ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Hauß, Friedrich

Book Part — Digitized Version

Warum gibt es eine Krankenstandsdiskussion?

Provided in Cooperation with:
WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Hauß, Friedrich (1984) : Warum gibt es eine Krankenstandsdiskussion?, In: Gine Elsner (Ed.): Was uns kaputt macht: Arbeitsmarkt und Arbeitsmedizin, ISBN 3-87975-263-X, VSA-Verlag, Hamburg, pp. 35-39

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/122648

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.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

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.

Warum gibt es eine Krankenstandsdiskussion?

Friedrich Hauß

In der Krise sinkt der Krankenstand, und diese simple Erkenntnis scheint sich in der Entwicklung des Krankenstandes seit etwa zwei Jahren zu bestätigen. Der Krankenstand ist von 1980 = 5,6% auf 1983 = 4,6% um 18% gesunken.

Vor allem von Arbeitgeberseite wird dies benutzt, um mit Hilfe einer Krakenstandsdiskussion die sozialen Absicherungen der Beschäftigten in Frage zu stellen. Offensichtlich hat diese Diskussion auch dazu führen können, daß die Bundesregierung konkrete gesetzgeberische Maßnahmen zur Senkung des Krankenstandes, wie z. B. die verstärkte Einschaltung des Vertrauensärztlichen Dienstes mit Wirkung vom 1. 1. 1983, beschlossen hat. Eine andere, den Krankenstand senkende Maßnahme ist in der Eigenbeteiligung von DM 5,-- pro Krankenhaustag (während der ersten 14 Tage) zu sehen. Der betriebliche Krankenstand wird auch durch die Erhebung eines Eigenbetrages von 10,-- DM pro Tag während eines Kur- und Rehabilitationsaufenthaltes gesenkt, da der Antritt einer Kur fast vollständig in das Ermessen des Versicherten fällt (Kuranträge sind 1982 um 40% zurückgegangen). Krankenstandssenkend wird auch die am 1. 1. 1984 geplante Besteuerung des Krankengeldes wirken. Diese den Krankenstand senkenden Maßnahmen sind nicht gesundheitspolitischer, sondern ökonomischer Art. Ökonomische Hebel werden angesetzt, um ein gesundheitliches Problem zu lösen, und offensichtlich zeigt dies Wirkung.

Da keinerlei gesundheitspolitische Maßnahmen zur Senkung des Krankenstandes in den letzten Jahren ergriffen wurden, sich auch die Arbeits- und Lebensbedingungen der Bevölkerung nicht sichtbar verbessert haben, erweist sich die Behauptung, der derzeitige Krankenstand zeige, daß die Bevölkerung »gesünder« geworden sei oder zumindest weniger simuliere, als unhaltbar.

Die wissenschaftliche Aufbereitung des Zusamenhanges zwischen belastenden Faktoren in der Lebens- und Arbeitswelt sowie Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ist ausgesprochen selten. Erst in neuerer Zeit liegen Untersuchungen vor, die sich hauptsächlich auf die Routinedaten der Krankenkassen stützen und zu relativ übereinstimmenden Ergebnissen kommen. Den meisten der älteren Untersuchungen liegt die These zugrunde, bei der Inanspruchnahme der Rechte auf Arbeitsunfähigkeit handle es sich weitgehend um den Mißbrauch sozialer Rechte, nicht aber um deren Gebrauch zur Wiederherstelung von Gesundheit und Wohlbefinden. Bisher konnte die Mißbrauchsthese von allen wissenschaftlich

haltbaren Untersuchungen widerlegt werden.

Zunächst soll auf einige Elemente der Krankenstandsdiskussion eingegangen werden.

Die Hauptelemente und -argumente dieser Diskussion betreffen die folgenden Bereiche und Zusammenhänge:

- Es findet eine *Entkoppelung* von Krankheit und Krankenstand statt.
- Es findet eine *Umdefinition* eines gesundheitspolitischen Problems in ein ökonomisches Problem statt.
- Es findet eine *Mobilisierung* zur Solidarität *gegen* nur eingeschränkt Erwerbsfähige statt.

Zu diesen Punkten im einzelnen:

1. Entkopplung von Krankheit und Krankenstand

Eine Folge der Entkopplung von Krankheit und Krankenstand ist die Bewertung des individuellen Krankenstandes als individuelles Problem. Indem die individuelle Höhe des Krankenstandes mehr aus verhaltensbezogenen Fakten abgeleitet wird, scheint damit nicht nur die Varianz individueller Krankenstände erklärt, sondern wird auch die grundsätzlich individuelle Verantwortung für die Gründe des Krankenstandes untermauert. Diese Argumentation wird nicht nur den Beschäftigten, sondern auch den niedergelassenen Ärzten entgegengehalten (Kölner Stadtanzeiger vom 9./10. 10. 1982). Die niedergelassenen Ärzte neigten dazu, aus Gründen der Konkurrenz Gefälligkeitsatteste auszustellen. Ein Ergebnis der Individualisierungsdiskussion war die erneute, seit 1. 1. 1983 gültige, verstärkte Einbeziehung des VÄD in den Krankschreibungsprozeß. Der VÄD sollte gleichermaßen Ärzte und Krankgeschriebene kontrollieren. Von einer Bußgeldverordnung gegen Ärzte, die zu oft »Gefälligkeitsatteste« ausstellten, wurde abgesehen, da sich die Verbände der niedergelassenen Ärzte mit Erfolg dagegen zur Wehr gesetzt haben. Neben diesen unmittelbar spürbaren Auswirkungen führt die Individualisierung der Begründungszusamenhänge weiterhin zur Legitimation des Nicht-Handelns auf dem Gebiet der Sanierung und Humanisierung von Arbeitsplätzen, denn erst der empirische Beweis des Zusammenhanges von Arbeitsbelastungen und Krankheit — so wird argumentiert — begründet eine (wenigstens moralische) Pflicht zur gesundheitsgerechten Ausgestaltung von Arbeitsplätzen.

2. Ökonomisierung gesundheitspolitischer Probleme

Ein weiteres Element der Krankenstandsdiskussion besteht in der Umdefinition eines Gesundheitsproblems in ein ökonomissches Problem. Unter dieser Sichtweise erscheint der Krankenstand als lediglich kostenverursachender Faktor, der seit Einführung der Lohnfortzahlung durch

den Gesetzgeber hauptsächlich den Einzelbetrieb träfe. Die insgesamt durch Lohnfortzahlung aufzubringenden Kosten werden auf 20 bis 80 Mrd. DM jährlich geschätzt, wobei die Schätzungen selbst von ihren Autoren als nicht sehr seriös bezeichnet werden (Stuttgarter Zeitung vom 25. 9. 82). Andere Berechnungen geben an, daß die Lohnfortzahlung ca. 5,7% der gesamten Personalzusatzkosten ausmacht. Berücksichtigt man jedoch, daß die dem Mißbrauchsargument am häufigsten ausgesetzte Arbeitsunfähigkeit unter sieben AU-Tagen nur ca. 6,9% aller Fälle ausmacht, relativiert sich auch das finanzielle Argument drastisch. Dies freilich hindert die FAZ vom 18. 12. 82 nicht, von der »alltäglichen Kleinkriminalität gegen Mitversicherte und gegen die Betriebe« zu sprechen. Die Umdefinition des Gesundheitsproblems und die Individualisierung der Arbeitsunfähigkeitsgründe führen zusammen zu einer Verantwortungsverlagerung und zum Einbeziehen großer Teile von sozialversicherten Beschäftigten in die betriebswirtschaftliche Logik der Unternehmerseite. Es erscheint so, als könne jeder einzelne Beschäftigte durch sein Verhalten den Betrieb durch Nichtkrankfeiern stützen. Teilweise nimmt diese Umdefinition des Problems die Züge einer aktiven Mobilisierung von gesunden Beschäftigungsteilen gegen weniger gesunde an und kommt damit einer aktiven Mobilisierung von Beschäftigten für Kapitalinteressen gleich.

Die Umdefinition des Arbeitsunfähigkeitsproblems in ökonomische Kategorien ist dabei Teil eines Prozesses, in dem auch andere Probleme der Gesundheitspolitik unter betriebs- bzw. finanzwirtschaftlichen Rentabilitätsgesichtspunkten gesehen werden. Sozial- und Gesundheitspolitik drohen, unter diesen Voraussetzungen zu Instrumenten staatlicher Finanz- und Wirtschaftspolitik zu werden, bzw. sie werden durch diesen Umdefinitionsprozeß erst objektiv instrumentalisierbar für die staatliche Finanz- und Wirtschaftspolitik. So wie finanz- und wirtschaftspolitische Begründungen die Sozial- und Gesundheitspolitik instrumentalisierbar für gesamtwirtschaftliche Prozesse machte, so soll die in die gesundheitspolitische Diskussion eingebrachte Krankenstandsdiskussion dies für einzelwirtschaftliche Prozesse leisten.

3. Mobilisierung zur Entsolidarisierung

Die bisher genannten Elemente der Krankenstandsdiskussion ermöglichen eine Mobilisierung zur Solidarität gegen Leistungsgeminderte oder nicht in die betriebswirtschaftliche Zielsetzung der Unternehmen integrierbare Beschäftigte bzw. Versicherte. Es findet dadurch eine Solidarisierung zur Entsolidarisierung statt. So heißt es in der Regierungserklärung vom Oktober 1982: »Wer krankfeiert, ohne krank zu sein, handelt unsolidarisch. Wer einen anderen krankschreibt, obwohl dieser nicht krank ist, der beteiligt sich an der Ausbeutung des Versichertensystems.« (Ärzte-Zeitung 14. 10. 82).

Dabei wird zweifach unsolidarisches Handeln unterstellt:

- Gegen die Solidargemeinschaft der Versicherten, die jedoch gerade auf dem Grundsatz beruht, daß gesellschaftlich entstandene Risiken und gesellschaftlich kumulierte Belastungssituationen auch gesellschaftlich ausgeglichen werden,
- sowie gegen die »Produktionsgemeinschaft« des Betriebes, die zunächst als widerspruchsloses Gebilde entworfen wird, in dem das partikulare betriebswirtschaftliche Interesse des Eigners als Gemeininteresse von Eigner und den Beschäftigten erscheint.

So werden die gängigen Parameter der Solidarität umgedreht und in ihr Gegenteil verkehrt. Es gilt nicht, solidarisch mit den Leistungsgeminderten zu handeln, sondern gemeinsam gegen sie im Interesse der Wirtschaftlichkeit. Auch diese Umkehrung der Solidarisierung kann als Element einer aktiven Mobilisierung von Teilen der Beschäftigten für die betriebswirtschaftlichen und gegen die Gesundheitsinteressen betrachtet werden.

Die Art der Krankenstandsdiskussion und ihre Wirkung wäre nicht denkbar, wenn nicht die gesamtökonomischen Verhältnisse und die derzeitige Beschäftigungslage dazu führen würden, daß das entscheidende Grundelement sozialer Sicherheit, nämlich die Sicherheit des Arbeitsplatzes, zum Hauptinteresse der meisten Beschäftigten werden muß. So scheint die Instrumentalisierung der Sozialpolitik insgesamt für wirtschaftspolitische Zielsetzungen auch nur deshalb so legitimiert, weil sie als flankierende Maßnahme der Arbeisplatzsicherungspolitik ausgegeben wird. Tatsächlich lassen sich aber Belege dafür finden, daß die derzeitige Sozialpolitik auch dem Zweck dient, die insgesamt disziplinierende Funktion der Beschäftigungskrise auf die Beschäftigten flankierend zu unterstützen. Die disziplinierende Wirkung der Beschäftigungskrise besteht darin, daß bei Abnahme des Arbeitsplatzangebotes die Stärke der Abhängigkeit des Einzelnen sowohl vom Besitz eines Arbeitsplatzes als auch gesamtgesellschaftlich gesehen von der Lohnarbeit insgesamt wächst. Klassische Gesundheits- und Sozialpolitik hatten die Aufgabe, die gesellschaftlichen Risikolagen zu kompensieren und in ihrer Wirkung zu minimieren. Damit wird nicht nur der materielle Schaden sozialer Risiken auf gesellschaftlich erträglichem Maß gehalten, sondern es wird auch vermieden, daß die Marktposition und damit die politische Handlungsfähigkeit der abhängig Beschäftigten auf ein Niveau sinkt, das systemfunktionale, gesellschaftliche Austausch- und Konfliktprozesse verhindert und damit auf lange Sicht zu unkalkulierbaren politischen Folgeerscheinungen führen könnte.

Diesem Muster entspricht die derzeitige Sozial- und Gesundheitspolitik nicht: Angesichts steigender sozialer Risiken für die Mehrzahl der abhängig Beschäftigten hält sie zunehmend weniger Kompensation bereit. Objektiv unterstützt sie damit den disziplinierenden Effekt der Beschäftigungskrise. Insofern haben wir es offensichtlich nicht nur mit einem mo-

mentanen, vor allem ökonomisch bedingten Anpassungsprozeß der Sozialpolitik an ihre verengten finanziellen Spielräume zu tun, sondern mit der aktiven Gestaltung und Instrumentalisierung einer neuen Form von Sozialpolitik, deren Ziel nicht tendenzielle Freisetzung der abhängig Beschäftigten von gesellschaftlichen Risiken ist, sondern eher hilft, Risikolagen für bestimmte Bevölkerungsteile zu kumulieren.

Literatur

Achten, U., unter Mitarbeit von Bäcker, G., Bispinck, R.: Mehr Zeit zum Leben. Die Geschichte der Arbeitszeitverkürzung, Köln 1984

Adamy, W./Steffen, J.: »Wohin gehen wir?« Unternehmerstrategien in der Sozialpolitik, in: Soziale Sicherheit, 5/1982, S. 136

Arbeitsgruppe Alternativen der Wirtschaftspolitik, Memorandum 1983: 35 Stunden sind genug!, Köln 1983

Bäcker, G.: Probleme älterer Arbeitnehmer — Probleme einer fehlgeleiteten Sozialpolitik? Anmerkungen zur neueren Diskussion über die Altersgrenze, in: Dohse, K. u. a. (Hrsg.), Ältere Arbeitnehmer zwischen Unternehmerinteressen und Sozialpolitik, Frankfurt/New York 1982

Bäcker, G./Naegele, G.: Früher in den Ruhestand — aber wie?, in: Sozialer Fortschritt 2-4/1983, S. 29

Balduin, S.: Vom Rationalisierungsschutz zu einer umfassenden Sicherungsstrategie, in: Dohse, K. u.a. (Hrsg.), Ältere Arbeitnehmer zwischen Unternehmerinteressen und Sozialpolitik, Frankfurt/New York 1982

Banks, M. H./Jackson, P. R.: Unemployment and risk of minor psychiatric disorder in young people:cross-sectional and longitudinal evidence., 12/1982, 789-798

Bartlinegck, H.: Vorsorgeuntersuchungen in Betrieben, Rundschreiben vom 24. 4. 1979, Frankfurt

Behrend, C.: Probleme bei der Erfassung des Krankenstandes: Sind ältere Arbeitnehmer öfter krank? in: Beiträge zur Gerontologie und Altenarbeit, Band 46, Berlin o.J., S. 86

Birkner-Kuschyk/Tschöpe: Neue Aspekte zur krankheitsbedingten Kündigung, in: Demokratie und Recht, 1979, 264ff.

Bispinck, R./Schneider, R.: Arbeitszeitverkürzung und Humanisierung der Arbeit, in: Arbeitszeitverkürzung, Referate des Arbeitsgesprächs des WSI vom 8.-10. Mai 1983, Düsseldorf 1983

Blohmke, M./Neipp, J.: Chronisch entzündlicher Gelenkrheumatismus und Krankheiten der Knochen und Gelenke aus epidemiologischer und sozialökonomischer Sicht, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin, 16, 1981

Böhle, F./Deiß, M./Döhl, K./Sauer, D.: Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsmarktpolitik, Frankfurt/New York 1982

Boikat, U.: Entwicklung und Festsetzung von Normen für Belastungen am Arbeitsplatz — Am Beispiel der Strahlenbelastung an Bildschirmgeräten, Projekt Arbeits- und Lebensbedingungen der Arbeitnehmer, Bielefeld 1979

Borgers, D.: Die wissenschaftliche Basis der Brille — Nein Danke Bewegung oder gibt es ein präventives Prinzip der Myopie, in: Argument Sonderband 77, Alternative Medizin, Berlin 1983, 66-86

Brenner, M. H.: Economic changes and heart disease mortality, in: American Journal Public Health, 61, 1971, 606-611

Brenner, M. H.: Mortality and the national economy, a review and the experience of England and Wales 1936-1976, Lancet 1979

Brinkmann, Ch.: Strukturen und Determinanten der beruflichen Wiedereingliederung von Langfristarbeitslosen, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1978, H. 2

Brinkmann, Ch.: Zur Arbeitssituation von Behinderten und Leistungsgeminderten, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1981, 301-314

Brinkmann, Ch./Potthoff, P.: Gesundheitliche Probleme in der Eingangsphase der Arbeitslosigkeit, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1983, 378-393

Büchtemann, C. F.: Arbeitsbelastungen, Gesundheitsverschleiß und Arbeitslosigkeitsrisiko, in: F. Hauss, Hrsg., Arbeitsmedizin und präventive Gesundheitspolitik, Frankfurt/M. 1982a

Büchtemann, C. F.: Gesundheitszustand und Arbeitslosigkeit: Zum Zusammenhang von Gesundheits- und Arbeitsmarktrisiken, in: M. Schmidt u.a. (Hrsg.) Arbeit und Gesundheitsgefährdung, Frankfurt/M. 1982b

Büchtemann, C. F.: Gesundheitsverschleiß am Arbeitsplatz und Arbeitslosigkeit, in: Demokratisches Gesundheitswesen, 1983a, IV-VIII

Büchtemann, C. F.: Die Bewältigung von Arbeitslosigkeit im zeitlichen Verlauf: Repräsentative Längsschnittuntersuchung bei Arbeitslosen und Beschäftigten, Bd. 85 der Reihe »Forschungsberichte«, hrsg. vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn 1983b

Büchtemann, C. F.: Der Arbeitslosigkeitsprozeß: Theorie und Empirie strukturierter Arbeitslosigkeit in der BRD, in: W. Bonss, R. Heinze, (Hrsg.) Arbeitslosigkeit in der Arbeitsgesellschaft, Frankfurt/M. 1984 (im Druck)

Büchtemann, C. F.Rosenbladt, B. v.: Arbeitslose 1978: Die Situation in der Arbeitslosigkeit, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1981, 22-38
Bundesarbeitsblatt: »Kündigungsschutzrecht — Untersuchung der Praxis«, 1983, 18ff
Bürckhardt, D./Oppen, M./Schneider, H.: Verteilung von Arbeitsunfähigkeitsrisiken in der Erwerbsbevölkerung — Berliner Krankenstand im internationalen Vergleich, i.E.
Bunn, A. R.: Ichaemic heart disease mortality and the business cycle in Australia, in: American Journal Public Health, 69, 1979, 772-781
Cakir, A./Hart, D. J./Stewart, T. F. M.: Visual Display Terminals. A Manual Lovering Ergonomics, Workplace Design, Health and Safety, Task Organization, Chichester, 1980
Chajes, B.: Kompendium der sozialen Hygiene, Leipzig 1931
Christiansen, G./Lehmann, K. D.: Chancenungleichheit in der Freizeit, Stuttgart u. a. 1976
Cobb, S./Kasl, S. V.: Termination: the consequence of job loss, Cincinatti, 1977
Cook, D. G./Cummins, R. O./Bartley, M. J./et al: Health of unemployed middle-aged men in Great Britain, Lancet 1982, 1290-1294
Dahlgren, G.: Unemployment and Health, a synthesis of research findings, WHO Workshop, Health Policy in Relation to Unemployment in the Community, Leeds, 1982
DeMatteo, B.: The Hazards of VDTs, in: Ontario Public Service Employees Union, Toronto 1981
Dopatka, F./Ritz, H. G.: Perspektiven der Schwerbehindertenpolitik nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. 5. 1981, in: Zeitschrift für Sozialreform, 1982, 193-215
Ehrhardt, W.: Arbeitszeit, in: Baader, E. W. (Hrsg.), Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin, Berlin u.a., 1963
v. Ferber, Ch./Kohlhausen, K.: Störungen der Leistungsbereitschaft und ihre ärztliche Feststellung, in: Die Ortskrankenkasse, 1970
v. Ferber, Ch./v. Ferber, L./Slesina, W.: Medizinsoziologie und Prävention — am Beispiel der Gesundheitsversorgung am Arbeitsplatz, in: Beck, K. (Hrsg.), Soziologie und Praxis. Sonderband 1 der Sozialen Welt, 1982, 277-306
Fox, A. J./Goldblatt, P. O.: Longitudinal study 1971-1975, Office of Population censuses and surveys, London, 1981
Frese, M.: Arbeitslosigkeit, Depressivität und Kontrolle: Eine Studie mit Wiederholungsmessungen, in: Kieselbach, Th./Offe, H. (Hrsg.), Arbeitslosigkeit, Darmstadt, 1979
Friczewski, F. (Hrsg.): Arbeitsbelastung und Krankheit bei Industriearbeitern, Frankfurt/New York, 1982
Friedemann, P./Weimer, St.: Arbeitnehmer zwischen Erwerbstätigkeit und Ruhestand, Frankfurt, 1982
Fritzsch, W. u. a.: Einfluß beruflicher Faktoren auf die gynäkologische Morbidität und Tauglichkeit, in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene, 1975, 825-830
Funke, H./Watkinson, Ch.: »Jetzt haste Deine Leistung nicht gebracht, was wird morgen sein,« Erfahrungen der Altersversicherung durch Manteltarifvertrag in Baden-Württemberg, in: Dohse, K. (Hrsg.) Ältere Arbeitnehmer zwischen Unternehmerinteressen und Sozialpolitik, Frankfurt/New York, 1982
Gebert, D.: Belastung und Beanspruchung in Organisationen, Stuttgart, 1981
Gewerkschaft HBV: Technischer Wandel im Handel, Düsseldorf, 1982
Gewerkschaft HBV: Arbeitsbedingungen der Arbeitnehmer im Einzelhandel und Groß- und Außenhandel, Düsseldorf, 1983
Georg, A. u. a.: Krankheit und arbeitsbedingte Belastungen, 3 Bde., Essen, 1981-1983
Gottstein, A./Schloßmann, A./Teleky, L. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Hygiene, 5 Bde., Berlin, 1926
Gottwald, P.: Schadenszurechnung und Schadensschätzung. Zum Ermessen des Richters im Schadensrecht ..., München, 1979
Gravell, H. S. E./Hutchinson, G./Stern, J.: Mortality and Unemployment: a critique of Brenner's time-series analysis, Lancet, 1981, 675
Hacker, W.: Spezielle Arbeits- und Ingenieurpsychologie in Einzeldarstellungen, Lehrtext 1: Psychologische Bewertung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen — Ziele und Bewertungsmaßstäbe, Berlin, 1980
Häublein, H. G.: Über berufsbedingte Verschleißkrankheiten am Bewegungsapparat, in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene, 26, 1980, 443-445
Häussler, B./Schräder, F. W.: Kurze Arbeitsunfähigkeit — Eine epidemiologische Untersuchung der Häufigkeit und der Behandlung, Institut für Gesundheits- und Sozialforschung, Berlin 1983
Hanauer, W.: Die Versicherung der Gewerbekrankheiten, in: Zeitschrift für Versicherungsmedizin, 1910, H. 3
Hartmann, F.: Logik der ärztlichen Begutachtung, in: Mensch, Medizin, Gesellschaft, 1978, 220-227
Harvey, S. M.: Characteristics of Low Frequency Electrostatic and Electromagnetic Fields Produced by Video Display Terminals Preliminary Study to the Ontario Hydro Research Division, 1982

Herausgebergruppe Freizeit (Buddrus, V. u. a.): Freizeit in der Kritik, Köln, 1980
Hofbauer, H.: Zum Erwerbsverhalten verheirateter Frauen, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1979, 217-240
Hofbauer, A.: Krankenversicherung und Arbeitseinsatz, in: Vertrauensarzt und Krankenkasse, 1943, 86
Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung: Kurzbericht VI/1 — vom 19. 5. 1980: Berufsspezifische Invaliditätsrisiken bei sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmern
Jahoda, M.: Wieviel Arbeit braucht der Mensch?, Weinheim, 1983
John, J./Schwefel, D./Zöllner, H. (Hrsg.): Influenca of economic instability on health, Berlin, 1983
Junghans, H.: Die Wirbelsäule in der Arbeitsmedizin, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin, 1975, 136-138, 252-254
Kaltenbach, H.: Früher in Rente?, in: Die Angestelltenversicherung, 28, 1981, 167-177
Karmaus, W.: Zur Epidemiologie rheumatischer Erkrankungen. Medizinalstatistische Ergebnisse aus der Rentenversicherung, in: Öffentliches Gesundheitswesen, 41, 1979, 759-771
Kasl, S. V./Cobb, S.: The experience of losing a job: some effects on cardiovascular functioning, in: Psychother. Psychosom., 34, 1980, 88-109
Klees, B.: Kündigungsschutz — Anspruch und Wirklichkeit in der BRD, in: Blätter Steuerrecht, Sozialversicherung und Arbeitsrecht, 12, 1978, 177ff.
Kley: Die Berufskrankheiten, Kassel, 1897
Knepper, H.: Der Arzt in der Invaliden- und Unfallversicherung, in: Gottstein/Schloßmann/Teleky (Hrsg.): Handbuch der sozialen Hygiene, Berlin 1926, S. 824-839
Knoblich, K./Bauer, H.: Orientierende Untersuchungen zu Herz-Kreislauf-Beanspruchungen von Krankenschwestern auf einer Intensivtherapiestation, in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene, 26, 1980
Kohlhausen, K.: Entwicklungsgeschichte des Vertrauensärztlichen Dienstes, in: Bauer/Kohlhausen/Lekon: Soziale Sicherung und sozialmedizinische Dienste, Bonn, 1979
Koos, E. L.: Krankheit in Regionsville, in: Mitscherlich (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft, Köln, 1967
Krehan, G.: Arbeitslosigkeit als Stigma, in: Kutsch, Th./Wiswede, G. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit II, Meisenheim, 1978
Kruschwitz, S./Aurich, I.: Zum Gesundheitszustand werktätiger Frauen in der DDR — Ergebnisse sozialgynäkologischer Untersuchungen zur Tauglichkeit und Überwachung, in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene, 27, 1981, 222-225
Kurz-Scherf, I.: Arbeitszeitflexibilisierung und gewerkschaftlicher Regelungsbedarf, in: Mitteilungen des WSI, Arbeitszeitverkürzung, Düsseldorf, 1983
Lappe, L.: Die Arbeitssituation erwerbstätiger Frauen. Geschlechtsspezifische Arbeitsmarktsegmentation und ihre Folgen, Frankfurt, 1981
Lauterbauch, U.: Strahlenexposition durch Geräte mit Kathodenstrahlröhren an »Bildschirmarbeitsplätzen«, Jahresbericht der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt, 1981
Leibfried, St./Tennstedt, F.: Berufsverbote und Sozialpolitik 1933, Bremen, 1979
Lewin, L.: Die Vergiftungen in Betrieben und das Unfallversicherungsgesetz, in: Deutsche medizinische Wochenzeitschrift, 1900, H. XXVI
Lewin, L.: Betriebsunfall und Betriebskrankheit, in: Soziale Praxis, 1907, H.44
Lohmar, P.: Staatlich beauftragter oder freier Gutachter? in: Deutsches Ärzteblatt, 1931, H.29
Maase, K.: Arbeitszeit-Freizeit-Freizeitpolitik, in: Institut für marxistische Studien und Forschung, Informationsbericht 27, Frankfurt, 1976
Mac Mahon, B./Pugh, T.F.: Epidemiology, Principles and Methods, Boston 1970
Margolis, B.L./Kroes, W.H.: Work and Health in man, in: O'Toole, J. (Hrsg.): Work and the quality of life, Cambridge, 1974
Marstedt, G./Mergner, U.: Erfassung artikulierter Beanspruchungen — ein Weg aus theoretischen und methodischen Defiziten arbeits- und industriesoziologischer Belastungsforschung, in: Materialien zur Industriesoziologie, Sonderheft 24 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Opladen, 1982, 470-481
Marstedt, G./Mergner, U.: Theoretische und methodische Probleme der Erfassung psychischer Beanspruchungen, Soziologisches Forschungsinstitut, Forschungsbericht, Göttingen, 1984
Marth, K.H.: Personalsteuerung im Einzelhandel, in: WSI-Mitteilungen, 1983, 17-25
Mergner, U./Osterland, M./Pelte, K.: Arbeitsbedingungen im Wandel, Göttingen 1975
Mezger, G./Richter, K./Wahsner, R.: Krankheit als Kündigungsgrund im Arbeitsverhältnis, in: Der Betrieb, 1981, 264ff
Mörschel, R./Rehfeld, U.: Untersuchungen der Rentenzugänge im Zeitablauf, in: Deutsche Rentenversicherung, 1981, 234; 1982, 448
Mouson, R.R.: Occupational Epidemiology, Florida, 1980

Müller, R.: Arbeitsbedingte Erkrankungen, in: Bundesanstalt für Arbeitsschutz (Hrsg.), Wörterbuch zur Humanisierung der Arbeit, Bremerhaven, 1983, 221-225
Müller, R.: Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, in: Die Ortskrankenkasse, 1980, 465
Naegele, G.: Arbeitnehmer in der Spätphase ihrer Erwerbstätigkeit, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Forschungsbericht, Bonn, 1984
Olsen, W.C.: Electric field enhanced aerosol exposure in visual display unit environments, Fantoft (Norwegen), 1981
Plagmann, J./Plagmann, H.: Gesetzliche Unfallversicherung, München, 1981
Pflanz, M.: Allgemeine Epidemiologie, Aufgaben, Technik, Methoden, Stuttgart, 1973
Pflanz, M.: Begutachtungsmedizin und Sozialmedizin, in: Ders.: Die soziale Dimension der Medizin, Stuttgart, 1975
Pryll, W., in: Hauptverband deutscher Krankenkassen e.V. (Hrsg.), Bericht über den 32. deutschen Krankenkassentag 1928 in Breslau, Berlin o.J.
Pryll, W.: Aufgaben des Vertrauensarztes, in: Soziale Medizin, 1930, H.12
Ricke, J.: Frühinvalidität — Arbeiterschicksal?, in: Das Argument, 1977, Berlin, 148
Rindt, M.: Zur Kritik am Schwerbehindertengesetz, in: Der Kompaß, 1982, H.2
Ritz, H.G.: Betriebliche Integration Schwerbehinderter und Beteiligung der Schwerbehindertenvertrauensleute, in: Heinze/Runde (Hrsg.) Lebensbedingungen im Sozialstaat, Opladen, 1982, 200-222
Rohmert, W./Rutenfranz, J.: Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, Bundesminister für Forschung und Technologie (Hrsg.), Bonn, 1975
Rubner, M.: Lehrbuch der Hygiene, Leipzig, Wien, 1907
Rüth, W.: Ursachen vorzeitiger Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, Göttingen, 1976
Rutenfranz, J.: Arbeitsmedizinische Aspekte des Arbeitszeitproblems und der Nacht- und Schichtarbeit, in: Leistung und Lohn, 1979, 5ff
Rutenfranz, J./Klimmer, F./Ilmarinen, J.: Arbeitspsychologische Überlegungen zur Beschäftigung von weiblichen Jugendlichen und Frauen im Bauhauptgewerbe, Stuttgart/Heidelberg, 1982
Salowsky, H.: Industrielle Fehlzeiten in westlichen Industrieländern, Köln, 1980
Schaefer, H.: Das Rentenbegehren vor dem Sozialgericht, in: Mensch, Medizin, Gesellschaft, 1979, 87-93
Scharf, B.: Frühinvalidität. Zur sozialpolitischen Bedeutung der beruflich sozialen Ausgliederung leistungsgeminderter gesundheitlich Beeinträchtigter und Behinderter, in: WSI-Mitteilungen, 33, 1980, 550-563
Schaub, G.: Arbeitsrechtshandbuch, München, 1983
Schettkat, R./Semmlinger, K.: Zur Beschäftigungssituation Behinderter, Veröffentlichung des Wissenschaftszentrums Berlin, 1982
Schettkat, R./Semmlinger, K.: Die eigenständigen Effekte gesundheitlicher Einschränkungen als Vermittlungshemmnis, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1982, 434-442
Schlegel, M.: Krankenstand, in: Die Ortskrankenkasse, 64, 1982, 513-519
Schlösser, M.: Freizeit und Familienleben von Industriearbeitern, Frankfurt/New York, 1981
Schmädel, D.: Schichtsspezifische Unterschiede im Gesundheits- und Krankheitsverhalten der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland, in: Ritter-Röhr, D. (Hrsg.): Der Arzt, sein Patient und die Gesellschaft, Frankfurt 1975
Schneider, B./Schräder, W.F.: Lange Perioden der Arbeitsunfähigkeit, Institut für Gesundheits- und Sozialforschung Berlin, 1983
Schöll-Schwinghammer, I.: Frauen im Betrieb, Frankfurt, 1979
Schwefel, D.: Arbeitslosigkeit und Gesundheit, in: Sozialer Fortschritt, 1983, 169-173
Springer, R.: Der Vertrauensarzt in der Krankenkasse, in: Ortskrankenkasse, 8, 1921, 39-41
Spruit, I.: Unemployment and Health, report on an exploratory study, Leeds, 1982
Stiewe, M.: Eine kritische Einschätzung der Frauenarbeit in der Produktionsabteilung der Fang- und Verarbeitungsschiffe, in: Verkehrsmedizin und ihre Grenzgebiete, 18, 1971, 521-528
Strasser, H./Müller-Limmroth, R.: Belastung und Beanspruchung an Kassenarbeitsplätzen mit dem Wagen-im-Wagen-System, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 1978, 200ff
Teleky, L.: Aus der Gutachtertätigkeit, in: Zentralblatt für Gewerbehygiene, 1925, H.9
Teleky, L.: Einige notwendige Reformen in der Versicherung der Berufskrankheiten, in: Archiv für soziale Hygiene und Demographie, 1930, H.5-6
Teleky, L.: Gewerbehygiene und Standesfragen. Entgegnung, in: Deutsches Ärzteblatt, 1931, H.5
Teleky, L.: Die Ausgaben des Gutachters in der Sozialversicherung, in: Medizinische Welt, 1932, H.28 und 30
Teriet, B.: Arbeitszeitflexibilisierung, Freiheit zurückgeben, in: Bundesarbeitsblatt, 1981, 20

Thiele, W.: Arbeitsunfähigkeit und Wochenrhythmus, Berliner Arbeitsgruppe Strukturforschung im Gesundheitswesen an der TU Berlin, Berlin, 1981
Thiele, W.: Schichtenspezifische Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in der Bundesrepublik Deutschland, in: Hauß, F.u.a. (Hrsg.), Schichtenspezifische Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen, Bonn, 1981
Tutzke, D.: Alfred Grotjahn, Berlin, 1979
Valentin, H.u.a.: Arbeitsmedizin, Stuttgart, 1979
Volkholz, V.u.a.: Kosten der Arbeitsunfähigkeit. Forschungsbericht der Gesellschaft für Arbeits- und Humanisierungsforschung mbH, Dortmund, 1982
Wacker, A.: Zur Verarbeitung der Erfahrung unfreiwilliger Arbeitslosigkeit unter besonderer Berücksichtigung psychosomatischer Störungen. Medizinische Soziologie, Jahrbuch 1, Frankfurt, 1981
Wambach, M.M. (Hrsg.): Der Mensch als Risiko. Zur Logik und Prävention und Früherkennung, Frankfurt, 1983
Watermann, F.: Kausalität und Finalität im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, in: Schimmelpfennig, H.(Hrsg.): Grundsatzfragen der sozialen Unfallversicherung, Berlin, 1961
Weiss, M.M./Petersen, R.C.: Electromagnetic radiotion emitted from video computer terminals, in: American Industrial Hygiene Association, 1979, 300-309
Wenzel, L.: Der Kündigungsschutz des Arbeitnehmers, in: Monatsschrift für Deutsches Recht, 1977, 545ff
Wickenhagen, E.: Geschichte der gewerblichen Unfallversicherung, 2 Bde., München, Wien, 1980
Winkel, L.: Arbeitslosigkeit, Entlassung und Stigma, Köln, 1979
Zacharias, K.: Vertretbare Störungen in einer Industriepopulation, in: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Arbeitshygiene, 1967, 158-169
Zangger, H.: Einführung, in: Archiv für Gewerbepathologie und Gewerbehygiene, 1930, H.1
Zimmermann, G.: Krankheitskündigung in der Praxis: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, in: Ellermann-Witt, R. u.a., (Hrsg.): Kündigungspraxis, Kündigungsschutz und Probleme der Arbeitsgerichtsbarkeit, Opladen 1983.