezernent/RV) Entfremdungsprozeß, der auf seiten der Beschäftigten die klienten- oder einzelfallorientierte Arbeitsmotivation zerstören kann. Vor dem Hintergrund, daß ein direkter Kontakt mit Klienten bei den Rentenversicherungsträgern allenfalls sporadisch erfolgt (und dann bei gegebenem Arbeitsdruck auch eher als zusätzliche Belastung wahrgenommen wird, denn als Chance für die Rückgewinnung eines Stückes Realitätsbezug der eigenen Arbeit), wird plausibel, daß die mit dem Technikeinsatz einhergehende Abstraktifizierung der »Informationsarbeit« die in der Verwaltungsarbeit immer schon angelegten Tendenzen der Standardisierung und Formalisierung verschärft. Oder wie ein Dezernent dies ausdrückt (RV):

»Ein Widerspruch liegt auch darin, daß die Technik eine enorme Motivation zur Leistung erfordert, die Technik gerade auch die Motivation zugleich zerstört. Denn niemand kann abstrakt motiviert werden.«

Die hinter den maschinell verarbeiteten »Fällen« sich verborgenden sozialen Problemlagen können kaum noch inhaltlich durchdrungen werden, um zum Beispiel Ermessensspielräume zugunsten der Versicherten nutzen zu können. Diese Ermessensspielräume beziehen sich ganz offensichtlich in erster Linie auf Sorgfalt und Hartnäckigkeit in der Sachermittlung, in der Klärung von Lücken im Versicherungsverlauf in Zusammenarbeit mit dem Klienten. Dieser muß hierzu häufig auch wiederum motiviert werden, um anspruchsbegründende Tatbestände regelgerecht zu belegen, so daß sie anrechnungsfähig werden. Diese Explorationsarbeit setzt aber auf seiten der Beschäftigten in gewissem Ausmaß eine klientenorientierte Identifikation mit der Arbeit sowie die inhaltliche Sicherheit im Umgang mit rechtlichen Regelungen und die Einschätzung von Relevanz und finanziellen Auswirkungen rentenrelevanter Tatbestände voraus, die gegenwärtig verloren zu gehen drohen. Inhaltlicher Unsicherheit muß mit Norm- bzw.

Systemorientierung begegnet werden nach dem Motto: »Hauptsache, es läuft EDV-mäßig«. Es wird nach technischen Lösungen und weniger nach inhaltlichen und sozialen Lösungen eines Problems gesucht. Handlungsmuster basieren zunehmend auf einer Verbindung von Abstraktionsvermögen, Konzentrationsfähigkeit und Genauigkeit als auf der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem originären Arbeitsgegenstand (vgl. auch Baethge/Oberbeck 1986). Formale Korrektheit dominiert gegenüber inhaltlichen Relevanzkriterien.

»Die Rate muß in der Lage sein, die Schlüsselzahlen zu beherrschen und schnell einzugeben. Hiervon sind Genauigkeit und Geschwindigkeit der Bearbeitung abhängig.« (Hauptsachbearbeiter/RV)

Der Technischeinsatz hat bei den Rentenversicherungsträgern zunehmend »handlungsnormierenden und -fixierenden Charakter« (Hörning 1985) und schränkt so die Freiheitsgrade individueller Verhaltensstile weiter ein. Technische Zweckrationalität und eine Gestaltungslogik, die an anderer Stelle mit »Zahlengläubigkeit, Methodenfetischismus und Planungsperfektion« (Weltz/Lullies 1983) beschrieben wird, scheinen hier zunehmend die Arbeitskultur und damit die Dienstleistungsorientierung zu prägen.

6. Qualitätssicherung durch Steuerung und Kontrolle der Fallbearbeitung

Im folgenden soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit sich im Zuge technisch-organisatorischer Restrukturierungsprozesse die verwaltungs-internen Strategien und Methoden zur Qualitätssicherung gewandelt haben und welche Auswirkungen hiervon faktisch auf die Qualität der Verwaltungsentscheidungen zu erwarten sind.

Traditionell umfaßt die Qualitätssicherung der Verwaltungsarbeit die Elemente der Steuerung des Arbeitsablaufs (oder Arbeitsvorbereitung) sowie die Kontrolle der Arbeitsergebnisse. Zentrales Ziel von Steuerung und Kontrolle ist die Sicherung einer rechtlich bzw. fachlich einheitlichen und in den einzelnen Arbeitsschritten fehlerfreien Fallbearbeitung und Vorgangsentscheidung. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Überprüfung von Fällen gelegt, die entweder mit erheblichen finanziellen Folgewirkungen für die Verwaltung verbunden sind (zum Beispiel bei Überzahlung), von solchen Entscheidungen, gegen die die Klienten im Zweifelsfall Rechtsmittel einlegen können, oder von Vorgängen, deren Bearbeitung die Berücksichtigung sehr komplexer Rechtslagen und die Ausfüllung von Ermessensspielräumen erfordert. Vor allem dann, wenn durch die Fallbearbeitung bzw. -entscheidung größere finanzielle Transfers ausgelöst werden, sind Kontroll- und Prüfmaßnahmen zumeist auch - neben der Qualitätssicherung - mit der Überwachung der Beschäftigten begründet, indem hierdurch der Mißbrauch ihrer Befugnisse zur unrechtmäßigen Bereicherung der eigenen Person oder dritter verhindert oder begrenzt werden soll.

Die relevantesten herkömmlichen Steuerungs- und Kontrollmechanismen in der Sachbearbeitung bestehen einmal in einem komplexen System von schriftlichen Regelwerken und Arbeitsanweisungen, die die Umsetzung der komplexen gesetzlichen Vorschriften in die notwendigen Arbeitsschritte konkretisieren. Zum zweiten werden die Arbeitsergebnisse der in der Regel hierarchisch strukturierten Vorgesetztenkontrolle unterzogen; d. h. in der klassischen Struktur werden nach einer Anzahl von Bearbeitungsschritten eines Vorgangs vor seiner Weiterverarbeitung auf der nächsthöheren Hierarchieebene diese Teilschritte im einzelnen geprüft. Sofern hierbei Fehler oder unklare Sachverhalte aufgedeckt werden, erfolgt die Korrektur oder Nachbearbeitung entweder auf Ebene der prüfenden Instanz, oder der Vorgang wird an den verantwortlichen Mitarbei-

ter zurückgegeben. Insofern die Vorgesetztenbeurteilung auf Basis unter anderem der Arbeitsergebnisse Voraussetzung für Aufstiegs- und Beförderungsprozesse darstellt, besteht also dem Prinzip nach eine enge Verzahnung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Leistungs- und Verhaltenskontrolle.

Mit fortschreitendem Einsatz der Datenverarbeitung in der Sachbearbeitung wird von einem tendenziellen Wandel der Steuerungs- und Kontrollformen ausgegangen oder auch von einem »historischen Formwandel« hin zur »systemischen Kontrolle« (Hildebrandt/Seltz 1989). Zum einen beinhalten die neuen Technologien Potentiale zur Teilautomatisierung von Kontrollfunktionen; zum anderen bietet die Technik durch den zeit- und ortsunabhängigen Zugriff auf gespeicherte Informationen neue Möglichkeiten, um die hierarchische bzw. personale Leistungs- und Qualitätskontrolle organisatorisch zu restrukturieren. Die erweiterten Steuerungs- und Kontrollpotentiale integrierter Computersysteme eröffnen eine Reihe von technischen und organisatorischen Optionen, die Verfahrenssicherheit und Qualitätssicherung bei der Fallbearbeitung und Vorgangentscheidung zu optimieren und damit auch verschiedene Elemente der Leistungsqualität für die Klienten anzuheben. Hierunter fallen ebenso die Möglichkeiten zur Aufdeckung (bzw. Vermeidung) von Flüchtigkeits- und Kalkulationsfehlern durch maschinelle Berechnungsprozesse und Fehlerkontrollen wie auch zur Herstellung größerer Einheitlichkeit und Rechtsförmigkeit von Vorgangentscheidungen durch eine zuverlässigere Steuerung und Kontrolle von ganzen Arbeitsabläufen und einzelnen Arbeitsschritten sowie durch neue, effektivere, in erster Linie organisatorische Strategien zur Ergebniskontrolle bzw. Prüfung von Vorgangentscheidungen. Sofern jedoch die informationstechnischen Potentiale in den Dienst von Kontrollaktivitäten gestellt werden, die sich zentral auf die Erhöhung des quantitativen Verwaltungsausgangs und damit auf die Steigerung der Leistungsfähigkeit und Arbeitsintensität sowie auf entsprechende Leistungs- und Verhaltenskontrollen richten (bezogen auf einzelne Personen oder auf kooperative Arbeitsgruppen und Funktionsbereiche), die gleichzeitig mit bestimmten Sanktionsmethoden gekoppelt werden, kann sich die Arbeitssituation der Beschäftigten in einer Weise verändern - so die These -, die auf die Qualität der erstellten Verwaltungsprodukte negativ zurückschlägt bzw. die oben genannten Vorteile überkompensiert. Mit einer Kontrollverschärfung geht die Zunahme der Außensteuerung der Arbeit und die Einschränkung der Handlungs- und Dispositionsspielräume für die Beschäftigten einher. Es können bestimmte Anpassungsmechanismen gefördert werden, die dazu führen, daß auf die Nutzung von Ermessensspielräumen im Interesse von Klienten verzichtet wird, zugunsten

der eigenen, formalen Absicherung. So wird die Autonomie in der Arbeitssituation zurückgedrängt, eine wichtige Voraussetzung für die flexible Anpassung von Verwaltungsleistungen an individuelle Problemlagen der Klienten bzw. gegenüber einer zunehmend komplexeren Umwelt.

6.1 Veränderte Kontrollpotentiale durch Computereinsatz

Als Steuerungs- und Kontrollsystem sollen hier zunächst sämtliche Methoden gefaßt werden, die das Management einer Verwaltung einsetzen kann, um bei den Beschäftigten das Arbeitsverhalten durchzusetzen, das zu den gewünschten Arbeitsergebnissen führt. Hier lassen sich analytisch drei Elemente unterscheiden (Edwards 1981), die in der Regel in diesem System eng miteinander verbunden sind: Steuerung, Bewertung und Sanktionierung.

Zur *Steuerung* des Arbeitsablaufs bzw. zur Arbeitsvorbereitung werden immer schon verschiedene Methoden gleichzeitig eingesetzt, um die Erstellung einheitlicher und rechtsförmiger Arbeitsergebnisse anzuleiten. Um zum Beispiel zu definieren und zu koordinieren, was von wem, in welcher Reihenfolge und Präzision und in welchem zeitlichen Rahmen ausgeführt werden soll, gelangen in der Regel sowohl detaillierte Eingruppierungs- und Stellenbeschreibungen mit abgegrenzten Kompetenzzuweisungen und Zeichnungsbefugnissen als auch Dienstvorschriften, Arbeitsanweisungen und Rundschreiben zur Anwendung.

Die *Bewertung bzw. Prüfung der Arbeitsergebnisse* oder einzelner Arbeitsschritte, um Fehler oder andere Mängel im Erstellungsprozeß der Verwaltungsleistungen aufdecken und korrigieren zu können, erfolgt in der Regel in hierarchischer Form (aber auch durch verwaltungsinterne und -externe spezielle Prüfeinrichtungen).

Die *Bewertung des Arbeitsverhaltens*, um Qualität und Quantität der Leistung sowie die Arbeits- und Leistungsmotivation der Beschäftigten abzuschätzen, war traditionell - so zumindest die weitverbreitete Ansicht über die mangelnde Leistungsorientierung im öffentlichen Dienst - eher von untergeordneter Bedeutung und kommt im wesentlichen in der Personalbeurteilung durch Vorgesetzte im Rahmen von Aufstiegsprozessen zum Tragen. Selbst bei vorgegebener Aufgabenstellung und relativ restriktiver Steuerung des Arbeitsablaufes galt die Arbeit von qualifizierten Sachbearbeitern lange Zeit als schwer kontrollierbar und von daher mit einem erheblichen Spielraum ausgestattet, im Rahmen dessen ein individueller Arbeitsstil und eine eigene Zeiteinteilung möglich war.

Die Steuerungs- und Bewertungsfunktionen der Kontrolle hängen in ihrer Wirksamkeit erheblich von den eingesetzten *Sanktionsinstrumenten* ab. Um die Kooperation der Beschäftigten sicherzustellen, den Anweisungen des Managements zu folgen und die gewünschte Arbeitsleistung und das Arbeitsverhalten zu erzielen, können verschiedene Anreizsysteme, aber auch Disziplinierungsmaßnahmen angewandt werden. Bei relativer Arbeitsplatzsicherheit im öffentlichen Dienst liegen diese in erster Linie in bestehenden Beförderungs- und Aufstiegsmöglichkeiten und -politiken.

Nicht unerwähnt bleiben sollen in diesem Zusammenhang Möglichkeiten und Formen der externen Qualitätskontrolle, die sich auf den qualitativen (aber zum Teil auch quantitativen) Verwaltungsoutput richten. Sie ergänzen die verwaltungsinternen Steuerungs- und Kontrollmechanismen, wirken aber auch auf deren konkrete Ausgestaltung zurück. Hierbei handelt es sich neben den staatlichen Aufsichtsorganen (zum Beispiel Bundesrechnungshof, Versicherungsämter), die nach unterschiedlichen Kriterien, vor allem unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten, einzelne Verwaltungsvorgänge und -entscheidungen wie auch die Organisation des Leistungserstellungsprozesses überprüfen, um die Beteiligung der Klienten an diesem Prozeß. Die rechtsstaatliche Legalität des Verwaltungshandelns kann in gewissem Umfang fruchtbar auch von den Klienten in Frage gestellt bzw. kontrolliert werden, insofern sie die Verletzung eigener Rechte durch Widerspruch oder durch einen förmlichen Verwaltungsakt nachträglich vor Gericht geltend machen können. Das Dilemma in diesem Zusammenhang ist, daß die Voraussetzungen der Klientenbeteiligung und -kontrolle wie zeitliche und vor allem qualifikatorische Ressourcen in der Bevölkerung ungleich verteilt sind zuungunsten der sozialen Grundschichten. In dem Maße, wie sich Defizite verwaltungsinterner Qualitätssicherung in fehlerhaften Verwaltungsentscheidungen manifestieren, werden nicht nur Verwaltungsaufgaben externalisiert; auch die sozialpolitische Verteilungswirkung wird hiervon berührt. Die Klienten können durch die ihnen zur Verfügung stehenden, ergänzenden Kontrollmöglichkeiten allenfalls die Rechtsförmigkeit des Verwaltungshandelns auf ihren individuellen Fall hin überprüfen (oder überprüfen lassen); die Gleichbehandlung der Versicherten insgesamt kann so nicht gewährleistet werden. Im Gegenteil können sich hierdurch sozial ungerechte Verteilungswirkungen von Versicherungsleistungen auf Kosten der sozial Schwächeren ergeben, da gerade sie nachweislich seltener in der Lage (oder bereit) sind, Verwaltungsentscheidungen in Frage zu stellen und deren Revidierung einzuklagen (Lindner 1972, Skarpelis-Sperk 1978, Lange/Sippel 1986).

Mit der Informatisierung des Arbeitsprozesses in der Sachbearbeitung haben sich nun einerseits die Steuerungs- und Kontrollerfordernisse zum

Teil erhöht. Nicht zuletzt im Interesse der Klienten müssen vermehrt Datenschutz- und Datensicherheitsbelange berücksichtigt werden. Technische und organisatorische Vorkehrungen müssen getroffen werden, um Verlust und Verfälschung der gespeicherten Daten sowie unbefugten Zugriff zu verhindern (Lehmann 1978). Gleichzeitig ist eine neue große Fehlerquelle mit der Einführung der computergestützten Sachbearbeitung entstanden durch die Notwendigkeit des Umgangs mit oft tausenden von Schlüsselzahlen bei der Codierung von Klarschriftinformationen. Andererseits haben sich jedoch die Kontrollmöglichkeiten durch das Management mit dem Technikeinsatz erweitert und sind effizienter gestaltbar. Dies betrifft aber zunächst nur die oben genannten Elemente der Anweisungs- und Bewertungsfunktionen des Kontrollsystems, während die Sanktionierung vom Technikeinsatz weitgehend unberührt bleibt.

Bestehende Vorgaben für Arbeitsablauf und Arbeitsausführung, die bereits weitgehend formalisiert in bürokratischen Vorschriften und Regelungen ihren Niederschlag gefunden haben, werden zum Teil ersetzt, aber vor allem erweitert um erarbeitete Vorgaben durch die zentralen EDV- und Organisationsabteilungen von Einzelverwaltungen oder auf Verbandsebene. Verschiedene Methoden der Führung der Benutzer von Dialoggeräten durch Bildschirmmasken, Menüsteuerung, durch funktional oder hierarchisch abgestuften Zugang zu gespeicherten Informationen und Eingabesperren (die unter anderem mit Datensicherheits- und Klientenschutzbelangen begründet werden) führen zu einer weiteren Verobjektivierung der Steuerung und damit der Normierung des Arbeitshandelns und in unterschiedlichem Ausmaß auch zu einer »computergesteuerten« Abfolge einzelner Arbeitsschritte. Soweit die Arbeitsabläufe einer Verwaltung sowie die Informationsbasis für das Subsumtionsverfahren auf diese Weise faktisch vereinheitlicht werden können, ist damit sicherlich auch von einer einheitlicheren Behandlung der Versicherten und ihrer Anliegen als einem Element der Leistungsqualität auszugehen (Werth 1978). Allzu strikte Steuerungsmechanismen können jedoch unter bestimmten Rahmenbedingungen auch wiederum dysfunktional für die Qualität der erstellten Verwaltungsprodukte sein, soweit mit dem Verlust an Improvisationshandeln und Autonomie der Beschäftigten die Anpassung gesetzlich verbürgter Rechte und Ansprüche an individuelle Problemlagen zu kurz kommt.

Der Einsatz der Computertechnologie hat in der Sachbearbeitung grundsätzlich die technische Überwachung und Bewertung der quantitativen und qualitativen Arbeitsleistungen und -ergebnisse ermöglicht. Die einfachste Form der qualitativen Ergebniskontrolle sind die Plausibilitätskontrollen, wodurch ein Teil der zuvor personalen Qualitätsprüfungen

automatisiert wurde. Eingabedaten werden auf formale Vollständigkeit und logische Widerspruchsfreiheit geprüft. Zudem können Erfahrungswerte als Kontrollparameter vorgegeben werden. Gravierende Sachbearbeitungsfehler können jedoch auch innerhalb des Rahmens von Plausibilitätskriterien entstehen. Nach unseren Untersuchungsergebnissen decken die durch Plausibilitätskontrollen verhinderten bzw. aufgedeckten fehlerhaften Dateneingaben den geringsten Teil der Fehlermöglichkeiten ab, obwohl diese nach Aussagen mehrerer Interviewpartner bei den Rentenversicherungsträgern immerhin »in die Tausende gehen«. Ein Großteil der fehlerhaften Arbeitsergebnisse geht dagegen auf die unkorrekte Anwendung des Rechtes und insbesondere die ungenügende Sachaufklärung zurück; letztere kann zwar durch maschinelle »Lückenprüfung« gesteuert, aber nach wie vor allenfalls durch personale Kontrolle ermittelt werden.

Wichtiger als die neuen qualitätsbezogenen Kontrollpotentiale der Technik erscheinen daher solche, die es dem Management ermöglichen, den Arbeitsprozeß in seiner inhaltlichen und zeitlichen Abwicklung zu durchleuchten und zu bewerten. Mit zunehmender EDV-Unterstützung der einzelnen Arbeitsschritte wird es möglich, die Zeitdauer der Bearbeitungsvorgänge, das erreichte Tagespensum, Rückstände, Durchlaufzeiten der zu bearbeitenden Fälle und die durch Plausibilitätsprüfungen aufgedeckten Bearbeitungsfehler automatisch zu protokollieren, jederzeit abzurufen und beliebige Vergleichsstatistiken zu erstellen. Damit sind den Vorgesetzten bzw. dem Management potentiell Instrumente an die Hand gegeben, typische Fehlerursachen, qualifikatorische und zeitliche Überforderungen oder Engpässe aufzuspüren, um entsprechend im Sinne der Qualitätsverbesserung der Arbeitsergebnisse steuernd durch entsprechende Personal- und Qualifizierungspolitiken eingreifen zu können. Besonders steigen aber mit dem Grad der Transparenz und Kontrollierbarkeit der Arbeitsprozesse und des Arbeitshandelns die Chancen, den betrieblichen Leistungsanspruch, gestützt auf quasi objektive Kontrollergebnisse, umfassend durchzusetzen. Mit Verweis auf Durchschnitts- oder Bestleistungen von Individuen, Arbeitsgruppen, Abteilungen oder im Vergleich zwischen einzelnen Trägern innerhalb eines Sozialversicherungszweiges können Ablaufstrukturen, Zeit- und Mengengerüste verbindlicher vorgegeben werden. Die EDV liefert damit quasi automatisch eine differenziertere und »objektivierte« Grundlage für die Sanktionierung der Beschäftigten durch das Management. Einen Überblick über die erweiterten Steuerungs- und Kontrollmöglichkeiten mit technischer Unterstützung gibt die folgende Zusammenstellung:

Abbildung 5: Elemente des Kontrollsystems in sozialpolitischen Administrationen

Herkömmliche Kontrollformen und -instrumente	Veränderung/Erweiterung bei Computereinsatz
<p>1. Steuerung des Arbeitsablaufs (Arbeitsvorbereitung):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dienstvorschriften - Arbeitsanweisungen - Rundschreiben - Stellenbeschreibungen - Eingruppierungsvorschriften 	<ul style="list-style-type: none"> - Eingabevorschriften - technikbezogene Arbeitsanweisungen - technische Zugangs- und Eingabesperrn - »technikgesteuerte« Abfolge einzelner Arbeitsschritte
<p>2. Bewertung der Arbeitsergebnisse durch:</p> <p>intern</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorgesetztenkontrolle - Prüfgruppen - Innenrevision <p>extern</p> <ul style="list-style-type: none"> - staatliche Aufsichtsorgane - Klienten 	<ul style="list-style-type: none"> - Plausibilitätsprüfungen (Teilautomatisierung der Qualitätskontrolle)
<p>3. Bewertung des Arbeitsverhaltens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personalbeurteilung durch Vorgesetzte 	<ul style="list-style-type: none"> - technisch generierbare Bewertungsmaßstäbe (individuell/gruppenspezifisch) - Fehlerstatistiken - Laufzeitenstatistiken - Rückstandslisten etc.

Wie diese Steuerungs- und Kontrollpotentiale der neuen Informations- und Kommunikationstechnologien aber genutzt werden, in welcher Weise sie die Arbeitsbedingungen und Kooperationsformen der Beschäftigten sowie die Qualität der Arbeitsergebnisse konkret beeinflussen, ergibt sich eher aus den Rationalisierungszielen und arbeitsorganisatorischen Konzepten zu deren Erreichung, als aus den Anforderungen der Technologie selbst. Eine quasi »automatische« Kontrollverschärfung der Beschäftigten resultiert nach den vorliegenden Untersuchungsergebnissen ebensowenig wie eine »automatische« Niveausteigerung bei Qualitätsstandards des Verwaltungsausputs aus dem Einsatz der integrierten Datenverarbeitung.

6.2 Zentralisierung von Planung und Steuerung als Querschnittstrends: Perfekte Vorgaben?

Grundsätzlich gilt die oben angesprochene Gestaltungsfähigkeit auch für Entwicklung und Einsatz von Steuerungsmechanismen und -methoden; auch hier erwachsen aus der Anwendung bestimmter Techniksysteme allein noch nicht mit Notwendigkeit bestimmte Formen der Arbeitsvorbereitung. Jedoch scheint der Einsatz komplexer, integrierter Computersysteme eine generelle Tendenz zur Zentralisierung von Steuerungsfunktionen nach sich zu ziehen (vgl. auch Weißbach 1986, Baethge/Oberbeck 1986). Empirisch zeigt sich dies auch oder ganz besonders bei den Sozialversicherungsträgern. Im besonderen Maße deswegen, weil nicht nur die erforderliche einheitliche Rechtsanwendung und das Kriterium der Gleichbehandlung der Versicherten eine zentrale Steuerung der Arbeitsprozesse und vermittelt darüber der Arbeitsergebnisse wünschenswert erscheinen lassen. Sondern weil mit der Entscheidung für den Einsatz einheitlicher Informations- und Datenverarbeitungssysteme und für eine gemeinsame Entwicklung von Verarbeitungsprogrammen auf Ebene von Programmierkreisen (RV) oder Landes- und Bundesverband (KV) die Zentralisierung der Erstellung bestimmter, für die Sachbearbeitung relevanter, system- und programmbezogener Arbeitsanweisungen notwendig wird. Deutlich wird dies auch an dem zu beobachtenden personellen Auf- und Ausbau von EDV- und Organisationsabteilungen auf einzelinstitutioneller und zunehmend vor allem auf verbandlicher Ebene. Die Kompetenzen zur Arbeitssteuerung und die Regelung der Tätigkeitsabläufe wird so mit dem EDV-Einsatz auf höhere hierarchische Stufen verlagert, Anleitungs- und Planungsfunktionen werden den einzelnen Fachabteilungen bzw. den einzelnen Versicherungsträgern sukzessive entzogen, verbunden mit erheblichen Funktionsverlusten des mittleren Managements.

Die Vorteile dieser Zentralisierungsbestrebungen scheinen auf der Hand zu liegen. Neben der Einsparung von EDV- und Organisationsaufgaben und -personal auf dezentraler Ebene durch zentrale Zusammenfassung dieser Funktionen betrifft dies in erster Linie die Vereinheitlichung von Arbeitsprozessen und damit von Qualitätsstandards des Verwaltungshandelns. Den Kriterien der Rechtsgleichheit und Überprüfbarkeit von Vorgangentscheidungen tragen rationale und institutionsübergreifende Steuerungsmechanismen bis zu einem gewissen Grad möglicherweise Rechnung. In der BfA, wo früher auch bestimmte Steuerungs- und Anleitungsfunktionen dezentral den Fachabteilungen überlassen waren, wird von dem zuständigen Dezernatsleiter (»Anwenderdezernat«) zudem mit höherer Effizienz der zentralen Steuerung argumentiert:

»Wir haben also die Aufgabe, dafür zu sorgen, daß in den Leistungsabteilungen eine gleiche Rechtsanwendung, gleiche Verfahren, gleiches Produkt erfolgt und auf die Laufzeitenverkürzung zu achten . . . In einer großen Anstalt geht es nicht, daß die Sachbearbeiter in größerem Umfang bei Zweifelsfällen nachfragen. Darum ist man bemüht um perfekte Vorgaben, maschinelle Vorgaben.«

Die andere Seite der Medaille ist aber die Gefahr der Überregulierung mit der EDV-spezifischen Zunahme von Regeln und vorgeschriebenen Prozeduren, die zu bürokratischer Regelritualisierung und zur Schwerfälligkeit der Verwaltung führen kann.

Einer der befragten Sachbearbeiter (KV) fühlt sich seit Einführung des Sachbearbeiterdialogs zum Beispiel in seiner Handlungsfähigkeit und seinen Möglichkeiten zur Einflußnahme eingeeengt,

»weil wir ja jetzt nicht mehr von unserem Abteilungsleiter, der ja für die Leistungsgewährung zuständig ist, die Arbeitsanleitungen bekommen, sondern weil ja der Übergriff der EDV in die einzelnen Bereiche allmächtig ist; sie [der Landesverband] geben uns die Arbeitsanleitungen vor.«

Als Problem der zentralen Steuerung der Arbeitsabläufe sieht er darüber hinaus die Ungleichzeitigkeit von Regelungs- und Systemänderungen und die ständigen nachträglichen Korrekturen. »Aber wie gesagt, darauf haben wir ja keinen Einfluß mehr.« Die formale Richtigkeit gerät in Konflikt mit der Zweckmäßigkeit des Verwaltungshandelns mit der Gefahr der »Zielinversion« (Glasl 1983), der Abkehr von der Außen- oder Klientenorientierung zugunsten der Aufrechterhaltung des »Apparates«. Diese Probleme, die sich durch die mit dem Computereinsatz steigende Standardisierung und Typisierung von Arbeitsprozessen und -ergebnissen, durch die Einschränkung von Entscheidungs- und Ermessensspielräumen für Klientennähe und Einzelfallgerechtigkeit ergeben, sind als kritische Einwände seit geraumer Zeit bekannt (zum Beispiel Lenk 1979). Sie stehen aber außerdem in scharfem Widerspruch zu Bemühungen einzelner Institutionen - insbesondere der Ortskrankenkassen - um dezentrale und flexible Leistungserstellung im Stile eines modernen Dienstleistungsunternehmens. Ein Abteilungsleiter (KV) formuliert das so:

»Die Organisation der Arbeit wurde praktisch auf die Programme ausgerichtet. Die Programme waren fertig und wir mußten uns danach richten. Das System soll ja für viele Kassen gelten, jeder hat versucht, irgendwie eine entsprechende Organisation zu finden.«

Bisher weit weniger beachtet als die dysfunktionalen Effekte der Überregulierung in bezug auf Inflexibilitäten und Standardisierung des Verwaltungshandelns ist die immer wieder beklagte Praxisferne der in der Zentrale entwickelten Steuerungsinstrumente. Dies hat einerseits oft Mehrarbeit zur Folge, womit Rationalisierungsgewinne wieder aufs Spiel gesetzt

werden und andererseits kann die Übersteuerung des Arbeitshandelns zu einer Komplexitätssteigerung hinsichtlich der von den Sachbearbeitern zu beachtenden Vorschriften und Regelungen führen, die nicht nur die angestrebte Gleichförmigkeit, sondern sogar die Rechtmäßigkeit von Entscheidungen gefährdet.

Beispiele für entstehende Mehrarbeit aufgrund praxisferner Steuerungsinstrumente sind einmal Bildschirmmasken, deren Informationsinhalte in einer Weise zusammengefaßt sind, daß schon bei einfachen Auskünften oder Bearbeitungsschritten eine Vielzahl von Aufrufen notwendig ist; ein besonderes Ärgernis für Beschäftigte und Klienten, soweit in Stoßzeiten oder aufgrund technischer Kapazitätsengpässe jeweils lange Antwortzeiten in Kauf genommen werden müssen. Oder umgekehrt, daß die Bildschirminhalte für die Sachbearbeitung irrelevante Hinweise beinhalten, die zu »überflüssiger Arbeit führen; der Hinweis muß ja erst zur Kenntnis genommen werden, um die Entscheidung treffen zu können, der kann unbearbeitet bleiben« (Innenrevisor/KV). Zum anderen verursacht auch die inadäquate, häufig abstrakte Formulierung von schriftlichen Arbeitsanleitungen und Verfahrensregeln als Folge der durchgängig thematisierten »Flut von Gesetzes- und Systemänderungen« einen erheblichen, zusätzlichen Arbeitsaufwand.

»Die dementsprechenden Rundschreiben sind häufig nicht besonders gut verständlich und lassen den Sachbearbeiter mit sich und seinem Problem allein. Es kommt vor, daß aus diesem Grunde die Abteilungsleitungen dann selber noch mal Erklärungen oder Interpretationen der Rundschreiben formulieren müssen und verteilen.« (Sachbearbeitung/RV)

Oder daß sie auf unbedingt zu beachtende Änderungen oder Neuregelungen persönlich hinweisen müssen.

Vor dem Hintergrund der in allen untersuchten Institutionen zu beobachtenden Leistungsintensivierung kann so die Fülle schriftlicher Steuerungsinstrumente zur Arbeitsausführung bei Veränderungen von Arbeitsabläufen oder Arbeitsinhalten vom einzelnen kaum noch umfassend zur Kenntnis genommen werden. Diese Situation birgt nicht nur zusätzliche Fehlermöglichkeiten und gefährdet die Verfahrenssicherheit, sondern führt auch dazu, daß beim Einzelnen der Eindruck entstehen kann, die Arbeitsaufgaben nicht mehr vollständig zu beherrschen.

»Zusammen mit dem Arbeitsanfall stellen diese häufigen Veränderungen des Gesetzes eine absolute Überforderung der Mitarbeiter dar: Geschäftsordnungen, Rundschreiben, Arbeitsanweisungen, Geschäftsanweisungen oder Grundsatzentscheidungen; der Mitarbeiter hat häufig keine Zeit, die neuen Anweisungen gleich zu lesen. Sie werden einsortiert und erstmal die Akten wie bisher bearbeitet, verbunden mit einem schlechten Gewissen, daß man die neuesten Anweisungen nicht kennt.« (Sachbearbeitung/RV)

Auch das Management scheint keineswegs überzeugt von dieser überzogenen Regelungsdichte:

»Die 95 Prozent Routinefälle können bearbeitet werden ohne die Berücksichtigung irgendwelcher Anweisungen, *der ganze Mist* (Hervorhebung d. Verf.) muß nicht gelesen werden, Hauptsache der Mitarbeiter weiß, was sich geändert hat, dafür muß er allerdings die Überschriften kennen.«

Er vertritt die Auffassung, es sei ausreichend, einen Teil der Arbeits- und Geschäftsanweisungen nur an die Vorgesetzten zu verteilen; dabei bestehe aber das Problem, »daß die Beschäftigten das Gefühl hätten, von relevanten Informationen abgeschottet zu werden«. Im übrigen sei ein eigenständiger, »in der Praxis ermittelter Zeitanteil«, die sachliche Verteilzeit für solche Tätigkeiten, vorhanden. Nichtsdestoweniger trägt diese Problemlage im Alltag der Arbeitseinheiten offensichtlich zur Verschärfung der in der Arbeitsteilung und -zerlegung bereits angelegten Sinnentleerung der Arbeitsvollzüge und der Demotivierung der Beschäftigten bei, denen der Überblick über die Zusammenhänge des Arbeitsprozesses und dessen Ergebnis zunehmend verloren geht.

Für die geschilderte Situation der tendenziellen Übersteuerung der Arbeitsabläufe mit der Konsequenz bestimmter Fehlentwicklungen werden vor allem zwei Aspekte verantwortlich gemacht. Einmal betrifft dies die Zentralisierung der Programmierung auf Verbandsebene und dem damit zwangsläufig verbundenen Einfluß auf Arbeitsorganisations- und -ablaufgestaltung. Hier besteht zwar die Möglichkeit, von seiten des einzelnen Trägers an verbandlich organisierten Projekt- und Arbeitsgruppen mitzuwirken (RV) oder im Rahmen von Anträgen oder Eingaben auf deren Arbeitsergebnisse Einfluß zu nehmen (KV). In diesem Zusammenhang wird von verschiedenen Seiten kritisch auf die ungenügende Einbeziehung von Kompetenzen derjenigen, die in der »direkten Produktion« die entsprechenden Arbeitsanweisungen anwenden bzw. umsetzen müssen, auf erheblichen Zeitverzug und Inflexibilitäten bei der Beschlußfassung und Umsetzung von einzelbetrieblichen Vorschlägen und Anforderungen sowie auf Durchsetzungsprobleme hingewiesen. Anregungen, die aus den Fachabteilungen kommen,

»blocken wir auch häufig ab, weil es sich um Kleinigkeiten handelt, die wir im Verband nicht durchkriegen würden, oft sind sie auch technisch nicht umsetzbar. Wir können nicht jeden Fehler [viele Vorschläge betreffen die Fehlerkontrolle] ausschließen.«

Hausinterne Programmänderungen sind häufig nicht möglich oder sogar ausgeschlossen, »weil andernfalls große Schwierigkeiten auftreten würden, die laufenden Verbandsänderungen einzubauen« (Referent EDV-Verbindungsstelle/RV/LVA).

Zum anderen werden von Experten zunehmend auch die Grundentscheidungen für den Einsatz hoch integrierter, technischer Gesamtlösungen in Frage gestellt. Ein Vertreter des Managements, zuständig für allgemeine Organisationsfragen (KV) schildert seine Bedenken - mit denen er keineswegs allein steht - gegenüber einem solchen »Präzisionsinstrument« und alternative Einsatzmöglichkeiten folgendermaßen:

»Mit der Datenverarbeitung sollten eigentlich nur normale und Routinevorgänge abgewickelt werden. Wir haben es mit Menschen zu tun, wir haben es mit Individuen zu tun, das wird sich nicht so vereinheitlichen lassen, daß sämtliche Fälle darüber laufen, und das ist jetzt Ansichtssache, aber ich glaub' schon, daß die Datenverarbeitung nützlich ist, solange sie den normalen, immer wieder vorkommenden Fall abwickelt. Aber ich halte es für einen Fehler unserer Verbände, daß die auch den letzten Ausnahmefall da mit rein bringen wollen. Das führt zu solchen Auswüchsen, das führt auch dazu, daß dann der Integrationsgrad so hoch ist, daß dann daraus wieder unnötig viele Reibungsflächen entstehen. Ich meine einfach, unsere dafür Verantwortlichen müßten Schluß machen an einem bestimmten Punkt, wo sich herausstellt: Was jetzt noch kommt, sind Ausnahmefälle und die Ausnahmefälle müssen einfach den Sachbearbeitern überlassen werden. Das entspricht auch unserem Bedürfnis nach persönlichem Kontakt mit dem Publikum.«

Exkurs: Zentralisierung informationeller Ressourcen als Steuerungs- und Planungsinstrumente - Zum Beispiel Krankenkassen

Mit dem sukzessiven Ausbau der integrierten Datenverarbeitung bei den Ortskrankenkassen war neben der Unterstützung der Durchführungsarbeiten auf der operativen Ebene der Sachbearbeitung ein weiteres Ziel die Verbesserung der Datenbasis für Führungs- und Steuerungsaufgaben, die unter dem Stichwort *Managementinformationssysteme* vorausschauendes Planen und Handeln nicht zuletzt im Interesse der Versicherten ermöglichen sollen. Unterschieden wird hierbei nach internen Informationen, die sich im wesentlichen aus den im Rahmen der Sachbearbeitung erfaßten bzw. erarbeiteten Daten (vor allem Mitglieder-, Beitrags- und Leistungsdaten) zusammensetzen und sogenannten externen Informationen über das handlungsrelevante Umfeld der Krankenkassen.

Die Notwendigkeiten für leistungsfähige Managementinformationssysteme zu Steuerungszwecken werden von Verbandsseite aus der Konkurrenz mit anderen Kassenarten um die wahlberechtigten Mitgliederpotentiale abgeleitet, wobei neben dem Leistungsangebot und der Servicequalität, wie oben angeführt, der Stabilisierung der Beitragssatzhöhe besondere Bedeutung zugeschrieben wird. Im Zentrum des Informationsbedarfs

stehen dabei für die Ortskrankenkassen die folgenden drei Entwicklungskomponenten (Oldiges 1985: 551):

- »Die Entwicklung des wirtschaftlichen Wachstums bleibt gegenüber früher eher schwächer. Damit werden auch für die Krankenversicherung die finanziellen Ressourcen geringer. Es wächst von der Einnahmeseite her der Druck auf die Beiträge. Die Beitragssatzkalkulation wird dadurch immer bedeutsamer.«
- »Aufgrund der rückläufigen Zahl der Bevölkerung wird das Versichertenpotential ebenfalls geringer. Zugleich ändert sich die Erwerbsstruktur. Veränderungen in der Erwerbs- und Altersstruktur und damit auch in der Versichertenstruktur werden zunehmend gewichtiger für die Risikostrukturen der Versicherungsträger und damit für die Konkurrenzbedingungen.«
- »Auf der Seite der Leistungserbringer zeichnen sich zunehmend Überkapazitäten ab . . . Schaffung von mehr Leistungs- und Kostentransparenz ist hier erforderlich.«

Wesentliche Voraussetzung für erfolgsorientiertes Management sei Transparenz sowohl über die eigene Entwicklung wie auch über die Veränderungen exogener Anforderungen an die Krankenversicherung. Dazu seien Techniken wie Prognosen, Simulationen oder Abweichungsinformationen notwendig und nicht nur mehr retrospektive Analyseverfahren.

Besonders im Bereich der dispositiven Nutzung der Potentiale der Informationstechnologie ist bei den Krankenkassen keineswegs eine Endstufe der Entwicklung absehbar. Nun wird von Verbandsseite angestrebt, allen Trägern die nach Art und Umfang gleichen Möglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Offensichtlich hat man dort aber auch erkannt, daß mit der Zentralisierung der Datenhaltung und Software-Entwicklung, die nicht zuletzt mit dem Argument begründet wurde, auf Verbandsebene gesetzlich vorgeschriebene Statistiken wie auch Datenmaterial als Grundlage für Verhandlungsprozesse mit Vertragspartnern (Ärzteverbänden, Krankenhäusern etc.) erstellen zu können, die Akzeptanz der integrierten Datenverarbeitung durch die Benutzer auf Ebene des einzelnen Trägers erheblich in Mitleidenschaft gezogen worden ist. So wird durchaus gesehen (ebenda, S. 553), daß es über allgemein vorstrukturierbare Informationswünsche hinaus auch einen lokalen bzw. aufgabenbezogenen Informationsbedarf gibt, der bisher, anders als im operativen Bereich, generell zu kurz gekommen ist.

Mit der gegenwärtigen Ausbaustufe der integrierten Datenverarbeitung ist vor allem seit Einbeziehung des Leistungswesens die Datenbasis auf Landes- und Bundesverbandsebene für Informations- und Analysesysteme erheblich erweitert und differenziert worden. Auf dezentraler Ebene des einzelnen Krankenversicherungsträgers hat die Einbeziehung in das AOK-Gesamtkonzept der verteilten Datenverarbeitung mit einheitli-

cher Daten- und Programmstruktur in dieser Hinsicht entweder noch keine entscheidenden Vorteile gebracht oder sogar Verschlechterungen gegenüber früher bewirkt. Ersteres betrifft offensichtlich vor allem Kassen, die zuvor keine eigenen Datenverarbeitungslösungen bezogen auf den Leistungsbereich entwickelt hatten. Hier werden nach Auskunft unserer Interviewpartner zum Beispiel die für die lokalen Verhandlungen mit Vertragspartnern bestimmten, aufgabenbezogenen Aufstellungen per Hand produziert.

»Obwohl wir EDV haben, fallen doch immer wieder sogenannte Statistiken an, die wir manuell erstellen müssen; für den Verband der häuslichen Krankenpflege, da müssen wir solche Listen machen. Das geht nach Einzelleistungen, das erfordert immer wieder Arbeit; obwohl dies gesetzlich nicht vorgeschrieben ist, aber man will bei Verhandlungen doch immer diese Aspekte mit einbeziehen.« (Bereichsleiter/KV/B)

Die Inflexibilitäten zentraler Lösungen werden besonders dort geradezu als Rückschritt wahrgenommen und kritisiert, wo der Ad-hoc-Informationsbedarf zuvor kassenindividuell mit Hilfe hausgemachter DV-Lösungen befriedigt werden konnte. Ein Leiter einer EDV-Abteilung (KV) beschreibt die in dieser Hinsicht früher bestehende Autonomie und die inzwischen eingetretenen Veränderungen folgendermaßen:

»Wir hatten hier vor allen Dingen die Möglichkeit, noch eigene Dinge zu machen, die wir einfach heute nicht mehr geliefert kriegen. Früher da war's halt so, daß da jemand gekommen ist und hat gesagt: 'Ich bräuchte die und die Liste, könnt' ihr mir die machen.' Gut, dann wurde die gemacht. Heute kriegen wir die nicht, die ist im System nicht drin. Diese Schwerfälligkeit, dann müssen wir einen Antrag [an den Verband, d. Verf.] stellen, einen belegten Antrag und der wird dann den Mitgliederkassen zugesandt und Stellungnahmen eingeholt und dann wird der bearbeitet. Mittlerweile sind das schon hunderte, es geht vielleicht schon in die tausende Projektanträge dort. Das könnte man hier anders machen . . . Also im Grunde genommen sagen wir so, der Verband macht, was er will, und wir draußen, wir müssen uns damit abfinden.«

In anderen Bereichen der Praxis wiederum werden die Ansätze zum Aufbau von Managementinformationssystemen mit eher grundsätzlicher Skepsis betrachtet. Da ist von »kalten Zahlen« die Rede, und davon, daß sich sicherlich jeder Fall »statistisch unterbringen läßt« (Abteilungsleiter/KV/C), aber die Untergliederung sei dann entweder zu grob, um noch aussagefähig sein zu können, oder die Statistik ist zu umfangreich. Betont wird dagegen, daß jeder Fall anders liegt, daß einem bestimmte Besonderheiten wie zum Beispiel überdurchschnittlich hohe Verweildauern in speziellen Krankenhäusern auch ohne Statistiken »irgendwann mal auffallen, wenn ich das alles konzentriert mache«, da wird der Stellenwert von Erfahrungswissen und Fingerspitzengefühl sowie informeller Regelungen/Rücksprachen mit den entsprechenden Institutionen auf lokaler Ebene

hervorgehoben gegenüber statistisch abgesicherten Informationen und Argumentationen.

Die Grenzen der gegenwärtigen Ausbaustufe von Informationssystemen für das einzelbetriebliche Management liegen darin, daß einerseits bestimmte für Steuerungs- und Planungszwecke auf lokaler Ebene notwendige qualitative Informationen wie ärztliche Gutachten bisher nicht Bestandteil des DV-mäßig verarbeitbaren Datenbestandes sind, was von unseren Interviewpartnern auch gar nicht für erstrebenswert gehalten wird aufgrund des damit verbundenen Informationsverlustes. Andererseits befand man sich zum Untersuchungszeitpunkt weitgehend noch in einer »Übergangs-, meistens sogar noch in der Improvisationsphase« (Direktor/KV), im Rahmen derer die zentral entwickelten technischen Gesamtlösungen, deren Auslegung in Teilbereichen offensichtlich eher an verbandlichen Erfordernissen orientiert war, noch an die Produktionsbedingungen und Informationsbedürfnisse auf Trägerebene angepaßt werden. Ein plastisches Beispiel hierfür ist die Diagnosenverschlüsselung. Von Verbandsseite erschien zunächst eine Erfassung der Krankheitsarten nach dem dreistelligen ICD (International Classification of Diseases) für Statistik- und Berichtszwecke als ausreichend. In der Praxis der einzelnen Ortskrankenkasse erwies sich dieser Schlüssel für die Sachbearbeitung als nicht sehr brauchbar. Man hatte hier zuvor in dem eigenen DV-System eine sechsstellige Verschlüsselung vorgenommen, um die Arztdiagnose möglichst exakt wiedergeben zu können, eine Voraussetzung zum Beispiel für die korrekte Beurteilung eventuell erforderlicher Maßnahmen und für die Entscheidung der Krankenkasse bezüglich der finanziellen Ansprüche der Versicherten bei mehrmaliger Krankschreibung innerhalb abgegrenzter Zeiträume. Die erst nachträgliche Übernahme solcher praxisrelevanter Systemelemente ist sicherlich nicht zuletzt der ungenügenden Einbeziehung des dezentralen Know-how bei System- und Programmdesign geschuldet. Solche Fehlentwicklungen lassen sich zwar sicherlich im Laufe der Zeit überwinden. Gleichzeitig kündigen sich aber neue Zentralisierungstrends an.

Die weitere Entwicklung der Datenbasis und -struktur von Managementinformationssystemen auch auf Ebene des einzelnen Versicherungsträgers wird vermutlich zukünftig noch stärker als bisher von zentralen politischen und gesellschaftlichen Anforderungen, die zunehmend sogar über die landes- und bundesverbandlichen Interessen hinausreichen, tangiert oder geprägt werden. Die ständig wachsenden Potentiale von Informations- und Datenverarbeitungssystemen haben in der Krankenversicherung - wie auch in anderen gesellschaftlichen Teilbereichen - den Debatten um die Modernisierung der Gesundheitsberichterstattung allgemein

als Basis für Planung und Programmentwicklung in verschiedenen Aufgabebereichen der Gesundheitspolitik sowie um die Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz im speziellen zusätzliche Antriebskraft verschafft. In diesem Zusammenhang ist sinnvollerweise eher von Politikinformations- und -analysesystemen zu sprechen.

Besonders zwei Entwicklungslinien in der jüngeren Vergangenheit haben dazu geführt, daß die systematischere Nutzung der »ungehobenen Datenschätze« der öffentlichen Verwaltung, hier besonders der Krankenversicherung für gesundheitspolitische Zwecke, stärker thematisiert wird als zuvor. Die Zunahme der Gesundheitsausgaben, bei gleichzeitig fehlenden Ansätzen zu einer grundlegenden Strukturreform, hat dazu beigetragen, daß Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und -inanspruchnahme stärker in das Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt worden sind. Weiter wird dem präventiven Gesundheitsschutz, der Abwehr vermeidbarer Risiken in Anbetracht der Zunahme chronisch degenerativer Erkrankungen erhöhter Stellenwert beigemessen.

Daß eine verbesserte Informationsbasis über Entwicklungen im Gesundheitssystem und ein Mehr an Transparenz über die Leistungserstellung von den Krankenversicherungsträgern (aber auch von anderen Instanzen) durchaus in verschiedener Hinsicht im Interesse der Versicherungsgemeinschaft zu Steuerungs- und Planungszwecken genutzt werden kann, ist als eine Entwicklungsmöglichkeit angelegt. Hier wird zukünftig vieles davon abhängen, inwieweit die Probleme des Datenschutzes in diesem hochsensiblen Bereich gelöst und die informationellen Selbstbestimmungsrechte der Versicherten (aber auch der anderen Vertragspartner) gewährleistet werden können. In der Diskussion um das Gesundheitsreformgesetz (Beck-Oberdorf 1988) konnten bisher Befürchtungen, die neue Versichertenorientierung orientiere sich vorrangig auf den »gläsernen Versicherten«, nicht ausgeräumt werden. Eher unrealistisch erscheint allerdings vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen eine stärkere Berücksichtigung dezentraler, arbeits- und klientennaher Informationsbedürfnisse der einzelnen Institutionen im Zuge des weiteren Ausbaus integrierter zentraler DV-Lösungen.

6.3 Auswirkungen alternativer Kontrollkonzepte auf die Qualitätssicherung - Krankenkassen im Vergleich

Wie im vorangegangenen bereits angedeutet, wird mit dem Einsatz integrierter Computersysteme und deren Kontrollpotentialen die personale bzw. bürokratische Steuerung der Arbeitsabläufe sowie die Prüfung und Bewertung der Arbeitsergebnisse vor allem in qualitativer Hinsicht keineswegs obsolet. So werden zum Beispiel auch weiterhin die mit Unterstützung des Computers erstellten Massenvorgänge in der Regel mehrfach von anderen Sachbearbeitern geprüft, kontrolliert und abgezeichnet. Der Einsatz integrierter Computersysteme als Organisationstechnologie erleichtert es hierbei dem Management, im Zuge der Umstrukturierung der Arbeitsabläufe auch die Steuerung und Kontrolle von Arbeitsprozeß und -ergebnissen zu reorganisieren; zumal bestimmte Kontrollfunktionen nunmehr potentiell auf die Technik übertragbar sind. Hierbei bestehen offensichtlich unterschiedliche strategische Optionen. Die empirisch vorfindbaren Organisationsformen der Qualitätskontrolle mögen zwar einerseits von institutionsspezifischen Faktoren geprägt sein wie Größe und Beschäftigtenstruktur einer Verwaltung, Aufgabenspektrum und quantitative Entwicklung der Arbeitsmenge; in den von uns untersuchten Institutionen sind die eingesetzten Kontrollformen andererseits aber wesentlich bestimmt durch die jeweiligen Managementstrategien zu Personaleinsatz und Arbeitsteilung sowie durch die unterschiedlichen »Managementphilosophien« zu den zentralen Zielen der Qualitätssicherung in der direkten Leistungserstellung (bzw. stellen sie Reaktionsformen auf die hieraus entstandenen je spezifischen Qualitäts- und Produktivitätsprobleme dar). Im Vergleich zwischen den fünf untersuchten Versicherungsträgern sind im wesentlichen zwei Typen von Kontrollformen auszumachen, der Vergleichbarkeit wegen dargestellt am Beispiel der Krankenversicherung:

Krankenkasse A stellt sich als *traditionell bürokratisches* Kontrollsystem dar, das sich im Kern auf die formale Gewährleistung der Rechts- und Verfahrenssicherheit der Verwaltungsarbeit sowie auf die Kassensicherheit, die Begrenzung der Möglichkeit, daß Sachbearbeiter sich oder andere widerrechtlich bereichern, richtet. Besonders Implementations- und Kapazitätsprobleme der Datenverarbeitungssysteme sowie Unsicherheit und mangelnde Innovationsfreudigkeit des Managements in bezug auf eine effektive Nutzung der neuen technischen Potentiale der computergestützten Sachbearbeitung führen zunächst zu einer reaktiven Anpassung an zentral entwickelte technische Lösungen (vgl. Abschnitt 4.2.1). Die erweiterten technischen Kontrollmöglichkeiten werden nicht genutzt, und gleichzeitig werden die herkömmlichen personalen Prüf- und Kontroll-

funktionen im Arbeitsablauf in vollem Umfang aufrecht erhalten. Entsprechend der Beibehaltung einer hochgradigen vertikalen und horizontalen Arbeitsteilung innerhalb einer Arbeitseinheit zwischen Publikumskontakt und Informationsaufnahme durch qualifizierte Berater, Fallanlage durch fachfremde Zuarbeiter und letztlich Vorgangsentscheidung auf der Ebene des mittleren Managements sind die Kompetenzen und Befugnisse durch detaillierte Arbeitsanweisungen und Stellenbeschreibungen für jede Hierarchieebene genau abgegrenzt. Zur Sicherstellung der rechtlichen Qualität wird jeder Fall vor seiner weiteren Verarbeitung noch einmal von Grund auf geprüft. Neben dem hierdurch bedingten immensen Prüfaufwand kann eine solche hierarchisch organisierte Kontrollstruktur vor allem deshalb nur bedingt zur Qualitätssicherung beitragen, als die Informationsaufnahme getrennt von der Fallprüfung und -entscheidung durch die eigentlichen Experten erfolgt. Es handelt sich folglich in erster Linie um eine formalrechtliche Prüfung, wobei von dem konkreten Anliegen des individuellen Falles abstrahiert werden muß, was ja nur der Berater auf untergeordneter Ebene adäquat beurteilen könnte. Eine Rückkopplung zwischen Tatsachen- und Regelinformation im Prüfprozeß kann sich so nurmehr an der »Papierlage« orientieren. Empirisches Erfahrungswissen in der Auseinandersetzung mit Klienten als qualifikatorische und motivationale Voraussetzung für klientennahe Fallprüfung und -entscheidung kann nicht entwickelt werden bzw. geht verloren.

Eine zentral angesiedelte spezielle Prüfgruppe wird daneben zur Gewährleistung der Verfahrenssicherheit beibehalten, die im Bearbeitungsprozeß eines Falles mehrfach all diejenigen Arbeitsschritte kontrolliert, die mit der Festsetzung und Veranlassung von Geldleistungen verbunden sind (vgl. Abbildung 6), mit dem Ziel, Mißbrauchsfälle der Beschäftigten auszuschließen. Die mit dem Technikeinsatz gegebenen Eingabekontrollen, mit Hilfe derer im Nachhinein durch die Abschlußprüfung feststellbar wäre, wer welche Datenerfassungen veranlaßt oder durchgeführt hat, werden nicht genutzt. Ebensovienig werden die als Ergebnis automatischer Plausibilitätskontrollen produzierten Fehler- und Hinweislisten gezielt zur Qualitätssicherung eingesetzt. Diese werden abschnittsweise ausgedruckt und von den, mit entsprechenden Entscheidungskompetenzen ausgestatteten jeweiligen Sachbearbeitern, Gruppenleitern oder von speziellen Experten, denen besonders die Bereinigung von Systemfehlern geläufig ist, bearbeitet. Bei diesen Experten handelt es sich um Mitglieder der sogenannten »Kernmannschaften«, die im Rahmen der EDV-Einführungsphase grundlegender auf Verbandsebene ausgebildet wurden, um innerhalb der jeweiligen Kasse als Multiplikatoren die Einarbeitung der anderen Beschäftigten anleiten und unterstützen zu können. Sind zwar mit einer sol-

Abbildung 6: Bearbeitungsablauf eines Arbeitsunfähigkeitsfalles (AU) mit Krankengeldzahlung (Kg) bis zu seinem Abschluß

Typ 1: Bürokratische Kontrolle		Typ 2: Soziale Kontrolle	
Externe Bearbeitung	Arbeitseinheit	Externe Bearbeitung	Arbeitseinheit
<p>1. EDV: Erfassung des Falles</p> <p>4. <i>Buchungsstelle</i>: legt Zahlfall an, berechnet Tagessätze</p> <p>7. <i>Vorprüfer</i>: prüft Kg-Berechnung und Zahlungszeitraum</p> <p>9. <i>Vorprüfer</i>: prüft Kg-Anweisung</p> <p>10. <i>Buchungsstelle</i>: druckt Kg-Anweisung aus</p> <p>11. <i>Vorprüfer</i>: prüft Ausdruck</p> <p>12. <i>Buchungsstelle</i>: weist Kg an</p> <p>15. <i>Schlussprüfer</i>: prüft Fall sachlich und rechnerisch</p>	<p>2. <i>Bearbeiter</i>: LZ-Fall-Bearbeitung, Unterlagen anfordern</p> <p>3. <i>Berater</i>: prüft LZ-Fall und Unterlagen</p> <p>5. <i>Berater</i>: legt Kg-Fall an Termin an, fordert Auszahlschein an</p> <p>6. <i>Abschnittsleiter</i>: prüft ganzen Fall, legt Zahlungszeitraum fest</p> <p>8. <i>Berater</i>: bereitet KG-Anweisung vor</p> <p>13. <i>Abschnittsleiter</i>: prüft Ende AU</p> <p>14. <i>Berater</i>: schließt Fall ab</p>	<p>2. EDV: Erfassung des Falles</p> <p>5. <i>Buchungsstelle</i>: legt Zahlfall an, berechnet Tagessätze</p> <p>7. <i>Buchungsstelle</i>: Überweisung Kg</p> <p>9. <i>Schlussprüfer</i>: prüft Fall sachlich und rechnerisch</p>	<p>1. <i>Bearbeiter</i>: LZ-Bearbeitung Unterlagen anfordern</p> <p>3. <i>Sachbearbeiter</i>: Kg-Fall-Bearbeitung, legt Zahlungszeitraum fest</p> <p>4. 2. <i>Sachbearbeiter</i>: Kreuzprüfung des Falles (Zahlungszeitraum, Verschlüsselung)</p> <p>6. <i>Sachbearbeiter</i>: fordert Auszahlschein an</p> <p>8. <i>Sachbearbeiter</i>: schließt Fall ab</p>

chen Handhabung keinerlei individuelle Leistungskontrollen verknüpft, so verhindert aber andererseits auch die fehlende Rückkopplung der Prüfergebnisse Lerneffekte bei denjenigen Beschäftigtengruppen, die die Fehler verursacht haben. Verschärfen würde sich dieses Problem noch durch die Einführung einer zentralen »Fehlerbereinigungsgruppe«, einer organisatorisch möglichen Lösung, die sich im Test befindet. Denn mit der Zentralisierung der Nachbearbeitung ginge dem mittleren Management eine wichtige Ressource für qualifizierte Führungs- und Anleitungsfunktionen im Hinblick auf Qualitätssicherung verloren.

Der zweite Typ (Krankenkasse C) läßt sich als *soziales* Kontrollsystem bezeichnen, im Rahmen dessen den Faktoren Qualifikation durch Personalumschichtung und Qualifizierungsmaßnahmen sowie Rücknahme der Arbeitszerlegung und Spezialisierung besondere Bedeutung zukommt. Mit der Einführung ganzheitlicher, klientenaher Sachbearbeitung, in dem ehemals arbeitsteilig wahrgenommene Aufgaben und Funktionen reintegriert wurden, sind hochqualifizierte Sachbearbeiter sowohl für Klientenkontakt, Fallbearbeitung und Vorgangentscheidung zuständig. Hierbei werden sie zwar von niedriger besoldeten Zuarbeitern (zum Teil fachfremdes Personal) unterstützt, wobei zumindest die informelle Arbeitsteilung zwischen beiden Gruppen vom Management bewußt flexibel gehalten ist und von den Beschäftigten selbst gesteuert wird. Gleichzeitig wurde auch ein neues Modell zur Prüfung und Qualitätskontrolle entwickelt. Die ehemals zentralen Prüftätigkeiten auf Vorgesetztenebene wurden in die Leistungsproduktion reintegriert. Um die fachliche Korrektheit, rechnerische Fehlerfreiheit und die Verfahrenssicherheit zu gewährleisten, werden die einzelnen Vorgänge zwischen je zwei hierarchisch gleichgestellten Sachbearbeitern ausgetauscht und kreuzweise geprüft. Die zentralisierte Endkontrolle vor Abschluß und Archivierung eines Falles dient der sachlichen Prüfung und explizit auch der Sicherstellung der Informationsqualität (zum Beispiel Diagnosenverschlüsselung).

Dieses System wurde bereits vor dem Einsatz der bildschirmgestützten Sachbearbeitung gezielt zur Verbesserung der Klientenorientierung und Leistungsqualität als Kernstück einer innovativen, dienstleistungsorientierten Managementphilosophie (vgl. Abschnitt 4.2.2) eingeführt. Die neuen technischen Potentiale zur Qualitätssicherung und -kontrolle wurden ebenfalls im Sinne dieses Konzeptes genutzt: die automatisch erstellten Fehlerlisten werden durch die zuständigen Sachbearbeiter selbst bearbeitet. Diese Strategie führt zu systematisch eingebauten Rückkopplungs- und Qualifizierungseffekten für die Sachbearbeiter und zu einem hohen Maß an Eigenverantwortlichkeit und Identifikation mit der Arbeit.

Die Gemeinsamkeit beider Organisationsmodelle von Prüfung und Qualitätssicherung liegt darin, daß das Verwaltungsmanagement bisher auf den direkten und indirekten Einsatz der Technik zum Zweck der Kontrolle über Leistung und Verhalten der Beschäftigten verzichtet. Denn erstens ist der Anteil der im Sachbearbeiterdialog verrichteten Tätigkeiten noch relativ gering unter den Bedingungen der in beiden Fällen noch überwiegend zentral organisierten Datenerfassung. Und zweitens findet eine individuelle Eingabekontrolle in der Regel nicht statt, da bei gemeinsamer Benutzung eines Datensichtgerätes durch mehrere Sachbearbeiter und bei begrenzten Hardware-Kapazitäten das individuelle An- und Abmelden für jeden Bearbeitungsvorgang, jede Auskunft nicht durchsetzbar ist. Nicht etwa aus Gründen der Gegenwehr der Beschäftigten gegen mögliche Leistungskontrollen, denn daß in diesem Bereich ein Regelungsbedarf bestehen würde, »auf die Idee ist überhaupt noch niemand gekommen« (Innenrevisor/KV); vielmehr wird ein solches Vorgehen als praxisfremd wegen des damit verbundenen Zeitverlustes von den Beschäftigten angesehen. Die automatisch auf Basis von Plausibilitätsprüfungen erzeugten Fehler- und Hinweislisten eignen sich in der gegenwärtigen Form darüber hinaus nur bedingt als Grundlage für die Vorgesetztenkontrolle, da sie, wie oben angesprochen, nur den geringeren Teil der tatsächlich auftretenden Fehler aufdecken, die zudem teilweise systemimmanenten Charakter haben (so kann zum Beispiel bei einem noch laufenden Leistungsfall für den gleichen Versicherten kein zweiter angelegt werden bzw. erscheint dies dann als Fehler).

Die wesentliche Differenz zwischen den beiden vorgestellten Kontrolltypen liegt in dem Aufwand, der für die personale Kontrolle betrieben wird, und zwar sowohl innerhalb der jeweiligen Arbeitseinheit mittels Hierarchie als auch in bezug auf externe Prüfungsvorgänge. Während in der ersten Organisationsvariante ein unkomplizierter Arbeitsunfähigkeitsfall mit nur einmaliger Krankengeldzahlung bereits sieben Prüfungsvorgänge auslöst (bei jeder weiteren Zahlung, die in der Regel monatlich, oft aber auch vierzehntägig erfolgt, kommen fünf weitere Prüfungen hinzu), sind dies bei dem zweiten Kontrolltyp nur zwei Prüfungen (vgl. Abbildung 6).

Nur nebenbei soll hier angemerkt werden, daß die immensen Personalkapazitäten, die durch das umfangreiche Prüfgeschäft im Falle des bürokratischen Kontrolltyps gebunden werden, einerseits Kosten der hierarchisierten Aufgabenteilung und der Beschäftigung eines relevanten Anteils von angelerntem Personal sind, was sich vor allem in den verschiedenen Prüfungsvorgängen innerhalb der Arbeitseinheit widerspiegelt: Jeder, der einen Vorgang zur weiteren Bearbeitung erhält, prüft zunächst die davorliegenden Arbeitsschritte auf ihre Richtigkeit, verbunden mit der entspre-

chenden Doppelarbeit. Andererseits sind diese Kosten der Maxime des Managements, die Kassensicherheit zu gewährleisten bzw. Schadensfälle zu begrenzen, geschuldet: Durch die drei Vorprüfungen sämtlicher mit Barleistungen verbundenen Fälle werden sowohl die zuständigen Arbeitseinheiten wie auch die Beschäftigten der Buchungsstelle kontrolliert.

Vielmehr interessiert hier die Frage, ob mit dem erheblichen quantitativen, personalen Prüfaufwand des ersten Typs die Qualität des Verwaltungsausgangs entsprechend gesichert werden kann. Meine These ist, daß mit der immensen Zahl von Prüfungsvorgängen die Relevanz, die jeder einzelnen Überprüfung beigemessen wird, eher gering veranschlagt wird und tendenziell eine *Verschiebung der Qualitätsverantwortung* von einer »Prüfmaschine« zur nächsten erfolgt. Auf der Bearbeiterebene wird nur ein Ausschnitt des gesamten Vorgangs geprüft und dessen nochmalige Überprüfung im Gesamtkontext entsprechend als Entlastung empfunden. Auf der nächst höheren Hierarchieebene besteht immer die Möglichkeit, komplizierte oder Zweifelsfälle an Abschnitts- oder Abteilungsleiter weiterzugeben.

Dort fehlt es dann aber wieder an der Zeit für eine systematische Fehlerprüfung über

»eine kurze gezielte Einzelprüfung hinaus . . . Das alles zu kontrollieren steht mir zeitlich nicht zu, dafür sind Abschnittsleiter und stellvertretender Abschnittsleiter da« (Abteilungsleiter/KV).

Aber auch der Abschnittsleiter verweist auf andere Zuständigkeiten:

»Da haben wir andere Leute dafür im Haus . . . die Schlußprüfung soll dann den ganzen Fall noch einmal auf alle rechtlichen Dinge hin abklopfen« (Abchnittsleiter/KV).

Die Darstellung eines ehemaligen Mitgliedes der zentralen Prüfgruppe (KV) gibt allerdings Anlaß zu der Vermutung, daß auch dort eine sachliche und rechtliche, voll umfängliche Prüfung nicht erfolgen kann.

»Die Schlußprüfung ist natürlich das absolut Monotonste, was man sich vorstellen kann, nur Zahlen vergleichen.«

Dies wird verständlich vor dem Hintergrund, daß das Prüfgeschäft für die zentral angesiedelte Prüfgruppe Massengeschäft wird und zumindest phasenweise unter Zeitdruck zu erfolgen hat. Diese Arbeitseinheit erhält von allen Arbeitsgruppen der Leistungsabteilung die entsprechenden Prüffälle und hat keine andere Arbeitsaufgabe; an Spitzentagen sind das laut Aussage eines Abschnittsleiters bis zu 500 Vorgänge, die durch die Hände eines Prüfers gehen.

In der Folge der verwaltungsinternen Verschiebung der Qualitätsverantwortung wird die Kontrolle über Korrektheit und Rechtmäßigkeit der

Verwaltungsprodukte bzw. Entscheidungen auf die Versicherten überwälzt.

»Für uns ist das Kontrollmittel der Eingang der Arbeit und dann der Publikumsbetrieb, das ist ja unser Kontrollmittel . . . Die Probleme, die Fehlbearbeitungen, die tauchen ja immer wieder auf, die Reklamationen oder der Schriftwechsel, der dann über mich geht, wo ich dann seh', hier ist was unklar oder eine Beschwerde am Telefon.« (Abteilungsleiter/KV)

Ganz anders wird mit der Qualitätssicherung im zweiten, sogenannten sozialen Modell der Kontrolle verfahren. Zunächst erscheint hier der Problematik der fehlerhaften Bearbeitung von Vorgängen insgesamt eine untergeordnete Bedeutung zuzukommen als Ergebnis der fachlich und funktional integrierten, nicht hierarchisierten Allround-Sachbearbeitung unter Einsatz hochqualifizierten Personals. Die sogenannte Kreuzprüfung zwischen je zwei gleich gestellten Sachbearbeitern wird von ihnen durchaus als sinnvoll erachtet, vor allem auch als Entlastung in bezug auf mögliche Flüchtigkeitsfehler, die zum Beispiel bei der Verschlüsselung von Informationen und Eingabe von Daten kaum vermeidbar sind.

Nicht nur die Rückverlagerung der Entscheidungskompetenz an die Sachbearbeitung, sondern auch die *Dezentralisierung der Qualitätskontrolle* auf der Ebene der kleinsten Arbeitseinheit führt einerseits zu einer außergewöhnlichen Leistungsbereitschaft und Verantwortlichkeit gegenüber den Klienten ganz im Sinne der dezidierten Dienstleistungsorientierung der gesamten Managementstrategie, die in Abschnitt 4.2.2 als »aktive Innovationsstrategie« dargestellt wurde. Andererseits ließ sich auch ein hohes Maß an Flexibilität und innovativer Phantasie bezogen auf technische und vor allem organisatorische Veränderungen beobachten, zum Beispiel in der Frage, wie sich das Dilemma der allzeitigen Ansprechbereitschaft und Kundenbetreuung einerseits und der gleichzeitig erforderlichen korrekten und ungestörten Bearbeitung komplizierter Vorgänge lösen läßt (vgl. Abschnitt 7.3).

Ähnliches gilt auch für die professionelle Einstellung, Motivation und Eigeninitiative bei der zentralisierten Schlußprüfung im Falle des sozialen Kontrollsystems. Im Vergleich zu dem ersten Kontrolltyp hat man zwar auf eine Reihe von Prüfvorgängen im Arbeitsablauf verzichtet, den Schlußprüfer jedoch auch zeitlich gesehen mit mehr Spielräumen für eine adäquate, sachliche und rechtliche Prüfung ausgestattet. Trotz der mit dem Einsatz der EDV auch hier verstärkten Steuerung der Arbeitsabläufe durch bis ins Detail gehende Arbeitsanweisungen und der Geltung üblicher, spezifizierter Aufgabenbeschreibungen auch für diese Tätigkeit werden hier im Sinne einer ernst genommenen Qualitätssicherung - nicht nur als nachträgliche Kontrolle, sondern auch durch präventive Steuerungsak-

tivitäten - verbleibende Dispositionschancen genutzt. Der folgende längere Auszug aus einem Interview veranschaulicht dies eindrucksvoll:

»Ich behalte mal [einen schon kontrollierten und korrigierten Fall], um zu kontrollieren, ob der Kollege das auch wirklich berichtet hat, das ist also eine Arbeit, die ich mir zusätzlich mache, die nicht gefordert wird vom System . . . Ich fühle mich da so ein bißchen unterbewertet, nicht anerkannt, wenn jemand meint, daß ich da also nur Haken mache, um zu sehen, ob das, was auf der Falltasche steht, mit dem übereinstimmt, was auf dem Ausdruck steht . . . das ist ja keine Prüfung, die einem Abschluß gerecht wird und die auch nicht der inneren Sicherheit dient . . . Ja, ich muß ja von Grund auf alles nachvollziehen, was möglich sein kann, mit allen Auswirkungen und ob alles auch gleichmäßig behandelt wird, ob nicht plötzlich ein Sachbearbeiter ausschert und in einem Falle eine andere Leistungsgewährung macht als ein anderer . . . Das steht nicht in meiner Arbeitsanleitung, das setzt man wohl stillschweigend voraus . . . [Sofern ich Fehler finde] ermittle ich auch in vielen Fällen selbst, was richtig ist, gebe also den Fall nicht an den Sachbearbeiter zurück und sage: Das ist falsch, sondern ich gebe schon vor, weil ich das für sicherer halte. Das bedeutet aber nicht, daß diese Schalterkollegen das einfach so annehmen müssen . . . Ich kann immer nur wieder erhärten, was sie in ihrer Arbeitsanleitung auch haben, nur immer wieder hinweisen, das habt ihr wohl übersehen oder das ist vergessen worden.« (Endprüfer/KV)

Erstaunlicherweise wird diese qualitätsorientierte Arbeitsmotivation und Zusatzarbeit über die Aufgabenbeschreibung hinaus mobilisiert, obwohl implizit eine gewisse Unzufriedenheit mit der Eingruppierung im Verhältnis zu der mit der Tätigkeit verbundenen Verantwortung zum Ausdruck gebracht wird; die Vergütung dieser Funktion liegt deutlich unterhalb derjenigen der Sachbearbeiter, deren Arbeitsergebnisse geprüft werden. Dies mag als ein Hinweis für die Relevanz betriebsklimatischer Bedingungen für die Produktivität der Beschäftigten genommen werden.

Ein weiterer positiver Aspekt des sozialen Modells der Kontrolle bei Wegfall hierarchischer Prüfprozesse ist die Entlastung der Vorgesetzten und des mittleren Managements von tendenziell eher monotonen Kontrollaufgaben. Es wird hochqualifiziertes Personal für anspruchsvollere Tätigkeiten freigesetzt, im Fallbeispiel der Krankenkasse C für die Intensivierung und Verbesserung der Rehabilitationsfallbearbeitung und -beratung, ganz im Sinne des verbandsseitig angestrebten Ausbaus bisher vernachlässigter, versichertenorientierter Aufgaben (vgl. auch Exkurs unter Abschnitt 7.3). Im Unterschied hierzu bedingt die Beibehaltung des bürokratischen Kontrollmodells eine außerordentlich hohe quantitative Belastung der qualifiziertesten Sachbearbeiter und des mittleren Managements durch routinemäßige Prüftätigkeiten, wodurch nicht nur Rationalisierungsgewinne im obigen Sinne verschenkt werden. Obwohl sich sogar bereits bei Wirtschaftlichkeitsberechnungen herausgestellt hat, daß »gewisse Prüfungen« im Verhältnis zu den Kosten, die sie verursachen »ein-

fach nicht das bringen, was man sich vielleicht davon verspricht« (Innenrevisor/KV), ist nicht zuletzt wegen traditioneller bürokratischer Sicherheitsbestrebungen eine Reorganisation der Qualitätsprüfung bis zum Untersuchungszeitpunkt nicht erfolgt. Zusätzlich können durch das extensive Prüfungsgeschäft auch andere, diesen Personengruppen übertragene Aufgaben beschnitten werden, wie zum Beispiel Unterstützung und Führung von Mitarbeitern, Arbeitsplanung und -steuerung oder Ausbildungsfunktionen, was sich mittelfristig geradezu negativ auf die Standards der Outputqualität auswirken kann. Diese kommen entweder überhaupt zu kurz oder müssen an untere Hierarchieebenen delegiert werden, wo die hierfür notwendigen Qualifikationen und Erfahrungen im Zweifel nicht ausreichen.

Ein weiterer dysfunktionaler Nebeneffekt in bezug auf Dienstleistungsqualität und Klientenorientierung solcher überzogenen Kontrollprozeduren soll hier nur noch kurz erwähnt werden: Die mit den aufwendigen, mehrfachen Prüfvorgängen verbundene Aktenwanderung, notwendige Voraussetzung für den Vergleich von Originalbelegen, Erfassungsbelegen und Computerausdrucken sowie für die diversen Abzeichnungen, konterkariert die mit dem EDV-Einsatz angestrebte Reduzierung der Aktenflut und ihrer Durchlaufzeit wie auch die aktuelle Auskunftsfähigkeit gegenüber den Klienten.

6.4 Leistungssteigerung und Qualitätssicherung als konfligierende Anforderungen

Als Folge des Rationalisierungs- und Kostendruckes bei gleichzeitig steigendem Aufgabenvolumen sowie im Zuge des perspektivisch alle Bereiche, Funktionen und Hierarchieebenen erfassenden Computereinsatzes und dem damit einhergehenden, mehr oder weniger weitreichenden Neuzuschnitt von Tätigkeiten in den Verwaltungen der sozialen Sicherung ist es in den untersuchten Leistungsabteilungen nach Auskunft der überwiegenden Mehrzahl der Befragten zu erhöhtem Arbeitsanfall und Leistungsintensivierung gekommen. Sei es, daß mit der technisch-organisatorischen Restrukturierung Personal abgezogen wurde (vor allem Registratur- und Schreibkräfte zur Unterstützung der Sachbearbeitung), sei es, daß zusätzlich Aufgabengebiete oder Anforderungen aus anderen Abteilungen und/oder aufgrund gesetzlicher Regelungen übertragen wurden oder daß der gesamte Zuständigkeitsbereich inhaltlich neu definiert oder quantitativ erweitert wurde. Und generell sind technikbezogene Funktionen und Tätigkeiten neu hinzugekommen (zum Beispiel Fehlerlistenbearbeitung, Informationsverschlüsselung). So hat der arbeitsplatzbezogene Sachbearbeiter-

dialog vielfach nicht die erhoffte Entlastung gebracht, die man sich vor dessen Einführung vorgestellt hatte, bzw. wurden Rationalisierungsgewinne zum Teil noch vor ihrer Realisierung durch Aufgabenzuwächse kompensiert. Die Darstellung eines Hauptsachbearbeiters (RV) soll dies exemplarisch konkretisieren:

»Vieles geht heute schneller, manches ist aber auch umständlicher. Nehmen wir die Dateneingabe: Dadurch entsteht zunächst keine Mehrarbeit, weil die Dateneingabe, die wir jetzt machen etwa dem entspricht, was wir früher an Datenerfassungsformularen ausgefüllt haben. Vieles muß man sich aber vor der Eingabe selbst vorschreiben, weil es sich um komplizierte Sachverhalte handelt. Auch Fehlerberichtigungen waren früher einfacher.«

Denn mit Einsatz des Sachbearbeiterdialogs wurde hier das sogenannte »Vier-Augen-Prinzip« eingeführt, nach welchem die Dateneingabe und die Freigabe zur maschinellen Weiterverarbeitung der Daten von zwei Personen ausgeführt werden muß. Dies bedeutet, daß bei der Prüfung entdeckte Fehler nicht mehr einfach durchgestrichen und korrigiert werden können, sondern an den entsprechenden Bearbeiter zurückverwiesen werden müssen, der die berichtigte Eingabe macht, die dann wiederum von der zweiten Person vor Freigabe geprüft wird.

»Insgesamt ginge es aber heute ohne EDV nicht mehr, denn es ist zuviel an Aufgaben hinzugekommen . . . Ein Beispiel ist die Berücksichtigung des Arbeitsförderungsgesetzes: Die Voraussetzungen für Ruhegeld bei Arbeitslosigkeit haben sich unheimlich verschärft. Deshalb müssen wir eine Vielzahl von Prüfbögen berücksichtigen, die sehr durchsichtig sind, eine Vielzahl von Übergangsvorschriften beachten. Durch die Arbeitsmarktsituation ist zudem noch die Anzahl der Fälle enorm angestiegen.«

Ähnliche Trends der Bewältigung eines gestiegenen Aufgabenvolumens durch gleichbleibende oder sogar verringerte personelle Kapazitäten weisen auch andere Untersuchungen nach (Baethge/Oberbeck 1986, Armanski u.a. 1983).

War das Arbeitspensum in der Regel auch vor Einsatz der EDV in der Sachbearbeitung personen- oder arbeitsgruppenbezogen grob vorgegeben, zum Beispiel durch geregelte Zuständigkeiten für Klientengruppen, so ist die Datenbasis für solche Vorgaben bzw. die Neufestsetzung von Arbeitspensum inzwischen erheblich differenzierter geworden. Häufig ist es vor allem im Vorfeld des EDV-Einsatzes bzw. technisch-organisatorischer Umstrukturierungen einerseits und des gestiegenen Legitimationsdruckes gegenüber Aufsichtsorganen im Zuge der Konsolidierung öffentlicher Haushalte bei der Stellenbemessung andererseits zu umfassenden internen und externen Organisationsuntersuchungen und dem Einsatz verschiedener analytischer und empirischer Arbeits- und Leistungsbewertungsverfahren gekommen. Die hierauf basierenden Konzepte für Arbeitseinsatz und Ar-

beitsablauf mögen zwar in Teilbereichen zum Abbau von Arbeitsspitzen etwa durch gleichmäßigere Verteilung von termin- oder laufzeitenkritischen Vorgängen beigetragen haben (vgl. auch o. V., o. J.b). Die quantitative Gleichbelastung auf hohem Niveau und der Abbau von Zeitpuffern führten aber tendenziell zu einer Leistungsintensivierung bei den Beschäftigten aller untersuchten Sozialversicherungsträger. Die Spielräume für die Bewältigung außergewöhnlicher oder gar unvorhersehbarer Zusatzanforderungen über das normale Routinegeschäft hinaus (zum Beispiel Gesetzesänderungen, größere Systemumstellungen oder Systemausfälle sowie auch Fortbildung und Einarbeitung bei technischen und organisatorischen Umstellungen) wurden auf ein Minimum reduziert. Praktisch bedeutet dies nicht nur für die Beschäftigten häufig Mehrarbeit, die sie im Rahmen der Gleitzeitregelungen häufig nicht mehr ausgleichen können: In allen fünf Institutionen haben Interviewpartner zugestehen müssen, daß sie öfter, zum Teil sogar regelmäßig geleistete Mehrstunden verfallen lassen müssen.

Dieser zumindest phasenweise immense Arbeitsdruck hat auch negative Auswirkungen auf die hier im Zentrum stehende Qualität der erstellten Verwaltungsleistungen.

»Die Fehlerhäufigkeit ist immer dann gestiegen, wenn rechtliche Regelungen kamen oder eine Vielzahl neuer Mitarbeiter einzuarbeiten war. Das konnte dann auch von den [Vorgesetzten] und ihrer Prüftätigkeit kaum aufgefangen werden.« (Hauptdezernent/RV)

Daß »mit dem vorhandenen Personal jongliert werden muß«, in Ausnahmesituationen wie bei gesetzlichen Neuregelungen, deren Auswirkungen auf den Arbeitsanfall im Vorhinein nicht genau quantifizierbar sind, daß übergangsweise »bestimmte Berechnungen aufgeschoben oder auch manuell überarbeitet« werden müssen (Leiter der Organisationsabteilung/RV), ist möglicherweise kaum zu umgehen. Problematisch für die Qualitätssicherung kann die Arbeitsintensität dann werden, wenn ein generelles Bestreben vorherrscht, die Produktivität der Beschäftigten zu erhöhen bzw. den Verwaltungsoutput umfangmäßig bei gleichbleibendem Personaleinsatz zu steigern, und dies nur auf Kosten der Genauigkeit und Gründlichkeit der Vorgangsbearbeitung durchsetzbar ist.

»Die individuelle Arbeitsbelastung insgesamt ist höher geworden. Dies erklärt einen Teil der Fehler offensichtlich. Die Datenverarbeitung hat hier sehr stark zur Komplexitätssteigerung beigetragen: Die Komplizierung der materialen Sachverhalte wird durch die Vielzahl der Verschlüsselungen noch verstärkt.« (Bereichsleiter/RV)

»Die Fehler sind überwiegend Flüchtigkeitsfehler aufgrund der gestiegenen Masse.« (Dezernent/RV)

Mögliche kontraproduktive Effekte einer an der Steigerung der Mengenleistung orientierten Leistungspolitik des Managements auf die Qualität der erstellten Dienstleistungen sollen anhand eines dritten Kontrolltyps in der Rentenversicherung diskutiert werden.

Der dritte Typ eines *outputorientierten technokratischen* Kontrollsystems ist gekennzeichnet durch eine Mischung von Kontrollformen, die neben der Qualitätssicherung zentral auf die Durchsetzung von Mengenzielen des Verwaltungsausputs und der individuellen Arbeitsleistung gerichtet sind. Die umfassenden Steuerungserfordernisse und Kontrollstrategien des Managements unter weitgehender Nutzung der technischen Ressourcen sind die Kosten einer Arbeitsteilung tayloristischen Zuschnitts. Im Prozeß der Einführung des Sachbearbeiterdialoges wird hier zwar horizontal auf eine Reintegration von Arbeitsaufgaben gesetzt, um zu einer gleichmäßigeren Auslastung der Beschäftigten zu gelangen. Den hierdurch entstehenden Komplexitätssteigerungen in den fachinhaltlichen Anforderungen an den einzelnen wird jedoch zukünftig, bei gegebener Qualifikationsstruktur nur mit einer weiteren, vertikalen Arbeitsteilung begegnet werden können: Die anspruchsvolleren Teilarbeitsschritte müssen jeweils innerhalb der stark hierarchisierten Arbeitseinheiten nach oben verlagert bzw. sollen absehbar zusätzliche Hierarchiestufen eingezo- gen werden.

Die Fehleranfälligkeit des Arbeitsprozesses aufgrund von hohen fachinhaltlichen Anforderungen, von Qualifikationsdefiziten vor allem bei dem eingesetzten, ursprünglich fachfremden Personal sowie aufgrund des mangelhaften Überblicks über den gesamten Prozeß der zerteilten Fallbearbeitung (vgl. Abschnitt 5.1.3) hat zu einem gemischten Kontrollverfahren geführt. Neben der Prüfung quasi jedes Teilarbeitsschrittes vor seiner Weiterverarbeitung im hierarchischen Instanzenzug hat man sich daher für eine Auslagerung der Qualitätsprüfung in gesonderte, arbeitsgruppenübergreifende Prüfeinheiten entschieden. Ein bestimmter Prozentsatz der abgeschlossenen Fälle wird als Stichprobe einer umfassenden Überprüfung unterzogen und gegebenenfalls nachbearbeitet. Die im Rahmen dieser Arbeitseinheit erstellten Fehlerstatistiken und -analysen sollen das Augenmerk speziell der mit Führungsaufgaben betrauten Mitarbeiter gezielt auf bestimmte, wiederkehrende Fehlertypen lenken.

Gleichzeitig wird versucht, eine Erhöhung der quantitativen Arbeitsleistung durchzusetzen. Eine Voraussetzung hierfür liegt bereits in der hohen Arbeitsteiligkeit der Sachbearbeitung sowie in der Verstetigung des Arbeitsanfalls durch die sukzessive Integration ehemals getrennter Aufgabenbereiche. Die Computerunterstützung der Sachbearbeitung ermöglicht

zudem eine automatische und anonyme Zeit- und Leistungserfassung der Beschäftigten. Auf der Basis von Laufzeitenstatistiken, Erledigungsquoten und Rückstandslisten können regelmäßig Effektivitätsvergleiche angestellt werden, aus denen für alle transparent wird, welchen Rangplatz welche Arbeitsgruppe in bezug auf den quantitativen Output einnimmt und wie weit sie von durchschnittlichen Fehlerquoten abweicht. Solche Vergleichsstatistiken werden gezielt eingesetzt, um den Vorgesetzten ein Mittel an die Hand zu geben, mit dessen Hilfe sie einen entsprechenden Zeit- und Leistungsdruck erzeugen können. Der zu beobachtende Konkurrenzdruck zwischen den Beschäftigten, aber auch zwischen den Arbeitseinheiten um die »Verbesserung der Statistiken« ergibt sich aus einem spezifischen Sanktionssystem. Im Rahmen der Personalführung und damit zumindest indirekt als Mittel zur Steigerung der Leistungsbereitschaft erfolgen regelmäßige Personalbeurteilungen durch Vorgesetzte, in die neben der fachlichen Bewertung auch die quantitative Leistung eingehen kann. Nicht nur die Aufstiegs- bzw. Beförderungselektion basiert auf dieser Beurteilung; im negativen Falle kann auch die Abgruppierung drohen oder die Beförderung rückgängig gemacht werden. Als spezifischer Anreiz fungiert die besondere Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Hierarchieebenen, auch über die üblicherweise bestehende Barriere zwischen mittlerem und höherem Dienst hinweg.

Vor dem Hintergrund einer Arbeitsorganisation tayloristischer Prägung kann ein solches quantitativ ausgerichtetes Kontroll- und Sanktionssystem kontraproduktive Effekte für die Qualität der Verwaltungsleistungen auf mehreren Wirkungsebenen haben: Die widersprüchlichen Anforderungen aus Zeitdruck und der Notwendigkeit, genau oder zumindest regelkonform zu arbeiten, können häufig nicht miteinander in Einklang gebracht werden, so daß zumindest phasenweise die Qualität der Sachbearbeitung zugunsten der Quantität vernachlässigt werden muß. Erst aufgrund der in den Statistiken sich manifestierenden steigenden Fehlerquoten verbreitet sich eine stärker auf Produktqualität gerichtete Arbeitsorientierung. So wird von Vorgesetzten auf verschiedenen Hierarchieebenen darauf hingewiesen, daß sie abwechselnd schwerpunktmäßig auf Geschwindigkeit oder Qualität der Bearbeitung hinwirken »nach dem Motto, die Durchlaufzeiten in der Rate sind zwar positiv, die Fehlerquote ist jedoch zu hoch - oder umgekehrt« (Sachbearbeitung/RV). Nachdrücklich bestätigt werden diese Aussagen einzelner Interviewpartner durch eine neuere Fragebogenaktion der Deutschen Angestellten Gewerkschaft (DAG) unter den Beschäftigten eines Rentenversicherungsträgers. Von insgesamt über 1 000 nicht repräsentativen Befragten gaben 70 Prozent der Hauptsachbearbeiter und 55 Prozent der Befragten auf Bearbeiter-

ebene (mittlerer Dienst) an, »von oben« aufgefordert worden zu sein, Quantität vor Qualität zu stellen. Offensichtlich wird also der »Quantitätsdruck« nicht in vollem Umfang nach unten weitergegeben.

Quantitativ und qualitativ enorme Arbeitsanforderungen und die spezifische Kontrollstruktur führen dazu, daß die Individuen sehr unterschiedliche Bewältigungsformen entwickeln. »Manche machen viele Überstunden, auch unbezahlte, andere arbeiten intensiv und schnell, einige flüchten sich in Krankheit« (Sachbearbeitung/RV). Der von einigen Interviewpartnern als überdurchschnittlich hoch eingestufte Krankenstand - vom Management wird dieser mit zwischen 13 Prozent und 3,5 Prozent je nach Beschäftigtengruppe dagegen als durchaus im Rahmen liegend bezeichnet - wird als Zeichen zeitweise eklatanter Motivationsprobleme angesehen. Die Motivation könne im wesentlichen nur dadurch aufrecht erhalten werden, daß durch das bestehende Beurteilungs- und Aufstiegssystem auch über im öffentlichen Dienst übliche Beförderungsgrenzen hinweg ein materieller Anreiz geschaffen wurde, der aber gleichzeitig zu einer nicht nur funktionalen Konkurrenz zwischen den Beschäftigten bzw. zwischen den Arbeitseinheiten um die besten statistischen Ergebnisse führe. So sind zum Beispiel »die Kollegen aus der Arbeitseinheit sauer, daß sie bei gegebenem Arbeitsdruck auch noch die Arbeit des kranken Kollegen mit übernehmen müssen« (Hauptsachbearbeiter/RV).

Als Resultat können sich somit die kollektiven Arbeitszusammenhänge verschlechtern bzw. Kooperationseffekte gehen verloren, die sowohl für den reibungslosen Arbeitsablauf als auch für die Qualität der Arbeit von Bedeutung sind. Denn individuelle Leistungskontrollen in Verbindung mit zunehmender Konkurrenz zwischen einzelnen Beschäftigten und/oder Gruppen und Abteilungen um die besten Statistiken bezogen auf Fehler und Laufzeiten verringern den objektiven Spielraum, aber auch das Interesse und die Motivation der Beschäftigten/Arbeitsgruppen, sich gegenseitig auszuhelfen, freiwillig Arbeit mit zu übernehmen oder den Arbeitsplatz zu tauschen sowie Leistungsschwächere mitzuziehen und zu fördern. Damit kann die Gruppenstabilität als Voraussetzung für funktional erforderliche und gelungene Kooperation erheblich beeinträchtigt bzw. die Kooperationsbezüge auf das formal notwendige Maß beschränkt werden.

Offensichtlich besteht zwar eine gewisse Flexibilität für Vorgesetzte bei dem Einsatz der Statistiken zu Steuerungs- und Kontrollzwecken. So wird von Managementseite vorgetragen, daß der Zusammenhang zwischen statistischen Ergebnissen und Beurteilungen der Mitarbeiter auf Dezernatsebene durchaus unterschiedlich gehandhabt werde. In einigen

Dezernaten würden die Statistiken überhaupt nicht, in anderen dagegen stark berücksichtigt. Fehlerstatistiken seien der Intention nach als Grundlage oder Nachweis für einen spezifischen Unterweisungs- oder Nachschulungsbedarf gedacht. Eher auf der »Gerüchteebene« sei angesiedelt, daß einzelne Vorgesetzte »zur Erreichung bestimmter Ziele« auch diese zu Sanktionszwecken einsetzen.

Auch wenn keine feste Regelung existiert, werden die Statistiken zumindest von einigen Vorgesetzten als Hilfsmittel zur Kontrolle betrachtet, das es erlaubt, »auch einmal Druck zu machen« (Dezernent/RV). Diese »Kontrollunschärfe« scheint aber eher noch zu einer zusätzlichen Verunsicherung und Belastung der Beschäftigten beizutragen, als daß hierdurch das oben dargestellte Kooperationsdilemma entschärft würde. Das komplexe System von Kontrollen und Erfassungsmöglichkeiten durch die EDV ist nicht mehr durchschaubar. Es gibt Anzeichen für eine diffuse, gegenüber der gegenwärtigen, faktischen Nutzung der Technik zu Kontrollzwecken überzogene Kontrollangst, wie es sich an den folgenden Bemerkungen verschiedener Hauptsachbearbeiter (RV) ablesen läßt.

»Fehlerkorrekturen werden vom System offiziell nicht registriert, aber ich kann nicht in die Hintergründe der EDV blicken.«

»Noch wird die Arbeitszeit im Selbstaufschreibungsverfahren festgehalten. Was das System bereits macht, weiß ich nicht.«

»Per Datensichtgerätestatistik wird aufgezeichnet, wer an welcher Maschine gesessen hat, wie schnell er gearbeitet hat, wieviele Fehler er gemacht hat, auch wenn es sich hierbei nur um Vertippen handelt. Die Mitarbeiter werden miteinander verglichen. Eine entsprechende Liste geht an die Abteilungsleitung, unklar ist allerdings, wozu diese benutzt wird. Es ist nicht bekannt, daß diese bei Aufstiegsprozessen oder zur Kontrolle von Einzelpersonen herangezogen wird.«

Auch wenn von seiten des Managements plausibel gemacht werden kann, daß die »Datensichtgerätestatistik« eine »Gerätebelegungsstatistik« zur Beschaffungsplanung sei, die hierbei erfolgende Zeiterfassung entsprechend einer Dienstvereinbarung nicht mit anderen DV-Systemen verknüpft werde und auch nicht an die Ableitungsleitungen gehe, besteht faktisch eine solche Vielfalt von Kontrollpotentialen. Die Intransparenz ihrer Nutzung für die Beschäftigten kann die disziplinierende Wirkung bestehender Leistungskontrollen verschärfen und damit auch eine zusätzliche Verschlechterung der kollektiven Arbeitszusammenhänge (Abbau von Hilfeleistungssystemen oder Zunahme sozialer Sanktionen in den informellen Beziehungen) bewirken (Wotschack 1987).

Auf einen zusätzlichen kontraproduktiven Nebeneffekt der für den einzelnen unkalkulierbaren Auswirkungen intransparenter Kontrollmechanismen soll hier nur kurz hingewiesen werden. Zeitliche Ressourcen

werden durch diese Kontrollstruktur gebunden, die nicht dem eigentlichen Ziel der Qualitätssicherung dienen, sondern der Gegenkontrolle (Kontrollspirale). Es entsteht zusätzliche Arbeit, sofern zum Beispiel Fehler, die durch zentral angesiedelte Prüfgruppen aufgedeckt werden, auf Ebene der Arbeitseinheiten nicht nur bereinigt, sondern nochmals grundsätzlich recherchiert werden, um die entsprechende Fehlerstatistik im Falle unzutreffender Zuschreibung gegebenenfalls korrigieren lassen zu können, wie dies mehrfach zu erfahren war.

Ähnlich entsteht ein nicht unerheblicher Zusatzaufwand durch die Bearbeitung der sogenannten Altfall-Listen, hierarchisches Kontrollinstrument für die Abteilungsleiter. In regelmäßigen Abständen erhält der Hauptsachbearbeiter eine solche Liste mit Vorgängen, die in Bearbeitung, aber noch nicht abgeschlossen sind. Für jeden Einzelfall muß nun der Hauptsachbearbeiter prüfen, ob die Akte mittlerweile abgeschlossen ist. Im negativen Fall muß er

»eine Begründung schreiben, warum diese Akte nicht abgeschlossen werden konnte bzw. was bereits unternommen wurde. Diese Begründung geht an den Abteilungsleiter, der Stichproben heranzieht, um diese Begründungen zu überprüfen und damit auch die Arbeit des Hauptsachbearbeiters.« (Hauptsachbearbeiter/RV)

Die umfassenden fachinhaltlichen Anforderungen bei gleichzeitig hoher vertikaler Arbeitsteilung führen zu einem hohen Steuerungsaufwand des Arbeitshandelns. Dienstpostenbeschreibungen, Arbeitsanweisungen oder Rundschreiben können aber nur bis zu einem bestimmten Grad die Bearbeitung von individuellen Verwaltungsanliegen und Vorgängen vorstrukturieren; die formale Festlegung von Handlungsspielräumen reicht oft nicht aus, das erforderliche Neben- und Miteinander zu gewährleisten, schon gar nicht in verschiedenen Ausnahmesituationen (zum Beispiel bei technischen und/oder organisatorischen Umstellungsphasen oder in Zeiten eines erhöhten Arbeitsanfalles). Das »kurzfristige Arrangement« innerhalb oder zwischen den Arbeitsgruppen, das ihre Mitglieder im Zweifel auch gegen alle Vorschriften treffen müssen, um einen reibungslosen Arbeitsablauf und den erforderlichen Verwaltungoutput sicherzustellen, ist ein unersetzliches Flexibilitätspotential der Beschäftigten (Dey 1985). Dies zeigt sich daran, daß nur durch ein nahezu permanentes Unterlaufen bestimmter Vorgaben und Anweisungen bezogen auf die Arbeitsteilung der Produktionsprozeß aufrechterhalten werden kann. Auf den verschiedenen Hierarchiestufen in der direkten Leistungsproduktion wurden immer wieder Äußerungen laut, die sich auf den gemeinsamen Nenner bringen lassen: »Wenn wir uns hier genau an die Vorgaben und Aufgabenbeschreibungen halten würden, würde alles zusammenbrechen.« Daß hier-

durch die angestrebte Einheitlichkeit der Verwaltungsabläufe und -entscheidungen wiederum in Frage gestellt ist, muß nicht weiter betont werden. Umgekehrt kann aber eine Überdeterminierung durch ausgeklügelte Steuerungsinstrumente und technische Vorgaben oder Sperren - soweit diese nicht unterlaufen werden können - den Arbeitsablauf behindern bzw. die Outputqualität des Verwaltungshandelns senken. Dies ist dann der Fall, wenn die Handlungsspielräume der Sachbearbeitung in bezug auf funktionale Anforderungen in einem Maße eingeschränkt werden, daß bestimmte Ausgleichs- und Anpassungsleistungen nicht mehr erbracht werden können, wie sie in der gesetztes- und computergerechten Bearbeitung von Einzelfällen immer wieder notwendig werden.

Zusammenfassend sprechen die obigen Befunde dafür, daß weder bürokratische noch technokratische Steuerungs- und Kontrollsysteme - auch unter Einsatz der erweiterten und effektiveren Potentiale der Technik - die Qualität von Verwaltungsleistungen gewährleisten können. Die Nachteile tayloristischer Personaleinsatzkonzepte - vor allem wenn sie zentral auf Effizienz und eine Steigerung des Verwaltungsoutputs orientieren - können nicht kompensiert werden. Im Gegenteil kommt es tendenziell zu einer Übersteuerung des Arbeitsprozesses und zu Kontrollformen, die für die Qualitätssicherung bzw. die Anhebung von Qualitätsstandards als kontraproduktiv einzuschätzen sind. Zufriedenstellende Arbeitsergebnisse sind auf die Kompetenz und Motivation des Fachpersonals angewiesen, deren problemadäquate Arbeit von der Organisation zwar unterstützt oder gefördert, nicht jedoch beliebig gesteuert und kontrolliert werden kann. Die »Manipulation« des mechanistischen Instrumentarium (Scharpf 1987: 135) hierarchischer Organisation greift zu kurz, wenn es um qualitätsorientierte Rationalisierung geht. Die Qualitätskontrolle wird damit in einem nicht genauer bestimmbareren Umfang letztendlich auf die Klienten verlagert. Es hängt dann von ihren zeitlichen, finanziellen und qualifikatorischen Ressourcen ab, ob sie die ihnen rechtlich zustehenden Leistungen erhalten.

Wirksamer erscheinen vielmehr Arbeitseinsatzkonzepte in Verbindung mit einer entsprechenden Qualifizierungspolitik, die von vornherein unter Nutzung der Fähigkeiten und Leistungspotentiale der Beschäftigten auf Fehlerprävention und hohe Qualitätsstandards der Dienstleistungen gerichtet sind.

7. Dezentralisierung von Entscheidungskompetenzen versus Spezialisierung auf Beratungsaufgaben - Organisation von Auskunft und Beratung

Aufklärung, Beratung und Auskunft gegenüber den Versicherten sind originäre Aufgaben der Sozialversicherungsträger, zu welchen sie gesetzlich verpflichtet sind (SGB I AT §§ 13, 14, 15). Bei der Verpflichtung zur Aufklärung handelt es sich um eine eher allgemeine und abstrakte Unterrichtung der Bevölkerung über sozialpolitische Rechte und Pflichten, der die von uns untersuchten Versicherungsträger vorrangig durch die verschiedensten Formen von Öffentlichkeitsarbeit nachkommen (Merkblätter, Broschüren, Pressemitteilungen, Zeitschriften, Ausstellungen und Seminare). Demgegenüber ist die Auskunft und Beratung auf den konkreten Einzelfall bezogen und umfaßt die Unterrichtung über seine konkrete Rechtslage, Gestaltungsmöglichkeiten des Versicherungsverhältnisses und über Leistungsansprüche. Eingeschlossen ist hierin die Unterrichtung über die diesbezügliche Verwaltungspraxis sowie Ratschläge über zweckmäßiges Verhalten (vgl. Kruse 1979). Es handelt sich damit um eine personale Leistung, die durch die Mitarbeiter der Versicherungsträger in Interaktion mit den Klienten zu erbringen ist.

Behördliche Beratung soll »die realen Bedingungen für die gleiche Freiheit aller Bürger schaffen und sichern . . . (und) zur Verringerung der Nachteile der sozialstaatlichen Massenverwaltung« beitragen (Degen 1987). Sie soll also den Nachteil der administrativen Leistungserstellungsprozesse mit ihren arbeitsteiligen Zuständigkeiten und verteilten Kompetenzen sowie die Auswirkungen einer immer komplizierter werdenden Rechtswirklichkeit, die für den Laien zunehmend intransparenter wird, abmildern. Ausgehend davon, daß die hinsichtlich Bildungsniveau und Einkommen begünstigten sozialen Schichten im allgemeinen informierter und durchsetzungsfähiger sind im Kontakt mit Verwaltungen und ihre Leistungsansprüche besser einklagen können (vgl. Kaufmann/Schäfer 1977, Grunow/Hegner 1980, Lange/Sippel 1986), kommt der Qualität des Beratungsangebotes nicht zuletzt auch die Funktion zu, soziale Ungleichheiten in den Inanspruchnahme-Bedingungen zu kompensieren; oder anders formuliert gehen wenig gezielte Informationen und ungenügende oder inadäquate Beratungsleistungen tendenziell zu Lasten der sozialen

Grundschichten und/oder der im Umgang mit Bürokratien Unerfahrenen. Als wichtige Voraussetzungen für eine adäquate Beratungsqualität werden unter anderem genannt (vgl. Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung 1979; Joerges 1988):

- kompetente Berater, die richtig und klar Auskunft geben;
- genügend zeitliche Spielräume;
- zuvorkommende Behandlung der Klienten und Ernstnehmen ihrer Anliegen;
- Gleichbehandlung;
- Erfüllung berechtigter Terminwünsche;
- Hilfe zur Selbsthilfe und keine Bevormundung und ähnliches.

So wenig, wie es möglich ist, Ziele oder die Art und Weise der »richtigen« Beratung im einzelnen zu normieren, zum Beispiel aufgrund gruppenspezifisch unterschiedlicher Beratungserfordernisse oder sich wandelnder rechtlicher Leistungsbestimmungen, so wenig kann es gelingen, den quantitativen Beratungsbedarf zu bestimmen und im Vorhinein die entsprechenden Beratungskapazitäten festzulegen. Wegen der Unbestimmtheit von Quantität und Qualität entstehender Bedarfs- und Problemlagen, und um sich dem Wandel gesellschaftlicher Bedingungen flexibel anpassen zu können, erscheint in gewissem Umfang die Vorhaltung von Reservekapazitäten (Zeitreserven, Qualifikationsreserven) erforderlich (Berger/Offe 1984). Ein weiteres Problem ist die Abgrenzung zwischen reinen Beratungsfunktionen einerseits und den für die eigentliche Sachbearbeitung erforderlichen Kommunikations- und Interaktionsprozessen zwischen Beschäftigten und Klienten andererseits. Dies ist oben im Rahmen der Darstellung unterschiedlicher Aufgabenzuschnitte nach Sozialversicherungsträgern schon deutlich geworden (vgl. Kapitel 5). Verschiedene Organisationsmodelle von Auskunft und Beratung tragen diesem Sachverhalt in unterschiedlicher Weise Rechnung. Während für das »ganzheitliche« Konzept von Beratung als integralem Bestandteil der Sachbearbeitung sowohl der flexible Arbeitseinsatz in Reaktion auf Außenanforderungen, aber auch die damit verbundenen qualifikatorischen und motivationalen beruflichen Entwicklungschancen für die Beschäftigten sprechen, sind es vor allem Wirtschaftlichkeitsüberlegungen, die zur Zusammenfassung von und Spezialisierung auf Beratungsaufgaben führen. Im Zuge von Rationalisierungsprozessen nicht nur in öffentlichen Verwaltungen, sondern auch in privaten Dienstleistungsunternehmen - insbesondere soweit es sich um massenhaft zu bewältigende Aufgaben handelt - läßt sich eine Tendenz zur Trennung von zentraler, maschinisierbarer und organisatorisch rationalisierbarer Leistungsproduktion einerseits und dem ihr vorgelagerten Klientenbereich andererseits beobachten (Faßt 1974, Grimmer 1983,

Baethge/Oberbeck 1986), um hier dann wiederum den Beratungsbedarf bzw. den Klientenzulauf terminlich steuern zu können.

Im folgenden gilt es daher zu untersuchen, wie die technischen und organisatorischen Potentiale arbeitsplatzbezogener, integrierter Datenverarbeitungssysteme (aber auch die hierdurch bedingten Rationalisierungsgewinne) von den Sozialversicherungsträgern genutzt werden, um die Versicherterberatung und die Auskunft sicher zu stellen. Hierbei stellt sich die Frage, inwieweit sich die beiden Lösungskonzepte der zumindest idealtypischen Integration von Beratung und Sachbearbeitung einerseits (Krankenkassen) und spezieller bzw. spezialisierter Beratungsinstanzen andererseits (Rentenversicherungsträger) unterschiedliche Auswirkungen auf die Zugänglichkeit zum Beratungsangebot, auf die Qualität der Beratung und damit im Endeffekt auch auf die Qualität der erstellten Verwaltungsleistung zeitigen. Entsprechend ihrer unterschiedlichen institutionellen Gliederung und räumlichen Verteilung, der je spezifischen Aufgabenstruktur und differenter klientenorientierter Servicephilosophien bei Kranken- und Rentenversicherungsträgern kommt der Information, Auskunft und Beratung der Versicherten in beiden Versicherungszweigen ein unterschiedlicher Stellenwert zu. Dementsprechend haben sich zwei verschiedene Organisationsformen der Beratungstätigkeit bzw. Beratungsinstanzen herausgebildet, die entsprechend ihrer jeweiligen Funktion und Aufgabenstrukturen in ganz unterschiedlichem Umfang die Potentiale der arbeitsplatzbezogenen, dialogorientierten Datenverarbeitung nutzen können.

Die *Ortskrankenkassen* waren immer schon zuständig für jeweils eher kleinräumige, überschaubare Gebiete. 240 Kassen mit über 1 000 weiteren Geschäftsstellen konnten eine weitgehend orts- und klientennahe Versorgung jenseits aller technischen Entwicklungen gewährleisten. Dies gilt in noch größerem Umfang für die Zeit vor der Zusammenlegung vormals autonomer Kassen und der Reduzierung ihrer Zweigstellen im Zuge der Gebietsreformen. Die Versicherten kamen daher auch in der Vergangenheit häufig mit ihren Angelegenheiten in direkten Kontakt (persönlich, telefonisch oder schriftlich) mit dem für sie zuständigen Sachbearbeiter (oder einem anderen Mitglied der für sie zuständigen Arbeitseinheit). Beratung und Auskunft war daher mehr oder weniger integraler Bestandteil der Sachbearbeitung, zumindest was die Hauptgeschäftsstellen anbelangt. Anders verhält es sich dagegen mit den Zweigstellen; diese haben im Verlauf von Rationalisierungsprozessen und Zentralisierungsbestrebungen mit der Einführung der elektronischen Massendatenverarbeitung viele ihrer Kompetenzen vor allem im Bereich der eigentlichen Sachbearbeitung eingebüßt. Da sie in der Regel gleichzeitig mit der zentralen Datenver-

beitung auch vom Zugriff auf die notwendigen, aktuellen Informationen über Mitgliederstatus, Versicherungsverlauf und Leistungsdaten abgeschnitten wurden, war entsprechend die Spannweite ihrer Möglichkeiten zur individuellen Beratung und Auskunft stark eingeschränkt. Auskünfte mußten vom zuständigen Berater entweder telefonisch von der Hauptverwaltung eingeholt werden, oder die Anliegen der Klienten wurden nur in Empfang genommen und an die zuständigen Stellen weitergeleitet.

Anders als die Ortskrankenkassen haben die *Rentenversicherungsträger* zentrale Verwaltungssitze auf Bundes- oder Landesebene, wo die Mehrzahl der für die Leistungsgewährung notwendigen Arbeiten durchgeführt werden. Ein großer Teil der Versicherten lebt daher in großer räumlicher Entfernung von den zuständigen Sachbearbeitern. Traditionell wird daher ein großer Teil der direkten Interaktion und Kommunikation zwischen Klienten und Versicherungsträgern über zwischengeschaltete, dezentrale und relativ versichertennahe Auskunfts- und Beratungseinrichtungen abgewickelt. Zu unterscheiden sind hier:

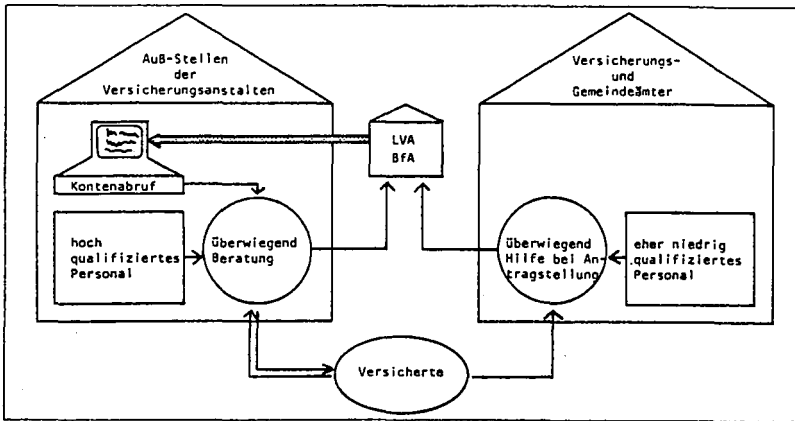
- die Auskunfts- und Beratungsdienste (AuB-Dienste) der Versicherungsträger, fest installierte AuB-Stellen und Sprechtage der Außendienstbeamten in örtlichen Beratungsstellen anderer Institutionen (zum Beispiel Krankenkassen, Betriebe),
- Versicherungsämter der Landkreise und kreisfreien Städte und Gemeindeämter, die vor allem Leistungsanträge entgegennehmen und weiterleiten sowie
- Versichertenälteste, die ehrenamtlich Auskunft und Hilfestellung vor allem bei der Antragsstellung gewähren.

Die räumliche Verteilung, die Aufgabenschwerpunkte sowie die qualifikatorischen und informationsmäßigen Voraussetzungen für Auskunft und Beratung variieren erheblich zwischen diesen drei Instanzennetzen: Die trägereigenen AuB-Dienste - die Gegenstand der Untersuchungen waren - sind zwar qualitativ am besten ausgestattet, um umfassende Auskunft und Beratung gewährleisten zu können, sie sind jedoch relativ weitmaschig verteilt und weniger gut zugänglich (Kuhlmann 1983). So unterhält die BfA zum Beispiel bundesweit 30 ständige AuB-Stellen (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 1985).

Die trägereigenen Instanzen nehmen hauptsächlich Aufgaben wahr, die im Vorfeld der Rentenanspruchsstellung liegen (neben der Unterstützung bei der Antragsstellung selbst) und die als Folge der Rentenautomation und der gesetzlichen Differenzierung des Leistungsspektrums entstanden sind (vgl. Abschnitt 4.3) wie Angelegenheiten der Kontoführung (Kontenklärung), Beratung über Versicherungsmodalitäten (freiwillige

und Höherversicherung) sowie erworbene Leistungsansprüche (Rentenauskunft). Neben reinen Auskunft- und Beratungstätigkeiten fallen diesen Instanzen somit auch Funktionen zu, die Teil oder Voraussetzung der eigentlichen Sachbearbeitung sind, nämlich die Unterstützung und zum Teil auch die Initiierung der Kommunikation und Interaktion zwischen Versicherten und Rentenanstalten beim Prozeß der Informationsaufnahme im Rahmen von Kontenklärung und Antragsstellung.

Abbildung 7: *Unterschiedliche Leistungsangebote, Qualifikationen und informationstechnische Unterstützung der verschiedenen Zugangsinstanzen*



Quelle: Kuhlmann 1983

Mit dem Einsatz der integrierten Datenverarbeitung und der Nutzung technischer Potentiale zur Datenfernübertragung bzw. -verarbeitung verfolgen Renten- und Krankenversicherungsträger jeweils konsequent den einmal eingeschlagenen Weg in der Organisation von Auskunft und Beratung weiter. Die Ortskrankenkassen setzen im Rahmen ihrer neuen Dienstleistungsorientierung, vor allem unter dem Aspekt der Mitgliederbestandspflege und Mitgliederwerbung auf eine weitgehende Integration von Klientenberatung und Sachbearbeitung mit der Zielvorstellung, vor allem zeitgebundene Anliegen der Klienten, die sie zu einem Beratungsgespräch geführt haben, wie zum Beispiel Genehmigung oder Erstattung von Leistungen, gleich »fallabschließend« bearbeiten zu können. In dieser Perspektive sollen auch Geschäftsstellen und Außendienst, die in der Ver-

gangenheit darauf beschränkt waren, Klientenanliegen entgegenzunehmen und weiterzuleiten bzw. Auskünfte und Beratungen allgemeinerer Art zu erteilen, erweiterte Kompetenzen erhalten bzw. ehemalige Zentralisierungsbestrebungen sollen rückgängig gemacht werden. Durch den Zugriff auf vorhandene Datenbestände sollen sie nicht nur in die Lage versetzt werden, qualitativ bessere Beratungsleistungen zu erbringen, sondern auch Daten einzugeben und die Leistungsgewährung zu veranlassen. Somit erfolgte hier eine Re-Dezentralisierung von Entscheidungskompetenz bezogen auf die Vorgangsbearbeitung.

In der Rentenversicherung wird dagegen trotz der technischen Möglichkeiten zur dezentralen Datenerfassung und Sachbearbeitung an der organisatorischen Differenzierung in dezentrale Auskunft und Beratung sowie zentrale Sachbearbeitung und Entscheidung festgehalten. Über Teleprocessing-Auskunftssysteme kann von den festen Auskunftsstellen wie auch mittels mobiler Geräte im Rahmen von Außendienst und Sprechtagsangeboten ausschließlich zu Auskunfts- und Beratungszwecken auf den zentralen Datenbestand, die abgespeicherten Versicherungsverläufe, zurückgegriffen werden. Es handelt sich also im Unterschied zu den Krankenkassen ausschließlich um eine Dezentralisierung des Informationszugangs. Aus Datensicherheitsgründen haben die Berater jedoch keinen Zugriff auf die Datenbestände zwecks Veränderung oder Ergänzung. Die Versichertendaten sollen grundsätzlich nur von der zuständigen Arbeitseinheit beim Versicherungsträger verändert werden. Sofern in der Beratungssituation zusätzliche Informationen bekannt werden, müssen diese manuell erfaßt und an die zuständige Stelle weitergeleitet werden. Als weitere Unterstützung der Auskunft und Beratung wurden Rentenrechnungsprogramme entwickelt und erprobt, die auf Basis von bereits gespeicherten leistungsrelevanten Daten (bzw. bei den Landesversicherungsanstalten auch auf Basis fiktiver Daten) den bisher erreichten Rentenanspruch ermitteln.

Aus zwei Gründen bestehen unterschiedliche Anforderungen an die Qualität von Auskunft und Beratung bei Kranken- und Rentenversicherung, die in der je spezifischen Aufgabenstellung liegen. Zum einen kommt der orts- und versichertennahen Organisation der Ortskrankenkassen ein höherer Stellenwert zu, als dies für die Rentenversicherungsträger der Fall ist. Denn mit Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches 1976 wurde den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung eine besondere Auskunftspflicht im Rahmen der Sozialversicherung auferlegt - auch für die Belange der Rentenversicherung -, die sich auf die »Benennung der für die Sozialleistungen zuständigen Leistungsträger sowie auf alle Sach- und Rechtsfragen, die für die Auskunftssuchenden von Bedeutung sein kön-

nen und zu deren Beantwortung die Auskunftsstelle im Stande ist« (SGB I AT § 15) beziehen. Zudem treten Interaktions- und Beratungserfordernisse im Verlauf einer Versichertenbiographie innerhalb der Krankenversicherung häufiger, kurzfristiger und weniger planbar im Zusammenhang mit einzelnen Krankheitsepisoden auf, und in der Regel besteht eine höhere Dringlichkeit des Beratungsbedarfs im Vergleich mit Rentenversicherungsangelegenheiten. Zum anderen ist gerade im Rahmen der Rentenversicherung eine besonders qualifizierte Auskunft und Beratung erforderlich, da die Gesetzeslage in der Regel wesentlich komplexer ist und gleichzeitig hiervon Entscheidungen über eine langfristige und existenzielle Grundsicherung abhängen.

7.1 Querschnittstrends zur Verbesserung der Leistungsqualität

Die technische und organisatorische Gestaltung von Auskunft und Beratung läßt versicherungszweigübergreifend auf Basis der Fallstudien dem Trend nach einige gemeinsame Entwicklungslinien erkennen (auch wenn dies nicht immer für jeden einzelnen Träger zutrifft), die unter dem Aspekt der Zugänglichkeit zu den Beratungsinstanzen und der Qualität des Auskunfts- und Beratungsangebotes als positiv zu bewerten sind.

Mit dem Einsatz der arbeitsplatzbezogenen, verteilten Datenverarbeitung sowie mit der Nutzung von Datenfernübertragungs- bzw. -verarbeitungsnetzen ist die Universalisierung des Zugriffs auf vorher in isolierten Teilsystemen gespeicherte Daten bzw. auf Informationen, die zuvor ausschließlich in einfacher Ausfertigung in Form von Karteien vorhanden waren, verbunden. So ist im Zuge der Computerisierung die *Informationsbasis* und damit die aktuelle Informationsbereitschaft für personenbezogene Auskunft und Beratung erheblich erweitert worden. In der Beratungssituation stehen alle relevanten Daten im Prinzip in aktueller Form per Knopfdruck zur Verfügung. Ehemals aufwendige Suchaktionen von Akten, die zum Beispiel in anderen Abteilungen gerade bearbeitet werden, entfallen überwiegend. Individuelle Auskünfte können schneller und umfassender und mit relativ höherem Verbindlichkeitsgrad gegeben werden, ohne daß der Klient seine sämtlichen Unterlagen beibringen müßte. Grundsätzlich bestehen damit die technischen Voraussetzungen zur fallabschließenden Bearbeitung des Anliegens eines Versicherten in seinem Beisein, einer Möglichkeit, die aber nur bei den Krankenkassen in bezug auf bestimmte Leistungen genutzt wird.

Die *Kapazitäten* für Auskunft und Beratung sind ausgebaut worden. Alle von uns untersuchten Krankenkassen haben im Zuge der technisch-organisatorischen Umstrukturierung und der damit verbundenen Rationalisierungsgewinne ihre Zweigstellen personell verstärkt und/oder deren wöchentliche bzw. tägliche Besetzung ausgebaut und verlängert; zum Teil befindet sich die Wiedereröffnung ehemaliger Außenstellen in Planung. Die Öffnungszeiten für den Publikumsverkehr lassen sich aufgrund des allseitigen Zugriffs auf gespeicherte Informationen - womit die früher naheliegende zeitliche Trennung von Beratung und Sachbearbeitung entfällt - flexibler gestalten und sind faktisch erheblich ausgedehnt worden, mit der Tendenz, Beratungsmöglichkeiten sogar »rund um die Uhr« anbieten zu können. Arbeitsplatzbeobachtungen zeigten, daß in der Regel ausreichend Zeit für umfassende Auskunft und Beratung besteht bzw. den Sachbearbeitern zumindest soviel Handlungsspielraum zugestanden wird, daß sie sich die Zeit hierfür nehmen können. Auch die AuB-Dienste der Rentenversicherungsträger sind personell ausgebaut worden, wobei hier aufgrund der qualitativ weniger gut ausgestatteten institutionellen Alternativen für die Inanspruchnahme von Auskunfts- und Beratungsdiensten (Versichertenälteste, Versicherungs- und Gemeindeämter) keineswegs von einem optimalen Ausbau der versicherungseigenen Instanzen im Hinblick auf vergleichbare Zugangschancen gesprochen werden kann. Immerhin ist trotz zunehmender Besucherzahlen in den AuB-Stellen (so sind zum Beispiel die Besucherzahlen bei der BfA von 1980 bis 1984 um mehr als 30 Prozent angestiegen [Bundesversicherungsanstalt für Angestellte 1984]) die Möglichkeit intensiver Auskunft und Beratung gestiegen, aber auch die objektiven Anforderungen sind aufgrund der Komplexitätszunahme rechtlicher Regelungen gewachsen.

»1973 hatte [jeder Berater] etwa 60 - 70 Besucher pro Tag. Heute kommen auf einen Berater 24 - 25 Besucher pro Tag. Es handelt sich heute mehr um eine Rundumbetreuung.« (Dienststellenleiter AuB-Stelle/RV)

In beiden Versicherungszweigen besteht ein Trend, im Beratungsbereich Beschäftigte einzusetzen, die hohe fachliche *Qualifikationen* erworben haben (vor allem Beamte des höheren Dienstes). Dies bezieht sich zum Teil nicht nur auf in der Ausbildung erworbene (in der Regel Fachhochschulstudium), formale Qualifikationen, die sich sowohl auf die Aneignung theoretischer Kenntnisse im Sozialrecht und seiner Anwendung wie auch auf praktische Ausbildung innerhalb der Sozialversicherungsträger beziehen. Darüber hinaus ist für die Arbeit im Außendienst bei der Rentenversicherung Voraussetzung, daß zuvor eine mindestens zweijährige Sachbearbeitertätigkeit im Innendienst in der Leistungsabteilung absolviert wurde. Um die negativen Effekte der Spezialisierung auf Auskunft und Bera-

tungstätigkeiten zu minimieren, wird hier versucht »die Berater . . . periodisch in die Leistungsabteilungen der Hauptstelle zu holen, um den praktischen Bezug ihrer Arbeit wieder herzustellen« (Leiter des Dezernats Allgemeine Organisation/RV). Bei der internen Personalrekrutierung für publikumsbezogene Aufgaben werden hier öfter besonders erfahrene Beschäftigte vorzugsweise berücksichtigt (»gute Vorgesetztenbeurteilungen«). Zudem werden die mit der Klientenbetreuung befaßten Berater zunehmend durch Weiterbildungskurse und Seminare geschult. Die Spannweite solcher Maßnahmen reicht von speziellen psychologischen Schulungen zur Gesprächsführung und Befassung mit Problemfällen bis hin zu sogenannten »Schlips- und Benimmseminaren«, die eher vordergründig auf die positive Außendarstellung der Institution gerichtet sind.

Weiter gibt es Hinweise dafür, daß zumindest im direkten Klientenkontakt dem *Dienstleistungscharakter* der Sozialversicherungsträger zunehmend Rechnung getragen wird. So ließen sich in allen untersuchten Verwaltungen mehr oder weniger offizielle Anweisungen von seiten des Managements oder der Vorgesetzten ausmachen, die darauf abzielen, bürokratische Rigidität und strikte Normorientierung im Rahmen der Beratungstätigkeit gegenüber den Klienten einzudämmen, die vorgetragene Anliegen ernst zu nehmen (»niemand soll abgewimmelt werden«), soweit es im Ermessen des Beraters liegt, Leistungen zu gewähren bzw. schnell und flexibel Abhilfe zu schaffen und dort, wo dem Anliegen des Klienten nicht stattgegeben werden kann, dies zu erklären und zu begründen. So gibt es heute in den AuB-Stellen die Anweisung, als Serviceleistung »angepaßt an den Zeitgeist« bei der Ausfüllung des Rentenanspruches behilflich zu sein.

»Früher wäre es uns von der Abteilungsleitung keineswegs gestattet worden . . . Damals war Sparen die Devise. Die Sachbearbeiter sind dafür zu teuer bezahlt. Aber seit Einführung der Computer sind wir versichertenfreundlich.« (Sachbearbeitung AuB-Stelle/RV)

Ähnliches läßt sich für die Krankenkassen exemplarisch zeigen, die nach Sozialgesetzbuch zwar gehalten sind, das Krankengeld monatlich auszahlen.

»Wir wirken darauf hin, daß unsere Mitglieder sich daran orientieren . . ., wenn das Mitglied in kürzeren Abständen kommt, bekommt er natürlich auch sein Geld.« (Abteilungsleiter Organisation, Finanzen/KV/C)

7.2 Trennung der spezialisierten Beratung von der Sachbearbeitung: »Sogeffekte vermeiden«

Die Entscheidung, nur die der eigentlichen Leistungsproduktion vorgelagerten Interaktions- und Kommunikationsprozesse mit den Klienten in externen, dezentralen Beratungseinrichtungen zu konzentrieren, d. h. den Zugriff auf Informationen, nicht aber die Datenerfassung und Sachbearbeitung zu dezentralisieren, was im Zuge der Rentenautomation technisch gesehen ebenso möglich gewesen wäre wie für die Krankenversicherungsträger, die in unterschiedlichem Umfang Kompetenz und Autonomie an ihre Geschäftsstellen delegiert haben, birgt eine Reihe von Nachteilen bzw. Risiken für die Klienten der Rentenversicherungsträger und für die Qualität der Beratung in sich.

Unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit der Errichtung von ausschließlich für Auskunft und Beratung zuständigen Instanzen und deren regelmäßiger Auslastung ist der Ausbau zu einem flächendeckenden, für die Versicherten gleichermaßen mühelos zugänglichen Auskunfts- und Beratungsnetz offensichtlich nicht intendiert. Erhebliche Differenzen in der *räumlichen Zugänglichkeit* der AuB-Dienste zwischen Angestellten- und Arbeiterrentenversicherung sowie zwischen den verschiedenen Landesversicherungsanstalten führen für die Versicherten zu ungleichen Zugangschancen, zuungunsten vor allem der ländlichen Regionen (Kuhlmann 1983). Dies fällt um so mehr ins Gewicht, als die alternativen Beratungsangebote - wie oben dargestellt - in verschiedener Hinsicht qualitativ schlechter ausgestattet sind: Sofern es sich zum Beispiel um Beschäftigte in den Versicherungs- und Gemeindeämtern mit einer Verwaltungsausbildung handelt, konnten systematische Kenntnisse im Rentenrecht nur marginal oder durch Weiterbildungsveranstaltungen der Rentenversicherungsträger erworben werden, praktische Erfahrungen über die Arbeitsweise der Träger fehlen ganz (ebenda, S. 38). Ebenso wenig erfolgt eine systematische Steuerung oder Verteilung der Anliegen entsprechend der jeweiligen Komplexität und des Schwierigkeitsgrades auf diese verschiedenen Instanzen. So wird zwar mit der Verschickung von automatisch erstellten Versicherungsverläufen an die Versicherten mit der Aufforderung, Lücken zu klären bzw. anspruchrelevante Zeiten zu belegen (Kontenklärungsverfahren) zum Beispiel bei der BfA auf die Existenz von AuB-Stellen hingewiesen, aber die für die exakte Rentenberechnung so wichtige Kontenklärung wird nicht grundsätzlich in jedem Einzelfall dort betreut. So weiß man darüber hinaus aus internen Erhebungen, daß sich die Dauer eines Beratungsgesprächs durchschnittlich verlängert hat, ein Hinweis auf den Anstieg komplizierter Beratungsanliegen; gleichzeitig

wird aber argumentiert, daß detaillierte Kenntnisse und Untersuchungen über Fallgruppen von Besuchern bzw. von Beratungsanlässen zu Planungszwecken deswegen nicht notwendig seien, da »planmäßig die AuB-Stellen so mit Qualifikation ausgestattet sind, daß sämtliche Fallgruppen gut bedient werden« (Dezernatsleiter Allgemeine Organisation/RV).

Die Orientierung der personellen Ausstattung der einzelnen bestehenden Beratungsinstanzen an Effizienzkriterien führt zudem zu gewissen Einschränkungen der *zeitlichen Zugänglichkeit* für die Versicherten.

Zwar sind »im Vergleich zu den Personalbemessungszahlen bereits Puffer in den gegebenen Personalkapazitäten der AuB-Stellen vorhanden. Trotzdem sind diese überfüllt und es gibt für die Besucher relativ lange Wartezeiten« (Leiter des Dezernats Allgemeine Organisation/RV), die versucht werden, durch Voranmeldungen zu verkürzen. Von Eilfällen abgesehen, besteht bei Voranmeldung immerhin eine vierwöchige Wartezeit; »die rund 50 Prozent, die sich nicht voranmelden, müssen eine Wartezeit von ein bis drei Stunden in Kauf nehmen« (Dienststellenleiter AuB-Stelle/RV).

Um eine gewisse Entlastung der Berater zu erreichen bzw. um die Beratung selbst wieder zu rationalisieren, ist ein Trend hin zur weiteren Ausdifferenzierung der Arbeitsteilung nach unterschiedlich komplexen Beratungsanliegen zu beobachten. Um die hochqualifizierten Sachbearbeiter nicht mit relativ geringfügigen Problemen zu konfrontieren, für die sie überqualifiziert sind, kommt es zur Aufgabenteilung durch Verlagerung routinemäßiger Vorgänge auf den vorgeschalteten Informations- oder Servicebereich, während die eigentlich qualifizierte Einzelfallberatung in den Händen der ausgebildeten Sachbearbeiter verbleibt, eine Entwicklung, die sich bei Krankenversicherungsträgern ebenso wie in anderen Dienstleistungsunternehmen beobachten läßt (Baethge/Oberbeck 1986). Auch in den AuB-Stellen der Rentenversicherung wird zur Zeit die »Einrichtung von Schnellschaltern zum Beispiel für Beglaubigungen« diskutiert. Die dafür notwendige »Sortierung der Besucher durch Abfragen ihrer Anliegen« (Dezernatsleiter Allgemeine Organisation/RV) setzt aber voraus, daß die Klienten sich selbst über die Qualität ihres Auskunftsbegehrens im klaren sind, was ganz offensichtlich nicht umstandslos vorausgesetzt werden kann.

»Das Problem besteht auch darin, daß die meisten Versicherten sich nicht in der Lage sehen, ganz speziell die Frage zu formulieren, die eigentlich ihr Problem ist. Sie fragen sehr allgemein. Es ist Sache des Beraters, dies auf eine spezielle Frage zuzuspitzen.« (Hauptsachbearbeiter, AuB-Stelle/RV)

Zur Lösung der Kapazitätsprobleme wird dagegen weniger an eine Personalaufstockung gedacht, da hiermit gewisse »Sogeffekte« verbunden seien:

je mehr Berater, desto mehr Klienten nehmen die Einrichtungen in Anspruch.

Diese Situation führt zu »einem enormen *Arbeitsdruck* für die Beschäftigten; das ist der Service, der gewünscht wird« (Dienststellenleiter AuB-Stelle/RV). Denn zusätzlich zu den durchorganisierten Terminplänen durch Voranmeldung und der Bedienung der aktuellen Warteschlangen müssen eine Vielzahl von nicht planbaren telefonischen Beratungsgesprächen abgewickelt werden. Spitzenbelastungen können bei eng an Wirtschaftlichkeitskriterien orientierter Personalbemessung kaum durch flexiblen Personaleinsatz abgebaut werden, zumal auch Vertretungen im Falle von Krankheit der Außendienstbeamten geregelt werden müssen, um nicht ganze Sprechtagstermine ausfallen lassen zu müssen. Daß hierunter zumindest in Stoßzeiten die Qualität und Ausführlichkeit einzelner Beratungsgespräche leiden kann, liegt als Vermutung nahe und wird durch andere Untersuchungen gestützt (Kuhlmann 1983).

Die Arbeitsteilung zwischen Sachbearbeitung und Beratung und die räumliche Dezentralisierung von Beratungsaufgaben hat im Vergleich mit der integrierten Beratungs- und Sachbearbeitungstätigkeit weiterhin auch Auswirkungen auf die *Qualifikationsentwicklung* der Betroffenen (vgl. dazu auch Abschnitt 5.1). Die Berater verlieren mit der Zeit den Überblick über die Bedingungen der eigentlichen Sachbearbeitung, den »praktischen Bezug« ihrer Beratungstätigkeit und es fehlt ihnen die Rückkopplung über die Qualität ihrer Arbeit. Sie können nicht beurteilen, ob das Ergebnis ihrer Beratung auch mit dem Ergebnis der Sachbearbeitung in der Zentrale übereinstimmt bzw. welche Fehler ihnen möglicherweise unterlaufen sind. Umgekehrt können die Sachbearbeiter in den zentralen Verwaltungsstellen nicht von den Erfahrungen und Kompetenzen profitieren, die in den dezentralen Beratungseinrichtungen im Umgang mit den Klienten gewonnen werden.

»Umgang mit Menschen lernen die [in der Zentrale] nicht. Diese Erfahrung bringt aber sehr viel für den Versicherten: Beispielsweise kann man die Leute motivieren, sich um Unterlagen [zum Beispiel Glaubhaftmachung bei anderweitig nicht belegbaren Versicherungszeiten] selbst zu bemühen, ebenfalls kann man mündlich wesentlich besser explorieren als schriftlich; auch Ansprüche lassen sich besser aufdecken. Briefe müssen immer juristisch haltbar sein, was meistens zu Unverständlichkeiten und Mißverständnissen führt. Mündlich kann man da anders vorgehen.« (Sachbearbeitung AuB-Stelle/RV)

Es ist davon auszugehen, daß für eine Verwaltung eine relative Unsicherheit des Beratungsbedarfs besteht, denn die quantitativen (aber auch qualitativen) Anforderungen an Beratungsinstanzen der Rentenversicherung können ganz erheblich variieren in Abhängigkeit von zum Beispiel gesetzlichen Neuregelungen (aktuell während des Untersuchungszeitraumes

fürhte gerade die Anrechenbarkeit von Kindererziehungszeiten zu einem erhöhten Bedarf an Informationen und Unterstützung) oder konjunkturellen Schwankungen mit ihren Auswirkungen auf den Antragseingang (für vorgezogenes Altersruhegeld und Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten). Dieses Unsicherheitsmoment für die Verwaltungen wird im Rahmen von ausschließlich auf Beratungstätigkeit spezialisierten, dezentralen Instanzen bei an Effizienzkriterien orientiertem Personaleinsatz tendenziell auf die Klienten abgewälzt. Die Verstetigung des Arbeitsprozesses erfolgt durch eine nur teilweise durch Voranmeldung zu bewerkstelligende Steuerung der externen Nachfrage nach Beratungsleistungen, so daß die Klienten längere Wartezeiten in Kauf nehmen müssen und/oder die Beratungsgespräche unter hohem Zeitdruck erfolgen. Diese Befunde verweisen darauf, daß einer solchen Handhabung von Auskunft und Beratung ein sehr unsystematisches oder widersprüchliches Konzept von Dienstleistungsqualität zugrunde liegt: Die Berater sind zwar einerseits angewiesen, sogar die Ausfüllung des Rentenanspruches als Service zu übernehmen (»20 Prozent bringen den Antrag blanko mit«), eine Funktion, die grundsätzlich längst der Technik übertragen werden könnte. Auf formlosen Antrag der Versicherten könnten »automatisch« Vordrucke bereitgestellt werden, die bereits alle dem Rentenversicherungsträger bekannten und anspruchsrelevanten Daten enthalten. Diese Potentiale werden offensichtlich systematisch nicht im Interesse der Klienten genutzt. Andererseits werden aber die Folgen »wirtschaftlichen Verwaltungshandelns«, nämlich begrenzte Personalausstattung der Beratungseinrichtungen, externalisiert zuungunsten der Klienten. Sie müssen entweder suboptimale Beratungsleistungen und/oder hohe Interaktionskosten (zum Beispiel Wartezeiten) in Kauf nehmen, oder eine solche strukturelle Rationierung stellt generelle Barrieren zur Inanspruchnahme der Beratungsinstanzen dar mit den oben genannten Folgeproblemen, auf qualifikatorisch weniger gut ausgestatteten Instanzen oder auf schriftliche Kommunikation ausweichen zu müssen.

7.3 Integration von Beratung und Sachbearbeitung: »Abwechslungsreicher, aber schwieriger«

Mit der stufenweisen Einführung der integrierten, verteilten Datenverarbeitung ist das Konzept der lokalen Redezentralisierung von Entscheidungskompetenz bei gleichzeitiger Integration von Beratung und Sachbearbeitung nach dem Prinzip »alles in einer Hand« von den Verbänden der Ortskrankenkassen im Rahmen ihrer Unternehmensphilosophie entwick-

kelt worden und wird von seiten des Kassenmanagements in Einzelfällen auch umgesetzt (vgl. Karlsen 1987: 145 ff.). Unter den durchgeführten Fallstudien hatte immerhin Krankenkasse C Beratung und Leistungsproduktion sehr weitgehend nach diesem Prinzip organisiert. Auf den ersten Blick scheint dies ausschließlich Vorteile für die Versicherten und eine Anhebung klientenorientierter Qualitätsstandards mit sich zu bringen, insbesondere auch im Vergleich zur Organisation von Beratung und Auskunft bei den Rentenversicherungsträgern. Neben der oben schon angesprochenen Aufhebung der räumlichen und zeitlichen Zugangsbarrieren zu den Beratungsinstanzen ist hierbei vor allem die Kongruenz von Klientenkontakt, Sachverstand und Entscheidungskompetenz gemeint.

Als besonders positive Elemente der Integration von Sachbearbeitung und Klientenberatung steht für die Beschäftigten vor allem im Vordergrund, daß man sowohl bezogen auf die Kenntnisse als auch auf die zugestandenen Kompetenzen in der Regel über alles gleich Auskunft geben kann, daß man den Fall auch von der Aktenlage her kennt und daß gleichzeitig durch den Umgang mit den Versicherten und ihren konkreten Problemlagen die Sachbearbeitung »lebendiger« wird. Der praktische Bezug zum Arbeitsinhalt und die Rückkopplung über die Bedeutung und Qualität der geleisteten Arbeit haben offensichtlich erhebliche identifikationsstiftende Effekte und fördern die Arbeitsmotivation in einer Weise, die letztendlich den Klienten zugute kommt.

»Man hat vielleicht dadurch ein bißchen mehr Arbeit, aber ich persönlich sehe das durchaus als positiv und das stärkt also auch mein Selbstbewußtsein ein bißchen, daß ich dann doch merke, die haben Vertrauen und man hat sie doch richtig behandelt und nicht irgendwie mal verärgert. Sicherlich, wenn also nicht so viel Publikumsverkehr wäre, wär' ich mit meiner Arbeit eher fertig . . . brauchte mich nicht so zu strecken. Aber auf der anderen Seite, mir macht das also auch Spaß, mit den Leuten dann zu sprechen, das macht die Sache dann interessanter und abwechslungsreicher.« (Sachbearbeiter/KV)

Einige der Interviewpartner zeigen diese positiven Entwicklungen im Vergleich mit der früheren Situation im Schalterdienst. Bei der traditionellen Organisation der Schalterarbeit waren die niedriger eingruppierten Zuarbeiter (BAT VII oder IVb) mit dem Klientenkontakt betraut, nahmen Anträge entgegen, gaben verschiedene Berechtigungsscheine aus und erteilten allgemeinere Informationen,

»hat man also den ganzen Tag gesessen und hat Krankenscheine ausgestellt, und die Leute standen teilweise Schlange« (Sachbearbeiter/KV).

Konnten aufgrund entsprechender Arbeitsanweisungen Informationen nicht gegeben und Leistungen nicht gewährt werden, so sah sich der Beschäftigte nicht selten mit der Situation konfrontiert, den Vorgesetzten

einschalten zu müssen, eine Situation, die nicht dazu angetan ist, das professionelle Selbstwertgefühl zu stärken.

»Da mußte man was ablehnen und dann ging der Versicherte hin: ‚Geben Sie mir mal Ihren Vorgesetzten‘, und dann ging der zum Gruppenleiter, da wurde darüber gesprochen. Und dann kam der freudestrahlend wieder raus und sagte: ‚Ätsch-bätsch, ich habe ja doch gekriegt, was ich wollte.‘ Jetzt hat man selbst den Spielraum, früher hatte den Spielraum der Gruppenleiter; wir gar nicht, uns wurde genau vorgegeben, was wir annehmen durften. [Der Gruppenleiter] war dann immer angesehen bei den Versicherten, der kleine Mann hatte das ja abgelehnt, und der Gruppenleiter, der stand dann so da. Deswegen ist man schon zufriedener.« (Sachbearbeiter/KV)

Aber auch die nicht hierarchisch strukturierte, aber funktionale Arbeitsteilung zwischen Sachbearbeitung und Beratung, die in Kasse C im Rahmen einer Experimentierphase im Übergang zur heutigen Organisationsform eingeführt wurde, brachte Reibungsverluste mit sich, die im Interesse von Klienten und Beschäftigten schnell wieder rückgängig gemacht wurden.

»Zwei Kollegen saßen vorne am Schalter und haben die Leistungsanträge entgegengenommen und die Beratung gemacht für die Versicherten . . . Und die Kollegen hinten haben zum Beispiel das Krankengeld ausgerechnet. Und dann hatten einmal hinten die Kollegen die Schnauze voll, ich saß zum Beispiel vorne [am Schalter], ich war eigentlich ganz zufrieden - obwohl, wir konnten nichts selbst erledigen -, die Versicherten selbst waren nicht zufrieden . . . Wenn der Versicherte jetzt kam wegen Krankengeld, mußten wir erstmal zu dem anderen Kollegen hingehen und uns den Fall holen, dann konnten wir den Fall selbst nicht, mußten uns erstmal schlau fragen und dann konnten wir die Auskunft geben. Und das wird ja bei vielen Kassen noch so gemacht heutzutage.« (Sachbearbeiter/KV)

»Wenn der Kollege nicht da war, dann mußte man selbst suchen, dann wußte man nicht, wo die Fälle waren; das war von unserer Seite her nicht befriedigend. Das haben wir dann sofort wieder umgestoßen und machen die Betreuung [integrierte Sachbearbeitung und Beratung] nach Buchstaben, weil's individueller ist und der Versicherte weiß, wo er hingehört, und wir können bessere Auskünfte geben.« (Sachbearbeiter/KV)

Ein weiterer Aspekt der Kongruenz von Klientenkontakt und Entscheidungskompetenz kann materiell von hoher Relevanz für den Klienten sein, insofern die im Verlauf eines Beratungsgespräches ermittelten Sachverhalte und Informationen nicht nur für die Auskunft gegenüber dem Versicherten von Belang sind, sondern auch direkt in die Fallentscheidung durch den gleichen Berater bzw. Sachbearbeiter einfließen kann (vgl. auch Abschnitt 5.1.2). Dies trifft in besonderem Maße dann zu, wenn die betreffenden Beschäftigten über längere Zeit als feste Ansprechperson für einen Mitglieder Stamm zur Verfügung stehen und somit ein bestimmtes Wissen über individuelle Lebenslagen und soziale Umfeldbedingungen akkumulieren können, was insbesondere für Ermessensentscheidungen

eine wichtige Voraussetzung sein kann. Ein Sachbearbeiter (KV) macht dies an folgendem Beispiel deutlich:

»Man hat also heutzutage mehr Spielraum ... wenn also jemand an den Schalter kommt und sagt, ich brauche eine zweite Brille, was normalerweise nur alle drei Jahre möglich ist, und man weiß vielleicht, daß das jemand ist, der sonst nie Leistungen in Anspruch nimmt - oder aus irgendwelchen anderen Gründen -, dann kann man also auch am Schalter jetzt mal sagen: Du kriegst Deine zweite Brille, und zwar auch ohne jemanden zu fragen.«

Auch situationsgerechte Einzelfallentscheidungen im Sinne des Klienten können eher dann erwartet werden, wenn der Mitarbeiter auf Basis seiner Kenntnisse und Kompetenzen in der Lage ist, die üblichen, institutionellen Handlungsnormen und Anweisungen an die konkreten Problemlagen der Versicherten anzupassen. So sind zwar seit Einführung der bargeldlosen Zahlung von Krankengeld Barschecks in den Kassen immer noch vorrätig, die aber nur

»in Notfällen nochmal ausgestellt werden ... da gibt es also die berühmte Firma XYZ, die Leute beschäftigt hat, die also vier oder fünf Tage da bleiben und dann wieder entlassen werden ..., die eben ganz schnell mal das Geld brauchen« (Sachbearbeiter/KV).

Trotz der komparativen Vorteile der Integration von Beratung und Fallentscheidung für den Klientenkontakt wie auch für die Qualität von Verwaltungsentscheidungen gegenüber der funktionalen Spezialisierung auf Beratungstätigkeiten gibt es andererseits empirische Hinweise dafür, daß das Modell der Sachbearbeitung nach dem Prinzip »alles in einer Hand« dennoch mit spezifischen Problemen behaftet ist. Solche Formen der Aufgabenintegration müssen tendenziell nicht nur als besonders belastende Modelle der Arbeitsorganisation mit teilweise »überzogenen Anforderungen« an die Beschäftigten gelten (Weltz/Bollinger 1985), sondern hierunter kann auch die Qualität der erstellten Leistungen im Endeffekt wieder leiden. Es handelt sich hierbei um die Probleme inkonsistenter Anforderungen einerseits und Verschärfung von Leistungsanforderungen durch fachinhaltliche Aufgabenüberfrachtung bzw. quantitative Aufgabenerweiterung andererseits.

Die Zuständigkeit für die Abwicklung der Fallbearbeitung im Verbund mit der Erweiterung des Dispositionsspielraums durch die Übertragung von Entscheidungsbefugnissen vom mittleren Management auf die Sachbearbeiterebene bei gleichzeitiger Verantwortlichkeit für Klientenkontakte und Beratung (telefonisch und mündlich) führt zu bestimmten Zeiten (im Tages-, Wochen- und Monatsverlauf) zu erheblichen Arbeits- bzw. Belastungsspitzen, die den Beschäftigten ein hohes Maß an Flexibilität und Konzentration abverlangen. Vor allem der »Klientendruck«, die den Marketing- und Servicekonzepten der Krankenkassen entsprechende

Anforderung, gegenüber den Versicherten jederzeit ansprechbar und auskunftsbereit sein zu müssen, kann zu ständigen Unterbrechungen in der eigentlichen Fallbearbeitung führen, ein Problem, das besonders bei der Bearbeitung schwieriger und rechtlich komplexer Fälle virulent wird. Zumal mit der Einführung mehr oder weniger ganztägiger Öffnungszeiten die Zeiträume »ungestörten« Arbeitens auf ein Minimum reduziert werden. Auch wenn die Beschäftigten grundsätzlich den Zuwachs an Entscheidungsautonomie und die Erweiterung von Dispositionschancen als positiv beurteilen wie auch den Umgang mit »ihren« Versicherten als notwendig und abwechslungsreich bewerten, so handelt es sich hier um widersprüchliche Anforderungen, die offensichtlich zuweilen nur schwer miteinander zu vereinbaren sind.

»Es stört mich vielmehr, wenn ich am Beraterplatz sitze und ich habe da einen schwierigen Fall und es kommen gleichzeitig Versicherte. Dann muß ich das wieder wegpacken. Und dann kommt ein Anruf. Dann laß ich es gleich liegen, dann nehm' ich's wieder und dann weiß ich schon nicht mehr, was wolltest du jetzt machen. Das ist sehr aufwendig. Das stört dann sehr. Aber das gehört mit dazu.« (Zuarbeiter/KV)

Ein anderer Sachbearbeiter beschreibt den Zwiespalt zwischen eigenem Interesse an umfassenden Kompetenzen, den berechtigten Ansprüchen der Klienten an qualifizierter und informierter Beratung und der zumindest zeitweiligen Überforderung folgendermaßen:

»Über alles, was das Leistungsrecht betrifft, müssen wir Auskunft geben können, das ist eigentlich ziemlich umfangreich, und wir wollen es ja auch gerne so machen, daß der Versicherte zufrieden wieder rausgeht. Und die Telefonanrufe, wie gesagt, auch einigende [ergebnis- bzw. entscheidungsorientiert, d. Verf.] Beratung. Obwohl da immer das Problem ist, wenn man gerade mit einem Versicherten spricht, dann klingelt das Telefon, dann muß man da aufhören, dann fängt man da wieder an, das ist also ziemlich schwierig. Wir haben uns auch schon mal überlegt, ob man das Telefon nicht irgendwie zentral von einem Platz bearbeiten könnte, aber dann kann man die Mitglieder wieder nicht individuell betreuen, das ist also auch schlecht, weil jeder ja seine Buchstaben hat [Zuständigkeit für Versicherte nach dem Alphabet] und man kennt schon sehr viele Versicherte, wenn man da ein paar Jahre lang sitzt. Und man kennt auch die Leistungsfälle, und wenn jetzt jemand anders die Telefongespräche zum Beispiel annimmt, den ganzen Vormittag über, das würde doch zu Schwierigkeiten führen. Obwohl das für mich selbst jetzt besser wäre, ich hätte also mehr Ruhe, mich mit dem Versicherten zu unterhalten, und ich könnte wahrscheinlich auch ruhiger arbeiten, wenn gar keiner da ist.« (Sachbearbeiter/KV)

Besonders dysfunktional für die Optimierung von Qualitätsstandards des Verwaltungshandelns erscheint dieses Dilemma, in dem sich die Beschäftigten befinden dann, wenn die hohe Konzentration abfordernde Bearbeitung komplexer Vorgänge zugunsten aktueller aber geringfügiger Service-

leistungen (zum Beispiel Krankenscheinausgabe) unterbrochen werden muß, um dem Anspruch der Versichertenfreundlichkeit gerecht zu werden. Dies kann entweder zur Folge haben, daß bei gegebenem Arbeitspensum die Qualität der eigentlichen Fallbearbeitung unter den allfälligen Störungen leidet, da man »solche schwierigen Sachen . . . wenn nicht morgens zwischen sieben und acht, dann irgendwie so ein bißchen unter Druck machen muß« (Sachbearbeiter/KV). Oder aber die Service- bzw. Wettbewerbsorientierung geht zu Lasten der Beschäftigten, für die die Anforderungen aus ständiger Auskunftsbereitschaft und korrekter, sach- und regelgerechter Fallbearbeitung zumindest phasenweise zu Mehrarbeit oder Arbeitsintensivierung führen können.

Statt Lösungsmodellen der Zentralisierung einzelner Funktionen - im obigen Beispiel der telefonischen Beratung - oder der Aufgabenteilung zwischen Service- und eigentlichen Beratungszonen mit den oben angesprochenen negativen Folgewirkungen, der Errichtung von Barrieren für die problemschließende Beratung, wird ein Rotationsmodell von den Beschäftigten selbst in die Diskussion gebracht. Für optimal gegenüber der jetzigen Lösung wird ein Gruppensystem mit zweieinhalb bis drei gleichermaßen hochqualifizierten Arbeitskräften angesehen, das gemeinsam für die Bedienung von zwei Schalter- bzw. Beraterplätzen zuständig ist, so daß sich jeweils eine der Personen abwechselnd ungestört von Klientenkontakten auf die anspruchsvolleren Bearbeitungsfälle konzentrieren kann.

Exkurs: Rationalisierungsgewinne als Chance für den Ausbau von Serviceleistungen

Ein explizites Ziel - wenn auch nur ein untergeordnetes - der technisch-organisatorischen Rationalisierungsstrategien in der Sozialversicherung war und ist immer auch die Verbesserung bzw. Erweiterung versichertenbezogener Dienstleistungen über die effiziente und effektive Gestaltung der Produktion der je nach Aufgabenstellung im Zentrum stehenden Verwaltungsleistungen hinaus. Dieser Anspruch bezieht sich bei den Rentenversicherungsträgern im wesentlichen auf den Ausbau von Auskunfts- und Beratungsdiensten in eigener Regie. Dank der neuen technischen Potentiale wie Datenfernübertragung und -verarbeitung sowie von dezentralen Auskunftssystemen mit Zugriff auf zentralgespeicherte Daten in festen und mobilen Einrichtungen konnten, global betrachtet, die individuellen Beratungsangebote unbestreitbar aktueller, differenzierter und leichter zugänglich gestaltet werden, d. h. in vieler Hinsicht näher an den Versi-

cherten und sein spezielles Anliegen herangebracht werden (vgl. auch Abschnitt 7.1). Ein anderes Beispiel betrifft den EDV-Einsatz im Bereich der Rehabilitationsmaßnahmen. Eine der wichtigsten Komponenten dieses Systems stellt die Einweisungssteuerung, die Abgleichung von Angebot und Nachfrage dar. So sollen perspektivisch die Patienten gleichmäßiger auf die im Einzelfall geeigneten Behandlungsstätten verteilt, Leistungsanforderungen von Patienten und Kliniken weitestmöglich in Übereinstimmung gebracht und weitere Anforderungen vom Antragsteller oder begutachtenden Arzt berücksichtigt werden können (Below 1981).

Demgegenüber verfolgen die Ortskrankenkassen und ihre Verbände im Zuge ihrer wettbewerbsorientierten Rationalisierungsstrategie zumindest auf konzeptioneller Ebene eine ganze Palette von Maßnahmen und erweiterten oder neuen Dienstleistungsangeboten, um als »modernes Dienstleistungsunternehmen« mit anderen Kassenarten, vor allem mit den Ersatzkassen, um die wahlberechtigten Mitgliederpotentiale und um wettbewerbsfähige Beitragssätze konkurrieren zu können. Als solche verstärkt einzusetzenden Wettbewerbsinstrumente wurden bereits im Vorangegangenen (Abschnitt 4.1) Initiativen zur Leistungssteuerung und Vertragsgestaltung gegenüber den Anbietern, das Ausschöpfen von rechtlichen Spielräumen in der Leistungsgestaltung und im Angebot an gesundheitspolitischen Aktivitäten bezogen auf Prävention und Rehabilitation sowie auch rein wettbewerbliche Strategien zur Mitgliederwerbung und Mitgliederbestandspflege und zur Imageaufbesserung angeführt. Wegen der Vielgestaltigkeit der avisierten, explizit klientenorientierten Rationalisierungsziele bei den Ortskrankenkassen werde ich mich im folgenden auf die hier vorfindlichen Entwicklungstendenzen beziehen und Bezüge zur Situation bei den Rentenversicherungsträgern nur punktuell herstellen.

Unter dreierlei Aspekten ist dem Einsatz integrierter, verbandsseitig entwickelter Datenverarbeitungssysteme bei der Realisierung der klientenbezogenen Zielvorstellungen der Ortskrankenkassen grundsätzlich ein je spezifischer Stellenwert beizumessen:

- Die *Prozeßinnovationen*, die technisch-organisatorischen Restrukturierungen von Arbeitsablauf und Leistungserstellungsprozeß, sind nicht nur auf eine klientenorientiertere Sachbearbeitung, Fallentscheidung und Beratung (»fallabschließende Sachbearbeitung« bei zeitkritischen Anliegen direkt im Beisein der Klienten) ausgerichtet, sondern gleichzeitig auf Effizienzsteigerung von Verwaltungsabläufen und -verfahren.
- Die *Produktinnovationen* bei der Leistungsgestaltung, die Intensivierung oder Ausführung zusätzlicher, bisher vernachlässigter Beratungs- und Serviceleistung gegenüber Versicherten und Arbeitgebern wird somit

durch Rationalisierungsgewinne wie Zeit und Personalressourcen im Rahmen der Prozeßinnovationen erst ermöglicht, zumindest unter der Voraussetzung eines konstanten Stellenvolumens.

- *Sozialinnovationen* (hier gemeint bezogen auf das soziale Umfeld der Kassen) wie verbesserte Kooperations- und Steuerungsstrukturen werden demgegenüber unterstützt durch »Nebenprodukte« der Maschinisierung, indem durch den Computereinsatz nunmehr die Speicherung der verschiedenen Leistungen und die Erstellung nahezu beliebiger Leistungsstatistiken möglich ist, die die Informationsbasis für Sachbearbeitung, Management und Selbstverwaltung einzelbetrieblich und auf Verbandsebene für vorausschauendes Planen und Handeln erheblich verbessern.

Ich will im folgenden die Frage diskutieren, inwieweit vor allem einzelbetrieblich und damit orts- und klientennah die neuen technischen und organisatorischen Potentiale der integrierten Datenverarbeitung faktisch in den Dienst der Versicherten gestellt werden, die Qualitätsstandards angehoben und sinnvolle Serviceangebote ausgebaut werden oder ob nicht vielmehr die eingesetzten Wettbewerbsinstrumente vorrangig dem »Selbsterhaltungs- und Expansionsinteresse der Sozialbürokratien« (Paquet 1987: 262) untergeordnet werden oder gar kontraproduktive Effekte bezogen auf eine Leistungssteigerung im Interesse der Klienten mit sich bringen. In diesem Zusammenhang muß ich zunächst ganz von der Frage abstrahieren, ob mit den in der politischen und öffentlichen Auseinandersetzung im Vordergrund stehenden Wettbewerbsstrategien tatsächlich die erwünschten Ziele der Beitragssatzstabilisierung und Mitgliederbestandskonsolidierung erreichbar wären oder inwieweit diesem sogenannten Wettbewerbsmodell zwischen den Kassenarten im System der gegliederten Krankenversicherung nicht insgesamt eine eher kostentreibende als kostensenkende Wirkung zuzuschreiben ist. Ferner kann diese Diskussion hier nur exemplarisch anhand einiger Zieldimensionen im Rahmen des Gesamtpanoramas von Maßnahmen der von den Ortskrankenkassen angestrebten neuen Dienstleistungsorientierungen aufgenommen werden. Ich will mich daher im folgenden auf den Aspekt des Einsatzes durch Rationalisierung freigewordener Personalkapazitäten für den Ausbau gesundheitspolitischer Aktivitäten (Produktinnovationen) konzentrieren.

In den vorangegangenen Ausführungen wurde verschiedentlich darauf hingewiesen, daß zumindest zum Zeitpunkt der Untersuchungen Rationalisierungsreserven bei den Sozialversicherungsträgern kaum auch nur annähernd ausgeschöpft worden waren bzw. mögliche Gewinne geradezu verschenkt wurden. Abgesehen von der Tatsache, daß von den geplanten

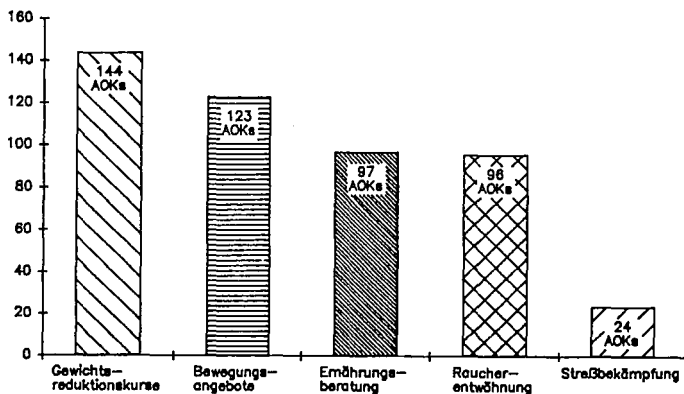
Ausbaustufen der integrierten Datenverarbeitung die letzte noch keineswegs erreicht ist, liegen die institutionell je spezifischen Gründe für das Brachliegen relevanter Produktivitätspotentiale sowohl in den objektiven Restriktionen ebenso wie in manageriellen Entscheidungen. Nichtsdestoweniger konnten mit der Einführung des Sachbearbeiterdialoges in den Leistungsabteilungen aller von uns untersuchten Krankenkassen spürbare Personaleinsparungen vor allem im Bereich von Datenerfassungs-, Schreib- und Registraturkräften realisiert werden, wodurch sich grundsätzlich die ressourcenmäßigen Handlungsspielräume der Geschäftsführungen in bezug auf zusätzliche Serviceangebote erweitert haben, zumal in allen Untersuchungsfällen der Technischeinsatz explizit nicht mit der Maßgabe zum Stellenabbau gekoppelt war.

Diese ersten »Rationalisierungserfolge« durch die Maschinisierung bestimmter Infrastrukturaufgaben bzw. deren Reintegration in die direkte Sachbearbeitung wurden zunächst in aller Regel »reinvestiert«, um die, den eigentlichen Leistungsabteilungen vorgelagerten Informationszentren personell auszustatten. Will man einmal hiermit den Versicherten entgegenkommen, die nur Routinebesuche machen, um ein Formular abzugeben oder einen Berechtigungsschein abzuholen, so dient diese Einrichtung in erster Linie jedoch der Rationalisierung der qualifizierten Sachbearbeitung. Es erfolgt eine neue Arbeitsteilung der Beratungstätigkeit zur effizienteren Nutzung teurer Sachbearbeiterqualifikationen durch Entlastung von Routineanfragen, die in einem der Untersuchungsfälle nach hausinternen Erhebungen rund 50 Prozent der Klientenkontakte ausmachten. Dies lag zunächst auf der Hand, da diese Beschäftigtengruppen auf Basis ihrer spezifischen Ausbildung als Bürofachkräfte oder ihrer Anlernfähigkeit und ohne entsprechende, umfassende Qualifizierungsmaßnahmen für den geplanten Aus- und Aufbau neuer Beratungsangebote der Ortskrankenkassen nicht in Frage kamen und in allen von uns untersuchten Institutionen eine mehr oder weniger informelle Zusage gegeben worden war, daß im Zuge der technisch-organisatorischen Umstrukturierung keine Entlassungen erfolgen würden.

Damit wurde in den einzelnen Kassen das Problem offensichtlich, daß ohne entweder zusätzliche Personalkapazitäten oder grundlegendere personelle, strukturelle und qualifikatorische Konzepte vor allem in kleineren und mittleren Verwaltungen eine mittelfristige Umsetzung der Rationalisierungseffekte in die von den Kassenverbänden angestoßenen gesundheitspolitischen, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen und Angebote an die Versicherten praktisch kaum möglich war.

Bei den hier angesprochenen Maßnahmen handelt es sich einmal um Angebote zur *Gesundheitsvorsorge*, wo die AOK ihre Handlungsmöglichkeiten vor allem im Bereich der individuellen Prävention sieht (Gerlach 1987). Zwar bezieht sich ihr Interesse ganz allgemein auf die Verhinderung der Entstehung von Gesundheitsschäden, speziell der »chronisch-degenerativen Erkrankungen mit ihrem multifaktoriellen Ursachegefüge«. Denn diese haben »erhebliche Auswirkungen auf die Fehlzeitenquote« (ebenda, S. 402) und damit auch auf die Ausgabenentwicklung. Auch wird durchaus gesehen, daß vor allem die soziale Umwelt des Menschen wie Wohnlage, Einkommensverhältnisse, Arbeitsbedingungen und anderes mehr gesundheitsrelevante Wirkungen zeitigt. Dennoch liegen die verbandlich angeregten Aktivitäten immer noch ausschließlich auf der Ebene individueller Verhaltensprävention und zielen auf die Veränderung persönlicher Lebensstile in ihren alltäglichen sozialen Lebensbezügen. Risikofaktoren- und zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung wird angestrebt durch Trimming-Programme, Kurse zur Raucherentwöhnung und gegen Übergewicht, Sucht- und Ernährungsberatungsangebote, kompensatorische Maßnahmen zur Bewältigung von einseitigen körperlichen Belastungen und Streßsituationen zum Beispiel am Arbeitsplatz sowie verschiedene Formen der Öffentlichkeitsarbeit zur gesundheitlichen Aufklärung.

Abbildung 8: AOK-Aktivitäten in einzelnen Präventionsbereichen*



* Ergebnisse einer Umfrage aus dem Jahr 1984, n = 205

Quelle: Brückel 1987

Angesichts der bestehenden Versorgungslücken und Qualitätsdefizite kommt dem Angebot der Krankenkassen im Bereich Prävention ein eher innovationsfördernder, subsidiärer Charakter zu, der nur aufrechterhalten und ausgebaut werden soll, soweit andere Einrichtungen solche Leistungen nicht oder ungenügend vorhalten (Zimmermann/Pabst 1980) oder deren diesbezügliche Aktivitäten unterstützt werden sollen.

Im Rahmen der hier behandelten Fragestellungen soll nicht näher auf die vielfältigen praktischen und theoretischen Probleme, Restriktionen und Kritikansätze eingegangen werden, die sich mit dem Thema einer auf Krankheitsverhütung zielenden präventiven Gesundheitspolitik im allgemeinen und ihrer Umsetzungsmöglichkeiten und Erfolgchancen im institutionellen Gefüge der Krankenversicherung im speziellen aufdrängen.¹ Des Weiteren sind mögliche kontraproduktive oder zumindest ambivalente Nebeneffekte von gleichsam symbolischen Präventionsstrategien, die eher auf positive Selbstdarstellung der Krankenkassen unter Wettbewerbsaspekten gerichtet sind, als auf gesundheitspolitische Wirksamkeit, bereits breit diskutiert worden (vgl. hierzu Rosenbrock/Hauß 1985). Bei aller Skepsis wird aber auch einer sinnvollen, vor allem problem- und risikogruppenspezifischen Verhaltensprävention eine grundsätzliche Berechtigung keinesfalls abgesprochen.

Aber auch die praktische Umsetzung eines solchen Präventionskonzeptes ist für die einzelne Kasse nicht immer reibungslos durchführbar. Denn die befragten Geschäftsleitungen waren trotz ihrer Überzeugung von der Sinnhaftigkeit und Wünschbarkeit solcher gesundheitspolitischer Maßnahmen und Präventionsangebote aufgrund der genannten personalstrukturellen Restriktionen bisher nicht in der Lage, soziale Dienste oder einzelne Beratungsleistungen personell in der Weise auf- oder auszubauen, wie sie sich dies von der zunehmenden Informatisierung der Leistungserstellung erwartet hatten. Nach wie vor ist man, bezogen auf Beratungs- und Kursangebote, auf die Zusammenarbeit mit Volkshochschulen und ähnlichen Einrichtungen sowie mit kommunalen Suchtberatungsstellen angewiesen, denen man Räumlichkeiten für Sprechtage zwar orts- und klientennah zur Verfügung stellen kann. Demgegenüber werden die Vor-

1 So wurde zum Beispiel vielfach hingewiesen auf den begrenzten Nutzen der auf das individuelle Verhalten bezogenen Prävention im Vergleich zu struktureller oder Verhältnisprävention, die an den gesundheitsgefährdenden Arbeits- und Lebensbedingungen ansetzt, für Entstehung und Verlauf der meisten, das gesamte Morbiditätsspektrum beherrschenden chronischen Erkrankungen. Es wurden die ökonomischen, politischen und institutionellen Widerstände gegen eine Realisierung von Präventionsansätzen, aber auch die Unterschätzung von präventionsorientierten Handlungsspielräumen und Einflußchancen thematisiert.

teile der zumindest geplanten Möglichkeiten, solche Dienstleistungen in eigener Regie anbieten und durchführen zu können, sehr viel höher bewertet im Sinne einer versicherten- und zeitnahen Betreuung. Am Beispiel der Ernährungsberatung verdeutlicht ein Hauptabteilungsleiter (KV) dieses Problem:

»Unsere Mitarbeiter sind eigentlich aufgefordert, auch zu erkennen, für welche Mitglieder eine solche Ernährungsberatung angezeigt ist und ihn dahinzuführen. Nur da habe ich Zweifel, ob das immer so durchführbar ist. Es wäre einfacher, wenn wir eine eigene Ernährungsberaterin hätten. Wir hätten einen Leistungsfall, aus dem zu erkennen wäre, hier könnte es sein, daß eine Ernährungsberatung angezeigt ist, oder vielfach läßt sich das ja aus Kurberichten auch ablesen, Übergewichtigkeit, falsche Ernährung, dann könnte man die Zuführung zum Ernährungsberater sicher besser vornehmen als hier bei uns, wo wir nur so in zeitlichen Abständen mit der Sozialen Gesellschaft solche Ernährungskurse durchführen.«

Insgesamt bestehen allerdings berechtigterweise erhebliche Unsicherheiten, wie man von seiten der Krankenkasse potentielle Klienten diesen Angeboten zuführt, weil es in den entsprechenden Problemkonstellationen oft um »heikle« Fragen geht. Zumal der Schutz der Intimsphäre der betreffenden Versicherten gewährleistet sein muß und der Verdacht der Bevormundung oder Einmischung in private Angelegenheiten im Zweifel eher kontraproduktive Effekte haben kann. Ein besonderes Fingerspitzengefühl sowie soziale Kompetenz scheint hier über die fachlichen Qualifikationen hinaus von großer Bedeutung zu sein. Dies wird aber in den Fällen zu einem erheblichen Problem, wo ein persönlicher Kontakt bzw. eine direkte Interaktion mit dem betreffenden Versicherten nicht stattfindet.

»Anschreiben ist auch immer so eine heikle Sache, man weiß nie, wie die Mitglieder darauf reagieren, wie das im Einzelfall gemacht werden sollte.«
(Hauptabteilungsleiter/KV)

In diesem Zusammenhang kann sich der oben angesprochene, unter Effizienz- und Rationalitätskriterien durchaus sinnvolle Trend zur Funktionsaufteilung in Routine- und Intensiv- bzw. Fachberatung kontraproduktiv für die gleichzeitig von den Ortskrankenkassen angestrebte gesundheitspolitische Orientierung und Intensivierung der Klientenkontakte auswirken. So sieht man durchaus die Notwendigkeit, Mitglieder umfassender als bisher betreuen und beraten zu können, sie stärker aktiv ansprechen zu können, damit sie bestimmte Leistungen und Angebote, zum Beispiel auch Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen vermehrt in Anspruch nehmen. Aber gleichzeitig reduziert man die Anlässe und Kontakte für qualifizierte Betreuungs- und Beratungsangebote erheblich, indem die Bearbeitung von Routineanliegen durch fachfremdes Personal in Informationszentren erfolgt, die den eigentlichen Leistungsabteilungen vor-

gelagert sind. Diese Problemlage verschärft das grundsätzliche Dilemma der Krankenkassen in bezug auf Maßnahmen zur Gesundheitssicherung. Denn aktiv auf die Versicherten zugehen kann man von seiten der Kasse in der Regel erst aufgrund von Hinweisen aus der Leistungsabteilung. Diese betreffen aber zumeist Versicherte, die sich bereits in ärztlicher Behandlung befinden und für die präventive Angebote damit oft zu spät kommen.

Aus dieser Erkenntnis läßt sich schlußfolgern, daß der Schwerpunkt gesundheitspolitischer Maßnahmen der Krankenkassen weniger auf der Prävention als vielmehr auf der Unterstützung der Versicherten bei der Bewältigung komplexer Krankheiten liegen sollte (Neuhaus 1985). In diesem Sinne hat man sich als weiteres qualitatives Rationalisierungsziel der Ortskrankenkassen mit der Entlastung der Beschäftigten von Routinearbeiten eine intensivere Wahrnehmung und personelle Verstärkung im Bereich der *Rehabilitationsberatung* vorgestellt. Mit dem Rehabilitationsangleichungsgesetz von 1974 hat unter anderem auch die Krankenversicherung einen speziellen Beratungsauftrag übernommen, der sich angesichts der Vielzahl von Leistungsträgern und sozialrechtlichen Bestimmungen zur Rehabilitation und der Fülle und Spezialisierung von Therapieangeboten und -einrichtungen für die verschiedenen Einschränkungs- und Behinderungsarten auf Hilfestellungen gegenüber den Betroffenen richtet. Die Rehabilitationsberatung soll Orientierungshilfen für Ratsuchende und Vermittlung zu anderen Trägern, Fachberufen und Einrichtungen bieten. Medizinische Hilfe wird durch Beratung bei menschlichen Problemen im Zusammenhang mit Krankheit und Behinderung ergänzt (vgl. Brückel 1987). Dementsprechend sind die Krankenkassen auch zur Unterstützung und Beratung bei der Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der Rentenversicherung verpflichtet.

Wie von seiten einer der untersuchten Rentenversicherungsträger zu hören war, sind die Krankenkassen sogar der größte »Zulieferer« für Rehabilitationsmaßnahmen gegenüber niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern (letztere vor allem im Bereich von sogenannten Anschlußheilbehandlungen nach Abschluß bestimmter stationärer Eingriffe). Gerade für die Einleitung der Rehabilitation der Rentenversicherungsträger kommt den Vermittlungsleistungen der Krankenkassen besonderer Stellenwert zu. Denn die Rentenversicherungsanstalten können von sich aus - über allgemeine Aufklärungskampagnen in der Öffentlichkeit oder gegenüber Multiplikatoren wie vor allem Ärzten hinaus - im Einzelfall in der Regel erst aktiv werden, wenn ein Antrag auf Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit gestellt wurde. Nach dem Prinzip »Rehabilitation geht vor Rente« können sie häufig erst mit Maßnahmen ansetzen, wenn Leiden bereits ir-

reversibel sind und »höchstens noch die Resterwerbsfähigkeit erhalten werden kann« (Leiter der Abteilung Gesundheit/RV). Ein weiteres Dilemma für eine aktive, gezielte Informationspolitik der Rentenversicherungsträger wird von demselben Interviewpartner darin gesehen, daß der Widerspruch zwischen fiskalpolitischen Bemühungen um Kostensenkung durch Selbstbeteiligung, Reduzierung der Inanspruchnahme und des Mißbrauchsverhaltens von Ärzten (»Gefälligkeitsatteste«) und Patienten einerseits und die Einsicht von Rehabilitationsträgern, Ministerien, Verbänden und ähnlichem in den besonderen Erfolg frühzeitiger Rehabilitationsmaßnahmen und entsprechender Anstrengungen, diese zu veranlassen, kaum lösbar erscheint.

Demgegenüber stellen die Krankenkassen die einzige Instanz dar, die jederzeit einen Überblick über die gesamte Krankheitsbiographie ihrer Versicherten inklusive sämtlicher in Verbindung hiermit in Anspruch genommenen Leistungen haben. Zudem sind sie für viele ihrer Klienten eine regelmäßige Anlaufstelle in Gesundheitsfragen. Die Krankenkassen haben gleichzeitig ein starkes, ungebrochenes Eigeninteresse, ihre Krankengeldzahlungen an die Versicherten durch eine rechtzeitige Verweisung auf Leistungen der Rentenversicherungen zu reduzieren. Als Instrument zur Durchsetzung dieses Interesses haben sie rechtlich die Möglichkeit, das Krankengeld zu versagen, wenn eine ärztlicherseits vorgeschlagene Rehabilitationsmaßnahme nicht in Anspruch genommen wurde.

Aus diesem Grunde war nach unseren Erfahrungen in den Ortskrankenkassen die Überprüfung der zu bearbeitenden Arbeitsunfähigkeitsfälle auf den Aspekt hin, inwieweit die Einleitung besonderer Heilmaßnahmen, zum Beispiel Kuren, angezeigt erscheint, auch vor der jüngsten technischen und organisatorischen Umstrukturierung immer schon integraler Bestandteil der Sachbearbeitung. In mehr oder weniger regelmäßigen Abständen werden laufende Arbeitsunfähigkeitsfälle daraufhin inspiziert, ob Arztanfragen bezüglich Laufzeit und Diagnose der Erkrankung sowie therapeutischer Maßnahmen oder Vorladungen zum Vertrauensärztlichen Dienst (VäD) erforderlich erscheinen. Letzteres auch bei Zweifeln des Arbeitgebers an der Rechtmäßigkeit der Arbeitsunfähigkeit. Die entsprechenden Fälle werden in der Regel von den zuständigen Sachbearbeitern manuell aussortiert; soweit es sich um Lohnfortzahlungsfälle handelt, für die die Krankenkassen finanziell noch nicht mit Geldleistungen eintreten müssen, häufig auch von dem, für diese Fälle zuständigen fachfremden Personal. Die vorgesetzten Abteilungs- oder Abschnittsleiter (oder je nach Kassengröße auch besondere Rehabilitationssachbearbeiter) entscheiden anhand der Papierlage über die Vorlage der Akten beim VäD. Dieser wiederum entscheidet eigenständig über eine eventuelle Vorladung der

Versicherten, um die Fälle begutachten und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen einleiten zu können.

Im Rahmen der durchgeführten Fallstudien ist zumindest ein Trend weg von einer solchen, eher bürokratisch kosten- und kontrollorientierten Handhabung der Rehabilitationsberatung hin zu einem stärker ganzheitlichen, orts- und klientennahen Konzept der Krankheitsbewältigung zu konstatieren. Besonders in Krankenkasse C hat man die durch die technische und vor allem organisatorische Restrukturierung der Sachbearbeitung freigewordenen personellen Ressourcen systematisch zu diesem Zweck genutzt. Mit der weitgehenden Auflösung hierarchisch organisierter Arbeitsstrukturen in der Fallbearbeitung sind die Abteilungsleitungen von routinisierten Prüftätigkeiten entlastet worden, und man hat ihnen neben den verbleibenden Führungsfunktionen und der Bearbeitung von rechtlichen Sonderfällen die Rehabilitationsberatung übertragen. Die hierzu notwendigen Kompetenzen wurden durch regelmäßige Beteiligung an trägerübergreifenden Fachlehrgängen erworben bzw. erweitert, wobei besonders »der Blick über den Zaun der eigenen Zuständigkeit«, über die Grenzen der verschiedenen Trägerbereiche hinweg für die Verbesserung der Wiedereingliederungsbemühungen und die Betreuung der Versicherten im Mittelpunkt steht.

Ausgehend von der Einsicht, daß gerade die lang andauernden chronischen Verschleiß- und Zivilisationskrankheiten, bei deren Bewältigung sowohl das somatisch orientierte Medizinsystem als auch das familiäre Umfeld oft versagen, den Großteil aller Arbeitsunfähigkeitstage mit Krankengeldbezug einerseits und einen erheblichen Prozentsatz der von den Kassen zu tragenden Leistungen andererseits ausmachen, wird hier großer Wert auf die umfassende und schnelle Darbietung adäquater Sozialleistungen und auf die Hilfestellung beim Zugang zu diesen Leistungen gelegt. »Da steht sicherlich auch ein gewisser Eigennutz dahinter. Wenn jemand frühzeitig den Rehabilitationsmaßnahmen zugeleitet wird, dann verkürzt das letztendlich auch wieder unsere Leistungsdauer« (Hauptabteilungsleiter/KV).

Die in dieser Kasse verfolgte Strategie läßt sich idealtypisch als Versuch charakterisieren, im Sinne von Neuhaus (1985) ein jeweils »umfassendes Bewältigungskonzept« aufzustellen. Der zuständige Fachmann - im folgenden werden verschiedene Abteilungsleiter, zuständig für Rehabilitation (KV) zitiert - erhält Hinweise und Unterlagen aus der Leistungsabteilung. Er holt ärztliche Gutachten ein und macht Krankenhausbesuche; zum Beispiel:

»bei Herzinfarkt ist evtl. eine sogenannte Anschlußheilbehandlung angeraten, dann verhandle ich hier mit dem Sozialarbeiter vom Krankenhaus«.

Er nimmt Kontakt mit dem Versicherten und seinem sozialen Bezugsrahmen (Familie, Betrieb etc.) auf und stellt die Sozialanamnese:

»Ich gucke: Verhältnis Krankheitsbild/Alter, Beschäftigungsart, Beschäftigungsort, Arbeitgeber und faß' das noch zusammen. Oder muß da was anderes sein: Arbeitsplatzwechsel, Kurmaßnahme, Reha-Maßnahme. Gespräche einfach zu führen mit den Leuten, die meinen: gut, sie wollen zwar noch arbeiten, die können aber einfach nicht mehr; möchten gerne dann den Übergang schaffen aus dem Erwerbsleben, aus dem Krankenstand zum Rentenstand.«

In diesem Rahmen fallen auch Überprüfungen von Verordnungen des behandelnden Arztes an (Zweckmäßigkeitüberprüfung bei Heil- und Hilfsmitteln). Am Beispiel der Bewilligung eines Elektrorollstuhles:

»Am besten ist es immer, wenn man die Leute selber aufsucht und sich einen Überblick verschafft. Einmal, ob sie das Fahrzeug überhaupt brauchen; zweitens, ob sie in der Lage sind, ein Fahrzeug zu führen im öffentlichen Verkehr.«

Häufig besteht seine Funktion nicht nur in eigener Betreuungsarbeit oder direkter Leistungsgewährung, sondern in der Koordinierung anderer Hilfeleistungssysteme und insbesondere in der Motivierung der Versicherten.

»Und ich habe auch die Behinderten zu betreuen, auch sie zu bewegen, einen Behindertenausweis zu beantragen oder auch andere Maßnahmen, falls sie daran interessiert sind. Sie können heute keinen zwingen, irgendwie eine Behandlung einzugehen.«

Am Fall eines Versicherten schildert er, wie schwierig es ist, jemanden zur Beantragung einer Rehabilitationsmaßnahme zu bewegen, der sich davon nichts verspricht, der auf Kollegen verweist, bei denen kein Erfolg unmittelbar deutlich wurde, der sich letztendlich aber überzeugen ließ.

»Man muß den Versicherten motivieren, daß er von sich aus kommt, denn wenn er nicht will, dann nützt die ganze Kur nichts.«

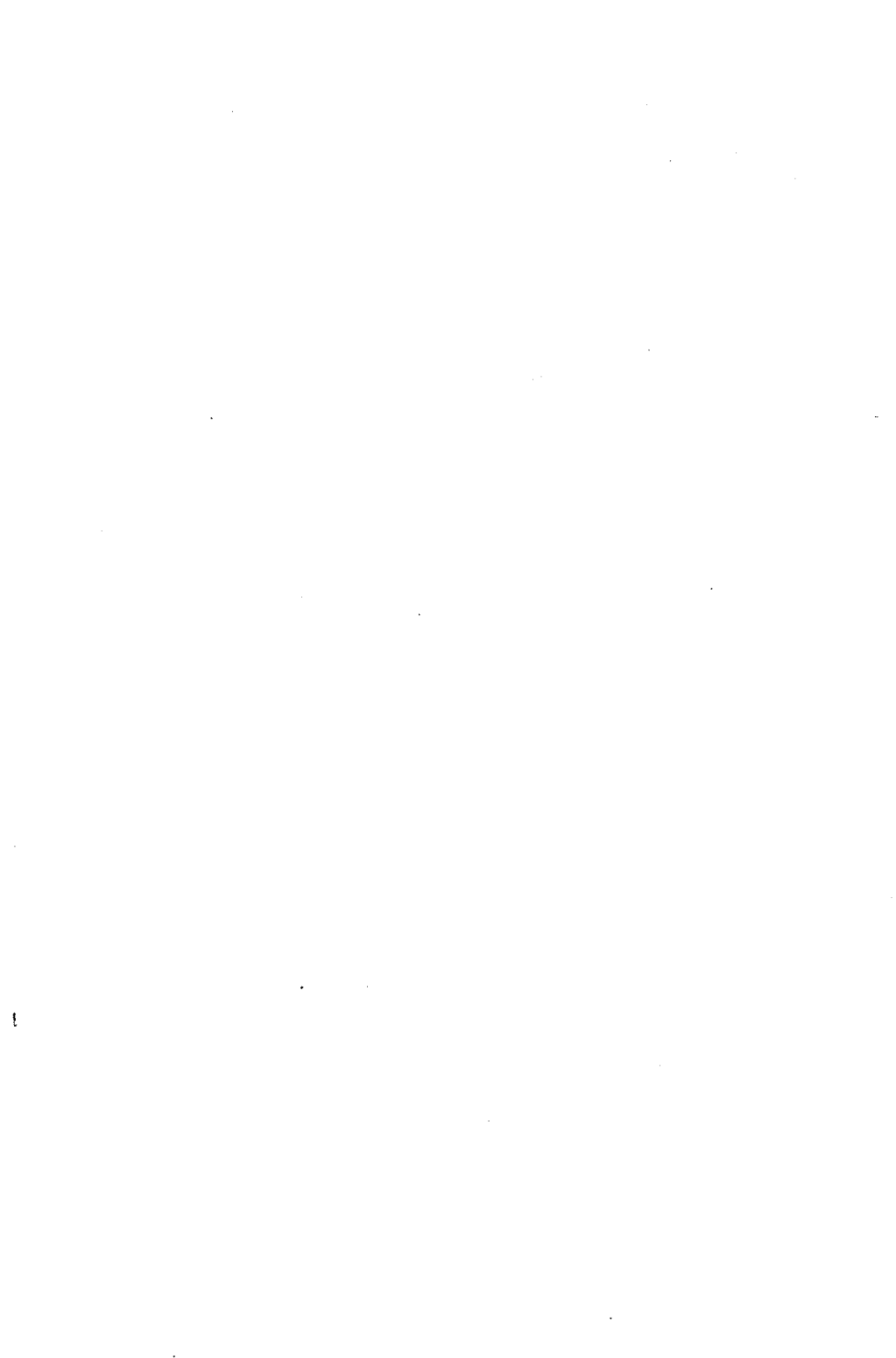
Angesichts der objektiv bestehenden Herrschafts- und Kontrollfunktion der Krankenkasse und besonders des Vertrauensärztlichen Dienstes gegenüber den Versicherten wird in dieser Krankenkasse durchaus die ambivalente Wirkung des Einsatzes oder der Ausübung entsprechender rechtlicher Möglichkeiten und Mittel auf die, für präventive und rehabilitative Erfolge notwendige Motivation und Mitwirkung der Versicherten problematisiert. Sicherlich nicht zuletzt vor dem Hintergrund der neuen Dienstleistungsorientierung der Ortskrankenkassen sowie der Image- und Mitgliederbestandspflege wird auf die Androhung von Zwangsmaßnahmen wie Krankengeldentzug bei fehlender Bereitschaft, eine vorgeschlagene Behandlung einzugehen, verzichtet. »Dieser Zwang, der liegt bei mir an letzter Stelle. Das ist nur in extremen Fällen, deuten wir den an.« Wird eine Vorladung zum sozialärztlichen Dienst notwendig, so bemüht man

sich, dies vorher telefonisch anzukündigen, um das für eine effektive Beratung notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Krankenkasse und Versicherter nicht unnötig zu belasten.

Gegenüber der verbandsseitig propagierten Vorstellung der computergestützten Steuerung von Prävention und Rehabilitation hebt einer der befragten Rehabilitationsspezialisten die Bedeutung der individuellen Aufklärung und Unterstützung hervor.

»Ja, und die ganze Beratung; die Leute, die wir vorladen hier in die Kasse zur Rücksprache bzw. Reha-Antrag stellen oder Rentenantrag stellen oder sonst eine besondere Leistung, die wir anbieten, oder an einen anderen Versicherungsträger verweisen, obliegt mir. Man muß auch mit den Leuten bißchen ausführlicher sprechen, so aufklären. In welcher Form. Denn nicht jeder hat davon Ahnung. Die meisten sagen: ‚Das geht alles automatisch.‘ Nun haben wir so einen Automat, EDV. Aber das geht doch nicht automatisch, wenn sie den [Versicherten] nicht genügend kennen. Es geht nichts automatisch!«

Wichtiger als die mit dem Einsatz der integrierten Datenverarbeitung zwar unveränderte und aktuellere, aber immer noch nicht ausreichende Datenbasis für Planung und Steuerung der Rehabilitation erscheint dementsprechend die sinnvolle und bewußte Nutzung der sich mit der Ausschöpfung der organisatorischen Potentiale der Technik ergebenden zeitlichen und personellen Reserven zum Ausbau individueller Beratungsleistungen im Interesse der Krankheitsbewältigung der Versicherten.



8. Resümee und Konsequenzen

Die Kritik an bürokratischen Verwaltungsstrukturen, an der mangelnden Innovationsfreudigkeit und Anpassungsfähigkeit an sich wandelnde gesellschaftliche Anforderungen ist nicht neu. Die Verwaltung neige dazu, alte Aufgaben zu verteidigen, Probleme von gestern zu bearbeiten und gegenüber Neuem mißtrauisch zu sein, sie reagiere zu spät und mit der unpassenden Routine und drücke sich vor Risiken (vgl. Pappermann 1988), so die weithin geteilte Einschätzung.

Aufgrund der zunehmenden Verstaatlichung gesellschaftlicher Lebensverhältnisse, der »wechselseitigen Durchdringung von ‚Lebenswelten‘ und ‚öffentlicher Sphäre‘« (Hesse 1987) wird eine neue Bestimmung von Leistungserbringung und Problemverarbeitung durch die Verwaltung immer dringlicher. Denn zunehmend geht es nicht mehr nur um den Schutz bestehender Rechte bzw. um die Verteilung festgelegter monetärer Lohnersatzleistungen wie Rente oder Krankengeld nach einheitlichen Kriterien, deren Garantierung durch zentralistische, anonyme und daher eher »bürgerferne« Bürokratien aus Betroffenenperspektive nicht unbedingt dysfunktional erschien. Je mehr jedoch eine Differenzierung und Individualisierung sozialstaatlicher Programme erfolgt (sei es im Rahmen individuell gestaltbarer Versicherungsbedingungen wie freiwilliger Weiter- und Höherversicherung, personenbezogener Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen oder auch umgekehrt einkommensabhängiger Leistungseinschränkungen), um so wichtiger werden Dienstleistungen in Form von Auskunft und Beratung, Unterstützung und Anleitung in der Auseinandersetzung mit der konkreten Lebens-, Problem- und Bedarfslage des einzelnen. Die Expansion dieser sozialpolitischen Leistungen, die oft nur in unmittelbarer Kooperation mit den Klienten erbracht werden können, erfordert eine Neuorientierung in der Gestaltung der Leistungserstellungs- und -vermittlungsprozesse, denn persönliche Hilfestellung muß per definitionem bürgernäher erfolgen (Gross 1983: 86 ff.), soll sie nicht nur Programmpunkt sein, sondern auch effektiv umgesetzt werden. Denn je stärker die Verwaltung in die Lebensverhältnisse des einzelnen eingreift, um so mehr wird ihre »Bürgerferne« als Problem wahrgenommen (vgl. auch Kaufmann/Schäfer 1979), gerät der institutionelle Kontext der Dienstleistungserbringung, der durch innerorganisatorische Strukturen und rechtliche Normen sowie produzentenzentrierte Handlungsregulierungen geprägt ist, ins Kreuzfeuer der Kritik von Klienten und Öffentlichkeit.

Diese Kritik beschränkt sich somit nicht mehr nur auf die suboptimalen Bedingungen der Interaktion zwischen Verwaltung und Klienten, wie dies zunächst in Konzepten der »Bürgernähe« im engeren Sinne angelegt war. Im Zentrum standen hierbei vor allem Öffnungszeiten und Erreichbarkeit (zeitliche und räumliche Dimension), Information über Leistungsangebote, Zuständigkeiten etc. (informative Dimension) und die Verständigungsmöglichkeiten im schriftlichen und mündlichen Kontakt (kommunikative Dimension) (vgl. dazu kritisch Kaufmann/Schäfer 1979) bzw. die daraus für die Klienten resultierenden, höheren komplementären Inputs oder Interaktionskosten (Lange/Sippel 1986, Skarpelis-Sperk 1978) im Sinne von zeitlichen, finanziellen und qualifikatorischen Aufwendungen. Solche Konzepte vernachlässigen den Umstand, daß der Unmut der Bürger sich darüber hinaus auch oft auf das Ergebnis des Verwaltungshandelns, die Lebensfremdheit von Entscheidungen (Rechtmäßigkeit, Sachgerechtigkeit) sowie auf die Schwierigkeiten beziehen, deren Zustandekommen nachvollziehen zu können. Das neue »Dienstleistungsbewußtsein« (Gartner/Riessman 1978) zumindest von Teilen der Bevölkerung, das an das Erstarken der neuen sozialen Bewegungen und den Wertewandel geknüpft wird, schlägt sich nicht nur in Oppositionshaltungen gegenüber, sondern auch in steigenden Ansprüchen an bürokratisch vermittelte Dienstleistungen nieder, nämlich in dem Interesse an Transparenz von und Beteiligung an Entscheidungsprozessen sowie an Kontrollchancen über dessen Ergebnis. Die Unterscheidung von formellen und materiellen Aspekten der Verwaltungstätigkeit ginge damit »an der Perspektive des Bürgers vorbei, der das Verwaltungshandeln gleichzeitig als Verfahren und Ergebnis erlebt« (Kaufmann/Schäfer 1979: 56). Die Qualität des Outputs ist gleichermaßen wie diejenige der Kooperation zwischen Verwaltungsbeschäftigten und Klienten von einer Vielzahl rechtlicher, finanzieller, organisatorischer, qualifikatorischer und personeller Bedingungen abhängig. So sollte in dieser Untersuchung des technisch-organisatorischen Wandels der Dienstleistungsarbeit neben verwaltungsinternen Gesichtspunkten wie der Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit der spezifischen Situation und Perspektive der Klienten, ihren je spezifischen Anliegen, Erwartungen und Bedürfnissen Rechnung getragen werden.

Nun sind dies allerdings nicht die einzigen Konsequenzen des soziokulturellen und ökonomischen Strukturwandels, die Verwaltungen vor die Notwendigkeit grundlegender Umorientierungen in ihren Ablaufroutinen und Handlungsstilen stellen. Wie einleitend (vgl. Abschnitte 2.2 und 4) dargestellt wurde, befinden sich nicht nur die Sozialversicherungsträger zudem in dem Dilemma, ein steigendes Aufgabenvolumen, gekennzeichnet durch steigende soziale Risiken und damit Fallzahlen sowie durch

Komplexitätssteigerungen in den zu bearbeitenden Problemlagen wie in den rechtlichen Voraussetzungen der Leistungsgewährung, bewältigen zu müssen bei gleichzeitig einem erheblichen, öffentlich und/oder politisch vermittelten Druck auf eine Einfrierung oder sogar Senkung der Personalkosten. Hierbei wird auf das oft nicht näher belegte Argumentationsmuster zurückgegriffen, in öffentlichen Einrichtungen bestünden erhebliche, nicht ausgeschöpfte Rationalisierungsreserven im Unterschied zu privatwirtschaftlichen Administrationen.

In dieser Problemkonstellation, so die häufig geäußerte und durch die Ergebnisse von Teilbereichsstudien durchaus belegbare Entwicklungshypothese (vgl. Abschnitt 2.3; Grimmer 1990, Kraemer 1988), laufen die Klienteninteressen und -bedürfnisse ähnlich wie auch Humanisierungsziele Gefahr, dem Streben nach Effizienzsteigerung und einzelwirtschaftlicher Personalkostenreduzierung im Zuge von eher strukturkonservativen Technikeinsatzkonzepten geopfert oder doch zumindest untergeordnet zu werden. Besonders bei den Rentenversicherungsträgern haben sich Personaleinsatzstrategien sowie Formen der Leistungsregulierung identifizieren lassen, die in gewisser Hinsicht als Bestätigung dieser Hypothese angesehen werden könnten; ich komme hierauf in Abschnitt 8.2 noch zurück.

Hiergegen werden optimistische Zukunftsvisionen gesetzt, die die Vereinbarkeit quantitativer und qualitativer Organisationsziele mit der Implementation integrativer technischer und organisatorischer Lösungen postulieren und zwar nicht nur von seiten der Hersteller und des Anwendermanagements - wobei hier oft Gesichtspunkte der Akzeptanzsicherung bei Beschäftigten und Klienten im Vordergrund stehen -, sondern auch von seiten der Verwaltungswissenschaft (vgl. Abschnitt 2.3; Reiner mann 1988). Der arbeitsplatzbezogene, dialogorientierte Computereinsatz entlastet zum einen die Sachbearbeiter von unliebsamen und monotonen Routinetätigkeiten, die sich mit erhöhter Aufmerksamkeit den anspruchsvollen und klientenbezogenen Tätigkeiten zuwenden könnten. Die technischen Potentiale seien die Voraussetzung oder sogar der »Hebel« für eine Rücknahme von Arbeitsteiligkeit und hierarchischer Kompetenzverteilung im Interesse von Effizienzsteigerung und ganzheitlicherer Klientenbetreuung, so die Argumentation. Zumindest eine der untersuchten Krankenkassen kann in gewisser Weise als Beleg für die Umsetzbarkeit auch eines solchen Modells qualitätsorientierter Rationalisierung gelten, wobei hier allerdings weniger dem Technikeinsatz als vielmehr einem personellen Wechsel im Management eine Auslöserfunktion zukam.

Angesichts der Bandbreite oder sogar Gegenläufigkeit vorgefundener technisch-organisatorischer Umstrukturierungsprozesse bei den Sozialver-

sicherungsträgern erscheint es schwierig, die vielfältigen Veränderungstrends hinsichtlich der Qualität von Leistungserstellungsprozessen und deren Ergebnis aus Klientenperspektive in Richtung und Umfang zu interpretieren. Eines der Probleme liegt zunächst darin, daß im Untersuchungszeitraum die fünf Institutionen in ganz unterschiedlichen Stadien des »Strukturwandels« begriffen waren, die neuen, verbandlich entwickelten technischen Systeme zum Teil noch erhebliche Anpassungsprobleme an einzelinstitutionelle Bedingungen aufwarfen, arbeitsorganisatorische Gestaltungsvarianten sich noch in Planung befanden (BfA), erst teilweise umgesetzt waren (LVA/Krankenkasse A) oder trotz bereits eines längerwährenden »Experimentierens« mit verschiedenen Konzepten »klientenzentrierter« Sachbearbeitung noch kein allseits zufriedenstellender Modus gefunden war. Ein anderes Problem sehe ich darin zu beurteilen, inwieweit die zum Teil stark divergierende Ausgangslage insbesondere zwischen Rentenversicherung einerseits und Krankenversicherungsträgern andererseits zum Beispiel hinsichtlich Organisationsgröße (Zentralisierungsgrad), Aufgabenstruktur (Komplexität) und dem Autonomiegrad gegenüber Aufsichtsorganen (Reglementierung der Verwaltungskosten) dem potentiellen Gestaltungsspielraum des Managements versicherungszweigspezifisch systematisch unterschiedliche Grenzen setzt.

Nichtsdestoweniger lassen sich auf Basis der fünf Fallstudien einige Gemeinsamkeiten in der Entwicklung der Dienstleistungsprozesse und -produkte ausmachen (Abschnitt 8.1). Eine polarisierende Gegenüberstellung der Rationalisierungsstrategien in der Rentenversicherung und speziell der in der BfA verfolgten, effizienzorientierten Personaleinsatzkonzepte einerseits und der auf umfassende Entwicklung und Nutzung personeller Ressourcen setzenden Strategie der Krankenkasse C soll dagegen divergente Auswirkungen auf die Dienstleistungsqualität zusammenfassend beleuchten (Abschnitt 8.2). Abschließend (Abschnitt 8.3) wird nach den Perspektiven und Voraussetzungen für qualitätsorientierte und klientenbezogene Gestaltungsprozesse gefragt. In diesem Zusammenhang will ich zeigen, daß »visionäre« Orientierungen des Managements bei der Reorganisation der Leistungserstellungsprozesse allein nicht ausreichen, sondern daß die Expertise der Beschäftigten an der Schnittstelle zur Klientel einer Verwaltung eine Ressource ist, die bislang weitgehend vernachlässigt wurde.

8.1 Gemeinsamkeiten: Schneller, billiger, professioneller

Bei beiden Sozialversicherungszweigen besteht das wesentliche Kennzeichen der Informatisierung der Sachbearbeitung darin, daß man sich für im Kern ähnliche technische Gesamtlösungen auf verbandlicher Ebene entschieden hat. Diese basieren auf zentralen Datenbanken mit einheitlicher Programmstruktur sowie dezentralem Zugriff auf zentral gespeicherte Informationen über arbeitsplatznahe Terminals der Sachbearbeiter. Die für andere Bereiche zutreffende Beobachtung der Ablösung der Großcomputer durch den Einsatz flexiblerer, dezentraler Datenverarbeitungstechnik trifft somit bei den Sozialversicherungsträgern nicht zu. Eine Dezentralisierung hat zwar durch verteilten, arbeitsplatzbezogenen Computereinsatz in bezug auf die Zugangsmöglichkeiten (Abfrage, Erfassung, Auftragserteilung) stattgefunden, während aber die Daten- und Programmbestände im Zuge der integrierten Datenverarbeitung stärker als zuvor zentralisiert wurden, nämlich (abgesehen von der BfA) von der einzelinstitutionellen auf die verbandliche bzw. Programmierkreisebene, mit der Folge nicht unerheblicher Autonomie- und Flexibilitätseinbußen (siehe unten).

Auch von einem grundlegenden Bruch mit bisherigen, »aktenorientierten« Arbeitsformen in den untersuchten Institutionen der sozialen Sicherung kann keine Rede sein. Eher zeichnen sich gegenwärtig schleichende Veränderungsprozesse ab, als daß bereits die Konturen eines »automatisierten« Sozialstaates eindeutig erkennbar seien. In allen Institutionen befindet man sich aus verschiedenen Gründen in einem eher noch frühen Stadium des Übergangs zwischen der herkömmlichen Masendatenverarbeitung bezogen auf spezifische Teilaufgaben und einer Sachbearbeitung auf Basis von Akten hin zu vollintegrierten Datenverarbeitungssystemen und einem »echten« Sachbearbeiterdialog. Die eigentliche Fallbearbeitung und -entscheidung erfolgt gegenwärtig noch wesentlich anhand von Unterlagen, auch wenn Originalbelege zunehmend um Computerausdrucke ergänzt werden. Die Bildschirmarbeit prägt daher erst einen geringen Anteil der alltäglichen Routine. Ähnliches gilt für die sogenannte Sachermittlung, die vermutlich nur so lange noch einen so wichtigen und zeitaufwendigen Bestandteil der Verwaltungsarbeit darstellen wird, wie Teile der aufgabenrelevanten Umwelt der Sozialversicherungsträger (Leistungserbringer wie Ärzte oder Krankenhäuser im Falle der Krankenkassen oder Bildungseinrichtungen, bei denen rentenrelevante Daten anfallen) selbst die technischen Potentiale für die Verarbeitung und/oder Übertragung von Daten (noch) nicht nutzen oder ein Datenträgeraustausch (noch) nicht vorgesehen bzw. geregelt ist. Von einer weiteren Externalisierung der primären Informationsaufnahme auf andere öf-

fentliche und private Einrichtungen im Zuge der Verwaltungsrationalisierung werden möglicherweise einschneidendere Veränderungen als die bisherigen für die Leistungserstellungsprozesse und deren Auswirkungen auf Beschäftigte und Klienten zu erwarten sein, es sei denn, man entschiede sich bewußt dafür, auch weiterhin spezifische Basisinformationen nicht auf EDV zu übernehmen¹ bzw. unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten auf einen weitergehenden interinstitutionellen Datenaustausch zu verzichten.

Bezogen zumindest auf die Rentenversicherungsträger ist daher für die Zukunft bereits absehbar, daß der Anteil der Ermittlungsarbeit sukzessive in den Hintergrund treten wird, da seit Anfang der siebziger Jahre alle rentenrelevanten Daten, die bei den Arbeitgebern anfallen, nach einheitlichen Kriterien direkt an die Sozialversicherungsträger übermittelt werden. In diesem Zusammenhang wurde von seiten eines Dezenten die Überlegung vorgetragen, daß zukünftig sowohl die Beschäftigten wie auch die Versicherten »immer weniger für die Aufklärung« der berufsbiographischen Verläufe tun könnten. Soweit die Qualität und Korrektheit des Verwaltungs-Outputs von der Qualität und Richtigkeit der zugrunde liegenden Informationen abhängt, werden daher zukünftig zum Beispiel systematischer als bisher Überlegungen anzustellen sein, welche Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung und -kontrolle ergriffen werden können und wie die Domäne der »sekundären« Informationsaufnahme auch der Kontrolle der Klienten zugänglich gemacht werden kann, die früher selbst als zentrale Informationsressource im Austausch mit der Verwaltung fungierten. Die Versicherten werden in dieser Hinsicht von selbst zu erbringenden Interaktionskosten entlastet, verlieren aber im Gegenzug ein Stück weit den Überblick über und die Eingriffsmöglichkeiten bei der Generierung der rentenrelevanten Datenbasis.

Ebensowenig zeigt sich schon jetzt ein generelles Abrücken von tradierten Arbeitsteilungsformen, von der Spezialisierung nach Sachgebieten, Zerteilung nach Zuarbeit, Entscheidungsvorbereitung und Fallentscheidung oder eine Aufgabe herkömmlicher hierarchischer Kontrolle über Arbeitsablauf und Qualität der Arbeitsergebnisse zugunsten einer Rückgabe der Qualitätsverantwortung an die eigentliche »Dienstleistungsproduktion«. Sehen wir hier von dem Fallbeispiel der Kasse C ab, so ist

1 Befragte Sachbearbeiter der Krankenkasse C zum Beispiel befürchteten erhebliche Informationsverluste und damit verbunden entsprechende Einschränkungen in der arbeitsinhaltlichen Ausfüllung ihrer Tätigkeit und einer sachgerechten Beurteilung und Entscheidung von Vorgängen, sobald ihnen Originale ärztlicher Krankschreibungen oder Gutachten in der bisherigen Form nicht mehr zur Verfügung ständen (vgl. Abschnitt 5.2.1).

die viel beschworene integrierte Sachbearbeitung im engeren Sinne, nach dem Prinzip einer »Rundumbetreuung« oder »Alles-in-einer-Hand« nicht in Sicht. Gemeinsames Kennzeichen der arbeitsorganisatorischen Restrukturierung der Leistungserstellung ist zunächst nur, daß es zu einem strukturellen »Upgrading« im Qualifikationsaufbau gekommen ist, d. h. zu einem deutlichen relativen Anstieg der mittleren Qualifikationssegmente in den Arbeitseinheiten zu Lasten der unteren Eingruppierungsstufen (wie Registratoren, Karteipfleger oder Schreibkräfte). Dies ist Ergebnis des Wegfalls bestimmter Routinetätigkeiten durch Automatisierung sowie insbesondere durch eine Tendenz zur »Aufwärtsintegration«, einer Zurückverlagerung von Datenerfassungstätigkeiten oder Abwicklung des Schriftverkehrs unter Rückgriff auf Textbausteine in der Sachbearbeitung. Eine weitergehende, vor allem vertikale Aufgabenintegration scheitert nach wie vor an dem vorgegebenen Stellenkegel oder geht zu Lasten der Beschäftigten wie im Beispiel der Kasse C, die zwar »integrierten Anforderungen« genügen, jedoch nicht adäquat eingruppiert werden können.

Dennoch zeitigt der technisch-organisatorische Wandel und insbesondere die dialogorientierte Sachbearbeitung schon jetzt spürbare Auswirkungen auf Leistungserstellungsprozesse und deren Ergebnis. Insbesondere die Verwaltungsabläufe werden beschleunigt, die Informationsbasis für Auskunft und Beratung ist aktueller, die Präsenz von Daten sichergestellt. Mit dem Voranschreiten der Integration der technischen Systeme ist der Zugriff auf zuvor oft nur in einfacher Ausführung vorliegende Informationen aus Karteien, Registern und Akten der in isolierten Teilsystemen gespeicherten Daten universalisiert worden. Die aktuelle Informationsbereitschaft zum Beispiel für personenbezogene Information und Beratung ist erweitert worden, die Mehrzahl der relevanten Daten steht in relativ aktueller Form (oft mit eintägigem Rückstand) zur Verfügung. Aufwendige Suchaktionen von Unterlagen, die etwa an anderer Stelle gerade bearbeitet werden, entfallen weitgehend. Individuelle Auskünfte können schneller, umfassender und mit relativ höherem Verbindlichkeitsgrad erteilt werden. Die technischen Voraussetzungen zur sogenannten fallabschließenden Bearbeitung eines Anliegens in Anwesenheit eines Klienten sind im Prinzip angestrebt, inwieweit sie allerdings arbeitsorganisatorisch realisiert werden - von der Regelung weniger komplexer Bewilligungen oder Erstattungen zum Beispiel bei den Krankenversicherungsträgern abgesehen -, ist noch nicht entschieden. Überlegungen des Managements, bezogen auf einen effizienten, d. h. besoldungsadäquaten Einsatz der hochqualifizierten Sachbearbeiter einerseits sowie Akzeptanzvorbehalte auf seiten der Sachbearbeiter, die Befürchtung, zu Datenerfassungskräften »abgestempelt« zu werden, stellen in gewisser Weise Barrieren dar.

Die »Rente per Knopfdruck« jedenfalls ist nicht in Sicht. Immerhin hat sich der Tendenz nach der Zeitraum von der Beantragung einer Leistung bis zur Bescheiderteilung nicht nur bei Krankengeldansprüchen, sondern auch im Rentenbewilligungsverfahren deutlich verkürzt. Hierzu hat neben der Automatisierung von aufwendigen Routinearbeiten, von Kalkulationen, Rechenvorgängen oder der Erstellung von Statistiken etc. vor allem die Reduzierung von Arbeitsschritten, von Doppel- und Mehrfachbearbeitung, von Aktentransport und bestimmten arbeitsbezogenen Kommunikationserfordernissen (wie zum Beispiel des Schreibens von Begleitbelegen) durch Reintegration von Schreib- und Datenerfassungstätigkeiten beigetragen sowie die arbeitsorganisatorische Verstetigung des Arbeitsanfalles und damit des Auslastungsgrades der Sachbearbeiter. Allerdings ist zu berücksichtigen, daß mit dem arbeitsplatzbezogenen Technikeinsatz zuweilen auch nur die Dienstleistungsverschlechterungen bzw. zeitlichen Verzögerungen wieder rückgängig gemacht werden konnten, die die Klienten im Zuge der vorherigen technisch-organisatorischen Gestaltung der Leistungserstellungsprozesse, der zentralisierten Offline-Stapelverarbeitungsverfahren gegenüber den früheren manuellen Verfahren in Kauf nehmen mußten. Ebenso sei an dieser Stelle noch einmal daran erinnert, daß auf Basis von Bürgerbefragungen nachgewiesen wurde (Lange/Sippel 1986: 29 f.), daß zwar die überragende Mehrheit dem Technikeinsatz eine Beschleunigung der Behördenarbeit zugesteht, aber nur eine Minderheit (von rund 6 Prozent) gleichzeitig die Bewertung »bürgernäher« konzediert.

Kostenbewußte Rationalisierung von Verwaltungsarbeit verstößt keineswegs grundsätzlich gegen die Interessen der Klienten, die in ihrer Rolle als Steuer- und Beitragszahler letztendlich hierfür aufkommen müssen. Soweit die bezeichneten Restrukturierungsmaßnahmen und die damit verbundene Effizienzsteigerung von Verwaltungsabläufen und Arbeitsprozessen nicht zu Lasten der Qualität der Leistungen geht, könnten Klienten in unterschiedlicher Weise hiervon profitieren: von geringeren Beiträgen durch reduzierte verwaltungsinterne Kosten oder durch ein erweitertes, verbessertes Dienstleistungsangebot. Daß die Verwaltungsarbeit im Zuge der Computerisierung teurer geworden sei, vermuten nach der zitierten Befragung ebensoviele, wie daß sie sich verbilligt habe (ebenda); ähnlich unentschieden waren in dieser Frage die Experten bei Kranken- und Rentenversicherungsträgern. Einigkeit bestand jedoch darin, daß die gestiegenen Anforderungen an die Verwaltungen - und hier an erster Stelle diejenigen in Folge gesetzlicher Neuregelungen, Änderungen und Ausdifferenzierungen (zum Beispiel zur Herstellung von mehr »Einzelfallgerechtigkeit«) - nur annähernd zu bewältigen waren durch technisch-organisatori-

sche Rationalisierung, daß nur durch ein deutliches Produktivitätswachstum mit gleichem oder sogar noch reduziertem Personalbestand ein erhöhtes Aufgabenvolumen bearbeitet werden konnte. Rationalisierungsgewinne, die gegenwärtig arbeitsorganisatorisch noch längst nicht ausgereizt sind, scheinen somit also überwiegend durch Gesetzgebungsaktivitäten bzw. wahlkampfstrategisch motivierte, sozialpolitische Maßnahmen der Politiker - so die Einschätzung vieler Interviewpartner - kompensiert zu werden. Dem Computereinsatz werden diesbezüglich gewisse Sogeffekte zugeschrieben; er wecke »Begehrlichkeiten«, indem die technische Machbarkeit von seiten der Politik überbewertet werden.

Dennoch sind Teile der Rationalisierungsgewinne auch in den Ausbau von Auskunft- und Beratungsangeboten geflossen, wodurch sich die räumlich-zeitlichen Zugangsbedingungen für die Versicherten verbessert haben. Die Krankenkassen haben ihre Zweigstellen personell bzw. deren Entscheidungs- und Dispositionsspielraum verstärkt, ehemalige Außenstellen, die vorgängigen Zentralisierungsbestrebungen zum Opfer gefallen waren, wiedereröffnet, die Öffnungszeiten für den Publikumsverkehr im Interesse von Imagepflege und Klientenorientierung erheblich ausgedehnt. Zudem sind sie mit unterschiedlicher Zeitperspektive im Begriff, bisher vernachlässigte, spezielle Beratungsangebote in den Bereichen Prävention, Vorsorge und Rehabilitation auf- bzw. auszubauen. Hierbei kommt den Krankenkassen ihre lokal dezentralisierte Organisationsstruktur zugute, die einzelnen Geschäftsstellen sind für die Versichertengemeinschaft in eher kleinräumigen, überschaubaren Gebieten zuständig und Beratung und Auskunft waren daher schon immer in gewisser Weise Bestandteil der Fallbearbeitung. Um die zeitlichen Zugangsbedingungen für die Klienten zu verbessern, müssen hier nicht die personellen Kapazitäten generell erweitert werden; es reicht vielmehr aus, einen größeren Anteil der Sachbearbeiter in die Klientenberatung einzubeziehen.

Anders dagegen die Rentenversicherungsträger, die neben ihren zentralen Verwaltungssitzen eigene, relativ dezentrale und versichertennahe Auskunft- und Beratungsstellen unterhalten, die - neben anderen Instanzen wie Versicherungsämtern und Versichertenältesten - ausschließlich für die Unterstützung bei der Rentenantragstellung, Beratung über Versicherungsmodalitäten oder Auskünfte über erworbene Leistungsansprüche und in begrenztem Umfang für die Weiterleitung von Informationen, die sie im Rahmen von Kontenklärung oder Antragstellung erhalten, zuständig sind, ohne selbst jedoch in die Fallbearbeitung oder -entscheidung einbezogen zu sein. Die strikte Trennung von Klientenkontakt und Fallbearbeitung, für die keine objektiven Notwendigkeiten plausibel gemacht werden konnten, weder ökonomischer, personeller noch technischer Art, hat

zur Folge, daß jede Erweiterung des Beratungsangebotes nur durch eine Aufstockung der personellen Kapazitäten möglich ist. Dies ist zwar faktisch auch erfolgt, jedoch nicht adäquat gegenüber dem aufgrund rechtlicher Änderungen und Komplexitätszuwächse ständig steigenden Beratungsbedarf auf seiten der Klienten. Wochenlange Wartezeiten auf Voranmeldung hin und stundenlange Wartezeiten bei spontanen Besuchen belegen einen deutlichen Mehrbedarf. Diesem kann zudem in den qualitativ weniger gut ausgestatteten (qualifikatorisch, informationell) institutionellen Alternativen (zum Beispiel Versicherungsämtern) immer weniger Rechnung getragen werden.

Tendenzen einer neuen Dienstleistungsorientierung manifestieren sich an der Schnittstelle Verwaltung/Klient in beiden Sozialversicherungszweigen auch dahingehend, daß der Qualifikation im Hinblick auf fachinhaltliche wie auf kommunikative Kompetenzen der Beraterstäbe erhöhte Bedeutung beigemessen wird. Früher galt die »Abfertigung« von Klienten am Schalter eher als unliebsame Störung der »eigentlichen« Arbeit und die »Null-acht-fünfzehn«-Gespräche - für die sich das Personal mit Fachausbildung als überqualifiziert empfand - blieben den statusmäßig untergeordneten Positionen überlassen, oft sogar dem fachfremden Personal. Die Folge hiervon war, daß bei komplexeren Problemstellungen die Versicherten an die entsprechenden Fachkräfte oder Fachabteilungen verwiesen werden mußten, um dort noch einmal ihr Anliegen vortragen zu »dürfen«. Relikte dieser Haltung fanden sich in Krankenkasse A, die in dieser Hinsicht den »Behördencharakter« als einzige der untersuchten Institutionen nicht abgelegt hatte.

In beiden Versicherungszweigen besteht vielmehr ein Trend, im Beratungsbereich Beschäftigte einzusetzen, die hohe fachliche Qualifikationen erworben haben (vor allem Beamte des höheren Dienstes). Dies bezieht sich zum Teil nicht nur auf in der Ausbildung erworbene, formale Qualifikationen, die sich sowohl auf die Aneignung theoretischer Kenntnisse im Sozialrecht und seiner Anwendung wie auch auf die praktische Ausbildung innerhalb der Sozialversicherungsträger beziehen. Darüber hinaus ist für die Arbeit im Außendienst bei der Rentenversicherung (in den dezentralen A- und B-Stellen oder in mobilen Beratungseinrichtungen) Voraussetzung, daß zuvor eine mindestens zweijährige Sachbearbeitertätigkeit im Innendienst, in der Leistungsabteilung, absolviert wurde. Um mögliche negative Nebeneffekte der Spezialisierung auf Auskunft und Beratungstätigkeiten zu minimieren, plant man hier, die Berater periodisch wieder in den Leistungsabteilungen der Hauptstelle einzusetzen, um den praktischen Bezug ihrer Arbeit wiederherzustellen. Bei der internen Personalrekrutierung für publikumsbezogene Aufgaben werden hier öfter besonders

erfahrene Beschäftigte vorzugsweise berücksichtigt («gute Vorgesetztenbeurteilungen»). Zudem werden die mit der Klientenbetreuung befaßten Berater zunehmend durch Weiterbildungskurse und Seminare geschult. Die Spannweite solcher Maßnahmen reicht von speziellen psychologischen Schulungen zur Gesprächsführung und kommunikativen Problemlösung bis hin zu sogenannten »Schlips- und Benimmseminaren«, die eher vordergründig auf die positive Außendarstellung der Institution, auf »Bürgerfreundlichkeit« im engeren Sinne, gerichtet sind. Spezifische Qualifikationselemente wie soziale und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Klienten, die zuvor selbstverständlich als Ergebnis informeller Qualifikationsprozesse in der täglichen Arbeit vorausgesetzt wurden, haben im Verlauf zunehmender Dienstleistungsorientierung eine Neudefinition und Neubewertung erfahren. Mit der Betonung des Dienstleistungscharakters wird der personenbezogenen Interaktion und Kommunikation ein wichtiger Stellenwert für die Kundenzufriedenheit beigemessen, die entsprechenden Fähigkeiten gezielt trainiert und als sichtbare Qualifikationsbestandteile nunmehr auch statusmäßig bewertet.

Die Folgen dieser »Professionalisierungsoffensive« der Verwaltungen aus Perspektive der Klienten sind durchaus ambivalent zu beurteilen. Kaum bestreitbar ist die positive Seite, kompetente Ansprechpartner vorzufinden, die in leistungsrechtlichen, verwaltungspraktischen und verfahrenstechnischen Angelegenheiten informiert und verbindlich beraten können, auf Berater zu treffen, die gelernt haben, Klienten, die sich selbst nicht über ihr spezifisches Auskunftsbegehren im Klaren sind, dahingehend zu unterstützen, »dies auf eine spezielle Frage zuzuspitzen« oder sie zu motivieren, sich selbst um ihre Anliegen zu bemühen, also die Selbsthilfefähigkeit der Klienten zu fördern (vgl. Abschnitt 7.2).

Soweit dieser Wandel der Qualifikationsmuster von Beratern in den Dienst institutioneller Handlungsorientierungen und -normen gestellt würde, die nicht nur vordergründig auf Servicequalität, sondern insbesondere auf kompensatorische Unterstützung derjenigen Klientengruppen abzielen, die aufgrund ihres sozialen Status besonders benachteiligt sind hinsichtlich der Kenntnisse ihrer Rechte und der Ausschöpfung bzw. Durchsetzung ihrer Leistungsansprüche, könnte zu Recht von einer qualifizierten Beratung eine Reduzierung der »Nachteile sozialstaatlicher Massenverwaltungen« (Degen 1987) und ein Zugewinn an mehr sozialpolitisch intendierter Verteilungsgerechtigkeit erwartet werden. Die Dienstleistungsorientierung der Sozialversicherungsträger setzt aber in erster Linie (eine Ausnahme stellt allerdings Kasse C dar) auf Klientenfreundlichkeit nach dem Motto »Niemand soll abgewimmelt werden« oder »Abschlägige Bescheide sind freundlich, aber bestimmt zu erklären«. Die Be-

rater sind eher gehalten, artikulierten Anforderungen soweit möglich entgegenzukommen, sie sind jedoch nicht ausdrücklich aufgefordert, Mangel-situationen aufdecken zu helfen, auf Berechtigungen zur Leistungsanspruchnahme, die ja durch Beitragsentrichtung und Mitgliedschaft erworben wurden, selbsttätig hinzuweisen. Auch vor dem Hintergrund einer mehr oder weniger ausgeprägten Dienstleistungsorientierung herrscht die Philosophie des Antragsprinzips auch im Kleinen vor, und das bedeutet, die Bessereninformierten, Verwaltungserfahreneren und Durchsetzungsfähigeren erhalten, was ihnen zusteht, den in dieser Hinsicht benachteiligten Klientengruppen werden nach wie vor bestehende Leistungsansprüche faktisch vorenthalten. Inwieweit die fachinhaltlichen und kommunikativen Professionalisierungstendenzen in den kundenbezogenen Arbeitsbereichen der Verwaltungen die gruppenspezifischen Differenzen in den Inanspruchnahme-Bedingungen eher noch weiter verschärfen, läßt sich auf Basis der empirischen Ergebnisse nicht genauer beurteilen. Zu befürchten ist allerdings, daß die bestehende Machtasymmetrie zwischen dem bürokratischen Apparat und den Klienten zuungunsten letzterer weiter verschoben wird. Der Versicherungsträger hat in der Regel den Klienten gegenüber das Monopol auf spezifische Leistungen bzw. deren Vermittlung, auf die die Versicherten oft existentiell angewiesen sind, und das in einer Situation (Alter, Krankheit etc.), in welcher ihre Selbsthilfefähigkeit reduziert ist. Die relativ überlegene Machtposition der Beschäftigten an der Schnittstelle Verwaltung/Klient im Sinne der Verfügung über die materiellen und wissensmäßigen Voraussetzungen zur Erfüllung von Ansprüchen wird fachinhaltlich und zunehmend durch professionellere Interaktions- und Kommunikationsstile gestärkt. Durch Fortbildungsmaßnahmen oft nach dem Muster privater Dienstleistungsunternehmen werden soziale Kompetenzen und ein »Gefühlsarbeitsvermögen« (Dunkel 1988: 73) geprägt, die unter wettbewerblichen (KV) oder akzeptanzsichernden Gesichtspunkten (RV) eher auf Ziele abstellen wie die Stärkung von Durchsetzungsvermögen und Überzeugungskraft, Selbstbewußtsein und einschüchternder Autorität auf seiten der Experten, als daß sie sozialpolitisch-kompensatorisch orientierte Anforderungen von seiten der Klienten nach zurückhaltender Hilfestellung und Unterstützung, Diplomatie und Feinfühligkeit im Umgang mit zum Teil brisanten individuellen Problemlagen entsprächen.

Zu Beginn dieses Abschnittes habe ich zusammenfassend auf die mit dem Technikeinsatz bei beiden Sozialversicherungsträgern verbundene, gegenläufige Dezentralisierungs-/Zentralisierungsentwicklung hingewiesen. Während mit den arbeitsplatzbezogenen Nutzungskonzepten für die Versicherten der Tendenz nach eher Vorteile oder Leistungsverbesserungen unter Aspekten der schnellen, aktuellen und umfassenden, fallbezoge-

nen Auskunftsbereitschaft und der Möglichkeit der sofortigen, abschließenden Bearbeitung oder zumindest Inangasetzung von Leistungserstellungsprozessen einhergehen, haben die Zentralisierungstendenzen aus Klientenperspektive ambivalente Auswirkungen: Der Technischeinsatz stärkt - so auch verschiedene andere Beobachtungen (Skarpelis-Sperk 1978, Grimmer 1990) - den rechtsstaatlichen Gleichheitsgrundsatz; bezogen auf die situationsadäquate Behandlung des Einzelfalles findet aber eine weitergehende »Entindividualisierung« statt. Für eine maschinelle Entscheidungsunterstützung müssen alle relevanten Normen eindeutig interpretiert werden und Bewertungstypen oder Fallklassen gebildet werden (Standardisierung und Typisierung), die in den Verarbeitungsprogrammen berücksichtigten Sachverhalte sind begrenzt und von ihrem sozialen Kontext abgelöst. Den Erwartungen in bezug auf eine Flexibilisierung des Verwaltungshandelns entsprechend den gesellschaftlichen Wandlungsprozessen und auf eine stärkere Berücksichtigung individueller Problemlagen der Klienten, die vielfach an den Einsatz der mikroelektronisch basierten, verteilten Datenverarbeitung geknüpft wurden, widerspricht dieser Trend. Die technisch gesehen erweiterten Spielräume für Gestaltungsvarianten werden durch die Zentralisierungstendenzen und die übergreifende Perspektive der Vernetzung von Datenverarbeitungs- und Kommunikationssystemen und den hierfür notwendigen überinstitutionellen Abstimmungsprozessen deutlich begrenzt. Die Zurückdrängung der Einzelfallgerechtigkeit wird zudem im Zuge der sich abzeichnenden Tendenzen zur »computergerechten« Gesetzgebung zukünftig weiter aus dem Blick geraten. Denn schon im Vorfeld rechtlicher Veränderungen werden nicht nur Modellrechnungen zur Finanzierbarkeit von Maßnahmen, sondern auch zu deren verfahrensmäßiger, möglichst reibungsloser Umsetzbarkeit angestellt.

Bei Anerkennung dieser Grundtendenz ist nun allerdings zu berücksichtigen, daß in beiden Sozialversicherungszweigen die Leistungsansprüche bzw. die Bemessungsgrundsätze für die Zuerkennung vor allem monetärer Leistungen auch vor Einsatz integrierter Datenverarbeitungssysteme schon weitgehend durch bindende, nicht auslegungsfähige Vorschriften geregelt waren und bestehende Handlungsspielräume sich vor allem - damals wie heute - auf die Sachermittlung erstrecken. Wie weit diese im Interesse der Klienten ausgeschöpft werden, hängt weniger mit dem Computereinsatz selbst zusammen als vielmehr - wie sich gezeigt hat - mit den einzelinstitutionellen Personaleinsatzstrategien und den Formen der Leistungsregulierung sowie von den hiermit verbundenen zeitlichen Spielräumen, qualifikatorischen und motivationalen Ressourcen der Beschäftigten.

Umgekehrt strahlt die organisatorische und soziale Gestaltung der computergestützten Arbeitsprozesse gerade auch auf den Aspekt der Gleichbehandlung aus. Neben Wirtschaftlichkeitsüberlegungen und übergreifenden Außenanforderungen (gesetzlich vorgeschriebene Statistiken, Meldedatenübernahme und -weitergabe nach DEVO/DÜVO) spricht aus verbandlicher Sicht auch eine gleichmäßige Rechtsauslegung und -anwendung für eine zentralisierte, einheitliche Entwicklung und Pflege von Datenbanksystemen, von Daten- und Programmstrukturen. Damit einher geht eine zentralisierte Erstellung für die Sachbearbeitung relevanter, system- und programmbezogener Arbeitsanweisungen wie auch technischer Kontroll- und Prüfverfahren, die die Arbeitsabläufe und die Arbeitsausführung bis zu einem gewissen Grad steuern und korrigieren, die Berechnungs- und Bemessungsregelungen übergreifend standardisieren. Solange jedoch ein wesentlicher Teil der Sachbearbeitung (noch) im einzelfallbezogenen Recherchieren relevanter Tatbestände und der Erfassung der in Interaktion mit den Klienten ermittelten Informationen besteht, deren fachlich adäquate und voll umfängliche Durchführung ebenso - wenn überhaupt - nur durch personale Kontrolle und Supervision sichergestellt werden kann, läßt sich eine Gleichbehandlung maschinell nicht herstellen. Sie ist nach wie vor weitgehend von der qualifizierten, engagierten und umfassenden, zwar maschinell angeleiteten, aber menschlich zu erbringenden Ermittlungsarbeit abhängig. Die durch grundlegende manuelle Prüfverfahren der gesamten Fallbearbeitung auf Stichprobenbasis aufgedeckten, zum Teil erheblichen Fehlerquoten vor allem bei den Rentenversicherungsträgern belegen dies plastisch.

Als Fazit läßt sich festhalten, daß jenseits aller versicherungszweigspezifischen und einzelinstitutionellen Varianten der technisch-organisatorischen Gestaltung der Leistungserstellungsprozesse einige übergreifende Grundtendenzen in der sukzessiven Veränderung des Dienstleistungscharakters - wenn auch zum Teil erst in Ansätzen - zu beobachten sind: Beschleunigung der Verwaltungsverfahren, Dezentralisierung oder Dekonzentration der klientennahen Bereiche und eine zunehmende »Professionalisierung« der dort Tätigen sowie eine stärkere Zentralisierung von Steuerungs- und Kontrollkompetenzen auf Verbands- und Programmierkreisebene. Aus Perspektive der Klienten sind hiermit jedoch keineswegs einheitliche Veränderungsprozesse impliziert, die Grundtendenz des Wandels ist eher ambivalent, Verbesserungschancen ebenso wie Risiken bezogen auf die Leistungsqualität sind angelegt, deren konkrete Ausformungen letztendlich jedoch wesentlich von verwaltungspolitischen, sozialen und organisatorischen Gestaltungsentscheidungen modifiziert werden.

8.2 Divergenzen: Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung - ein Widerspruch?

Entscheidender aus Perspektive der Klienten als die eher technikbezogenen Grundtendenzen der Rationalisierungskonzepte der Sozialversicherungsträger sind aber die je spezifischen arbeitsorganisatorischen und personalpolitischen Strategien, die Definition und Wertigkeit geschäftspolitischer Ziele bzw. der Dienstleistungsorientierung und deren Verknüpfung mit arbeitsorientierten Gestaltungsmaßnahmen im Zuge des Umbaus der Verwaltungsarbeit. Hier ließen sich stark divergierende *Produktionskonzepte* identifizieren, deren nahezu gegensätzliche Auswirkungen auf die Entwicklung der Dienstleistungsqualität im folgenden noch einmal polarisierend anhand zweier Fälle gegenübergestellt werden sollen: das *Produktionskonzept tayloristischer Prägung* eines Rentenversicherungsträgers (exemplarisch für Tendenzen in diesem Sozialversicherungszweig insgesamt) und das *klientenorientierte Produktionskonzept* der Krankenkasse C (beispielhaft in doppeltem Wortsinn für die Philosophie des Bundesverbandes).

Beide Konzepte zeichnen sich zunächst dadurch aus, daß hier jeweils für öffentliche Verwaltungen eher untypische Lösungswege im Zuge des zunehmenden Technikeinsatzes beschritten und eingefahrene Gleise zumindest ein Stück weit verlassen worden sind. Entgegen den Argumenten der Vertreter der »Trendverstärker-These« (Grimmer 1980, Kraemer 1988; vgl. Abschnitt 2.3) orientierte man sich hier nicht ausschließlich an der vorhandenen Arbeitsorganisation und den vorgängigen Arbeitsabläufen und Aufgabenzuschnitten. Die technisch-organisatorischen Restrukturierungsprozesse können in beiden Fällen nicht umstandslos als strukturkonservativ (Dörner 1989) klassifiziert werden. Im Gegenteil wird ein gewisses Maß an Unruhe, möglichen Widerständen und Blockaden, an Unsicherheit und Instabilität in den arbeitsbezogenen Deutungen und Verhaltensweisen, Rollen- und Karriereerwartungen der Beschäftigten im Rahmen dieser Prozesse von seiten des jeweiligen Managements durchaus reflektiert und in Kauf genommen, um ein Mehr an Handlungsspielraum gegenüber sich wandelnden und steigenden Außenanforderungen zu gewinnen.

Zugleich verweist aber auch die Reorganisationsgeschichte dieser beiden Institutionen auf kritische Einwände gegen die »Katalysator-These« (Reinermann 1988). Es ist nicht die Technik, von der primär Anstöße für Verwaltungsreformen ausgehen. Auch die der EDV-Implementation üblicherweise vorausgehenden Organisationsgutachten und organisatorischen Schwachstellenanalysen führen allein offensichtlich nicht dazu, daß das

Verwaltungsmanagement das »der Technik inhärente Änderungspotential« (ebenda, S. 38) aufnehmen und als Spielraum für Qualitätswachstum nutzen würde. Vielmehr sind es die veränderten Umweltparameter und gesellschaftlichen Wandlungsprozesse, die sukzessive Erosionstendenzen tradierter bürokratischer Leistungserstellungsprozesse bewirken. Der politische und ökonomische Rationalisierungsdruck drängt bei wachsendem Aufgabenvolumen und steigenden Qualitätsansprüchen zu einer Neuorientierung oder zumindest zu veränderten Problemlösungsstrategien.

Der Technik kommt demnach eine derart zentrale Bedeutung im Rahmen von Restrukturierungsprozessen des Verwaltungshandelns nicht zu, wie dies die »Trendverstärkerthese« und insbesondere die »Katalysatorthese« nahelegen (vgl. Abschnitt 2.3). Trotz der grundsätzlichen Anerkennung der (begrenzten) Gestaltbarkeit mikroelektronisch basierter, integrierter Datenverarbeitungssysteme durch die Vertreter beider Hypothesen scheint nach wie vor eine gewisse Übergewichtung der oder Fixierung auf die technischen Potentiale gegenüber den arbeitsorientierten oder organisatorischen Implementationsstrategien vorzuherrschen, wenn es um die Bewertung gegenwärtiger oder Prognosen zu erwartender sozialer oder sozialpolitischer Folgewirkungen technikgestützter Arbeits- und Herstellungsprozesse von Dienstleistungen geht. Zwar hat sich gezeigt, daß mit dem EDV-Einsatz neue Voraussetzungen und Bedingungen für interne wie externe Steuerungsprozesse entstanden sind, doch nicht erst mit der sogenannten Dialogisierung der Sachbearbeitung werden funktions- und abteilungsübergreifende (Baethge/Oberbeck 1986) Rationalisierungsstrategien möglich. In beiden Fallbeispielen haben die divergenten Modernisierungsstrategien bereits vorher eingesetzt. Und ebenso waren Technikeinsatzkonzepte vorzufinden, die eine innovative Dynamik nicht erkennen ließen.

Die Rationalisierungsstrategie der *Rentenversicherungsträger* ist in erster Linie auf eine am quantitativen Output orientierte Effizienzsteigerung ausgerichtet. Wichtiger als der Druck von seiten der Aufsichtsorgane (Rechnungshof, Ministerien) auf die Entwicklung/Reduzierung der Personalkosten scheint hier der interinstitutionelle Wettstreit um die Spitzenpositionen im Produktivitätsvergleich zu sein, gemessen am Output-Volumen. Der gegenüber anderen öffentlichen Verwaltungen relativ frühzeitige Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen und die sukzessiven technischen Integrationsbestrebungen zur weitgehend maschinellen Rentenbestandsführung und Rentenfeststellung zielen vorrangig auf die routinisierte, quantitative Bewältigung von massenhaften Verwaltungsvorgängen, die von ihrer rechtlichen Seite immer komplexer geworden sind. Die Ersetzung menschlicher Arbeit durch Automatisierung nicht nur monotoner

Kalkulations- und Berechnungsvorgänge, sondern auch von Teilen fachinhaltlicher »Entscheidungen« erfolgt nach dem Grundsatz, soviel wie möglich auf die EDV zu verlagern, für die Beschäftigten »bleibe genug übrig«. Die verbleibenden manuellen Bearbeitungsprozesse, und hier vor allem die Sachermittlung bzw. Datenerhebung, werden durch automatisch produzierte Hinweise auf klärungsbedürftige Sachverhalte unterstützt. Der Technik kommt in diesem Konzept als Ressource zur output-orientierten Produktivitätssteigerung entscheidende Bedeutung zu.

Auch die institutionenübergreifende Reorganisationsstrategie der horizontalen Integration der beiden Aufgabenbereiche Rente und Versicherung erfolgt konsequent unter binnenorganisatorischen Effizienzgesichtspunkten. Eine gleichmäßigere Auslastung der Arbeitseinheiten durch bessere Anpassungsmöglichkeiten an saisonal stark schwankende Antragseingänge und durch gleichmäßigere Verteilung der laufzeitenkritischen Geschäftsvorgänge sowie flexiblere Personaleinsatzmöglichkeiten (Vertretungen, Aufstieg etc.) sind hiermit angestrebt. Mit der Reintegration von Schreib- und Erfassungstätigkeiten, die im Bearbeitungsprozeß selbst anfallen, sollen Zeit und Arbeitskraft gespart werden. Die Reduzierung der Aktenwanderung, des Schreibens von Begleitbelegen und Doppelarbeit sind Charakteristika der auf reibungslosen »Vollzug« vorgegebener Aufgaben orientierten Rationalisierung.

Die in diesem Kontext als Dienstleistungsorientierung vorgetragenen Vorzüge für die Versicherten reduzieren sich im wesentlichen auf die mit der Beschleunigung der Bearbeitung verbundene Laufzeitenreduzierung bis zur Erledigung von Anträgen oder Auskunftsbegehren. Einen höheren qualitativen Standard der Aufgabenerfüllung verspricht man sich dagegen gleichsam als Nebeneffekt der höheren Transparenz des Arbeitsablaufs, der Reduktion von Aktenumlauf und Wiedervorlagen, wodurch die Vorgangsbearbeitung weniger störanfällig sei (Below/Sachs 1982). Daß die bestehenden Qualitätsprobleme allerdings wesentlich der mangelnden Transparenz oder den komplizierten Kooperationsstrukturen geschuldet seien, darauf nimmt keiner der an der Leistungserstellung beteiligten Interviewpartner Bezug. Ebenso wenig erschließen sich die von Managementseite herausgestellten Vorteile der »Rundumbetreuung« der Versicherten, vom Eintritt in die Versicherung bis zur Bewilligung der Rente, durch die horizontale Aufgabenintegration der Sachbearbeitung, da ja gerade durch die vorgelagerten Auskunfts- und Beratungsstellen die Sachbearbeitung vom Klientenkontakt freigehalten werden soll. Die Vermutung liegt nahe, daß diese »Ganzheitlichkeitsphilosophie« vorrangig auf Legitimierung arbeitsorganisatorischer Reorganisationsstrategien und damit auf Akzeptanzgewinnung bei den Beschäftigten unter Bezugnahme auf Klienten

teninteressen setzt. Selbst mit der Gestaltung der ausschließlich für Klientenberatung und Auskunft zuständigen, vorgelagerten Einrichtungen wird gegenwärtig nicht konsequent der Anspruch verfolgt, allen Versicherten ein qualitativ gleichmäßiges Angebot zur Verfügung stellen zu können. Durch zurückhaltenden Ausbau bedarfsadäquater Kapazitäten sollen »Sogeffekte« eines größeren Angebotes, das sich seine Nachfrage selbst schaffe, begrenzt werden. Die Rationierung des Angebotes macht zudem Terminabsprachen für die Klienten erforderlich, probates Mittel zur Steuerung und Verstetigung der Nachfrage nach kommunikativen Leistungen.

Als Beleg für die Nachrangigkeit einer Qualitäts- oder Klientenorientierung gegenüber dem Ziel einer auf quantitativen Output gerichteten Effizienzsteigerung ist der Konkurrenzmechanismus zwischen den unterschiedlichen Versicherungsträgern zu werten, der auf einem Vergleich der sogenannten Antrags- und Erledigungsstatistiken basiert, d. h. auf der Geschwindigkeit der Fallentscheidung und nicht etwa der Sorgfalt und Einhaltung bzw. Ausschöpfung aller rechtlichen Bestimmungen. Hintergrund dieses Wettbewerbes - der im übrigen von der Selbstverwaltung, die auch die Interessen der Versicherten zu vertreten hat, wo nicht mitgetragen, so doch bisher auch nicht unterbunden wird -, ist - so das Argument verschiedener Gesprächspartner - die Verteidigung ihrer zentralistischen Organisationsstruktur durch die BfA mit Wirtschaftlichkeitsargumenten entgegen den allseits zu beobachtenden Forderungen nach und Entwicklungstendenzen hin zu Dezentralität, zur Verlagerung der Verwaltungen »vom Sitz der Daten zum Sitz der Bürger« (Reinermann 1988). Die Frage stellt sich hier, inwieweit die Landesversicherungsanstalten der Arbeiterrentenversicherung in diesem Kontext zukünftig potentiell zu Protagonisten entgegengesetzter Organisationskonzepte im Interesse der Versicherten werden könnten, Protagonisten einer neuen, auf Dezentralität orientierten Verteilung der Aufgaben. Denn ihnen geht zugunsten der BfA im Zuge des wirtschafts- und beschäftigungsstrukturellen Wandels mit dem fortdauernden Rückgang des Anteils gewerblicher Arbeitnehmer zunehmend die Arbeit aus.

Diese einzelwirtschaftlich personalkostenorientierte Sparrationalisierung wird - über die umfassenden Automatisierungsbestrebungen hinaus - gegenüber den Beschäftigten bei der BfA durch ein komplexes System von Anreizen, Kontrollen und Sanktionen durchgesetzt. Die Aufrechterhaltung bzw. Ausdifferenzierung der hierarchischen Arbeitsteilungs- und personalen Kontrollstrukturen zwischen Zuarbeitern, Bearbeitern, Sachbearbeitern, Hauptsachbearbeitern und Dezernenten scheint zunächst breite Qualifizierungsmaßnahmen für immerhin mehrere tausend Be-

schäftigte nicht erforderlich bzw. auf reine Anpassungsfortbildung im Rahmen der horizontalen Integration begrenzt zu machen. Gleichzeitig ist die Hierarchisierung, die entsprechend differenzierte Aufstiegschancen innerhalb der Arbeitseinheiten eröffnet, wesentlicher Anreiz für Produktivitätssteigerungen. Anders als im öffentlichen Dienst üblich, wird hier sogar berufliches Fortkommen über die sonst unüberschreitbare Schwelle zwischen mittlerem und höherem Dienst angeboten. Voraussetzung sind regelmäßig durchgeführte gute Vorgesetztenbeurteilungen, in die auch die Output-Quantität als Kriterium eingeht. Denn auch binnenorganisatorisch sind die Laufzeitenstatistiken Mittel zur Leistungsregulierung durch Vergleiche zwischen Abteilungen, Dezernaten und Arbeitsraten. Gute Vorgesetzte bzw. Führungsqualitäten zeichnen sich denn unter anderem auch durch »gute Statistiken« aus. Umgekehrt führen quantitative Schlechtleistungen - ein ebensowenig in öffentlichen Verwaltungen verbreitetes Phänomen - nach Umsetzung mit Bewährungsfristen, die selbst schon als Sanktionierung wirken, im Zweifelsfall sogar zur Abgruppierung.

In Verbindung mit einer engen Personaldecke, basierend auf regelmäßig durchgeführten Erhebungen zur Stellenbemessung, die Vertretungsstrukturen kaum vorsieht, ist daher die Arbeitssituation der Beschäftigten in den Leistungsabteilungen durch einen enormen Zeit- bzw. Leistungsdruck gekennzeichnet. Es herrscht eine diffuse Kontrollangst, die der Vielfalt der technischen Kontrollpotentiale (Fehlerlisten, Erledigungsstatistik, Rückstandslisten, Datensichtgerätstatistik) und der Undurchschaubarkeit ihrer Nutzungen von seiten der Vorgesetzten zur Leistungs- und Verhaltenskontrolle geschuldet ist.

Gegenüber den immensen technischen Investitionen verfolgt das Management bei denjenigen in das Humankapital eine rigorose Sparpolitik. Die technikbezogenen Qualifizierungsstrategien sind begrenzt auf reines Anwenderwissen, grundlegendere Systemkenntnisse konnten zumindest diejenigen nicht erwerben, die zum Zeitpunkt der Einführung der integrierten Datenverarbeitung schon im »Produktionsprozeß« standen. Eine regelmäßige Fortbildung über Aufstiegsqualifizierung hinaus im Zuge zum Beispiel der fortgesetzten rechtlichen Veränderungen findet nicht statt. Eine adäquate qualifikatorische Anpassung an neue Anforderungen in der täglichen Arbeitsroutine durch Studieren der allfälligen neuen Arbeitsanweisungen, Rundschreiben, Grundsatzentscheidungen etc., bezogen auf programmtechnische, rechtliche oder verfahrensmäßige Veränderungen, muß aufgrund des Leistungsdruckes oft unterbleiben. Qualifikatorische und quantitative Überforderung gepaart mit der Angst, daß beides durch die Technik offenbart wird, bei gleichzeitiger Sinnentleerung der

Arbeit durch eine systematische Abschottung von den Klienten und ihren sozialen Problem- und Bedarfslagen und stattdessen die Angewiesenheit auf Informationen »aus zweiter Hand« oder aus schriftlich geführten Explorationen mittels vorgefertigter Textbausteine erscheinen als die prägenden Merkmale einer Arbeitskultur besonders in der Angestelltenversicherung, die eigentlich auf die Herstellung sozialpolitischer, einzelfallbezogener und gerechter Problemlösungen abzielen sollte. Daß unter diesen Bedingungen der arbeitsinhaltlichen Unsicherheit aber mit strikter Regelorientierung - soweit diese beherrscht werden - oder mit Systemkonformität nach der Maßgabe »Hauptsache, die Maschine nimmt den Vorgang an« begegnet werden muß, ist gezeigt worden. Daß aber mit der Vernachlässigung qualifikatorischer Personalentwicklung und qualitätsorientierter Personaleinsatzstrategien mittelfristig auch Rationalisierungschancen verfallen werden, zeigt sich an den immensen personellen Ressourcen, die in die nachträgliche Qualitätssicherung bzw. in das Prüfgeschäft fließen müssen. Ich komme hierauf zurück.

Der Technikeinsatz selbst verschärft diesen Entfremdungsprozeß in mehrfacher Hinsicht. Viele der ehemals im Original zur Verfügung stehenden Informationen werden auf ein abstraktes Zahlengerippe schier endloser Informationsparameter und Schlüsselzahlen reduziert. Der Überblick und die Anschaulichkeit der »Fallbiographie« werden sukzessive zerstört. Teile des Fachwissens, bezogen auf komplexe Kalkulations- und Entscheidungsregeln und deren Prozessierung, werden auf den Computer übertragen. Die diesbezüglichen Wissensbestände und Erfahrungswerte gehen tendenziell verloren. Die maschinisierten Arbeitsvorgänge sind aufgrund defizitärer EDV-spezifischer Qualifikationen nicht mehr nachvollziehbar, die Interpretation, Kontrolle und informierte Beeinflussung der automatisch produzierten Ergebnisse auch im Interesse der Leistungsempfänger stehen zumindest in Frage. Blindes Vertrauen in computerproduzierte Resultate beschränken nicht nur das Kritikvermögen, sondern auch die motivationsstiftende Identifikation mit dem und das Verantwortungsgefühl für das Ergebnis gegenüber den Versicherten. Es wird nach »technischen« und weniger nach sozialen Lösungen eines Problems gesucht.

Am Ende derart strukturierter Arbeitsprozesse stehen nicht unbedeutende Anteile falscher Rentenbescheide. Denn offensichtlich lassen sich auch durch noch so aufwendige personale Prüfungen und Kontrollen auf Vorgesetzten- und Hauptsachbearbeiter-Ebene an, zu 60 bis 80 Prozent ihrer Arbeitszeit auf Prüfungen verwenden zu müssen, und Dezernenten als Endzeichner fühlten sich quantitativ mit 30 bis 40 Fallprüfungen pro Tag überfordert - die Folgen der beschriebenen effizienzorientierten Per-

sonaleinsatzstrategien nicht auffangen. Dies zeigt sich an den ausschließlich auf Stichprobenbasis durch spezielle Prüfgruppen ermittelten Fehlerquoten - nur diese werden nachbehandelt -, während die große Mehrzahl der in ähnlicher Weise fehlerbehafteten Bescheide erteilt wird. Wenn es zutrifft, daß die Ursachen hierfür vor allem in der nicht ausreichenden Ermittlung rentenrelevanter Tatbestände liegen, dann dürften die finanziellen Folgen in der Hauptsache zu Lasten der Versicherten gehen.

Angesichts solcher arbeitspolitisch bedingter Verteilungsprobleme sozialer Leistungen bzw. der faktischen Vorenthaltung von erworbenen Ansprüchen erscheint die von Managementseite hervorgehobene Klientenorientierung im Sinne der Verkürzung von Antragslaufzeiten, die nicht zuletzt nur auf Kosten der Ersteren zu erzielen war, nicht nur als vordergründig akzeptanzsichernde Rhetorik, sondern als unakzeptable Vernachlässigung qualitativer Rationalisierungsziele. Denn die Kontrolle der Richtigkeit von Rentenbescheiden wird in einem kaum legitimierbaren Maße auf die Versicherten überwältigt, die ohne Expertenhilfe an den Problemen der Nachvollziehbarkeit (rechtliche Komplexität, maschinelle Standardisierung) scheitern müssen, auf ein flächendeckendes Angebot an Hilfestellung durch die Versicherungsträger (Auskunfts- und Beratungsstellen) aber nicht ortsnahe und jederzeit zurückgreifen können. Ausgehend davon, daß gerade diejenigen, die aufgrund ihrer sozialen Lage bzw. ihrer bildungsmäßigen Voraussetzungen die größten Schwierigkeiten im Umgang mit Verwaltungen und deren Produkten haben, in der Regel auch das geringere Gegenwehrpotential aufbringen können (Lindner 1972, Grunow/Hegner 1980, Lange/Sippel 1986), wirkt sich die bereits konzeptionell angelegte Nachrangigkeit der Qualitätssicherung gegenüber Effizienzgesichtspunkten selektiv zuungunsten der sozialen Grundschichten aus.

Wie solche qualitätsorientierten Rationalisierungsstrategien im Interesse der Dienstleistungskonsumenten aussehen könnten, läßt das mit Einsatz der integrierten, arbeitsplatznahen Datenverarbeitung durch den Bundesverband der *Ortskrankenkassen* initiierte Konzept zu einer grundlegenden Umgestaltung der Arbeits- und Leistungserstellungsprozesse in Umrissen erkennen. Auch hierbei spielt die Konkurrenz zwischen Verwaltungseinheiten eine Rolle, allerdings unter einem anderen Blickwinkel. Die Sicherung bestandsfähiger Risikostrukturen und günstiger Beitragsätze im Wettbewerb um Mitglieder zwischen den verschiedenen Kassenarten gelingt nur - so die Philosophie der Verbandspolitiker - durch Produkt-, Prozeß- und Sozialinnovationen bei Leistungen und vor allem Leistungserstellungsprozessen, durch Leistungsbereitschaft und engagierte Orientierung der einzelnen Kasse und ihrer Mitglieder auf die Klienten bzw. die sich wandelnden Umweltbedingungen sowie durch den Abschied

vom Behördencharakter. Dementsprechend zielt der technisch-organisatorische Umbau weniger auf personalkostenorientierte Sparrationalisierung; vielmehr sollen durch maschinelle Unterstützung personelle Freiräume zum Auf- und Ausbau zuvor vernachlässigter Aufgaben geschaffen werden. Hierzu werden unter anderem Aspekte gezählt wie die Betreuung der Versicherten durch eine zeitnahe, ereignisorientierte Bearbeitung von vor allem dringlichen Anliegen wie Krankengeldauszahlung, Erstattung oder Gewährung von Leistungen, die informationstechnische und organisatorische Sicherstellung einer umfassenden und dezentralisierten Auskunftsbereitschaft und, vermittelt über kapazitätsbezogene Rationalisierungsgewinne, ein Ausbau von Dienstleistungsangeboten auf den Gebieten Gesundheitsförderung und Vorsorge oder Rehabilitation.

Mit dem Technikeinsatz unmittelbar verbundene Erwartungen richten sich in erster Linie auf die Gewährleistung einer aktuellen und dezentral nutzbaren Informationsbasis sowie auf die Entlastung der Beschäftigten von wiederkehrenden Routinevorgängen, nicht zuletzt verbunden mit der Hoffnung, eine höhere Arbeitszufriedenheit und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter zu erreichen. Insgesamt steht allerdings die Entwicklung und Nutzung der personellen Ressourcen für die Umgestaltung der Behörde in ein »Dienstleistungsunternehmen« im Zentrum, die »Bereitschaft des einzelnen zum Mitmachen, zum Mitdenken, zur Flexibilität und zur verstärkten Eigenverantwortung« (Wurster 1983: 974) sowie neue Kooperations- und Kommunikationsformen. Die Reintegration ehemals sachgebietsbezogener, nach Anliegen der Klienten zerteilter Betreuung und eine entsprechende Fortbildung sowie eine Leistungsbewertung, für die nicht nur Fachwissen, sondern auch die »am Dienstleistungsgedanken . . . orientierte Anwendung dieses Wissens ausschlaggebend sind« (Balzer 1984: 94), sind Programmpunkte auf dem Weg dorthin.

Nun kann keineswegs von einer flächendeckenden, praktischen Umsetzung dieses Konzeptes zur Gewinnung einer neuen Corporate Identity im Binnen- wie im Außenverhältnis gesprochen werden, was besonders am Beispiel der Krankenkasse A evident wurde. Das Festhalten an tradierten Arbeitsteilungsformen und bürokratischen, hierarchisierten Kontrollverfahren, deren Aufrechterhaltung die Chancen zum Opfer fallen, personelle Rationalisierungsgewinne vor allem im Bereich qualifizierter Arbeitskräfte für neue Aufgaben zu nutzen, kommt am ehesten der Begründung der Trendverstärkerhypothese nahe. Der »Bedarf nach struktureller Stabilität« und die »begrenzte Belastbarkeit von Verwaltungssystemen« (Grimmer 1990: 47) sowie insbesondere diejenige der jahrzehntelang traditionell bürokratisch kontrollorientierten Führungskräfte sind als

Ursache für das Unterbleiben neuer Problemlösungsstrategien und einer erweiterten Dienstleistungsfunktion anzusehen.

Kasse C dagegen kann in vieler Hinsicht geradezu als Musterbeispiel der Umsetzung der verbandlich entwickelten, zukunftsorientierten Dienstleistungsstrategie angeführt werden. Hierbei handelt es sich keineswegs um die unhinterfragte Übernahme von konzeptionellen Vorgaben, vielmehr sind von seiten des Managements die neuen gesellschaftlichen Anforderungen bereits frühzeitig erkannt und Wege zu innovativen organisatorischen und arbeitsorientierten Gestaltungsalternativen eingeschlagen worden, unabhängig von der Entwicklung technischer Lösungen und Dienstleistungskonzepte auf Ebene der Verbände.

Neben der schon erwähnten Dezentralisierungsstrategie (vgl. Abschnitt 8.1) ist das Kernstück der klientenzentrierten Reorganisation der Arbeits- und damit der Interaktionsstrukturen in Kasse C die weitgehende horizontale und vertikale Aufgabenintegration. Die meisten der zuvor getrennt bearbeiteten Sachgebiete sind zusammengefaßt und gewissermaßen teilautonomen Arbeitsgruppen, die für die Anliegen einer alphabetisch abgegrenzten Versichertengruppe zuständig sind, übertragen worden. In ihren Händen liegen sowohl Auskunft und Beratung als auch Informationsaufnahme, Fallbearbeitung bis hin zur letztendlichen Entscheidung. Innerhalb der Arbeitsgruppen besteht zwar eine formal qualifikatorische und eingruppierungsbezogene Differenzierung nach Bearbeitern und Beratern, die der Maxime folgt, die Qualifiziertesten sollen für die Klienten zur Verfügung stehen; faktisch ist sie aber mehr oder weniger obsolet, da den Bearbeitern durch regelmäßige Vertretungen im Arbeitsalltag, durch kollegiale Unterstützung und durch Weiterbildungsangebote umfassende Qualifizierungschancen eingeräumt sind. Die Entscheidungsspielräume, was die Ausfüllung von Ermessensregelungen oder die flexible, unbürokratische Handhabung von Ausführungsvorschriften anbelangt, sind zwar durch globale, klientenorientierte Vorgaben von seiten des Managements vorstrukturiert, liegen aber letztendlich in der Verantwortung des einzelnen. Die traditionelle Vorgesetztenkontrolle hat man nicht zuletzt aus Effizienzüberlegungen heraus weitgehend aufgegeben. Die freigewordenen personellen Ressourcen sind in »Produktinnovationen« geflossen, indem sich die ehemaligen Abschnitsleiter für Spezialaufgaben insbesondere im Bereich Rehabilitation weiterqualifiziert haben. Die Qualitätsverantwortung und -kontrolle sind dementsprechend in die »Leistungsproduktion« reintegriert worden. Um die fachinhaltliche Korrektheit, richtige Verschlüsselung und Verfahrenssicherheit auch weiterhin gewährleisten zu können, findet innerhalb der Arbeitsgruppen eine sogenannte Kreuzprüfung zwischen zwei Beschäftigten statt, die sich gegenseitig »kontrollie-

ren«. Die hierbei wie auch im Rahmen der sogenannten Endprüfung, die vor dem endgültigen Abschluß eines Falles erfolgt, ermittelten Fehlerquoten lassen offensichtlich auf weit weniger dramatische Qualitätsprobleme schließen als in der Rentenversicherung, was zumindest unter anderem auf die organisatorische Ausgestaltung der Arbeitsplätze und qualifikatorische Entwicklung der Arbeitskräfte zurückgeht.

Auch wenn hier - wie in allen anderen Fallstudien - eine Zunahme der Leistungsanforderungen durch Reintegration anderer Sachgebiete und von Teilen der Erfassungsarbeit, durch eine Verdichtung der anspruchsvollen Kerntätigkeiten und zumindest phasenweise durch einen Anstieg des Fallvolumens (zum Beispiel saisonal unterschiedliche Erkrankungsraten oder in Abhängigkeit von Arbeitsmarktschwankungen) im Rahmen der festgeschriebenen Klientel konstatiert wird, so scheint doch das Ausmaß des bestehenden oder wahrgenommenen Zeit- und Leistungsdrucks weniger stark als subjektive Belastung und Überforderung wahrgenommen zu werden, die mit den Anforderungen an Genauigkeit und Exaktheit kollidieren würde. Gerade die vorrangige Orientierung der Personaleinsatzstrategien des Managements auf Belange und Interessen der Versicherten an zeitnaher, flexibler Gestaltung der Kommunikations- und Leistungserstellungsprozesse stellt eine relevante Barriere für rigoros und Personalreduzierung und Verstetigung des Arbeitsanfalles gerichtete Rationalisierung dar. Um auch in Zeiten von Spitzenbelastungen Auskunft und Beratung sowie gleichzeitig eine zügige Bearbeitung von akuten Anliegen wie zum Beispiel Auszahlung des Krankengeldes gewährleisten zu können, wäre eine enge, an der Untergrenze operierende Personaldecke nicht hinreichend, vielmehr müssen gewisse Reservekapazitäten vorgehalten werden.

Als positive Auswirkungen dieser Restrukturierung der Leistungsabteilung wurden von den Interviewpartnern besonders der sich entwickelnde kooperative Arbeitsstil und die erheblich erweiterten Handlungsspielräume hervorgehoben. Mit den verbreiterten arbeitsinhaltlichen Anforderungen und dem direkten Bezug zu den Versicherten und ihren Anliegen erschließt sich dem Einzelnen die Sinnhaftigkeit seiner Tätigkeit durch Rückkopplung von seiten der Klienten viel eher, als dies früher im Rahmen zerteilter Beratungs-, Bearbeitungs- und Entscheidungsprozesse der Fall war. Die Integration von Sachbearbeitung und Klientenkontakt - selbst wenn dieser sich häufig nur auf Informationsgespräche beschränkt - bildet einen zentralen Pfeiler von Arbeitsmotivation und -zufriedenheit. Berufliche Entfaltungsmöglichkeiten basieren auf der Nähe und Anschaulichkeit im unmittelbaren Kontakt zu der komplexen Realität eines Falles. Der praktische Bezug und das Feedback über Bedeutung und Qualität der

geleisteten Arbeit sind direkt erfahrbar, und es entstehen auch für die formal weniger gut ausgebildeten oder fachfremden Bearbeiter Lernchancen und -anreize fachlicher und sozialer Art im Umgang mit Menschen. Die Integration von Interaktion und Fallabwicklung führt dazu, daß die verarbeiteten Informationen in ihrem sozialen Kontext bewertet werden können und die Fähigkeit zur situationsbezogenen Transformation von fachlicher Expertise in personenbezogenem Arbeitshandeln, ein Problemlösungspotential durch Informationsaustausch und die Urteilsfähigkeit in der sozialen Auseinandersetzung bei allen Mitgliedern der Arbeitseinheiten ausgebildet werden kann. Positiv für das professionelle Selbstverständnis, die Eigeninitiative und Leistungsbereitschaft wirkt sich der erweiterte Handlungs- und Entscheidungsspielraum aus, welcher nicht zuletzt auf einem in dieser Institution herrschenden Klima des Vertrauens gründet, das von seiten des Managements den Kompetenzen und der verantwortlichen Sachentscheidung des einzelnen entgegengebracht wird.

Aus Perspektive der Klienten verbinden sich mit einer solchen qualitäts- und klientenorientierten Restrukturierung der Verwaltungsarbeit nicht nur vordergründig Verbesserungen im engeren Sinne von Bürgernähe und Abbau von Zugangsbarrieren und Interaktionskosten. Vielmehr stehen ihnen kompetente, motivierte Ansprechpartner zu Verfügung, für die die Arbeit mit und für die Klienten einen hohen Stellenwert besitzt - nicht zuletzt auch deshalb, weil von der Zufriedenheit der Versicherten aus einer globaleren Sicht die Bestandsfähigkeit und damit auch die Arbeitsplatzsicherheit der Beschäftigten im Konkurrenzkampf der Kassenarten um Mitglieder tangiert wird. Ein wichtiger Aspekt der Kongruenz von Klientenkontakt und Entscheidungskompetenz ist auch materiell von hoher Relevanz für den Klienten, insofern die im Verlauf von Beratungsgesprächen ermittelten Sachverhalte und Informationen auch direkt in die Fallentscheidung durch den gleichen Berater bzw. Sachbearbeiter einfließen können. Dies trifft in besonderem Maße dann zu, wenn die betreffenden Beschäftigten über längere Zeit als feste Ansprechpersonen für einen Mitgliederstamm zur Verfügung stehen und somit ein bestimmtes Wissen über individuelle Lebenslagen und soziale Umfeldbedingungen akkumuliert werden kann. Eine situations- und problemadäquate Behandlung ist eher dann zu erwarten, wenn die Mitarbeiter auf Basis ihrer Kenntnisse und Kompetenzen in der Lage sind, institutionelle Handlungsnormen und Anweisungen wie auch rechtliche Regelungen an die konkreten Problemlagen der Versicherten anzupassen.

8.3 Perspektiven: Dienstleistungsorientierung als Gestaltungsaufgabe

Im Unterschied zu eher klassischen Ansätzen der »Bürgerorientierung« oder »Servicequalität« zur vordergründigen Kompensation von offensichtlichen Mängeln in einem unpolitisch verstandenen Verhältnis von Bürger und Verwaltung (Eberle 1987) hat man also offensichtlich im Falle der Krankenkasse C begonnen, die Arbeitsstrukturen konsequent »von den Rändern her«, aus der Perspektive der Versicherten umzustellen. Das Ergebnis dieses Reorganisationsprozesses reicht damit deutlich über eine bloße »Aufpolierung« des Images der betreffenden Einrichtung im Wettbewerb mit anderen Krankenkassen um Stabilisierung und Erweiterung des Mitgliederbestandes hinaus. In vieler Hinsicht kann somit von einer gelungenen Organisationsreform mit dem Ziel einer neuen Klientenorientierung und verbesserten Dienstleistungsqualität gesprochen werden. Unterstellt, diese empirisch gestützte Gesamteinschätzung ist zutreffend, will ich mich abschließend der Frage zuwenden, was den relativen Erfolg dieses Innovationsprozesses maßgeblich bestimmt bzw. befördert hat. Zwei Aspekte sollen hierbei in den Vordergrund gestellt werden: das Problem der Zieldefinition einer neuen Dienstleistungsorientierung sowie das der Umsetzung der darauf ausgerichteten Reformstrategien.

Im Gegensatz zu der nahezu inflationären Verwendung von Begriffen wie »Dienstleistungsqualität« oder »Klientenorientierung« in Wissenschaft wie Praxis besteht nach wie vor eine deutliche Heterogenität, wenn nicht gar Diffusität in der begrifflichen und konzeptionellen Fassung der Thematik. Zwar scheint ein relativ weitreichender Konsens zu bestehen, soweit es um einige, sehr allgemeine, anzustrebende Qualitäten des Verwaltungsausgangs aus Klientensicht geht, wie beispielsweise Legalität und Problemadäquanz von Entscheidungen, Transparenz von Verfahren und Ergebnissen, Partizipationschancen für die Betroffenen oder Begrenzung der Interaktionskosten (vgl. zum Beispiel Kaufmann/Schäfer 1979, Grunow/Hegner 1980, Lange/Sippel 1986). Ähnliches läßt sich auch für die hiermit verbundenen Anforderungen an die Verwaltungen konstatieren; Elemente der »Entbürokratisierung« wie Aufgabenintegration und Enthierarchisierung, Dezentralisierung und Qualifizierung können als weithin anerkannte Voraussetzungen qualitätsorientierter Reorganisationskonzepte angesehen werden. Weit weniger Klarheit besteht jedoch über die Beziehungen zwischen Inputs und Outputs der Dienstleistungsarbeit. Dies spiegelt sicherlich auch die Grenzen und Blindstellen in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Produktion öffentlicher Dienstleistungen und ihrer Wirkungen wider (Skarpelis-Sperk 1978, Gross 1983). Zugleich aber - und darum geht es mir hier - verweisen die Ungeklärtheiten

und Unsicherheiten über Strategien und Maßnahmen zur Verbesserung von Leistungsqualität und Klientenbezug auf einige generelle Problemkonstellationen der Erbringung von Dienstleistungen.

So ist am Beispiel der Krankenkasse C deutlich geworden, daß die heutige Debatte um die Anhebung von Qualitätsstandards, Klientennähe oder Dienstleistungsorientierung »moderner« Verwaltungen dominierenden Perspektiven wie Dekonzentration von Verwaltungseinheiten und Dezentralisierung von Entscheidungskompetenz, Einführung teilautonomer Arbeitsgruppen und Abbau von Hierarchie sowie Stärkung fachlicher, technischer und kommunikativer Qualifikationen in vieler Hinsicht sowohl den Interessen und Ansprüchen der Klienten als auch denjenigen der Beschäftigten weitgehend entgegenkommen. Gleichwohl ist die These zu einfach, die Dienstleistungsqualität würde sich aufgrund der integrativen Effekte des Technikeinsatzes bzw. der hierdurch angestoßenen Überwindung tradierter bürokratischer Arbeitsstrukturen quasi automatisch verbessern. Denn diesbezüglich ist auf bestimmte kontraproduktive Nebeneffekte von verschiedenen Interviewpartnern aufmerksam gemacht und es sind Restriktionen bzw. Ambivalenzen spezifischer Reorganisationsziele eingeräumt worden. Angeführt seien in diesem Zusammenhang exemplarisch die Hinweise von Beschäftigten auf die Grenzen der Aufgabenintegration und »Ganzheitlichkeit« der Sachbearbeitung, die, sofern sie zu fachinhaltlicher oder zeitlicher Überforderung oder auch zu zeitgleichen widersprüchlichen Anforderungen (Sachbearbeitung und Beratung) führen, die Arbeitsqualität aus Klientenperspektive gefährden. Andere Beispiele für ambivalente Wirkungen waren einerseits die Einführung von »Schnellschaltern«, die zwar dem »eiligen« Klienten entgegenkommen, aber gleichzeitig Anlässe für Kommunikation und verbunden damit für mögliche, sozialpolitisch intendierte, aktive Beratungsangebote reduzieren. Andererseits wurden solche neuen Dienstleistungsangebote zur Gesundheitsförderung als Teil der Sachbearbeitung generell problematisiert im Hinblick auf die notwendige Feinfühligkeit, Vertraulichkeit und gebotene Zurückhaltung, die möglicherweise im normalen Routinegeschäft nicht immer zu gewährleisten sind.

Offensichtlich lassen sich gerade für den oft hochsensiblen Bereich sozialpolitischer Leistungserstellung wohl kaum je standardisierte arbeitsorganisatorische Patentrezepte zur Verbesserung von Dienstleistungsqualität und Klientenorientierung angeben, die perfekt durchgeplant und exekutiert werden könnten (vgl. auch Scharpf 1987). Dies ist allerdings nicht allein der Komplexität und zeitlichen Erstreckung gegenwärtig ablaufender systemischer Rationalisierungsprozesse, der »prinzipiellen Unbestimmtheit von Reformprozessen« (ebenda, S. 144) geschuldet, deren ku-

mulative Wirkungen und ungeplante Nebeneffekte keineswegs immer schon im vorhinein absehbar sind. Mindestens zwei generelle Problembereiche lassen sich identifizieren, die in der verwaltungsmäßigen Erstellung sozialpolitischer Dienstleistungen selbst angelegt sind:

Erstens geht es hierbei um unterschiedliche Zielgruppen mit oft divergierenden bis gegensätzlichen Anforderungen und Interessen (vgl. zum Beispiel Beyer u.a. 1989), die gegeneinander abgewogen werden müssen. Während zum Beispiel die Bürger als Klienten und Leistungsempfänger eher extensive Ansprüche an Leistungsumfang und die Form der Leistungserbringung stellen, haben sie in ihrer Rolle als Beitragszahler vor allem ein Interesse an effizienter Verwaltungsarbeit. Weiter stehen sich die Anforderungen von Versicherten einerseits und anderen Kooperationspartnern der Versicherungsträger andererseits wie zum Beispiel andere Verwaltungen oder Unternehmen oft konträr gegenüber. Je nach der konkreten Problemlage, aber auch den bildungsmäßigen und erfahrungsbezogenen Vorbedingungen verbinden einzelne Klientengruppen divergierende Vorstellungen mit Service- und Leistungsqualität, die zudem nicht unbedingt zeitstabil sind.

Zweitens müssen einzelne Elemente einer neuen Dienstleistungsorientierung oder »Entbürokratisierung« in ihrer darin bereits angelegten Widersprüchlichkeit begriffen werden (vgl. zum Beispiel Damkowsky/Luckey 1989, Kaufmann/Schäfer 1979). Denn in den Merkmalen Weberscher bürokratischer Organisationen wie Arbeitsteilung, Regelbindung, Hierarchie und Professionalität liegen zugleich Stärken und Schwächen oder ihre »Funktionen« und »Dysfunktionen« (Seibel 1986: 143). So gewährt zum Beispiel die oft diagnostizierte, zunehmende »Verrechtlichung« dem Bürger einerseits Rechtssicherheit bezogen auf Leistungsansprüche und die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung von Verwaltungsentscheidungen, und andererseits impliziert sie gleichzeitig jene oft kritisierte Komplizierung und Intransparenz des Verwaltungshandelns. Ähnlich sind Prozesse der Formalisierung und Standardisierung soweit positiv zu beurteilen, als Entscheidungen korrekt und unabhängig vom Personal gesteuert und kontrolliert werden können; negativ aber, wo Besonderheiten des Einzelfalles aufgrund typisierender Betrachtung nicht mehr erfaßt werden können.

Vor diesem Hintergrund gerät die klientenorientierte Reorganisation, die Stärkung von Erneuerungsfähigkeit und Flexibilität der Verwaltungsarbeit zum »Spiel mit Chancen und Risiken«, neuen Risiken, wie sie etwa in überzogenen und die Mitarbeiter überfordernden Formen der Aufgabenintegration, der Forcierung des »Generalistentums« zu Lasten der

Qualität identifiziert wurden. In diesem »Spiel« scheint mir der Experimentierstatus von Reorganisationsprozessen von besonderer Bedeutung für die Vermeidung dysfunktionaler Nebeneffekte, die Offenheit dieser Prozesse bzw. des diese verantwortenden Managements für die Rücknahme einmal eingeschlagener Entwicklungspfade zugunsten weniger problematischer Gestaltungsalternativen. Trotz einer bereits zehn Jahre währenden Umstrukturierungsspanne haben Interviewpartner der Kasse C immer wieder betont, daß in verschiedener Hinsicht »das Optimum« im Interesse der Klienten noch nicht erreicht sei und über alternative arbeitsorganisatorische Lösungen weiterhin nachgedacht und diskutiert würde.

Ein weiteres Charakteristikum erfolgreicher qualitätsorientierter Innovationsprozesse ist an diesem Beispiel deutlich geworden: Es war keineswegs hinreichend, die strukturellen, quasi objektiven Rahmenbedingungen und Voraussetzungen der Leistungserstellung nur zu verbessern (Strukturqualität), wie Anforderungs- und Aufgabenstrukturen, Personaleinsatz und -entwicklung, Karriere- und Entlohnungssystem. Vielmehr ist in Umrissen erkennbar geworden, daß die problem- und klientenadäquate Bearbeitung von sozialpolitischen Anliegen eine entsprechende soziale Kompetenz und Arbeitsmotivation voraussetzt, die durch formale Regulierungen zwar gefördert, aber eben nicht gesteuert werden können. Diese müssen ergänzt werden um neue kognitive Situationsdeutungen und normative Wertungen (Scharpf 1987), die den herkömmlichen Geist von Bürokratien auflösen, die Klienten seien um der Verwaltung willen da. Nicht weniger als ein Kulturwandel von einer »Kontroll- zu einer Dienstleistungskultur« (Docherty/Stjernberg 1985) ist hiermit angesprochen, im Rahmen dessen eine Verschiebung von Zielvorstellungen und Prioritäten erfolgen muß. Eine solche inhaltliche Neuorientierung im Sinne einer verstärkten Klientenzentrierung kann natürlich in einer Organisation unter Quasi-Wettbewerbsbedingungen um Versicherte leichter gelingen als in monopolistischen Organisationen, insofern Bestands- bzw. Entwicklungsperspektiven auch ihrer Mitglieder in gewissem Maße von der Zufriedenheit der Klienten mit den Dienstleistungen abhängen.

Im Beispiel der Kasse C haben sich zunächst Vertreter des Managements als erfolgreiche Protagonisten einer Entbürokratisierung insofern erwiesen, als sie über Jahre hinweg bereit waren - unterstützt durch verbandspolitisch entwickelte »Visionen« einer neuen dienstleistungsorientierten Unternehmenskultur - eine Neuorientierung durch entsprechende

normative Vorgaben und arbeitsorganisatorische Trial-and-Error-Verfahren zu entwickeln.²

Freilich waren diese Managementkapazitäten keine hinreichenden Bedingungen für den Erfolg der Reorganisationsprozesse, da die angestrebten Ziele eben nicht detailliert vorgegeben werden können und die Anpassungsleistungen zu deren Erreichung nicht erzwingbar sind. Notwendig war vielmehr die aktive Verknüpfung des Leitungskonzeptes mit den Interessen und Perspektiven der Mitarbeiter (vgl. auch Scharpf 1987). Hierbei sind offensichtlich für Interessenskonflikte faire Lösungen gefunden worden, wie das Beispiel der im Zuge der Enthierarchisierung »entmachteten« Gruppenleiter zeigt, mit denen gemeinsam attraktive Einsatzalternativen als Rehabilitationsfachkräfte ausgehandelt werden konnten. Die konsequente Einbeziehung der Beschäftigten in technisch-organisatorische Gestaltungsprozesse erscheint aus der Perspektive des Managements nicht nur zur »Formulierung und Kommunikation identifikationsfähiger Strategien« (ebenda, S. 138 f.) und der breiten Absicherung der Akzeptanz neuer Organisationsziele erforderlich. Gleichzeitig ist eine Orientierung der Arbeitsgestaltung nicht mehr an den tradierten Bedürfnissen eines stabilen und funktionsfähigen Apparates, sondern an denen des Publikums nachgerade angewiesen auf die partizipative Einbeziehung derjenigen Beschäftigten, die im unmittelbaren Kontakt mit dem Publikum die intensivsten Informationsmöglichkeiten hinsichtlich der lösungsbedürftigen Fragen haben. Die besonderen Ressourcen der Beschäftigten für die praktische und problemadäquate Ausfüllung von Konzepten der Dienstleistungsqualität und die Entwicklung und Wahrnehmung der Klientenorientierung als »Daueraufgabe« einer Verwaltung liegen hierbei nicht

2 Nach den hier vorgelegten Ergebnissen deutet dagegen wenig darauf hin, daß es die »gebildeten Arbeitskräfte« mit Spezialwissen (Bell 1973/1985) oder die fortschrittlichen, weil unterprivilegierten Teile der Bevölkerung wie Frauen, Jugendliche oder ethnische Minoritäten - sei es in ihrer Rolle als Dienstleistungskonsumenten oder als in den Dienstleistungssektor eingegliederte Erwerbstätige - sind, die den Hauptanstoß zu Innovationen geben (Gartner/Riessman 1974/1978). Auch der These einer partiellen Interessenidentität (Wulf-Mathies 1988) zwischen Beschäftigten und Klienten an einer Initiierung sozial und sozialpolitisch verträglicher Umgestaltungsprozesse des Dienstleistungssektors, die seit einiger Zeit in der Debatte um die Zukunft des öffentlichen Dienstes von Relevanz ist, kann nur bedingt gefolgt werden. Das Beispiel der Rentenversicherung legt die Interpretation nahe, daß in einer vom Dienstleistungsgedanken und von der Klientel abgeschotteten, tayloristisch geprägten Arbeitskultur entsprechende innovative Handlungsorientierungen und Ressourcen zur Flexibilisierung der Verwaltung im Interesse der Klienten faktisch verloren gehen. Die zentralen Promotoren von Innovationsprozessen blieben bisher eher die Führungskräfte als die betrieblichen und gewerkschaftlichen Interessenvertretungen oder deren Mitglieder in den Selbstverwaltungen.

nur in der evident gewordenen »partiellen Interessenskoinzidenz« zwischen Verwaltungsbeschäftigten und Versicherten hinsichtlich qualifizierter, verantwortlicher und mit zeitlichen und inhaltlichen Handlungsspielräumen versehener Arbeits- und Interaktionsstrukturen. Die befragten Beschäftigten haben darüber hinaus in vieler Hinsicht bewiesen, daß sie ihre Unterstützung für Gestaltungsfragen auch dort nicht versagen, wo Klientenbelange und ihre eigenen professionellen Perspektiven und Interessen nicht bruchlos in Übereinstimmung zu bringen sind. erinnert sei in diesem Zusammenhang an die verschiedentlich geäußerten Bedenken gegenüber inkonsistenten Leistungsanforderungen im Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit, konzentriert und exakt bei der Fallbearbeitung vorgehen zu wollen und gleichzeitig jederzeit für Klienten ansprechbar sein zu müssen (Stichwort: »Klientendruck«). Die Integration solcher Widersprüche ist bei den betreffenden Sachbearbeitern offensichtlich sehr stark darüber vermittelt, daß sie ihre Arbeitsmotivation und -zufriedenheit ganz wesentlich über die Zufriedenheit der Klienten mit Service und Arbeitsqualität gewinnen.

Literatur

- AOK Bundesverband (Hrsg.) (1986): Die AOK 1985. Statistischer und finanzieller Bericht. Bonn
- Armanski, G. u. a. (1983): Rationalisierung in der öffentlichen Verwaltung. Frankfurt a. M., New York
- Bäcker, G./Kühn, H. (1987): Sozialpolitische Reformen und politische Ökonomie. In: Opielka, M./Ostner, I. (Hrsg.): Umbau des Sozialstaats. Essen
- Baethge, M./Oberbeck, H. (1986): Zukunft der Angestellten. Frankfurt a. M., New York
- Balzer, D. (1984): AOK - Partner der Versicherten und Arbeitgeber - Gemeinsam und leistungsstark in die Zukunft. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 3-4
- Beck-Gernsheim, E. (1981): Der geschlechtsspezifische Arbeitsmarkt. Zur Ideologie und Realität von Frauenberufen. Frankfurt a. M., New York
- Beck-Oberdorf, M. (1988): Mit dem Sozialgesetzbuch auf dem Weg zum gläsernen Versicherten? In: Die Neue Ärztliche, Nr. 16, 26. Januar 1988
- Bell, D. (1973/1985): Die nachindustrielle Gesellschaft. Frankfurt a. M., New York (The Coming of Post-Industrial Society. A Venture in Social Forecasting. New York 1973)
- Below, J. (1981): 25 Jahre elektronische Datenverarbeitung in der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. In: Die Angestellten-Versicherung, Heft 7
- Below, J./Sachs, E. (1982): Stand und Ausbau der Datenverarbeitung in der BfA - Ein Statusbericht. In: Die Angestellten-Versicherung, Heft 5
- Berger, J./Offe, C. (1980): Die Entwicklungsdynamik des Dienstleistungssektors. In: Leviathan, Heft 1
- Berger, U./Offe, C. (1984): Das Rationalisierungsdilemma der Angestelltenarbeit. In: Offe, C.: Arbeitsgesellschaft: Strukturprobleme und Zukunftsperspektiven. Frankfurt a. M., New York
- Beyer, L. u. a. (1989): Reform der (Kommunal-)Verwaltung im Interesse von Bürgern und Beschäftigten. Forschungsgruppe Verwaltungsautomation an der Gesamthochschule Kassel. Unveröffentlichtes Ms. Kassel
- Biervert, B. u. a. (1987): Dienstleistungsinformatisierung und neue Kundenbeziehungen. In: Verbraucherpolitische Hefte 4
- Bing, J./Schartum, D. W. (1985): Datenverarbeitung und Durchsetzung von Ansprüchen in Organisationen der sozialen Sicherung. In: Karlsen, Th. K./Kühn, H./Oppen, M. (Hrsg.): Informationstechnologie im Dienstleistungsbereich. Arbeitsbedingungen und Leistungsqualität. Berlin
- Blumberger, W. (1988): Was ist los im Büro? Anders arbeiten durch neue Techniken. Sozialwissenschaftliche Materialien Bd. 22. Linz
- Böhret, C. (1982): Reformfähigkeit und Anpassungsflexibilität der öffentlichen Verwaltung. In: Politikwissenschaft und Verwaltungswissenschaft, Sonderheft 13

- Böhret, C. (1988): Allgemeine Rahmenbedingungen und Trends des Verwaltungshandelns. In: Reiner mann, H. u. a. (Hrsg.): Neue Informationstechniken - Neue Verwaltungsstrukturen? Heidelberg
- Bonin, H. (1988): Die Planung komplexer Vorhaben der Verwaltungsautomation. Heidelberg
- Boos, M./Fisch, R. (1987): Die Fallstudie in der Organisationsforschung. In: Windhoff-Héritier, A. (Hrsg.): Verwaltung und ihre Umwelt. Festschrift für Th. Ellwein. Opladen
- Bosetzky, H./Heinrich, P. (1982): Mensch und bürokratische Organisation. In: Politikwissenschaft und Verwaltungswissenschaft, Sonderheft 13
- Bradley, G. (1986): Computer und Arbeitsinhalt, Arbeitsbelastung und Stress - Analysen und Strategien weiblicher Partizipation. In: Kolm, P./Wagner, I. (Hrsg.): Frauen, Arbeit und Computerisierung. Linz
- Brandt, G. u. a. (1978): Computer und Arbeitsprozeß. Frankfurt a. M., New York
- Breisig, Th. u. a. (1983): Beteiligung von Arbeitnehmern beim Einsatz der Informationstechnik. Bedeutung, Konzepte, deutsche und skandinavische Entwicklungstendenzen sowie sozial- und technologiepolitische Reformvorschläge. Forschungsbericht. Trier
- Brinkmann, H. u. a. (1981): Automatisierte Verwaltung. Frankfurt a. M., New York
- Brückel, S. (1987): Rehabilitation - Herausforderung an die AOK. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 8
- Bull, H. P. (1978): Verbraucherschutz bei öffentlichen Leistungen - Eine große Lösung? In: Zeitschrift für Verbraucherpolitik, S. 77 ff.
- Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (1977): Arbeits- und Sozialstatistik, Hauptergebnisse 1977. Bonn
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (1984): Das EDV-System der BfA unter BS 2000 - Bericht über den Stand des EDV-Systems nach Umstellung auf das Betriebssystem 2000. Berlin
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (1985): Geschäftsbericht der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte über das Rechnungsjahr 1984. Berlin
- Clauß, Th. (1987): Beteiligung, Akzeptanz und Arbeitszufriedenheit - Die Einführung programmgesteuerter Arbeitsmittel aus der Sicht der Betroffenen. In: BeitrAB 118
- Czerwick, E. (1989): Verwaltungsautomation, Verwaltungsreform und politische Steuerung. In: Neue Politische Literatur, Heft 1
- Dankowski, W./Luckey, K. u. a. (1989): Neue Formen lokaler Sozial- und Gesundheitspolitik. Eine Bestandsaufnahme. Hamburg: Institut für Gesundheits-, Umwelt- und Sozialplanung e. V. (IGUS)
- Debold, P. u. a. (1985): Leistungs- und Kostentransparenz in der GKV. Konzeptionelle Grundlagen und Anwendungsbeispiele für Modellversuche nach § 23 RVO. Schriftenreihe Strukturfor schung im Gesundheitswesen, Bd. 14, Berliner Arbeitsgruppe Strukturfor schung im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
- Degen, M. (1987): Beratung als Behördenaufgabe - Staatstheoretische und -rechtliche Grundlagen. Vortragsmanuskript. Bonn. Zitiert nach: Joerger, B. (1989): Beratung von Bürgern als Behördenaufgabe: Ist teurer Rat wirklich gut? In: VOP - Fachzeitschrift für die öffentliche Verwaltung, Heft 4

- Deimer, K. u. a. (1984): Berücksichtigung von Verbraucherinteressen bei staatlichen Anbietern. Frankfurt a.M., New York
- Der Gelbe Dienst (1986): Sozialpolitik aus Bonn. Nachrichten und Hintergrund; GKV-Verwaltungskosten: Krankenkassen wehren sich gegen Angriffe; 19.2.1986
- Derlien, H.-U. (1982): Methodik der empirischen Verwaltungsforschung. In: Politische Vierteljahresschrift, Sonderheft 13: Politikwissenschaft und Verwaltungswissenschaft
- Dey, G. (1985): Arbeitsorganisation als Instrument zur flexiblen Marktanpassung. Eine Untersuchung unter betriebswirtschaftlichen und industriesoziologischen Aspekten. München
- Docherty, P./Stjernberg, T. (1985): Computergestützter Strategiewechsel im öffentlichen Sektor Schwedens. In: Karlsen, Th. K./Kühn, H./Oppen M. (Hrsg.): Informationstechnologie im Dienstleistungsbereich. Arbeitsbedingungen und Leistungsqualität. Berlin
- Dörner, Chr. (1989): Die Hypostasierung des Computers. Eine Kritik der sozialwissenschaftlichen Technologiedebatte am Beispiel der Diskussion um die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien und ihrer Anwendung im Büro- und Verwaltungsbereich. Berlin
- Dostal, W. (1986): Informationstechnik und Informationsbereich im Kontext aktueller Prognosen. In: MittAB 1
- Dunkei, W. (1988): Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. Gefühlsarbeit im Rahmen personalbezogener Dienstleistungstätigkeiten. In: Soziale Welt, Heft 1
- Eberle, C.-E. (1987): Die öffentliche Verwaltung vor den Herausforderungen der Informationsgesellschaft. In: Die Verwaltung, Heft 4
- Edwards, R. (1981): Herrschaft im modernen Produktionsprozeß. Frankfurt a. M., New York
- Ehlers, U./Reinermann, H. (1989): Auswirkungen elektronischer Bürokommunikation auf Verwaltungsverfahren und Entscheidungsabläufe. Zur Konfrontation überkommener Handlungsformen der öffentlichen Verwaltung mit der modernen Informationstechnik
- Ehlert, W./Kantel, D. (1988): Der Computer als »bürgerfreundliches Make-up« der kommunalen Sozialverwaltung. In: SoTech-Rundbrief Nr. 10
- Ellwein, Th. (1966): Einführung in die Regierungs- und Verwaltungslehre. Politik, Regierung, Verwaltung, Bd. 1. Stuttgart
- Färber, G./Heine, W. (1988): Podiumsdiskussion: Parlamentarier diskutieren das Tagungsthema. In: Reinermann, H. u. a. (Hrsg.): Neue Informationstechniken - Neue Verwaltungsstrukturen? Heidelberg
- Faßt, L. (1974): Gedanken zur zukünftigen Struktur der Organisation von Sparkassen. In: Betriebswirtschaftliche Blätter f. d. Praxis 6
- Fourastie, J. (1954/1969): Die große Hoffnung des 20. Jahrhunderts. Köln
- Fürst, D. (1987): Die Neubelebung der Staatsdiskussion: Veränderte Anforderungen an Regierung und Verwaltung in westlichen Industriegesellschaften. In: Ellwein, Th. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch zur Staats- und Verwaltungswissenschaft, Bd. 1. Baden-Baden

- Gartner, A./Riessman, F. (1974/1978): Der aktive Konsument in der Dienstleistungsgesellschaft. Zur politischen Ökonomie des tertiären Sektors. Frankfurt (The Service Society and the Consumer Vanguard. New York 1974)
- Gerlach, W. (1987): Gesunderhaltung in Betrieben aus der Sicht der AOK. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 14
- Gershuny, J. I./Miles, I. D. (1983): The New Service Economy. The Transformation of Employment in Industrial Societies. London
- Glaser, B. G./Strauss, A. L. (1967): The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Chicago
- Glasl, F. (1983): Reformansätze in Politik und Verwaltung. In: Glasl, F. (Hrsg.): Verwaltungsreform durch Organisationsentwicklung. Bern, Stuttgart
- Göranzon, B. u. a. (1982): Job Design and Automation in Sweden - Skills and Computerisation. Center for Working Life. Stockholm
- Goodman, S. E./Perby, M. L. (1986): Computerisierung und Qualifikation bei Frauenarbeit. In: Kolm, P./Wagner I. (Hrsg.): Frauen, Arbeit und Computerisierung. Linz
- Gottschall, K. u. a. (1985): Computerunterstützte Verwaltung. Auswirkungen der Reorganisation von Routinearbeiten. Schriftenreihe »Humanisierung des Arbeitslebens« Bd. 60. Frankfurt a. M., New York
- Gottschall, K. u. a. (1989): Weibliche Angestellte im Zentrum betrieblicher Innovation. Die Bedeutung neuer Bürotechnologien für Beschäftigungssituation und Berufsperspektiven weiblicher Angestellter in Klein- und Mittelbetrieben. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Stuttgart
- Gretschmann, K./Heinze, R. G. (1987): Neue Technologien - Eine sozialpolitische Herausforderung. In: Opielka, M./Ostner, I. (Hrsg.): Umbau des Sozialstaats. Essen
- Grimmer, K. u. a. (1978): Rechtswirklichkeit bei strikt geregelttem Verwaltungshandeln. Arbeitspapiere der Forschungsgruppe Verwaltungsautomation an der Gesamthochschule Kassel, Nr. 16. Kassel
- Grimmer, K. (1983): Umdenken tut not! In: ÖVD 9
- Grimmer, K. (Hrsg.) (1986): Informationstechnik in öffentlichen Verwaltungen. Herstellungsstrategien ohne Politik. Basel u. a.
- Grimmer, K. (1990): Dienstleistungsfunktion öffentlicher Verwaltungen und die Verwendung von Informationstechnik. In: Die Verwaltung, Heft 1
- Gross, P. (1983): Die Verheißungen der Dienstleistungsgesellschaft. Soziale Befreiung oder Sozialherrschaft? Opladen
- Gross, P./Badura, B. (1977): Sozialpolitik und soziale Dienste: Entwurf einer Theorie personenbezogener Dienstleistungen. In: Ferber, Ch. v./Kaufmann, F.-X. (Hrsg.): Soziologie und Sozialpolitik. Sonderheft 19 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie
- Gruhl, H. (1975): Ein Planet wird geplündert. Eine Schreckensbilanz unserer Politik. Frankfurt a. M. Zitiert nach: Gross, P. (1983): Die Verheißungen der Dienstleistungsgesellschaft. Soziale Befreiung oder Sozialherrschaft? Opladen
- Grunow, D. (1982): Bürgernähe der Verwaltung als Qualitätsmaßstab und Zielbezug alltäglichen Verwaltungshandelns. In: Hesse, J. J. (Hrsg.): Politikwissenschaft und Verwaltungswissenschaft. Politische Vierteljahrszeitschrift, Sonderheft 13. Opladen

- Grunow, D./Hegner, F. (1980): Implikationen bürgerfernen Verwaltungshandelns für Steuerzahler und Sozialleistungsempfänger. In: Hoffmann-Riem, W. (Hrsg.): Bürgernahe Verwaltung? Analysen über das Verhältnis von Bürger und Verwaltung. Neuwied, Darmstadt
- Haag, I. (1986): Arbeitskommunikation - Kommunikationsarbeit. Neukonzeption industriesoziologischer Arbeitsanalyse durch die systematische Einbeziehung arbeitsbezogener Kommunikation. Berlin
- Hauß, F. (1985): Verpaßte Gesundheit - Herausbildung und Wirkungsweisen präventiver Maßnahmen der Kassen. In: Rosenbrock, R./Hauß, F. (Hrsg.): Krankenkassen und Prävention. Berlin
- Hegner, F. (1979): Bürgernähe, Sozialbürgerrolle und soziale Aktion. Schriftenreihe der Forschungsgruppe »Sozialplanung und Sozialverwaltung e. V.«, Bd. 5. Bielefeld
- Hesse, J. J. (1987): Aufgaben einer Staatslehre heute. In: Ellwein, Th. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch zur Staats- und Verwaltungswissenschaft, Bd. 1. Baden-Baden
- Hildebrandt, E./Seltz, R. (1989): Wandel betrieblicher Sozialverfassung durch systemische Kontrolle? Die Einführung computergestützter Produktionsplanungs- und -steuerungssysteme im bundesdeutschen Maschinenbau. Berlin
- Hörning, K. H. (1985): Technik und Symbol. Ein Beitrag zur Soziologie alltäglichen Technikumgangs. In: Soziale Welt, Heft 2
- Hoppe, F./Kempf, R. o. J. (1986): Die Automation kommt - wohin gehen die Angestellten . . . Programmierete Sozialhilfe. Start in die Vollrationalisierung. Bremen
- Huber, J. (1979): Zwischen Supermarkt und Sozialstaat: Die neue Abhängigkeit des Bürgers. In: Illich, I. u. a.: Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe. Hamburg
- Illich, I. u. a. (1979): Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe. Hamburg
- Infratest/Inifes (1981): Inifes-Sonderauswertung »Bürger und Sozialstaat«. München
- Jazbinsek, D. (1987): Arbeitskommunikation und Arbeitspolitik. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Unveröffentlichtes Ms. Berlin
- Joërger, G. (1988): Beratung von Bürgern als Behördenaufgabe: Ist teurer Rat auch wirklich gut? In: VOP Fachzeitschrift für die öffentliche Verwaltung, Heft 4
- Karlsen, Th. K. (1985): Die Beziehungen zwischen Arbeit und Leistungsqualität in sozialpolitischen Institutionen. In: Karlsen, Th. K./Kühn, H./Oppen, M.: Informationstechnologie im Dienstleistungsbereich - Arbeitsbedingungen und Leistungsqualität. Berlin
- Karlsen, Th. K. (1987): Rationalisierung in öffentlicher Verwaltung. Rationalisierungsdynamik als Wechselwirkung von Technikeinsatz, Aufgaben und den ordnungspolitischen Funktionen staatlicher Verwaltungen. Unveröffentlichtes Ms. Berlin
- Karlsen, Th. K./Kühn, H. (1984): Arbeitsprozeß, Informationstechnologie und Leistungsqualität in sozialstaatlichen Institutionen. Veröffentlichungsreihe des Internationalen Instituts für Vergleichende Gesellschaftsforschung/Arbeitspolitik des Wissenschaftszentrums Berlin, IIVG/ dp84-210. Berlin
- Karlsen, Th. K./Oppen, M. (1985): Computereinsatz und Qualität von Sozialleistungen - Arbeitsbedingungen und Einflußchancen der Beschäftigten im Ländervergleich. In: WSI-Mitteilungen, Heft 8

- Karlsen, Th. K./Oppen, M. (1988): Professional Knowledge and the Limits of Automation in Administrations. In: Göransson, B./Josefson, I. (Hrsg.): Knowledge, Skill and Artificial Intelligence. London u. a.
- Kaufmann, F. X./Schäfer, P. (1977): Bürgernahe Gestaltung der sozialen Umwelt: Ein Bezugsrahmen zur Problemexposition. In: Kaufmann, F. X. (Hrsg.): Bürgernahe Gestaltung der sozialen Umwelt. Meisenheim am Glan
- Kaufmann, F. X./Schäfer, P. (1979): Das Problem bürgernaher Sozialpolitik. In: Kaufmann, F. X. (Hrsg.): Bürgernahe Sozialpolitik. Planung, Organisation und Vermittlung sozialer Leistungen auf lokaler Ebene. Frankfurt a. M., New York
- Koch, R. u. a. (1984): Elektronische Datenverarbeitung in der Industrieverwaltung. Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 68. Berlin, Bonn
- Kolm, P. u. a. (1988): Konflikt und Innovation in computerunterstützten Organisationen. Schriftenreihe der Österreichischen ComputerGesellschaft, Bd. 41. Wien, München
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (1979): KGSt-Bericht B 4/1979c
- Kraemer, K. L. (1988): Warum von der Technik getragene Verwaltungsreformen wahrscheinlich nicht zustande kommen werden. In: Reiner mann, H. u. a. (Hrsg.): Neue Informationstechniken - Neue Verwaltungsstrukturen? Heidelberg
- Kruse, U. (1979): Meinungen und Einstellungen der Bevölkerung zur GKV. In: Krankenversicherung, Heft 6
- Kühn, H. (1989): Der automatisierte Sozialstaat. Arbeit und Computer in Sozialverwaltungen. Berlin
- Kuhlmann, S. (1983): Automationsfolgen für den Zugang zur gesetzlichen Rentenversicherung am Beispiel der Auskunfts- und Beratungseinrichtungen. Arbeitspapiere der Forschungsgruppe Verwaltungsautomation an der Gesamthochschule Kassel, Nr. 31. Kassel
- Kuhlmann, S. (1985): Zur Maschinisierung der Arbeitsvermittlung. In: Karlsen, Th. K./Kühn, H./Oppen, M. (Hrsg.): Informationstechnologie im Dienstleistungsbereich. Arbeitsbedingungen und Leistungsqualität. Berlin
- Landesversicherungsanstalt (1985): Geschäftsbericht 1984
- Landesversicherungsanstalt Hannover (Hrsg.) (1957): Geschäftsbericht 1957. Zitiert nach: Karlsen, Th. K. (1987): Rationalisierung in öffentlicher Verwaltung. Rationalisierungsdynamik als Wechselwirkung von Technikeinsatz, Aufgaben und den ordnungspolitischen Funktionen staatlicher Verwaltungen. Unveröffentlichtes Ms. Berlin.
- Lange, K./Sippel, F. (1986): Verwaltungsautomation und Bürgerservice. Ansätze zur Aufhebung eines Widerspruchs. Opladen
- Lauer, H. (1985): Ansatz und Reichweite der Vorschläge zur Verwaltungsvereinfachung aus politikwissenschaftlicher Sicht. In: Ellwein, Th./Hesse J. J. (Hrsg.): Verwaltungsvereinfachung und Verwaltungspolitik. Baden-Baden
- Laux, E. (1980): Zur Bürokratiekritik. Führt Humanisierung zur Vernachlässigung der Bürger- und Kundenorientierung? In: Zeitschrift für Organisation, Heft 3
- Lehmann, L. (1978): Soziale Selbstverwaltung im Spannungsfeld zwischen Staat und Gesellschaft. In: Die Angestellten-Versicherung, Heft 6

- Lenk, K. (1978): Implikationen des EDV-Einsatzes für die Qualität von Verwaltungsleistungen. In: ÖVD-Sonderausgabe 1978
- Lenk, K. (1980): Implikationen der Verwaltungsautomation für das Verhältnis von Verwaltung und Bürger. In: Hoffmann-Riem, W. (Hrsg.): Bürgernahe Verwaltung? Analysen über das Verhältnis von Bürger und Verwaltung. Neuwied, Darmstadt
- Lenk, K. (1987a): Moderne Informationstechnik: Signal für Funktionalreformen? In: Böhret, C. u. a. (Hrsg.): Herausforderungen an die Innovationskraft der Verwaltung. Opladen
- Lenk, K. (1987b): Ungeplante Computernutzung - ungeplante Verwaltungsentwicklung? Innovationsstrategien, Funktionserfordernisse, Zukunftsperspektiven. In: VOP - Fachzeitschrift für die öffentliche Verwaltung, Heft 2
- Leonard, F. S./Sasser, W. E. (1982): The incline of quality. In: Harvard Business Review, Sept.-Oct.
- Lie, M./Rasmussen, B. (1986): Büroarbeit und Fertigkeiten. In: Kolm, P./Wagner, I. (Hrsg.): Frauen, Arbeit und Computerisierung. Linz
- Liesenfeldt, J. (1989): IuK-Technologien im öffentlichen Dienst. »Computer Aided Bureaucracy«. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): SOTECH Rundbrief: Computer in der öffentlichen Verwaltung: Zum Wohle der Bürger und Beschäftigten?
- Lindner, H. (1972): Die Inanspruchnahme steuerlicher und vermögenspolitischer Vergünstigungen durch die Lohnsteuerpflichtigen. Opladen
- Mayntz, R. (1978): Soziologie der öffentlichen Verwaltung. Heidelberg/Karlsruhe
- Mayntz, R. (1985): Die Gesellschaftliche Dynamik als theoretische Herausforderung. In: Lutz, B. (Hrsg.): Soziologie und gesellschaftliche Entwicklung. Verhandlungen des 22. Deutschen Soziologentages in Dortmund 1984. Frankfurt a. M., New York
- Mayntz, R. (1987): Politische Steuerung und gesellschaftliche Steuerungsprobleme - Anmerkungen zu einem theoretischen Paradigma. In: Ellwein, Th. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch zur Staats- und Verwaltungswissenschaft, Bd. 1. Baden-Baden
- Mayntz, R./Schumacher-Wolf, C. (1985): Verwaltungspolitische Strategien technischer Innovationen. In: Ellwein, Th./Hesse, J. J. (Hrsg.): Verwaltungsvereinfachung und Verwaltungspolitik. Baden-Baden
- Naschold, F. u. a. (1989): Betriebe und Staat im altersstrukturellen Wandel. Eine Projektskizze. Veröffentlichungsreihe der Abteilung Regulierung von Arbeit des Forschungsschwerpunkts Arbeit - Technik - Umwelt des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung, FS II 89-205
- Neuhaus, R. (1985): Gesundheitsschutz oder Krankheitsbewältigung als Aufgabenschwerpunkt der AOK-Sozialarbeit? Zur Funktion der Sozialen Dienste. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 6
- Nocke, J. (1980): Bürgernähe als Qualifikationsproblem? Theoretische Voraussetzungen eines neuen Lernziels. In: Hoffmann-Riem, W. (Hrsg.): Bürgernahe Verwaltung? Analysen über das Verhältnis von Bürger und Verwaltung. Neuwied/ Darmstadt
- Oechsler, W. A./Gröner, E. (1988): Informationstechnik und behördeninterne Arbeitsteilung. In: Reiner mann, H. u. a. (Hrsg.): Neue Informationstechniken - Neue Verwaltungsstrukturen? Heidelberg

- Oldiges, F. J. (1985): Informationsverarbeitung für das AOK-Management. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 14
- Oppen, M. (1984): Auswirkungen der Krise auf den Krankenstand: Verändertes Arbeitsunfähigkeitsverhalten der Beschäftigten? In: Soziale Sicherheit, Heft 2
- Oppen, M. (1989): Zukunft der Büroarbeit - Frauenarbeit mit Zukunft? Berlin: Veröffentlichungsreihe der Abteilung Regulierung von Arbeit des Forschungsschwerpunkts Technik-Arbeit-Umwelt des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung, FS II 89-204
- o. V., o. J. (a): Rentenfeststellung und -bestandsführung im integrierten Verfahren. In: BfA intern, o. J. (1983)
- o. V., o. J. (b): Neue Ratenstrukturen in den Leistungsabteilungen - Ein Langzeitprogramm. In: BfA intern, o. J. (1985)
- o. V., o. J. (c): Integriertes Rentenverfahren mit Rentenbestandsführung. In: BfA intern, o. J. (1984)
- o. V. (1983): BdO-Thesen zur Krankenversicherung. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 6
- o. V. (1984): Ortskrankenkassentag 1983. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 3-4
- o. V. (1986): Symposium Marktorientiertes Handeln der AOK. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 6-7
- o. V. (1987): Durch Innovation zu kundenorientierten AOK-Dienstleistungen. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 15
- Pappermann, E. (1988): Anforderungen an die Qualifikation des höheren Dienstes. In: Reiner mann, H. u. a. (Hrsg.): Neue Informationstechniken - Neue Verwaltungsstrukturen? Heidelberg
- Paquet, R. (1987): Umverteilung und Wettbewerb in der GKV. Schriftenreihe Strukturfor schung im Gesundheitswesen, Bd. 19, Berliner Arbeitsgruppe Strukturfor schung im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
- Parasuraman, A. u. a. (1983): A Conceptual Model of Service Quality and Its Implica tions for Future Research. In: Journal of Marketing, Vol. 49
- Polanyi, M. (1985): Implizites Wissen. Frankfurt a. M.
- Pollitt, Chr. (1986): Democracy and Bureaucracy. In: Held, D./Pollitt, Chr. (Hrsg.): New Forms of Democracy. London
- Potter, J. (1988): Consumerism and the public sector: how well does the coat fit? In: Public Administration, Vol. 66
- Rebenstorf, H./Weßels, B. (1989): Wie wünschen sich die Wähler ihre Abgeordneten? Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage zum Problem der sozialen Repräsentativität des Deutschen Bundestages. In: Zeitschrift für Parlamentsfragen, Nr. 3
- Reiner mann, H. (1986): Verwaltungsautomation und Informationsmanagement - 105 Speyerer Thesen zur Bewältigung der informationstechnischen Herausforderung. Heidelberg
- Reiner mann, H. (1987): Neue Technologien in der öffentlichen Verwaltung. In: VOP - Fachzeitschrift für die öffentliche Verwaltung, Heft 2
- Reiner mann, H. (1988): Vor einer ‚Verwaltungsreform‘? Informationstechnisch moti vierte Ziele und ‚Systemkonzepte‘ der Verwaltungspolitik. In: Reiner mann, H. u. a. (Hrsg.): Neue Informationstechniken - Neue Verwaltungsstrukturen? Heidelberg

- Riedmüller, B. (1987): Die Rolle der Kommune in der Sozialpolitik. In: Opielka, M./ Ostner, I. (Hrsg.): Umbau des Sozialstaats. Essen
- Rosenbrock, R./Hauß, F. (Hrsg.) (1985): Krankenkassen und Prävention. Berlin
- Rothkirch, Chr. v./Weidig, I. (1985): Die Zukunft der Arbeitslandschaft. Zum Arbeitskräftebedarf nach Umfang und Tätigkeiten bis zum Jahre 2000. In: BeitrAB 94.1. Nürnberg
- Rucht, D. (1982): Neue soziale Bewegungen oder: Die Grenzen bürokratischer Modernisierung. In: Politikwissenschaft und Verwaltungswissenschaft, Sonderheft 13
- Schäfer, G. J. (1984): Mischarbeit und integrierte Sachbearbeitung. In: WSI-Mitteilungen, Heft 6
- Scharpf, F. W. (1984): Strukturen der post-industriellen Gesellschaft, oder: Verschwindet die Massenarbeitslosigkeit in der Dienstleistungs- und Informations-Ökonomie? Berlin: discussion papers Arbeitsmarktpolitik - Wissenschaftszentrum Berlin, IIM/LMP 84-23
- Scharpf, F. W. (1987): Grenzen der institutionellen Reform. In: Ellwein, Th. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch Staats- und Verwaltungswissenschaft, Bd. 1. Baden-Baden
- Schmähl, W. u. a. (1986): Soziale Sicherung 1975 - 1985. Verteilungswirkungen sozialpolitischer Maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland. Frankfurt a. M. u. a.
- Schober, Th. (1978): Der Mensch im Labyrinth des Sozialstaates. In: Diamond, St. u. a. (Hrsg.): Bürokratie als Schicksal. Leviathan-Sonderheft 6
- Schulte, H. (1983): Das städtische Bezirksamt einer deutschen Großstadt. In: Glasl, F. (Hrsg.): Verwaltungsreform durch Organisationsentwicklung. Stuttgart
- Schumm-Garling, U. (1980): Praktische Versuche zur Operationalisierung von gesellschaftlichen Zielwerten: Überlegungen zu neuen Instrumenten der Bedürfnisforschung. In: Hoffmann-Riehm, W. (Hrsg.): Bürgernahe Verwaltung? Analysen über das Verhältnis von Bürger und Verwaltung. Neuwied, Darmstadt
- Schurz, R./Pflüger, J. (1987): Die Seele des Computermenschen. In: Psychologie heute, Januar
- Seibel, W. (1986): Entbürokratisierung in der Bundesrepublik Deutschland. In: Die Verwaltung, Heft 2
- Sinus (1978): Folgen des Bürokratismus: Einstellungen der Wahlbevölkerung zur öffentlichen Verwaltung in der Bundesrepublik Deutschland. Vervielfältigtes Ms. München
- Skarpelis-Sperk, S. (1978): Soziale Rationierung öffentlicher Leistungen. Frankfurt a. M., New York
- Steinrücke, M. (1989): »Ich gehe gerne arbeiten, aber nicht zum Vergnügen.« Zur Arbeitssituation weiblicher Angestellter. In: Frerichs, P. u. a. (Hrsg.): Ein Kampf um Würde und Gerechtigkeit. Zur Arbeitssituation und zum Widerstandshandeln von Arbeiterinnen und weiblichen Angestellten im Betrieb. Institut zur Erforschung sozialer Chancen (ISO). Köln
- Stewart, J./Clarke, M. (1987): The Public Service Orientation: Issues and Dilemmas. In: Public Administration, Vol. 65
- Tepper, A. (1985): Verwaltungsarbeit und Bürgerservice. In: Karlsen, Th. K./Kühn, H./Oppen, M. (Hrsg.): Informationstechnologie im Dienstleistungsbereich - Arbeitsbedingungen und Leistungsqualität. Berlin

- Treutner, E. (1981): Öffentliche Planung und private Bürgersphäre. Bedingungen und Formen zunehmender Verschränkung von Verwaltungs- und Bürgerhandeln. Unveröffentlichtes Ms. München
- Vahrenkamp, R. (1986): Bürokommunikation. In: Rolf, A. (Hrsg.): Neue Techniken Alternativ. Hamburg
- Vogel, B. (1988): Verwaltungspolitik und Automation. In: Reiner mann, H. u. a. (Hrsg.): Neue Informationstechniken - Neue Verwaltungsstrukturen? Heidelberg
- Volst, A. (1988): Frauen als Change Masters? Institut für praktische Informatik, TU Wien. Unveröffentlichtes Ms. Wien
- Volst, A./Wagner, I. (1988): Inequality in the Automated Office: The Impact of Computers on the Division of Labour. In: International Sociology, Heft 2
- Walton, J. (1981): Standardized Case Comparison: Observations on Methods in Comparative Sociology. In: Armer, M./Grimshaw, A. G. (Hrsg.): Comparative Social Research: Methodological Problems and Strategies. New York u. a.
- Wassermann, R. (1979): Verwaltung und Bürger. In: Bull, H. P. (Hrsg.): Verwaltungspolitik. Neuwied, Darmstadt
- Weißbach, H.-J./Weißbach, R. (1986): Arbeit und neue Technologien im Dienstleistungssektor. Eine Literaturlauswertung im Auftrag des WZB. Unveröffentlichtes Ms. Berlin
- Weltz, F./Lullies, V. (1983): Innovation im Büro. Das Beispiel Textverarbeitung. Frankfurt a. M., New York
- Weltz, F./Bollinger, H. (1985): Kooperative Büroarbeit - Neue Ansätze der Büroarbeit. In: Produktivität und die Zukunft der Arbeit. RWK
- Wendl, M. (1989): Modernisierung oder Zukunftsgestaltung? Zur gesellschaftspolitischen Debatte der ÖTV. In: Sozialismus, Heft 7/8
- Werth, W. (1978): Versichertenbetreuung in den Leistungsabteilungen. In: Die Angestelltenversicherung, Heft 8
- Wickert-Institut (1979): Repräsentativ-Befragung von Bürgern der Bundesrepublik Deutschland. Neue Westfälische Zeitung vom 19. März
- Wirth, W. (1982): Inanspruchnahme sozialer Dienste. Frankfurt a. M., New York
- Wotschack, W. (1987): Vom Taylorismus zur kontrollierten Autonomie. Über Personaleinsatzkonzepte und Arbeitsanforderungen bei neuen Technologien. Veröffentlichungsreihe des Forschungsschwerpunkts Arbeitspolitik des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung: IIVG/dp87-205
- Wulf-Mathies, M. (1988): Fortschritt durch Wandel. In: Hauptvorstand der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (Hrsg.): Zukunft des öffentlichen Dienstes. Frankfurt a. M.
- Wurster, W. (1982): Verteilte Datenverarbeitung. In: IBM Nachrichten 32, Heft 262.
- Wurster, W. (1983): Moderne Datenverarbeitungstechniken - Verbesserte Dienstleistungen der AOK durch Automatisierung der Betriebsabläufe - Wege in die Zukunft. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 23-24
- Zeisel, H. (1970): Die Sprache der Zahlen. Köln, Berlin
- Zimmermann, G./Pabst, K. (1980): Das System »Gesundheit«. Gesundheitsberatungen bei den rheinischen Ortskrankenkassen. In: Die Ortskrankenkasse, Heft 23-24

Liste der Abkürzungen

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AuB	Auskunft und Beratung
BdO	Bundesverband der Ortskrankenkassen
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
DEVO/DÜVO	Datenerfassungs-, Datenübermittlungsverordnung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICD	International Classification of Diseases
KV	Krankenversicherung
KVKG	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz
LVA	Landesversicherungsanstalt (für die Arbeiterrentenversicherung)
RV	Rentenversicherung
RVO	Reichsversicherungsordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
VäD	Vertrauensärztlicher Dienst
VDR	Verband der Rentenversicherungsträger